

Faktor Organisasi pada Analisis Kinerja Petugas Pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Kota Semarang

Kawidian Putri Bayu Alam¹, Septo Pawelas Arso², Nurhasmadiar Nandini³

¹ Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

² Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Diponegoro

³ Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Latar belakang: Pendataan kunjungan rumah di Kota Semarang harus selesai pada April 2019, namun masih terdapat 17 puskesmas yang belum mencapai 100% di bulan Juni 2019. Puskesmas harus membuat strategi dalam meningkatkan kinerja petugas untuk mengoptimalkan pendataan kunjungan rumah dengan menerapkan faktor-faktor organisasi dalam pelaksanaan pendataan kunjungan rumah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor organisasi pada kinerja petugas pendataan kunjungan rumah PIS-PK di Kota Semarang.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan metode *in-depth interview purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2019. Koordinator dan Petugas PIS-PK adalah informan utama. Informan triangulasi dalam penelitian ini yaitu kader wilayah, kepala puskesmas, dan koordinator PIS-PK Kota Semarang. Faktor yang dianalisis meliputi sumber daya, supervisi, kepemimpinan serta organisasi dan desain pekerjaan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya yang diberikan dalam pendataan kunjungan rumah sudah lengkap. Supervisi berupa pemberian arahan, bimbingan, monitoring dan evaluasi selama pelaksanaan telah diberikan dengan baik. Kepala puskesmas dan koordinator PIS-PK menunjukkan kepemimpinan yang baik dalam mengambil keputusan dan memecahkan masalah. Struktur organisasi dan desain pekerjaan belum optimal, masih ada tumpang tindih pembagian tugas sehingga kinerja kurang optimal.

Simpulan dan Saran: Sumberdaya, supervisi, kepemimpinan, serta struktur organisasi dan design pekerjaan merupakan faktor organisasi yang menunjang kualitas kinerja. Masih terdapat pembagian tugas yang tumpang tindih sehingga kinerja petugas tidak optimal. Sebaiknya puskesmas di Kota Semarang membuat pembagian jobdesk dan rancangan pelaksanaan kegiatan agar lebih terstruktur dan terpantau dengan baik.

Kata Kunci: faktor organisasi, pendataan kunjungan rumah, petugas pendataan.

ABSTRACT

Background: Data collection on home visit in Semarang City must be completed in April 2019, but there are 17 health centres have not reached 100% in June 2019. The health center must develop strategies to improve employee performance to optimize data collection on home visit by applying organizational factors. This study aims to analyse organizational factors on the performance of PIS-PK employee in data collection on home visit in Semarang City

Method: This research is a qualitative research with a descriptive approach using the method of *in-depth purposive sampling*. This study was conducted in June-

July 2019. The Coordinator and employee of PIS-PK is the main informant. Triangulation informants in this study were regional cadres and head of community health center, and the coordinator of PIS-PK in Semarang City. The analysed factors are resources, supervision, leadership, organization structure and work design.

Results: The results of the study indicate the the resources provided in the data collection on home visits were completed. Supervision in the form of giving direction, guidance, monitoring and evaluation during the implementation is given well. The head of community health center and the PIS-PK coordinator's leadership in making decisions and solving problems showed good. The organizational structure and design of the work is not optimal, there is still overlapping division of tasks so that performance is less than optimal.

Conclusions and Recommendation: Resources, supervision, leadership, organizational structure and work design are factors that support the employee performance. The performance of PIS-PK employee is not optimal because there is still an overlapping divisions of tasks. It is better if the community health center in Semarang City to make a division of job desk and the design of the implementation activities to be more structured and monitored.

Keywords: organizational factors, data collection on home visits, data collection employee.



PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu negara. Tinggi rendahnya derajat kesehatan menggambarkan seberapa tingginya kesejahteraan masyarakat.¹ Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menjadi upaya pemerintah dalam menanggulangi penyakit yang sering terjadi di tingkat keluarga. Hingga saat ini fokus pelaksanaan PIS-PK di Kota Semarang masih dalam hal pendataan yaitu mencakup pencatatan, pelaporan dan intervensi awal yaitu dengan memberikan promosi kesehatan bersamaan dengan pendataan awal keluarga sehat pada tahap awal.²

Menurut Mangkunegara kinerja merupakan hasil kerja yang dicapai oleh pegawai berupa kualitas dan kuantitas dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan. Kinerja petugas menjadi salah satu point penting dalam memenuhi tinggi redahnya capaian target dalam pendataan kunjungan keluarga.³

Menurut Gibson et al, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang diantaranya adalah faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. Variabel organisasi merupakan indikator yang mempengaruhi dari organisasi ataupun lingkungan tempat seseorang bekerja diantaranya sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi dan desain pekerjaan.⁴

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dalam kegiatan pendataan dan intervensi awal mencakup pelaksanaan pelatihan keluarga sehat, pelaksanaan persiapan PIS-PK, pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal PIS-PK, hingga

pelaksanaan analisis indeks keluarga sehat awal. Dalam pendataan PIS-PK standar kinerja yang harus dilaksanakan petugas adalah mendata kesehatan keluarga secara individu dengan melakukan kunjungan rumah secara *door to door*.

Target Kota Semarang, pendataan kunjungan rumah harus selesai di bulan April 2019, namun kenyataannya masih terdapat 17 puskesmas yang belum mencapai 100% pada rekap bulan Juni 2019. Puskesmas Ngesrep merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Tembalang dan puskesmas dengan capaian tertinggi yaitu 102%. Sedangkan Puskesmas Manyaran merupakan puskesmas yang berada Kecamatan Semarang Barat dan puskesmas dengan capaian terendah yaitu 75%.

Pendataan kunjungan rumah merupakan langkah pertama dalam rangkaian pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jika pendataan tidak selesai, maka data kesehatan keluarga tidak akan lengkap. Hal ini akan menyebabkan suatu keluarga tidak diketahui status kesehatannya, sehingga akan terjadi kesalahan dalam melakukan intervensi lanjut.

Sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor organisasi pada kinerja petugas pendataan dalam melaksanakan pendataan kunjungan rumah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pendekatan deskriptif analitik dengan metode *indepth interview* yang dipilih berdasar teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan mulai dari pertengahan bulan Juni hingga Juli 2019 di Puskesmas Manyaran dan

Puskemas Ngesrep Kota Semarang. Informan utama dalam penelitian ini adalah petugas pendataan kunjungan rumah dan koordinator PIS-PK dari Puskesmas Manyaran dan Puskesmas Ngesrep. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah kader di wilayah puskesmas dan kepala puskesmas di Puskesmas Manyaran dan Puskesmas Ngesrep serta koordinator PIS-PK Kota Semarang. Faktor yang dianalisis dalam penelitian ini Faktor Organisasi berdasarkan pendekatan teori Gibson terdiri dari sumber daya, supervisi, kepemimpinan, struktur organisasi dan desain pekerjaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya dalam Pendataan Kunjungan Rumah

Sumber daya dalam pelaksanaan pendataan kunjungan rumah berupa sarana dan prasarana serta kesesuaian honor yang diberikan kepada petugas. Fasilitas yang diberikan oleh masing-masing puskesmas kepada petugas pendataan di Puskesmas Manyaran dan Puskesmas Ngesrep sudah lengkap, yaitu mencakup alat tensimeter, ATK, form prokesga, pinkesga dan stiker. Di Puskesmas Ngesrep terdapat fasilitas tambahan berupa tablet / *android*, jaringan wifi yang kuat laptop dan komputer. Hal ini bertujuan untuk memfasilitasi petugas yang akan melakukan *input* dan *entry data*. Fasilitas merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran suatu pekerjaan.

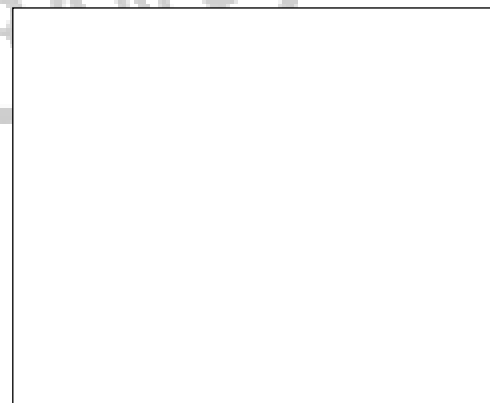
Pendataan kunjungan rumah dibiayai BOK masing-masing puskesmas dimana pebagiannya tergantung kebijakan masing-masing puskesmas. Kesesuaian pemberian honor sangat mempengaruhi kinerja pendataan kunjungan rumah. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Yeltsin Aprioke Thomas bahwa pengaruh kompensasi

terhadap kinerja tergolong sangat kuat. Insentif/honor merupakan salah satu bentuk kompensasi. Pemberian honor kepada pegawai harus sesuai dengan kinerja yang mereka hasilkan agar pegawai termotivasi untuk lebih semangat lagi dalam bekerja.

Supervisi dalam Pendataan Kunjungan Rumah

Supervisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan staf dalam memberikan pelayanan, pengawasan dan pembinaan dari atasan dalam pelaksanaan pekerjaan. Pemberian supervisi di kedua puskesmas dalam pelaksanaan pendataan kunjungan rumah sudah baik. Pemberian supervisi merupakan hal yang sangat penting dan berhubungan dengan kinerja petugas. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nazvia Natasia bahwa terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja.⁵

Supervisi yang diberikan dalam pelaksanaan pendataan kunjungan rumah meliputi, arahan sebelum pendataan, bimbingan yang diberikan saat melaksanakan pendataan, monitoring saat melaksanakan pendataan, evaluasi pasca pelaksanaan, dan tindak lanjut supervisi yang diberikan kepada petugas dalam melakukan kunjungan rumah. Hal ini sesuai dengan informasi yang terdapat pada kotak 1.



Arahan yang diberikan kepada petugas dirangkum dalam kisi-kisi mencakup teknis, sasarannya, teknis pelaksanaan, waktu pelaksanaan, labeling nomornya, hal-hal hambatan, solusi yang bisa diberikan dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi.

Bimbingan yang diberikan dilakukan secara langsung yaitu dengan berkoordinasi ataupun tidak langsung dengan melalui WA, dilakukan secara insidental sesuai kebutuhan namun harus membuat janji terlebih dahulu.

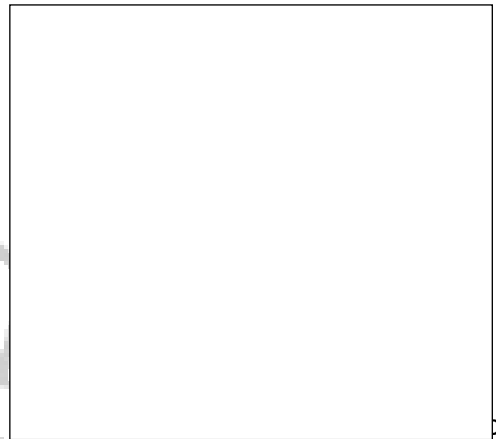
Monitoring dilakukan oleh Koordinator PIS-PK dan kepala puskesmas yaitu melakukan pengecekan kembali terkait pelaksanaan kunjungan rumah pada masyarakat apakah sudah sesuai atau belum. Hal ini sesuai dengan informasi yang terdapat pada kotak 2.



sebelumnya yang dilakukan oleh Siti Fitria, bahwa proses pembinaan merupakan salah satu bentuk upaya untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pegawai. Pembinaan yang dilakukan dapat berupa pemberian bimbingan dan monitoring kepada petugas ketika mendapatkan masalah ketika terdapat masalah secara insidental di lapangan.⁶

Evaluasi yang diberikan dalam pelaksanaan kunjungan rumah mencakup analisis kegiatan pelaksanaan kunjungan rumah mencakup target dan capaian yang diperoleh. Hal ini sesuai dengan

informasi yang terdapat pada kotak 3.



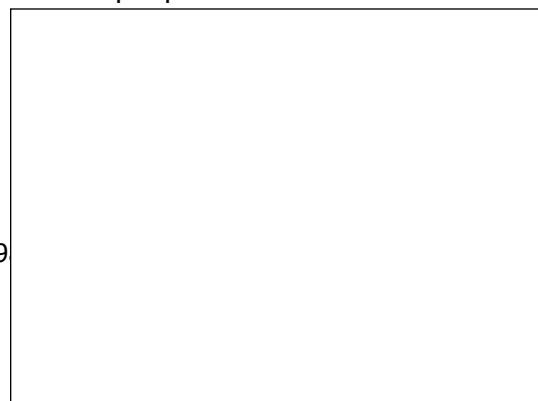
pelaksanaan pendataan kunjungan rumah yaitu:

1. Semua petugas puskesmas di Puskesmas Ngesrep harus ikut serta melakukan turun lapangan tidak hanya perawat atau bidan saja.
2. Masih terdapat indikator kinerja dalam pelaksanaan pendataan di Puskesmas Manyaran yang belum mencapai target dalam kurun waktu beberapa bulan. Hal ini disebabkan karena proses evaluasi tidak dilakukan sesuai.

Pelaksanaan tindak lanjut supervisi disesuaikan masalah masing-masing puskesmas yang diperoleh dari hasil evaluasi.

Kepemimpinan dalam Pendataan Kunjungan Rumah

Kepemimpinan mencakup tanggapan saat petugas mencapai target, tanggapan menerima kritik/saran, tanggapan saat petugas gagal mencapai target, hal yang dipertimbangkan saat mengambil keputusan, strategi meningkatkan kinerja petugas, serta cara penyelesaian masalah dalam pelaksanaan kunjungan rumah. Hal ini sesuai dengan informasi yang terdapat pada kotak 4.



Kepemimpinan kepala puskesmas dan koordinator PIS-PK dalam pelaksanaan pendataan kunjungan rumah sudah baik. Ketika petugas mencapai target, mereka memberikan apresiasi dengan cara memberikan selamat, walaupun melaksanakan pendataan kunjungan rumah adalah suatu kewajiban petugas. Ketika menerima tanggapan pun juga sudah terbuka, dan menjadikan kritik tersebut menjadi evaluasi diri serta evaluasi secara keseluruhan untuk meningkatkan kinerjanya pada pelaksanaan yang akan datang. Hal ini juga terlihat dari cara mereka memberikan tanggapan ketika petugas gagal dalam memenuhi target, mereka tidak langsung memberikan hukuman namun mengkonfirmasi dan menggali penyebab kegagalan tersebut. Namun memang, jika ternyata kegagalan disebabkan dari kelalaian diri sendiri maka mereka tidak segan untuk memberikan sanksi yang tegas.

Kepemimpinan kepala puskesmas menjadi peran penting dalam pelaksanaan pendataan kunjungan keluarga. Tanggapan kepala puskesmas atas segala kondisi sebagai penanggungjawab terlaksananya program ini pasti akan berpengaruh terhadap kinerja petugas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Wahyu Wijayanti bahwa kepemimpinan memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Sehingga terdapat pengaruh positif

signifikan antara kepemimpinan terhadap kinerja karyawan.⁷

Di Puskesmas Manyaran dan Ngesrep, kepala puskesmas menyerahkan sepenuhnya kepada koordinator PIS—PK masing-masing kecuali jika terjadi hal yang urgent dan tidak dapat ditangani oleh koordinator PIS-PK. Hal ini sesuai dengan informasi yang terdapat pada kotak 5.

Kotak 5

“Padahalkan ini harus segera. Ta langsung hubungi si AS nya. Langsung dia datang ke sana dan membetulkan”
(U2)

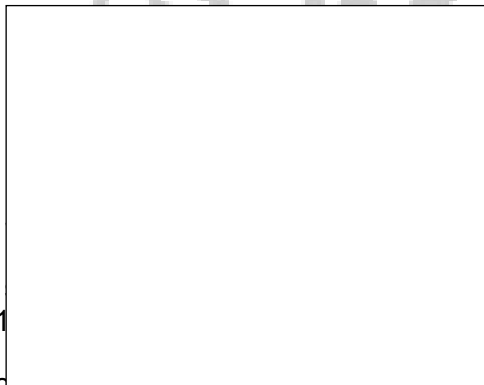
“Yang penting dicoba dulu, kalau sekiranya susah ya langsung kordinator ke kelurahan, baru nanti kita langsung sampaikan ke lintas sektor”
(IT3)

wilayah kerja Puskesmas Manyaran adalah saat petugas melakukan turun lapangan, ditemukan bapak yang sudah stroke dan tidak dapat bergerak, terjadi penyumbatan di kateternya. Hal ini sangat berbahaya sehingga petugas langsung mengambil keputusan menelepon ambulans siaga secara langsung tanpa melalui prosedur.

Sedangkan masalah yang pernah terjadi di Puskesmas Ngesrep yaitu para petugas seringkali merasa berap ketika melakukan pendataan kunjungan rumah saat dibebankan 1 orang satu RT. Berdasarkan hal itu, dapat disimpulkan ketika mengalami masalah dalam pelaksanaan pendataan kunjungan rumah para petugas dan koordinator diperbolehkan mengambil keputusan, dicoba dulu untuk menangani masalah sendiri.

Struktur Organisasi dan Desain Pekerjaan dalam Pendataan Kunjungan Rumah

Struktur organisasi dan desain pekerjaan menentukan optimal atau tidaknya kinerja seseorang, hal ini mencakup kejelasan pembagian jobdesk, kejelasan komunikasi dan alur pengambilan keputusan pelaksanaan kunjungan rumah. Di Puskesmas Manyaran Koordinator PIS-PK merangkap menjadi koordinator lapangan juga sebagai surveyor dan enumerator. Sehingga pembagian *jobdesk* pelaksanaan pendataan PIS-PK sepenuhnya dipegang koordinator PIS-PK. Hal ini mengakibatkan kinerja petugas kurang optimal karena kurangnya spesifikasi dalam pembagian tugas, kewajiban dan wewenang yang jelas. Hal ini sesuai dengan informasi yang terdapat pada kotak 6.



- 1.
2. Koordinator wilayah dan koordinator PIS-PK mengatur jadwal kunjungan, pelaksanaan PIS-PK.
3. Tugas surveyor mendata dan melakukan intervensi awal di lapangan. Mereka memecahkan masalah bersama sama dengan pasangan enumeratornya yang bertanggungjawab sampai penginputan data.

Spesifikasi pembagian tugas di Puskesmas Ngesrep adalah sebagai berikut :

1. Koordinator PIS-PK Bertugas menganalisa data, membagi jadwal, serta mengkoordinir pelaksanaan.
2. Koordinator wilayah bertugas mengkondisikan lapangan

3. Kader bertugas mendampingi, membantu petugas misalnya menempel stiker dan menunjukkan lokasi.

4. Petugas pendataan bertugas melakukan pendataan.

Pembagian tugas di Puskesmas Ngesrep jelas sehingga lebih terstruktur baik dalam pemberian arahan, tanggungjawab, penyelesaian masalah, juga beban kerja yang diterima.

Komunikasi antar petugas pendataan sudah baik. Dalam proses pengambilan keputusan dilakukan secara insidental yaitu semua petugas diperbolehkan langsung menyelesaikannya masalah secara insidental asalkan terdapat komunikasi dan tidak bertentangan dengan SOP serta pedoman PIS-PK. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Aliyyah Fauziah bahwa komunikasi merupakan unsur yang sangat penting meliputi komunikasi yang efektif antar rekan kerja dan komunikasi dari atasan kepada bawahannya. Komunikasi dilihat dari tolak ukurnya yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung dan kesetaraan.⁸

Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti bahwa struktur organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai karena sudah terdapat koordinasi aktivitas, pengambilan keputusan yang dirinci dengan baik dan jelas.⁹

KESIMPULAN

Sumber daya saat ini yang sudah diberikan kepada petugas pendataan adalah ATK, tensi, form prokesga, paket pinkesga dan honor berupa uang transportasi. Bahkan terdapat fasilitas tambahan dari masing-masing puskesmas agar pelaksanaan pendataan PIS-PK ini lebih optimal.

Supervisi yang dilaksanakan dalam pendataan kunjungan rumah selama ini sudah baik dan menggunakan metode dikusi tanya jawab, pembuatan grup WA. Supervisi yang dilakukan berupa pemberian bimbingan, monitoring hingga evaluasi terhadap kesesuaian capaian dan target yang diberikan masing-masing puskesmas serta pemberian informasi terkait cara pelaksanaan teknis dalam kunjungan rumah.

Kepemimpinan kepala puskesmas selama ini masih menyerahkan wewenang sepenuhnya pada koordinator PIS-PK untuk mengambil keputusan dan menentukan strategi. Kepemimpinan kepala puskesmas dinilai tegas dalam memberikan sanksi bagi petugas yang tidak memenuhi target. Sedangkan kepemimpinan koordinator PIS-PK sudah cukup baik dalam menanggapi masalah dan mengambil keputusan, hal ini terbukti koordinator PIS-PK mampu menyelesaikan masalah yang terjadi di lapangan dengan baik.

Struktur organisasi dan design pekerjaan yang ada sudah cukup baik, namun masih terjadi beberapa masalah komunikasi antar petugas. Pada awal pelaksanaan, masih ditemukan beberapa tanggungjawab yang tumpang tindih sehingga masih kurang jelasnya pembagian tugas dan wewenang yang jelas.

Penelitian ini menyarankan kepada puskesmas Kota Semarang untuk koordinator wilayah untuk memantau serangkaian pelaksanaan membuat jadwal dalam pelaksanaan kunjungan yang melibatkan seluruh petugas puskesmas, membentuk koordinator wilayah untuk menjadi penanggungjawab serta menerapkan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) pada timeline pelaksanaan PIS-PK agar sesuai target dan dapat di pantau secara intens.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI KK. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. 2017th ed. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia, 2018.
2. RI KK. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Kemesterian Kesehatan RI 2017*; 2.
3. Lijan Poltak Sinambela. *Kinerja Pegawai Teori dan Pengukuran dan Implikasi*. Cetakan Pe. Yogyakarta: Graha Ilmu.
4. Wibowo. *Manajemen Kinerja*. Cetakan Ke. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012.
5. Natasia N, Andarini S, Koeswo M. Hubungan antara faktor motivasi dan supervisi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian discharge planning di RSUD Gambiran kota Kediri. *J Apl Manaj 2014*; 12: 723–730.
6. Fitria S. *Pembinaan Kinerja Pegawai dalam Melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi di Dinas Pendidikan Kabupaten Klaten*. Universitas Negeri Yogyakarta, 2014.
7. Wijayanti DW. *Pengaruh Kepemimpinan dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada PT Daya Anugrah Semesta Semarang*. Universitas Negeri Semarang, 2012.
8. Fauziyyah A. *Pengaruh Lingkungan Kerja dan Komunikasi Terhadap Kinerja Karyawan PT Bank Tabungan Negara Syariah (Persero) Tbk. Kantor Cabang P. Univesritas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, 2017*.

9. Yurniati. Pengaruh Analisis Jabatan, Struktur Organisasi dan Kompetensi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Perencanaan Penelitian Dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Morowali. *e-urnal Katalogis* 2016; 4: 109–117.

