



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FAKTOR MOTIVASI PETUGAS TERHADAP
TIMELINESS SURVEILANS DIARE DI KABUPATEN KEBUMEN
BULAN JANUARI - JUNI 2010**

TESIS

**KETUT NGURAH
NPM : 0806486161**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
DEPOK
DESEMBER 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FAKTOR MOTIVASI PETUGAS TERHADAP
TIMELINESS SURVEILANS DIARE DI KABUPATEN KEBUMEN
BULAN JANUARI – JUNI 2010**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi

**KETUT NGURAH
NPM : 0806486161**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
KEKHUSUSAN EPIDEMIOLOGI LAPANGAN
DEPOK
DESEMBER 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

N a m a : Ketut Ngurah

N P M : 0806486161

Tanda Tangan : 

Tanggal : 23 Desember 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ketut Ngurah

NPM : 0806486161

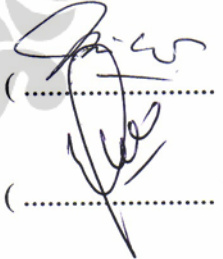
Program Studi : Epidemiologi

Judul Tesis : Hubungan Faktor Motivasi Petugas Terhadap Timeliness
Surveilans Diare Di Kabupaten Kebumen Bulan
Januari s/d Juni 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi pada Program Studi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Tri Yunis Miko Wahyono, dr., MSc

()

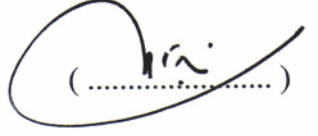
Penguji : Ratna Djuwita, Dr., dr., MPH

()

Penguji : Mondastri Korib S, dr., MS., DSc

()

Penguji : Hari Santoso, Dr., SKM., M.Epid

()

Penguji : Vensya, drg., M.Epid

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Desember 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Ida Sanghyang Widhi Waca (Tuhan Yang Maha Esa) atas berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Epidemiologi kekhususan Epidemiologi Terapan (FETP) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih dan menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Bapak dr. Tri Yunis Miko Wahyono, MSc., selaku pembimbing akademik dan Bapak Kusbiyantoro SKM. MKes., selaku pembimbing lapangan, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini. Tidak lupa juga saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, SP. P(K), MARS, DTM&H selaku DirekturJenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang telah memberikan iji tugas belajar saya
2. Bapak dr I Nyoman Kandun selaku Direktur program FETP yang telah memberikan bantuan beasiswa dalam rangka tugas belajar saya
3. Bapak Drs Bambang Wispriyono, Apt. PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
4. Ibu Dr. dr Ratna Djuwita, MPH selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia
5. Ibu Dr. dr. Ratna Djuwita MPH., Bapak dr Mondastri Korib S, MS, DSc, Bapak Dr Hary Santoso SKM Mepid, dan Ibu drg. Vensya Mkes, yang telah meluangkan waktu sebagai penguji tesis ini
6. Ibu dr. Femmy Bawole Kawangun, MM., selaku Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kls I Batam, yang telah memberikan ijin dan dorongan dalam mengikuti tugas belajar

7. Bapak dr. Budi Satrio, MKes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, yang telah memberikan ijin magang dan penelitian
8. Istriku tercinta Caecilia Haning Adhi Prasetya Nugrahaningtyas dan anak-anakku tercinta I Putu Angga Hanira Agrapranan dan Ni Kadek Anggita Hanira Adriyani, atas pengorbanan waktu, kasih sayang dan do'a selama saya menempuh pendidikan
9. Bapak I Gede Jelantik (alm), Ibunda Ni Nengah Cermi, Bapak Sugeng Riyadi, Ibunda Sri Sumartiyah, dan kakak-kakakku tercinta, yang selalu memberikan do'a dan restu kepada saya
10. Seluruh staf akademik dan staf Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah membantu dalam kebutuhan akademik selama mengikuti pendidikan
11. Temana-teman Pasca Sarjana Program Epidemiologi Terapan (FETP angkatan I, 2008) yang telah memberikan dorongan semangat dalam menyelesaikan pendidikan

Saya menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna, masih banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu dengan segala kerendahan hati saya mengharapkan saran dan kritik untuk kesempurnaan tesis ini. Besar harapan saya, semoga dengan segala keterbatasan yang ada, tesis ini dapat memberikan manfaat kepada semua orang dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Semoga Ida Sanghyang Widhi Waca (Tuhan Yang Maha Esa) memberikan balasan atas budi baik dan ketulusan hati semua pihak yang telah membantu saya selama pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Depok, 23 Desember 2010

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **Ketut Ngurah**
Tempat / Tanggal Lahir : Singaraja, 7 Januari 1970
Agama : Hindu
Status Keluarga : Menikah
Alamat Rumah : Perumahan Taman Raya Blok DP No.2 Batam Center
Kota Batam, Propinsi Kepulauan Riau
Alamat Instansi : Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Batam Jl. Lumba-
lumba No. 5 Batu Ampar – Batam
Email : kngurah@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN NO.24 KP. Anyar, Singaraja - Bali, lulus tahun 1984
2. SMP TP.45, Singaraja - Bali, lulus tahun 1987
3. SMA SLUA Saraswati Singaraja - Bali, lulus tahun 1990
4. SPPH Denpasar - Bali, lulus tahun 1991
5. AKL DepKes Purwokerto, Propinsi Jawa Tengah, lulus tahun 1999
6. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, lulus tahun 2005
7. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Program Studi Epidemiologi, Kekhususan Epidemiologi Terapan (FETP), Depok, lulus tahun 2011

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Puskesmas Dilor Kecamatan Dilor, Dinas Kesehatan Kabupaten Viqueque, Propinsi Timor-Timur, tahun 1992 - 1994
2. Staf Puskesmas Ossu Kecamatan Ossu, Dinas Kesehatan Kabupaten Viqueque, Propinsi Timor-Timur, tahun 1995 - 1999
3. Staf Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Batam, Propinsi Kepulauan Riau, tahun 2000 - sekarang.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ketut Ngurah
NPM : 0806486161
Program Studi : Epidemiologi
Departemen : Epidemiologi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Faktor Motivasi Petugas Terhadap Timeliness Surveilans Diare Di Kabupaten Kebumen Bulan Januari-Juni 2010”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 23 Desember 2010

Yang Menyatakan



Ketut Ngurah

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah :

Nama : Ketut Ngurah
NPM : 0806486161
Program Studi : Epidemiolog
Kekhususan : Epidemiologi Terapan (FETP)
Angkatan : Tahun 2008
Jenjang : Magister (S-2)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

“Hubungan Faktor Motivasi Petugas Terhadap Timeliness Surveilans Diare di Kabupaten Kebumen Bulan Januari-Juni 2010”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 23 Desember 2010

Yang Menyatakan,



Ketut Ngurah



ABSTRAK

Ketut Ngurah

Program Studi Epidemiologi

Kekhususan Epidemiologi Lapangan

Hubungan Faktor Motivasi Petugas Terhadap *Timeliness* Surveilans Diare Di Kabupaten Kebumen Bulan Januari-Juni 2010

xvii + 75 halaman, 11 tabel, 2 gambar, 2 lampiran.

Berdasarkan hasil analisis situasi masalah kesehatan, jumlah kasus diare di Kabupaten Kebumen dalam lima tahun terakhir menunjukkan tren yang meningkat, dan dilihat dari angka kasus dan CFR diare masih sangat tinggi. Kemudian dari hasil evaluasi sistem surveilans diare diperoleh bahwa pelaksanaan sistem surveilans diare di Kabupaten Kebumen belum berjalan optimal, ini terlihat dari hasil persentase ketepatan waktu laporan mingguan diare tahun 2009 baru mencapai 20%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor motivasi petugas terhadap *timeliness* laporan mingguan diare.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden (total populasi). Faktor motivasi yang diteliti adalah motivasi intrinsik (pengetahuan, pendidikan, lama bertugas), dan motivasi ekstrinsik (insentif, fasilitas, tugas rangkap, sistem pelaporan, kumpulan bidan desa, SK Tim KLB, dan pelatihan).

Hasil penelitian pada 35 responden diperoleh sebanyak 21 (60%) responden yang pengiriman laporan mingguan diare dari bulan Januari s/d Juni 2010 tidak tepat waktu (terlambat). Faktor-faktor motivasi yang berpengaruh terhadap *timeliness* laporan mingguan diare adalah beban tugas rangkap (OR=19,06; p=0,015; CI=1,771-205,139), tingkat pengetahuan (OR=15,92; p=0,02; CI=1,485-170,750), dan sistem pelaporan (OR=5,72; p=0,064; CI=0,902-36,238).

Kata Kunci : *Timeliness*, Motivasi, Intrinsik, Ekstrinsik, Diare.

ABSTRACT

Ketut Ngurah

Study Program of Epidemiology

Field Majoring in Epidemiology Training Program

Relationship Between Motivation of Surveillance Officers and Timeliness in
Diarrhea Surveillance at Kebumen Distric Month January-June 2010

xvii + 75 pages, 11 tables, 2 scheme, 2 appendixes

Based on the results of situational analysis of health problems at Kebumen Distric, the number of cases of diarrhea shows increased at Kebumen in the last five years. Recently its the morbidity and mortality rate were still high. Mean while results of diarrhea surveillance system evaluation shows that performance of diarrhea surveillance system at Kebumen not optimal. Such as timely weekly reports of diarrhea in 2009 reached 20% (target $\geq 80\%$). This study aims to determine the relationship between motivation of surveillance officers and timeliness in diarrhea surveillance.

This study uses cross sectional study design with a total sample of 35 respondents (total population). Motivation factors study were group in to intrinsic motivation (knowledge, education, length of duty), and extrinsic motivation (incentives, facilities, work loads, the reporting system, midwives meeting, decree of outbreaks team, and training).

The results shows 21 (60%) respondents are sending weekly reports of diarrhea from January to June 2010 does not on time . Motivation factors which associated with timeliness diarrhea weekly reports are work loads (OR = 19.06; $p=0,015$; CI=1,771-205,139), knowledge (OR = 15.92; $p=0,022$; CI=1,485-170,750), and electronic reporting systems (OR=5.72; $p=0,064$; CI=0,902-36,238).

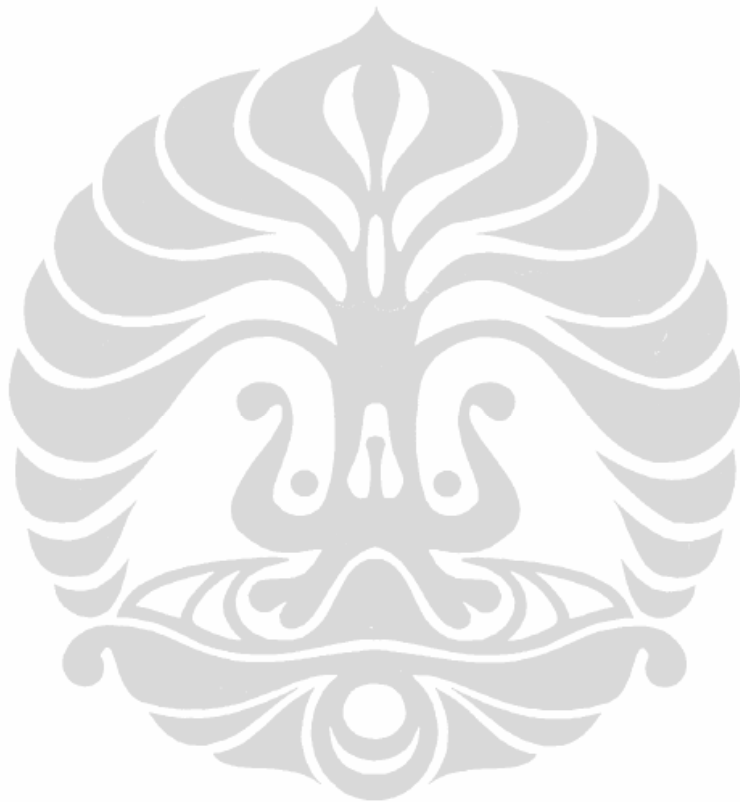
Keywords : Timeliness, Motivation, Intrinsic, Extrinsic, Diarrhea.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Diare	6
2.1.1 Definisi Diare	6
2.1.2 Jenis Diare	6
2.1.3 Penyebab Diare	7
2.1.4 Pencegahan Diare	7
2.2 Surveilans	8
2.2.1 Definisi Surveilans	8

2.2.2	Tujuan Surveilans	9
2.2.3	Komponen Surveilans	10
2.2.4	Indikator Surveilans	12
2.3	Kinerja	14
2.3.1	Teori Kinerja	14
2.3.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	15
2.4	Motivasi	17
2.4.1	Teori Motivasi	18
2.4.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja	21
2.5	Kerangka Teori	26
3.	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	28
3.1	Kerangka Konsep	28
3.2	Definisi Operasional	29
4.	METODOLOGI PENELITIAN	34
4.1	Rancangan Penelitian	34
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	34
4.3	Populasi dan Sampel	34
4.4	Sumber Data	36
4.5	Analisis Data	37
5.	HASIL PENELITIAN	40
5.1	Gambaran Umum	40
5.2	Pelaksanaan Penelitian	41
5.3	Distribusi Frekuensi dan Proporsi Timeliness Laporan Mingguan Diare Menurut Faktor Motivasi	41
5.4	Hubungan Faktor Motivasi Petugas Terhadap Timelinesss Laporan Minggu Diare	45
5.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Timeliness Laporan Minggu Diare	50
6.	PEMBAHASAN	55
6.1	Keterbatasan Penelitian	55
6.2	Hubungan Faktor Motivasi Terhadap Timeliness Laporan Minggu Diare	58
6.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Timeliness Laporan Minggu Diare	68

7. PENUTUP	70
7.1 Kesimpulan	70
7.2 Saran	71
DAFTAR REFERENSI	73
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Perhitungan Power Studi ($1-\beta$) Berdasarkan Besar Sampel Penelitian Sebanyak 35 Responden dan $\alpha=0,05$	36
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi dan Proporsi Timeliness Laporan Mingguan Diare Menurut Faktor Motivasi	45
Tabel 5.2	Hubungan Faktor Motivasi petugas Terhadap Timeliness Laporan Mingguan Diare	46
Tabel 5.3	Hubungan Pengetahuan Dengan Timeliness Laporan Mingguan Diare Di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari-Juni 2010...	47
Tabel 5.4	Hubungan Beban Tugas Rangkap Dengan Timeliness Laporan Mingguan Diare Di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari-Juni 2010	48
Tabel 5.5	Hubungan Sistem Pelaporan Dengan Timeliness Laporan Mingguan Diare Di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari-Juni 2010	49
Tabel 5.6	Hubungan Kumpulan Bidan Desa Dengan Timeliness Laporan Mingguan Diare Di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari-Juni 2010	50
Tabel 5.7	Hasil Analisis Multivariat Variabel Beban Tugas Rangkap Dengan Timeliness Laporan Mingguan Diare	51
Tabel 5.8	Hasil Analisis Multivariat Variabel Tugas Rangkap dan Kumpulan Bidan Desa Dengan Timeliness Laporan Mingguan Diare	52
Tabel 5.9	Hasil Uji LR Test Variabel-Variabel yang Diduga Mempengaruhi Timeliness Laporan Mingguan Diare	53
Tabel 5.10	Model Akhir Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Timeliness Laporan Mingguan Diare di Kabupaten Kebumen 2010	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja ..	27
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Faktor Motivasi Petugas Terhadap Timeliness Laporan Mingguan Diare	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Pengumpulan Data Responden (Kuisisioner)
- Lampiran 2. Hasil Olah Data Menggunakan Software STATA SE 10



DAFTAR SINGKATAN

ANSIT	: Analisis Situasi
BIKOR	: Bidan Koordinator
CDC	: Centre for Diseases Control
CFR	: Case Fertility Rate
CI	: Confident Interval
Depkes	: Departemen Kesehatan
KLB	: Kejadian Luar Biasa
OR	: Odds Ratio
PAEL	: Pelatihan Asisten Epidemiologi Lapangan
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SK	: Surat Keputusan
TGC	: Tim Gerak Cepat
WHO	: World Health Organization

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan hingga saat ini masih menjadi masalah di Indonesia, terutama masih dijumpai berbagai masalah kesehatan utama, seperti masih tingginya angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*). Berdasarkan MDGs (*millennium Development Goals*) ada delapan tujuan utama pembangunan di dunia, diantaranya yang berkaitan dengan bidang kesehatan adalah menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu dan memerangi HIV/AIDS, Malaria dan penyakit lainnya. Masalah kesehatan yang hingga kini masih menjadi masalah di Indonesia bahkan di Dunia, baik angka kesakitan maupun angka kematiannya yang masih tinggi dimasyarakat terutama dikalangan balita adalah masalah diare.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Di Indonesia diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (inspeksi saluran pernapasan akut). Sementara Badan Perserikatan Bangsa-bangsa untuk urusan Anak (UNESCO) memperkirakan, bahwa setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena diare. Di Indonesia setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare (www.who.int).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 dinyatakan bahwa penyebab kematian untuk semua umur telah terjadi pergeseran, dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Namun penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah diare sebesar 31,4% dan pneumonia sebesar 23,8%, sedangkan penyebab kematian balita yang terbanyak juga diare sebesar 25,2% dan pneumonia sebesar 15,5% (Depkes RI, 2008).

Dalam rangka mengatasi permasalahan kesehatan di Indonesia, Pemerintah kita memiliki visi mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Untuk mewujudkan visi tersebut, banyak kebijakan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah, terutama dengan adanya Otonomi Daerah yang dikenal dengan Desentralisasi. Artinya setiap daerah kabupaten atau kota diberikan keleluasaan

atau kewenangan yang lebih besar untuk mengatur sistem pemerintahannya termasuk perencanaan dan pelaksanaan program yang sesuai dengan kondisi daerah masing-masing.

Berdasarkan hasil analisis situasi (ANSIT) masalah kesehatan di Kabupaten Kebumen diperoleh bahwa jumlah kasus diare dalam lima tahun terakhir masih sangat tinggi, yakni tahun 2004 tercatat 18.281 kasus, tahun 2005 tercatat 25.231 kasus, tahun 2006 tercatat 21.138 kasus dengan kematian 6 orang (CFR: 2,4/10.000 penduduk), tahun 2007 tercatat 21.255 kasus dengan kematian 39 orang (CFR: 18,3/10.000 penduduk), dan tahun 2008 tercatat 21.841 kasus (IR: 175,9/10.000 penduduk) dengan kematian 17 orang (CFR: 7,8/10.000 penduduk). Dari hasil analisis situasi juga diperoleh adanya peningkatan kejadian luar biasa (KLB) penyakit potensial wabah dalam dua tahun terakhir, yakni pada tahun 2007 terjadi 8 kali KLB di 13 kecamatan dengan jumlah desa terkena sebanyak 14 desa, sedangkan pada tahun 2008 terjadi 9 kali KLB di 18 kecamatan dengan jumlah desa terkena sebanyak 23 desa. Analisis masalah melalui tiga tahap pendekatan untuk penentuan prioritas masalah kesehatan, yaitu pendekatan sistim matrix, pendekatan faktor risiko dan pendekatan epidemiologi, diperoleh tiga masalah kesehatan yang menjadi prioritas, yakni penyakit diare, pnemonia, dan DBD. Diantara ketiga penyakit tersebut yang dianggap paling prioritas sebagai masalah kesehatan adalah penyakit Diare.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya angka kasus dan tingkat kematian diare di kabupaten Kebumen antara lain: rendahnya cakupan dan kualitas sanitasi dasar seperti jamban, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah, dan rumah sehat. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kurang optimalnya sistim kewaspadaan dini diare sehingga sebagian besar kasus yang datang ke pelayanan kesehatan merupakan kasus diare berat. Minimnya logistik diare terutama pada daerah-daerah yang kondisi geografisnya sulit dijangkau, dan masih rendahnya perilaku hidup bersih (PHBS) dari masyarakat juga merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian diare.

Hasil evaluasi sistem surveilans diare tahun 2009 dinyatakan bahwa pelaksanaan sistem surveilans diare di Kabupaten Kebumen belum berjalan optimal, ini terlihat dari hasil persentase kelengkapan laporan mingguan diare

sebesar 74,3%, dan persentase ketepatan waktu (*timeliness*) pengiriman laporan mingguan diare baru mencapai 20% dari 35 Puskesmas yang ada. Kelengkapan dan ketepatan pengiriman laporan mingguan diare akan dapat mempengaruhi proses deteksi dan respon dalam sistem kewaspadaan dini terhadap penanganan kasus diare dimasyarakat. Keterlambatan deteksi dan respon terhadap kasus akan mengakibatkan banyaknya kasus yang terjaring atau datang ke pelayanan kesehatan umumnya sudah merupakan kasus diare berat/parah. Dengan kondisi demikian akan menyulitkan tenaga kesehatan dalam penanganan kasus apalagi bila kasus tersebut terlambat datang ke pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian.

Rendahnya cakupan kelengkapan dan ketepatan pengiriman laporan mingguan diare menunjukkan belum optimalnya kinerja petugas surveilans Puskesmas. Kinerja petugas surveilans sangat dipengaruhi oleh kompetensi dan motivasi petugas dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga surveilans. Hal ini terlihat dari hasil evaluasi sistem surveilans bahwa beberapa faktor yang diduga sebagai penyebab rendahnya cakupan ketepatan laporan mingguan diare antara lain: kemampuan yang dimiliki petugas, masih banyaknya petugas yang belum mendapat pelatihan surveilans, banyaknya tugas rangkap yang diemban, pengalaman sebagai tenaga surveilans masih tergolong baru, dan ada tidaknya sarana pendukung yang dapat memotivasi kinerja petugas.

1.2 Perumusan Masalah

Masih Seringnya ditemukan kejadian luar biasa (KLB) di Kabupaten Kebumen menandakan bahwa sistem kewaspadaan dini terhadap penyakit potensial wabah masih belum optimal. Kurang optimalnya sistim kewaspadaan dini diare, disamping menyebabkan seringnya terjadi KLB juga dapat mengakibatkan sebagian besar kasus yang datang ke pelayanan kesehatan terlambat atau sudah merupakan kasus diare berat.

Cakupan ketepatan waktu laporan mingguan diare tahun 2009 tercatat sebanyak 7 (20%) dari 35 Puskesmas yang ada, ini masih jauh dari standar yang ditetapkan Kepmenkes No.1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan yaitu $\geq 80\%$.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang mendasari perlunya dilakukan penelitian ini adalah “ Bagaimanakah hubungan faktor motivasi petugas terhadap ketepatan waktu laporan mingguan diare di Kabupaten Kebumen?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan faktor motivasi petugas terhadap *timeliness* surveilans diare dan menentukan langkah intervensi yang tepat untuk peningkatan kualitas surveilans sehingga nantinya dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat diare di Kabupaten Kebumen.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya deskripsi ketepatan waktu (*timeliness*) laporan mingguan diare berdasarkan faktor motivasi intrinsik (pengetahuan, pendidikan, dan lama bekerja), dan faktor motivasi ekstrinsik (insentif/upah, fasilitas, tugas rangkap, sistem pelaporan, SK Tim KLB, kumpulan Bidan Desa, dan pelatihan)
- b. Diketuinya hubungan faktor motivasi intrinsik petugas (pengetahuan, pendidikan dan lama bekerja) dan faktor motivasi ekstrinsik petugas (insentif/upah, fasilitas, tugas rangkap, sistem pelaporan, SK Tim KLB, kumpulan Bidan Desa, dan pelatihan) terhadap *timeliness* laporan mingguan diare di Kabupaten Kebumen tahun 2010
- c. Diketuinya faktor-faktor motivasi yang mempengaruhi *timeliness* laporan mingguan diare di Kabupaten Kebumen tahun 2010.
- d. Menentukan alternatif pemecahan masalah terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi *timeliness* laporan mingguan diare.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Sebagai rujukan atau tambahan informasi bagi penelitian-penelitian serupa yang telah dilakukan di tempat lain dan juga bagi peneliti yang akan melakukan penelitian serupa di tempat lain
- b. Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan di wilayah setempat terutama di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen untuk perencanaan dan pelaksanaan program surveilans dan program pengendalian penyakit diare.
- c. Sebagai tambahan pengetahuan bagi masyarakat mengenai surveilans epidemiologi dan penyakit diare.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 35 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kebumen termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten, dengan lingkup penelitian dibatasi pada hubungan faktor motivasi petugas terhadap *timeliness* surveilans diare berdasarkan data cakupan ketepatan waktu (*timeliness*) pengiriman laporan mingguan diare Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten selama bulan Januari s/d Juni (26 minggu) tahun 2010. Sedangkan penelusuran faktor-faktor motivasi diperoleh peneliti melalui observasi dan wawancara menggunakan kuisisioner terhadap petugas surveilans Puskesmas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Menurut DepKes RI tahun 2002a, diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari).

Menurut Hippocrates, yang dikutip dari Suharyono (1991), diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair

Menurut WHO (1984), diare adalah penyakit dengan karakteristik adanya mulas yang tidak normal atau mencret yang berlangsung secara berkepanjangan, dan dibedakan atas:

- a. Diare Akut : buang air besar 3 kali atau lebih setiap hari dalam waktu kurang dari 2 minggu
- b. Diare Kronis : buang air besar 3 kali atau lebih setiap hari dalam waktu lebih dari 2 minggu

2.1.2 Jenis Diare

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2002, jenis diare dapat dibedakan atas :

- a. Diare Akut : diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi yang merupakan penyebab utama kematian bayi penderita diare
- b. Disentri : diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa
- c. Diare Persisten : diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus-menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

- d. Diare dengan masalah lain : anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lain.

2.1.3 Penyebab Diare

Penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan (Depkes RI, 2000)

- a. Infeksi : Bakteri (E. Coli, Shigella), Virus (Rota virus, Norwalk + Norwalk like agent, adenovirus), Parasit, Protozoa (Entamoeba histolytica, giardia lamblia, balantidium coli, crypto spardium, blastisitis huminis), Cacing perut (ascaris, trichuris, strongiloides), Jamur
- b. Malabsorpsi
- c. Alergi
- d. Keracunan : Keracunan bahan-bahan kimia, Keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi, Jasad renik (algae), Ikan, buah-buahan, sayur-sayuran
- e. Immunodefisiensi
- f. Sebab – sebab lain

Selain faktor-faktor penyebab diatas, penyebab diare juga bisa karena beberapa faktor berikut (www.who.int):

- a. Infeksi dari berbagai bakteri yang disebabkan oleh kontaminasi makanan maupun air minum
- b. Infeksi berbagai macam virus
- c. Alergi makanan khususnya susu atau laktosa (makanan yang mengandung susu)
- d. Parasit yang masuk ke tubuh melalui makanan atau minuman yang kotor

2.1.4 Pencegahan Diare

Langkah-langkah yang dapat mencegah terjadinya diare, secara umum adalah (DepKes RI 2007):

- a. Penggunaan air bersih dan higienis
- b. Mencuci tangan dengan benar

- c. Pemberian air susu ibu, yang membantu terbentuknya antibody untuk melawan infeksi pada bayi
- d. Pembuangan tinja pada tempat yang semestinya
- e. Vaksinasi
- f. Nutrisi yang baik

Diare juga dapat dicegah dengan cara (www.who.int):

- a. Mencuci tangan pakai sabun dengan benar pada lima waktu penting: 1) sebelum makan, 2) setelah buang air besar, 3) sebelum memegang bayi, 4) setelah menceboki anak, dan 5) sebelum menyiapkan makanan
- b. Meminum air minum sehat, atau air yang telah diolah, antara lain dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi
- c. Pengelolaan sampah yang baik supaya makan tidak tercemar serangga (lalat, kecoa, kutu, lipas, dan lain-lain)
Membuang air besar dan air kecil pada tempatnya, sebaiknya menggunakan jamban dengan tangki septic

2.2 Surveilans

2.2.1 Definisi Surveilans

Surveilans adalah pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan (WHO). Sedangkan surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan. Jadi sistem surveilans epidemiologi merupakan tatanan prosedur penyelenggaraan surveilans epidemiologi yang terintegrasi antara unit-unit penyelenggara surveilans dengan laboratorium, sumber-sumber data, pusat penelitian, pusat kajian dan penyelenggara program kesehatan, meliputi tata

hubungan surveilans epidemiologi antar wilayah Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat.

Surveilans digunakan untuk dua pengertian yang berbeda (Vaughan, 1989). Pertama, surveilans sebagai pengawasan yang dilakukan secara terus-menerus terhadap faktor-faktor penyebab kejadian dan penyebaran suatu penyakit serta yang berkaitan dengan keadaan sehat dan sakit. Surveilans ini meliputi pengumpulan, analisis, penafsiran dan penyebaran data yang terkait dan dianggap sangat berguna untuk penanggulangan dan pencegahan secara efektif. Definisi yang luas ini mirip dengan surveilans pada sistem informasi kesehatan rutin oleh karena itu keduanya dapat dianggap berperan bersama-sama. Kedua, Surveilans merupakan suatu sistem pelaporan khusus yang diadakan untuk menanggulangi masalah kesehatan utama atau penyakit, penyebaran penyakit menahun, kejadian-kejadian penyakit dan tingkat gizi dalam suatu bencana alam atau wabah.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 1216/Menkes/SK/XI/2001, Diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari). Jadi Surveilans epidemiologi penyakit diare dapat diartikan sebagai kewaspadaan dalam mengamati timbulnya dan penyebaran penyakit diare serta factor-faktor yang mempengaruhi pada masyarakat yang kegiatannya dilakukan secara terus-menerus, cepat dan tepat

2.2.2 Tujuan Surveilans

Tujuan dilakukannya kegiatan surveilans diare adalah :

- a. Diketuainya situasi epidemiologi dan besarnya masalah kesehatan di masyarakat, sehingga dapat dibuat perencanaan dalam pencegahan, penanggulangan maupun pemberantasannya di semua jenjang pelayanan
- b. Diketuainya informasi yang terbaru dan benar mengenai penyakit diare di masyarakat
- c. Dilaksanakannya deteksi secara dini terhadap peningkatan penderita diare serta faktor-faktor yang mempengaruhinya
- d. Dilaksanakannya tata laksana penderita diare sesegera mungkin, untuk mencegah kematian diare dan meluasnya KLB diare

- e. Dibentuk dan diaktifkannya Tim Gerak Cepat (TGC) dalam penanggulangan KLB dan sewaktu-waktu siap dikirimkan.

2.2.3 Komponen Surveilans

a. Pengumpulan data

Kualitas data yang dikumpulkan akan sangat mempengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan. Oleh sebab itu proses pengumpulan data merupakan komponen yang sangat penting. Data yang dikumpulkan harus jelas, tepat dan ada hubungannya dengan penyakit yang bersangkutan, dan proses pengumpulan data harus dilaksanakan secara teratur dan terus-menerus, sehingga kegiatan surveilans dapat berjalan dengan baik. Ada 4 cara pengumpulan data diare, antara lain melalui:

1) Laporan rutin

Laporan rutin dikompilasi oleh petugas diare di Puskesmas kemudian dilaporkan ke tingkat kabupaten/kota melalui laporan LB setiap bulan. Pengelola program diare kabupaten melakukan rekapitulasi dari masing-masing Puskesmas dan secara rutin dikirim ke tingkat Propinsi dengan menggunakan formulir rekapitulasi diare. Karena diare termasuk penyakit yang dapat menimbulkan wabah maka perlu dibuat laporan mingguan (W2). Laporan mingguan diare yang bertujuan untuk mendeteksi adanya peningkatan kasus dikompilasi oleh petugas surveilans Puskesmas yang kemudian dilaporkan bagian surveilans kabupaten/kota. Laporan rutin diperoleh dari pencatatan setiap saat terhadap penderita diare yang datang ke sarana kesehatan, posyandu atau kader.

2) Laporan Puskesmas sentinel panduan

Formulir yang digunakan adalah (LB1) dan dari Puskesmas sentinel panduan diharapkan akan didapatkan data yang lebih akurat dan lengkap yang meliputi:

- ❖ Jumlah kesakitan berdasarkan golongan umur dan status dehidrasinya
- ❖ Jumlah penderita yang diberi oralit, infus, antibiotika dan anti diare
- ❖ Jumlah penderita yang ditangani oleh kader

- ❖ Keadaan logistic yang ada
- 3) Laporan KLB / wabah
- Setiap KLB atau wabah harus dilaporkan dalam periode 24 jam dengan laporan KLB (W1). Kemudian secara lengkap dibuat laporan khusus meliputi:
- ❖ Kronologis terjadinya letusan
 - ❖ Cara penyebaran serta factor-faktor yang mempengaruhi
 - ❖ Keadaan epidemiologis penderita
 - ❖ Hasil penyelidikan yang telah dilakukan
- 4) Pengumpulan data melalui studi kasus
- Pengumpulan data ini dapat dilakukan satu tahun sekali, misalnya pertengahan tahun Pelita atau akhir Pelita. Tujuannya untuk mengetahui *base line data* sebelum atau setelah program dilaksanakan, dan hasil penilaian tersebut dapat digunakan untuk perencanaan di tahun yang akan datang.

b. Penggabungan, analisa, dan interpretasi data

Data yang telah dikumpul akan segera diolah , dianalisis, dan diinterpretasikan berdasarkan variable waktu, tempat dan orang, kemudian data disajikan dalam bentuk teks, tabel, grafik, *spot map* atau *area map*. Kemampuan untuk menganalisis dan menginterpretasi data tergantung pada kemampuan dan keterampilan yang dimiliki petugas kesehatan yang ada di tiap unit. Hasil analisis dan interpretasi data yang tepat, akan dapat memberikan masukan yang tepat pula dalam penentuan tindakan dan upaya pemecahan masalah yang dihadapi. Jenis analisis dapat dibedakan berdasarkan jumlah variable yang dianalisis. Analisis yang dilakukan hanya pada satu variable disebut analisis univariat, analisis yang menghubungkan dua variabel adalah analisis bivariat, analisis univariat dilakukan untuk menganalisis lebih dari dua variable yaitu dengan menghitung proporsi atau menggunakan statistik deskriptif. Analisis data sebaiknya dilakukan berjenjang dari Puskesmas hingga pusat, sehingga kalau terdapat permasalahan segera dapat diketahui dan diambil tindakan pemecahannya.

c. Penyebarluasan hasil interpretasi

Penyebarluasan hasil interpretasi dimaksudkan untuk memberikan informasi yang dapat dimengerti dan dimanfaatkan dalam rangka menentukan arah kebijakan kegiatan, upaya pengendalian dan evaluasinya, baik berupa data atau interpretasi dan kesimpulan analisis.

Hasil analisa dan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan, diumpankanbalikkan (*feed back*) kepada pihak-pihak yang berkepentingan yaitu kepada pimpinan di daerah (kecamatan hingga Dinkes) untuk mendapatkan tanggapan dan dukungan penanganannya, maupun kepada pelapor itu sendiri mengenai arti data yang telah diberikan dan kegunaannya dengan harapan nantinya pelapor tetap mengadakan pengamatan secara terus-menerus terhadap penyakit diare dan melaporkan hasil pengamatannya

2.2.4 Indikator Surveilans

b. Kesederhanaan (*simplicity*)

Mencakup kesederhanaan dalam struktur dan pengorganisasian sistem, kesederhanaan erat kaitannya dengan ketepatan waktu dan jumlah sumber daya/ dana yang dibutuhkan untuk melaksanakan sistem tersebut.

c. Keluwesan (*flexibility*)

Sistem surveilans yang fleksibel dapat menyesuaikan diri dengan perubahan informasi yang dibutuhkan atau situasi pelaksanaan tanpa disertai peningkatan yang berarti akan kebutuhan biaya, tenaga dan waktu. Fleksibilitas dapat ditentukan secara retropektif, dengan mengamati bagaimana suatu sistem dapat memenuhi kebutuhan baru.

d. Dapat diterima (*acceptable*)

Menggambarkan kemauan seseorang dan organisasi untuk berpartisipasi melaksanakan sistem surveilans, guna menyediakan data yang akurat, konsisten, lengkap, benar dan tepat waktu. Untuk menilai akseptabilitas, harus mempertimbangkan titik – titik interaksi antara sistem dan partisipasinya termasuk orang – orang yang mengalami masalah kesehatan atau sakit dan mereka yang melaporkan kasus.

e. Sensitifitas

Sensitifitas dari sistem surveilans dapat dilihat dari dua tingkatan yaitu pertama, pada tingkatan pengumpulan data, proporsi kasus dari suatu penyakit / masalah kesehatan yang dideteksi oleh sistem surveilans dan kedua sistem dapat dinilai akan kemampuannya untuk mendeteksi kejadian luar biasa (KLB).

f. Representatif

Sistem Surveilans yang representative akan mendeskripsikan secara akurat kejadian dari suatu penyakit/masalah kesehatan dalam periode waktu tertentu dan distribusi penyakit/ masalah kesehatan dalam masyarakat menurut orang, tempat dan waktu. Kualitas data merupakan bagian yang sangat penting dari kerepresentatifan, dimana informasi yang dikumpulkan harus mencerminkan karakteristik demografi dari penduduk yang terserang penyakit, rincian dari masalah kesehatan dan laporan mengenai ada / tidaknya faktor resiko.

g. Nilai prediktif positif

Adalah proporsi dari populasi yang diidentifikasi sebagai kasus oleh suatu sistem surveilans dan kenyataannya benar – benar kasus . Nilai prediktif positif (NPP) menggambarkan sensitifitas dan spesifitas serta prevalensi dari suatu keadaan yang terjadi dalam masyarakat. Nilai prediktif positif akan meningkat seiring dengan meningkatnya spesifitas dan prevalensi.

h. Ketepatan waktu (*timeliness*).

Ketepatan waktu suatu sistem surveilans dipengaruhi oleh kecepatan dan ketepatan dalam pengumpulan, pengolahan, analisa, interpretasi data serta penyebarluasan informasi. Hal tersebut dapat dinilai dari tersedianya informasi tentang upaya penanggulangan segera maupun jangka panjang. Faktor yang dapat mendukung ketepatan waktu menyediakan informasi dari sistem surveilans adalah teknologi komputer. Standar prosentase yang digunakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen untuk menilai ketepatan waktu pengiriman laporan mingguan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan adalah $\geq 80\%$.

2.3 Kinerja

2.3.1 Teori Kinerja

Menurut John Witmore dalam *Coaching for Performance* (1997 : 104) kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seorang atau suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan. Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu organisasi atau perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negative dari suatu kebijakan operasional.

Menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2000 : 67) Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Maluyu S.P. Hasibuan (2001:34) mengemukakan kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Kemudian menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson Terjemahaan Jimmy Sadeli dan Bayu Prawira (2001 : 78), menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan.

Menurut Ambar Teguh Sulistiyani (2003 : 223) Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya. Veizal Rivai (2004 : 309) mengemukakan kinerja adalah merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan kualitas dan kuantitas dari suatu hasil kerja (output) individu maupun kelompok dalam suatu aktivitas tertentu yang diakibatkan oleh kemampuan alami atau kemampuan yang diperoleh dari proses belajar serta keinginan untuk berprestasi. Kinerja dari petugas surveilans salah satunya dapat dilihat dari out

put yang dihasilkan dalam kegiatan surveilans, yaitu berupa laporan kelengkapan dan ketepatan (*completeness* dan *timeliness*) pengiriman laporan mingguan.

2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja, antara lain (Ilyas, 1999) :

- a. Karakteristik pribadi (umur, sex, pengalaman, orientasi medicosoal, gaya komunikasi)

Studi Amstrong dan Giffin (1987) menunjukkan bahwa umur tidak mempengaruhi jumlah konsultasi dan jumlah kunjungan rumah. Shye (1991) mengemukakan bahwa walaupun dokter wanita bekerja lebih sedikit per minggu dibandingkan dokter pria, produktivitas total mereka dalam hal pelayanan pasien secara langsung tidak kurang dari dokter pria. Juga disebutkan bahwa dokter wanita menghabiskan proporsi total kerja mereka dalam pelayanan pasien secara langsung dan memeriksa lebih banyak pasien dibandingkan dokter pria. Boots (1986) menemukan bahwa dokter yang lebih berpengalaman, menghabiskan waktu lebih sedikit pada aspek diagnosis dan lebih pada pemberian nasehat dan konsultasi kepada pasien. Cainan (1986) yang meneliti tentang hubungan antara orientasi kerja dokter dengan beban kerja, menemukan bahwa dokter yang lebih berorientasi mediko-sosial, mempunyai beban kerja lebih tinggi. Menurut Verhak's (1986) bahwa gaya komunikasi dokter akan mempengaruhi lamanya konsultasi.

- b. Pendapatan dan gaji

Dalam studi mechanics (1975) tentang pembayaran langsung jasa medis dan pembayaran di muka (prepaid) dokter untuk pelayanan kedokteran primer di USA, ditemukan bahwa dokter yang dibayar di muka mempunyai jumlah pasien yang lebih banyak dan melayani lebih banyak pada waktu yang sama, sedangkan pembayaran untuk fee for service dokter cenderung meningkatkan jumlah jam praktek.

- c. Keluarga

Pengaruh tanggung jawab keluarga berbeda antara pria dan wanita. Pria dengan beban keluarga tinggi berhubungan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang beban keluarganya rendah.

Sebaliknya, efek yang berlawanan terjadi pada wanita karena beban keluarga yang tinggi akan mengurangi jam kerja per minggu, sedangkan beban keluarga yang rendah meningkatkan jam kerja (Shye, 1991). Weisman dan Teitelbaum (1987) menemukan bahwa perbedaan efek dari variabel keluarga pada pria dan wanita adalah komponen utama dalam keseluruhan perbedaan jenis kelamin dalam jam kerja per minggu.

d. Organisasi

Untuk memberikan kesempatan kepada personel agar dapat bekerja secara optimal, suatu organisasi harus dapat menciptakan lingkungan yang berbeda untuk personel profesional. Pasternak, dkk (1993) menyarankan agar organisasi kesehatan mengembangkan dan melaksanakan rancangan penilaian kinerja dengan seksama dan memonitor secara periodik lingkungan praktek dalam kelompok profesional kedokteran.

e. Supervisi

Crawford, dkk (1993) meneliti kepuasan kerja pada *the diagnostic imaging personel* dengan jumlah sampel 71 orang pada 3 buah Rumah Sakit. Penelitian mereka menemukan salah satu faktor yang signifikan terhadap kepuasan kerja adalah hubungan yang harmonis antara personel dan penyelia.

f. Pengembangan karier

Pinfield (1979) menyatakan bahwa pengembangan karier mempunyai relevansi langsung bagi efektivitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi. Studi Peach (1993) menyarankan bahwa pengembangan karier polanya harus didasarkan pada kebutuhan organisasi sekarang dan masa datang. Studi West, dkk (1993) tentang pengembangan karier pada personel pemerintah Amerika Serikat, menemukan bahwa personel yang tidak tertantang dan tidak dihargai dalam pekerjaannya berefek mereka tidak mendayagunakan kemampuannya secara maksimal.

g. Motivasi

Kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan, dan peningkatan diri (Herzber, 1959 dalam Ilyas, 1999). Kopelman (1986) dalam Ilyas (1999) juga menyatakan kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan. Motivasi

penting karena dengan motivasi diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Setiap karyawan memerlukan motivasi agar bersedia melaksanakan pekerjaannya secara bersemangat, bergairah, dan berdedikasi (Nawawi, 1997:356). Persoalannya adalah bagaimana pengaruh motivasi terhadap produktivitas kerja seseorang.

Untuk meningkatkan kinerja pegawai, organisasi perlu melakukan perbaikan kinerja. Dalam hal ini, menurut Furtwengler (2003) terdapat sejumlah faktor yang perlu diperhatikan oleh suatu organisasi di dalam melakukan perbaikan kinerja, yaitu faktor kecepatan, kualitas, layanan, dan nilai. Selain keempat faktor tersebut, juga terdapat faktor lainnya yang turut mempengaruhi kinerja pegawai, yaitu keterampilan interpersonal, mental untuk sukses, terbuka untuk berubah, kreativitas, terampil berkomunikasi, inisiatif, serta kemampuan dalam merencanakan dan mengorganisir kegiatan yang menjadi tugasnya. Faktor-faktor tersebut memang tidak langsung berhubungan dengan pekerjaan, namun memiliki bobot pengaruh yang sama.

Menurut Gibson (1987) ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, yakni variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Variabel individu terdiri dari sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan sub variabel demografis. Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan sub variabel motivasi. Variabel organisasi terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan.

2.4 Motivasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang sadar atau tidak sadar untuk melakukan tindakan dengan tujuan tertentu atau usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau sekelompok orang tertentu bergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaknya atau mendapat kepuasan atas perbuatannya.

Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri sendiri. Motivasi sebagai proses psikologis timbul diakibatkan oleh faktor di dalam diri seseorang itu sendiri yang disebut faktor intrinsik atau faktor diluar diri seseorang yang disebut faktor ekstrinsik. Faktor di dalam diri seseorang dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan, atau berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau ke masa depan. Sedangkan faktor di luar diri, dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber, bisa karena pengaruh pimpinan, kolega atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks (Wahjosumidjo, 1984).

Motivasi (*motivation*) yang memiliki kata dasar motif (*motive*) yang berarti dorongan, sebab atau alasan seseorang melakukan sesuatu, juga dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan suatu perbuatan/kegiatan, yang berlangsung secara sadar. Pada lingkungan suatu organisasi atau perusahaan terlihat kecenderungan penggunaan motivasi ekstrinsik lebih dominan daripada motivasi intrinsik. Kondisi itu terutama disebabkan tidak mudah untuk menumbuhkan kesadaran dari dalam diri pekerja, sementara kondisi kerja di sekitarnya lebih banyak menggiringnya pada mendapatkan kepuasan kerja yang hanya dapat dipenuhi dari luar dirinya.

2.4.1 Teori Motivasi

2.4.1.1 Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori ini beranggapan bahwa tindakan manusia pada hakekatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow membagi kebutuhan manusia menjadi lima dan memisahkan kelima kebutuhan itu sebagai tingkat tinggi dan tingkat rendah. Kebutuhan psikologis dan keamanan digambarkan sebagai kebutuhan tingkat rendah, sedangkan kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan dan aktualisasi diri digambarkan sebagai kebutuhan tingkat tinggi. Perbedaan antara kedua tingkat kebutuhan tersebut berdasarkan alasan pemenuhan secara internal (dalam diri orang tersebut) dan eksternal (upah, kontrak, masa kerja). Kebutuhan-kebutuhan tersebut didefinisikan sebagai berikut :

- a. Kebutuhan fisiologis (physiological needs) : kebutuhan akan makan, minum, tempat tinggal, dan bebas dari rasa sakit
- b. Kebutuhan rasa aman (security needs) : kebutuhan akan kebebasan dari ancaman, yakni aman dari ancaman kejadian dan lingkungan
- c. Kebutuhan rasa memiliki (belongingness needs) : kebutuhan akan teman, cinta, kasih, penerimaan
- d. Kebutuhan penghargaan (esteem needs) : kebutuhan akan penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain
- e. Kebutuhan aktualisasi diri (self actualization) : kebutuhan untuk memenuhi diri sendiri dengan memaksimalkan penggunaan kemampuan, keahlihan, dan potensi.

Maslow mengatakan bahwa kebutuhan tingkat bawah harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan tingkat tinggi menjadi motivasi karyawan. Walaupun teori Maslow ini diakui secara luas karena mudah dimengerti, namun secara empiris tidak didukung oleh studi yang dilakukan untuk mensahkan teori tersebut. Namun teori ini dan terminologinya masih tetap populer dikalangan manajer aktif.

2.4.1.2 Teori Motivasi Hygiene Herzberg

Menurut Frederick Herzberg dikutip oleh Umar (1999) mengemukakan teori dua faktor atau sering disebut sebagai *Herzberg two factor motivation theory*. Menurutnya pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi dua faktor utama yang merupakan kebutuhan, yaitu:

- a. *Maintenance Factor* (faktor pemeliharaan atau faktor higienis)

Menurut teori ini terdapat serangkaian kondisi ekstrinsik yaitu keadaan pekerjaan yang menyebabkan rasa tidak puas di antara karyawan. Kondisi ini adalah faktor yang membuat orang tidak puas, disebut juga *higiene factor*, karena faktor tersebut diperlukan untuk mempertahankan tingkat yang paling rendah, yaitu tingkat tidak ada kepastian. Faktor ini berhubungan dengan hakikat pekerja yang ingin memperoleh kebutuhan (ketentraman) badaniah.

Kebutuhan ini akan berlangsung terus menerus, karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi. Faktor pemeliharaan ini meliputi balas jasa (gaji dan upah), kondisi kerja, kebijakan serta administrasi perusahaan, kepastian pekerjaan, hubungan antar pribadi (atasan dan bawahan), kualitas supervisi, kestabilan kerja, dan kehidupan pribadi.

b. Faktor motivasi

Merupakan faktor motivasi yang menyangkut kebutuhan psikologis yang berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan. Kebutuhan ini meliputi serangkaian kondisi intrinsik, kepuasan kerja yang diperoleh dalam pekerjaan akan mendorong motivasi yang kuat, yang dapat menghasilkan prestasi kerja yang baik. Faktor-faktor tersebut meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pengembangan potensi individu, ruangan yang nyaman, dan penempatan kerja yang sesuai

2.4.1.3 Teori Penghargaan Vroom

Teori ini dikemukakan oleh Victor Vroom, dan merupakan teori motivasi yang terbaru. Menurut teori ini bahwa keinginan seseorang untuk menghasilkan (berproduksi) sangat tergantung atas tujuan khusus yang ingin dicapainya dan persepsinya atas tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan tersebut. Teori Vroom (1964) berdasarkan pada pemahaman bahwa usaha seorang karyawan akan mengarah pada kinerja dan kinerja tersebut akan menuju pada penghargaan. Penghargaan bisa positif atau negatif. Semakin positif penghargaan didapat maka karyawan akan semakin tinggi motivasinya, sebaliknya bila penghargaan tersebut negatif maka akan semakin rendah motivasinya. Teori ini terfokus pada 3 hubungan, yaitu :

- a. Hubungan upaya – kinerja. Kemungkinan yang dipersiapkan oleh individu yang mengeluarkan sejumlah upaya tertentu itu akan mendorong kinerja.
- b. Hubungan kinerja – imbalan. Sampai sejauh mana individu itu meyakini bahwa berkinerja pada tingkat tertentu akan mendorong tercapainya output yang diinginkan.

- c. Hubungan imbalan – tujuan. Sampai sejauh mana imbalan-imbalan organisasi memenuhi sasaran/kebutuhan pribadi individu serta potensi daya tarik imbalan bagi individu tersebut.

Teori ini membantu menjelaskan mengapa banyak sekali pekerja yang tidak termotivasi pada pekerjaannya dan semata-mata melakukan hal yang minimal sekedar menjalankan kewajiban.

2.4.1.4 Teori Erg Alderfer

Clayton Alderfer yang dikutip Suwanto (1999) menyatakan bahwa hierarki kebutuhan meliputi tiga peringkat kebutuhan, yaitu:

- a. Eksistensi: kebutuhan yang dipuaskan oleh faktor-faktor seperti makanan, minuman, udara, upah, dan kondisi kerja.
- b. Keterkaitan (relatedness): kebutuhan yang dipuaskan oleh hubungan sosial dan hubungan antar pribadi yang bermanfaat
- c. Pertumbuhan (growth): kebutuhan dimana individu merasa puas dengan membuat suatu kontribusi/sumbangan yang kreatif dan produktif.

Berbeda dengan teori Maslow, teori Erg memperlihatkan bahwa 1) lebih dari satu kebutuhan dapat berjalan pada saat yang sama, 2) jika kepuasan pada tingkat kebutuhan lebih tinggi tertahan, maka hasrat untuk memenuhi kebutuhan lebih rendah meningkat. Teori Erg menyangkal teori Maslow dengan mengatakan bahwa bila tingkat kebutuhan tertentu pada urutan lebih tinggi terhalang, maka hasrat individu untuk meningkatkan kebutuhan tingkat rendahnya akan berlangsung.

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja

Menurut teori situasi kerja Stoner, J.A.F dan R.E. Freeman (1994), situasi kerja yang dapat mempengaruhi motivasi kerja adalah:

- a. Kebijakan perusahaan, seperti skala upah dan tunjangan pegawai (*cuff*, pensiun dan tunjangan-tunjangan), umumnya mempunyai dampak kecil terhadap prestasi individu. Namun kebijaksanaan ini benar-benar mempengaruhi keinginan karyawan untuk tetap bergabung dengan atau

meninggalkan organisasi yang bersangkutan dan kemampuan organisasi untuk menarik karyawan baru.

- b. Sistem balas jasa atau sistem imbalan, kenaikan gaji, bonus, dan promosi dapat menjadi motivator yang kuat bagi prestasi seseorang jika dikelola secara efektif. Upah harus dikaitkan dengan peningkatan prestasi sehingga jelas mengapa upah tersebut diberikan, dan upah harus dilihat sebagai sesuatu yang adil oleh orang-orang lain dalam kelompok kerja, sehingga mereka tidak akan merasa dengki dan membalas dendam dengan menurunkan prestasi kerja mereka.
- c. Kultur organisasi, meliputi norma, nilai, dan keyakinan bersama anggotanya meningkatkan atau menurunkan prestasi individu. Kultur yang membantu pengembangan rasa hormat kepada karyawan, yang melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan dan yang memberi mereka otonomi dalam merencanakan dan melaksanakan tugas mendorong prestasi yang lebih baik dari pada kultur yang dingin, acuh tak acuh, dan sangat ketat.

Motivasi kerja juga sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja. Pengertian lingkungan kerja dalam kehidupan organisasi tidak lain ialah faktor pemimpin dan bawahan. Faktor lingkungan kerja yang dimaksud antara lain:

- a. Kebijakan - kebijakan yang telah ditetapkan pimpinan, termasuk didalamnya prosedur kerja, berbagai rencana dan program kerja
- b. Persyaratan kerja yang perlu dipenuhi oleh para bawahan
- c. Tersedianya seperangkat alat-alat dan sarana yang diperlukan di dalam mendukung pelaksanaan kerja, termasuk di dalamnya bagaimana tempat para bawahan bekerja
- d. Gaya kepemimpinan atasan dalam arti sifat-sifat dan perilaku atasan terhadap bawahan.

Menurut Lyman Porter dan Raymond Miles, ada tiga faktor utama yang berpengaruh pada motivasi, yaitu

- a. Ciri – ciri pribadi seseorang atau karakteristik individu, seperti jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, dan status perkawinan

- b. Tingkat dan jenis pekerjaan (karakteristik pekerjaan), seperti jenis pekerjaan, partisipasi, tanggung jawab
- c. Lingkungan kerja (karakteristik situasi kerja), seperti daerah kerja, insentif.

Menurut Deci dan Ryan (2000) ada 2 macam motivasi, seperti yang dikemukakan mereka sebelumnya dalam teori *Self-Determination* tahun 1985. Mereka membedakan 2 tipe motivasi berdasarkan alasan atau tujuan untuk meningkatkan suatu kegiatan.

- a. Motivasi Intrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu, berupa kesadaran mengenai pentingnya atau manfaat atau makna pekerjaan yang dilaksankannya, kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan, atau berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau ke masa depan.
- b. Motivasi Ekstrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari luar diri pekerja sebagai individu, berupa suatu kondisi yang mengharuskannya melaksanakan pekerjaan secara maksimal. Jadi faktor ekstrinsik dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber, bisa karena pengaruh pemimpin, kolega atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks. Faktor ekstrinsik antara lain: lingkungan kerja, tingkat dan jenis pekerjaan, kebijakan-kebijakan atau kebijaksanaan-kebijaksanaan yang telah ditetapkan, insentif, tersedianya seperangkat alat-alat dan sarana yang mendukung pelaksanaan kerja, dan faktor lainnya yang bersumber dari luar diri seseorang. Misalnya berdedikasi tinggi dalam bekerja karena upah/gaji yang tinggi, jabatan/posisi yang terhormat atau memiliki kekuasaan yang besar, pujian, hukuman dan lain-lain.

Dengan segala keterbatasan penulis, tidak semua faktor motivasi intrinsik maupun ekstrinsik dapat diteliti. Beberapa faktor motivasi yang diteliti penulis adalah faktor motivasi petugas surveilans puskesmas yang berkaitan dengan pelaksanaan ketepatan waktu (*timeliness*) pengiriman laporan mingguan diare, yakni faktor intrinsik: pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan lama bertugas/masa kerja petugas, sedangkan faktor ekstrinsik: insentif/upah, beban kerja (banyaknya tugas rangkap), ketersediaan sarana (sistem pelaporan, fasilitas motor), kebijakan pimpinan (SK Tim KLB, kumpulan bidan desa), dan pelatihan.

a. Motivasi Intrinsik

1) Pengetahuan

Pengetahuan petugas yang diobservasi meliputi pengetahuan dalam pelaksanaan kegiatan surveilans mulai dari pengumpulan data, pengolahan dan analisa serta penyebaran informasi surveilans. Selain itu pula diobservasi pengetahuan petugas dalam mendefinisikan penyakit diare sebagai kasus.

2) Pendidikan

Petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan lebih tinggi seperti sarjana epidemiologi dianggap lebih mampu mengimplementasikan tugas-tugas yang berkaitan dengan surveilans.

3) Lama bertugas/masa kerja

Lama bertugas/masa kerja seseorang dalam sebuah organisasi adalah masa bakti seseorang yang mengabdikan dalam organisasi tersebut. Semakin lama dia bekerja dalam sebuah organisasi, semakin tinggi pula motivasi kerja dan otomatis kinerjanya pun akan meningkat. Lama bekerja adalah salah satu variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang (Gibson, 1996).

Hasil penelitian tentang masa kerja yang mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Se-Kota Palu, menunjukkan bahwa perawat yang masa kerjanya ≥ 5 tahun mempunyai peluang 2,1 kali untuk memiliki kinerja yang baik dibandingkan dengan perawat yang masa kerjanya < 5 tahun (Sugeng A, 2002). Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan pada kinerja perawat di RSIA Hermina Bekasi, bahwa perawat yang masa kerjanya ≤ 5 tahun memiliki kecenderungan 6,8 kali kinerjanya perlu diperbaiki dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja > 5 tahun (Hizrita K, 2007).

b. Motivasi Ekstrinsik

1) Insentif

Peach and Waren, 1992 dalam Berry (1996) mengemukakan bahwa penggunaan imbalan/insentif berupa uang untuk menstimulasi kinerja sudah menjadi sejarah lama, walaupun pada awalnya penawaran insentif ini masih sederhana, namun hasilnya cukup berarti untuk melihat produktivitas karyawan. Menurut Winardi (2001) motivasi adalah suatu kekuatan potensial

yang ada dalam diri seorang manusia, yang dapat dikembangkannya sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang ada, intinya berkisar sekitar imbalan materi dan imbalan non materi, yang dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau secara negatif, dimana tergantung pada situasi dan kondisi yang dihadapi orang yang bersangkutan. Suatu dorongan jiwa yang membuat seseorang tergerak untuk melakukan tindakan yang produktif, baik yang berorientasi kerja untuk menghasilkan uang maupun yang tidak disebut motivasi kerja yang dimiliki seorang pekerja berbeda-beda tentunya, dan juga berubah-ubah.

2) Ketersediaan Sarana

Ketersediaan sarana yang diteliti penulis yang berhubungan dengan pelaksanaan surveilans di Kabupaten Kebumen meliputi ketersediaan sarana motor dan fasilitas SIMPUS untuk pelaksanaan sistem pelaporan surveilans di Puskesmas.

3) Kebijakan

Kebijakan merupakan jangka panjang organisasi (Gillies, 1996). Kebijakan yang diobservasi yang berkaitan dengan pelaksanaan surveilans di Kabupaten Kebumen meliputi kebijakan pimpinan mengenai adanya kumpulan bidan desa di Puskesmas dan penerbitan SK Tim KLB. Kumpulan bidan desa merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh pimpinan atau bidan koordinator yang mewajibkan semua bidan desa harus hadir seminggu sekali di Puskesmas sesuai waktu yang telah disepakati, biasanya setiap hari jumat atau sabtu. Penerbitan SK Tim KLB merupakan kebijakan pimpinan Puskesmas sebagai tindak lanjut terbentuknya tim gerak cepat (TGC) penanggulangan bencana dan kejadian luar biasa.

4) Kondisi pekerjaan

Kondisi pekerjaan diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu staffing tenaga kerja, desain pekerjaan, faktor sosial dan personal, fisik/lingkungan dan faktor organisasi (AHQR, 2003).

Pada penelitian berikut kondisi pekerjaan yang akan diobservasi dalam pelaksanaan surveilans diare adalah sebatas mengenai banyaknya pekerjaan yang harus dimiliki dan menjadi tanggung jawab petugas surveilans selain

pekerjaan/tugas pokok sebagai tenaga surveilans atau disebut dengan banyaknya tugas rangkap.

Hasil penelitian kondisi pekerjaan terhadap kinerja perawat di RSIA Hermina Bekasi, menunjukkan bahwa perawat yang mengatakan kondisi pekerjaannya kurang menyenangkan memiliki kecendrungan 3,8 kali kinerjanya perlu diperbaiki dibandingkan perawat yang mengatakan kondisi pekerjaannya menyenangkan (Hizrita K, 2007).

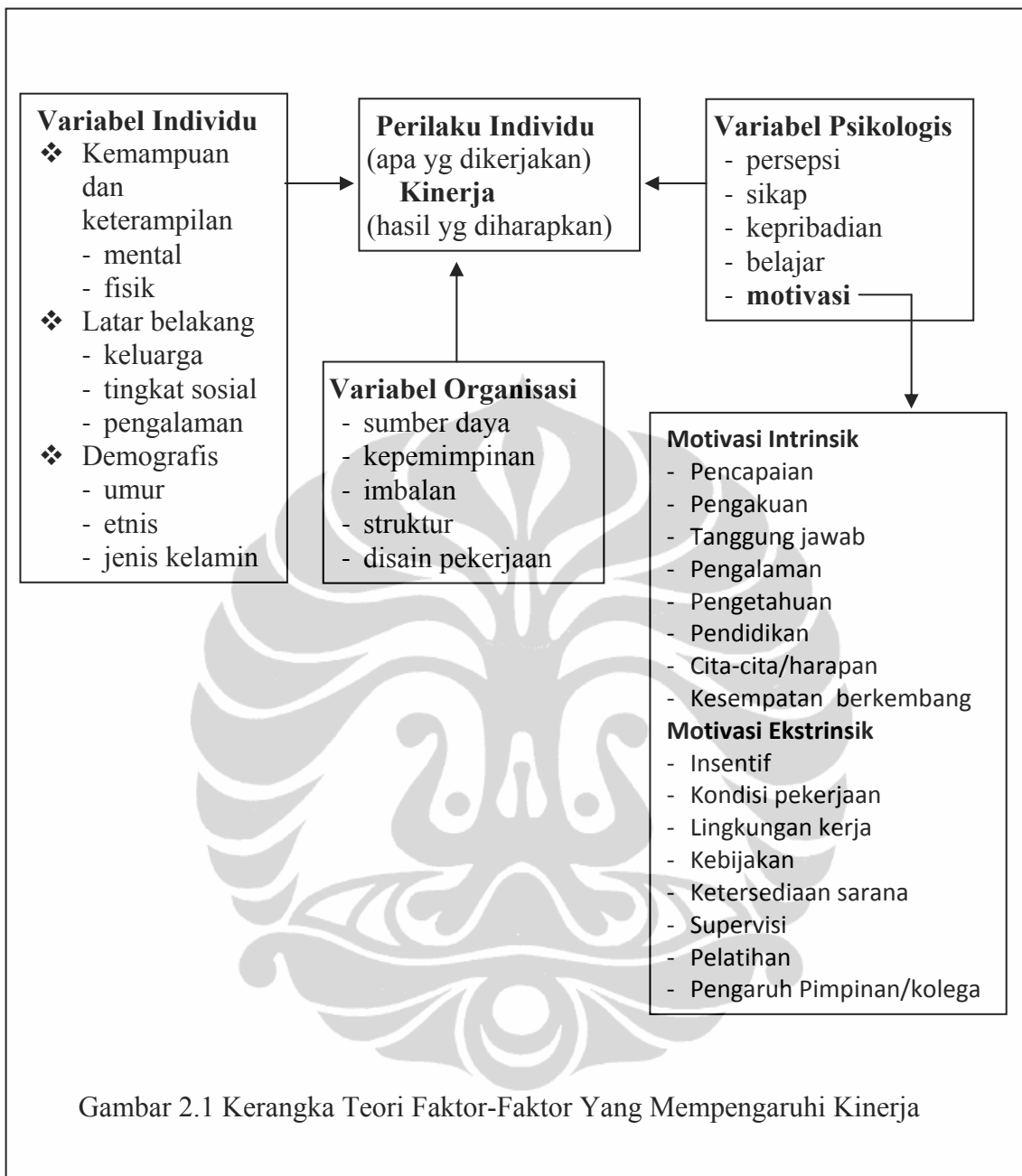
5) Pelatihan

Teori Mc Lelland dan Winter (1969) dalam Gillies (1996) memperlihatkan bahwa program pelatihan yang berkelanjutan dapat meningkatkan motivasi dan prestasi pekerja dalam berbagai pekerjaan.

Menurut Arnold et al (1995) pendidikan dan latihan didesain untuk membawa perubahan pada perilaku organisasi dan kesuksesan dari sebuah usaha yang keras yang ditentukan dari seberapa efektifnya perubahan tersebut terjadi. Selain itu karyawan harus diberi pelatihan yang tepat untuk menambah tingkat pengetahuannya yang dapat memotivasi mereka untuk berkinerja dengan lebih baik bila mereka berada di posisi yang lebih baik juga untuk menghadapi tantangan global (Garg and Rastogi, 2005). Pelatihan dapat meningkatkan kemungkinan pembelajaran dan pembelajaran akan meningkatkan kemungkinan kinerja yang lebih baik (Landy dan Conte, 2004).

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan telaah dari tinjauan pustaka mengenai teori faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja (Ilyas, 1999), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja (Gibson, 1987), teori Motivasi-Hygiene Herzberg yang dikutip oleh Umar (1999), teori situasi kerja Stoner J.A.F dan R.E Freeman (1994), teori Lyman Forte dan Ryan Miles, dan teori Deci dan Ryan (2000) mengenai motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik, dapat dikembangkan kerangka teoritis sebagai berikut :



Sumber : Variabel yang Mempengaruhi Perilaku dan Kinerja Menurut Gibson (1987) yang dimodifikasi dengan teori-teori motivasi Herzberg, Stoner dan Freeman, Lyman Forte dan Ryan Miles, dan teori motivasi Deci dan Ryan.

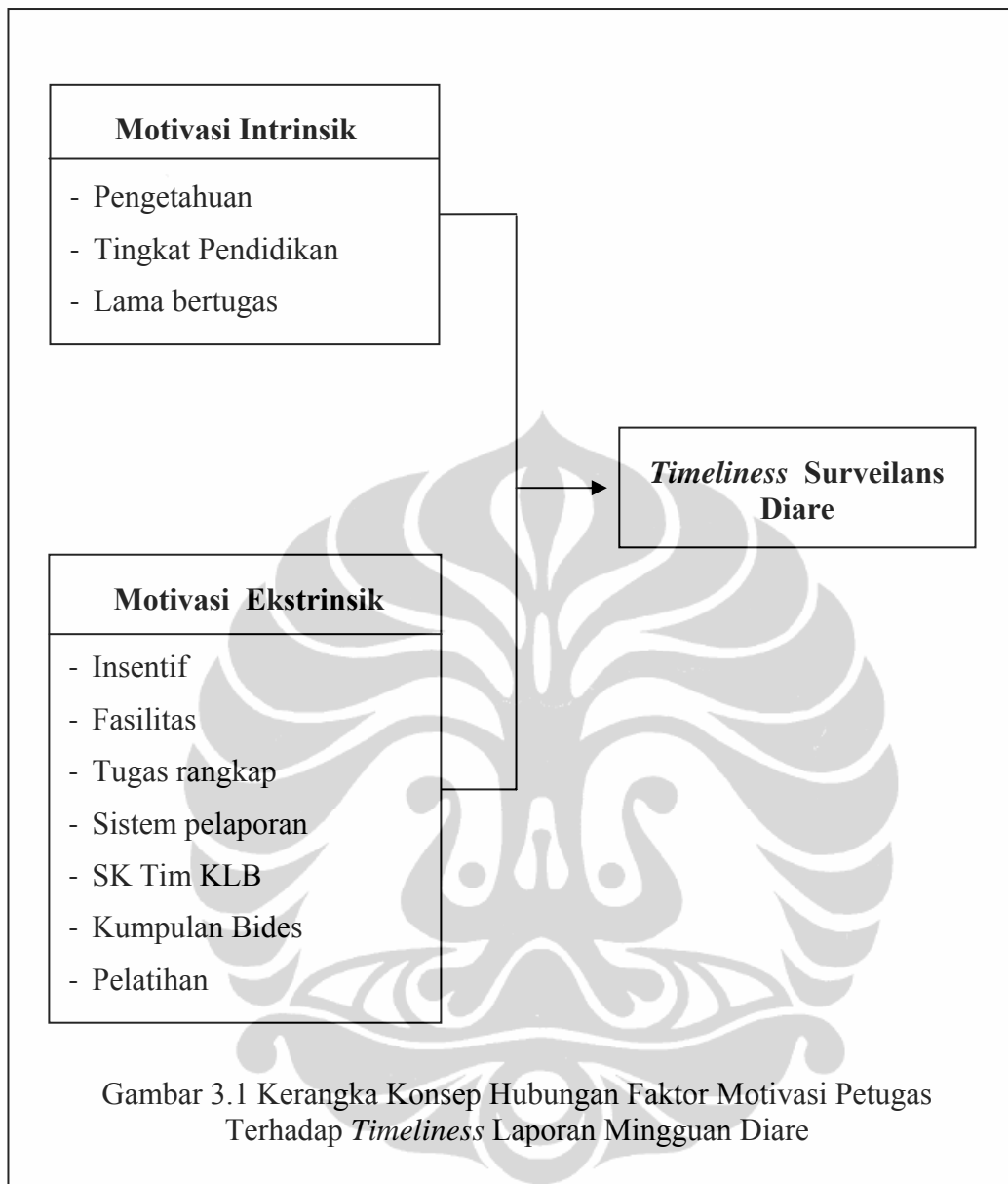
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini didasarkan pada kerangka teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja Gibson yang dimodifikasi dengan teori-teori motivasi dari Herzberg, Stoner dan Freeman, Lyman Forte dan Ryan Miles, dan teori motivasi Deci dan Ryan.

Mengingat keterbatasan yang dimiliki peneliti, tidak semua variabel motivasi dapat diteliti sesuai dengan kerangka teori yang ada. Faktor yang diteliti sebatas faktor motivasi yang mempengaruhi indikator kinerja petugas surveilans Puskesmas, dalam hal ini adalah indikator ketepatan waktu (*timeliness*) laporan mingguan surveilans diare. Variabel-variabel motivasi yang diteliti untuk melihat kinerja ketepatan waktu (*timeliness*) laporan mingguan surveilans diare petugas surveilans Puskesmas Se-Kabupaten Kebumen, meliputi motivasi intrinsik (pengetahuan, tingkat pendidikan, lama bertugas), dan motivasi ekstrinsik (fasilitas, insentif/upah, tugas rangkap, sistem pelaporan, SK Tim KLB, kumpulan Bidan desa, pelatihan), yang selanjutnya sebagai variabel independent/bebas. Sedangkan sebagai variabel dependent/tergantung dalam penelitian ini adalah ketepatan waktu (*timeliness*) surveilans diare.

Kerangka konsep hubungan faktor motivasi petugas terhadap *timeliness* surveilans diare dapat dilihat pada gambar berikut :



3.2 Definisi Operasional

3.2.1 *Timeliness* Surveilans diare

Definisi : Ketepatan waktu pengiriman laporan mingguan diare dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen dari bulan Januari s/d Juni 2010 (26 minggu).

Kategori : 0 = tepat waktu (baik) bila pengiriman laporan mingguan diare bulan Januari s/d Juni 2010 cakupannya $\geq 80\%$.
1 = tidak tepat waktu (tidak baik) bila pengiriman laporan mingguan diare bulan Januari s/d Juni 2010 cakupannya $< 80\%$.

3.2.2 Faktor Motivasi

a. Pengetahuan

Definisi : Pengetahuan adalah kemampuan yang dimiliki petugas surveilans mengenai penyakit diare dan surveilans diare mulai dari pengumpulan, pengolahan, analisa data diare

Cara ukur : wawancara dan observasi

Alat ukur : kuisioner

Kategori : 0 = pengetahuan tinggi
1 = pengetahuan rendah

Skala : nominal

Pertanyaan pengetahuan terdiri dari 1-10 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan jika dijawab dengan benar bernilai 1 dan jika dijawab salah bernilai 0. Pertanyaan 1-10 diberi skor nilai total 10. Distribusi variabel normal, sehingga menggunakan nilai mean. Nilai mean = 8

Kategori Pengetahuan tinggi jika nilai skor ≥ 8 , dan Pengetahuan rendah jika nilai skor < 8 .

Petunjuk pengisian dan penilaian pengetahuan responden dapat dilihat pada lampiran.1 (formulir pengumpulan data responden).

b. Pendidikan

Definisi : pendidikan formal terakhir yang telah ditamatkan oleh petugas surveilans puskesmas

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuisioner

Kategori : 0 = pendidikan tinggi (Sarjana muda keatas)
1 = pendidikan rendah (SLTA/ sederajat kebawah)

Skala : nominal

c. Lama bertugas

Definisi : periode lamanya responden bekerja sebagai tenaga surveilans puskesmas yang dihitung sejak melaksanakan tugas sampai dilakukan penelitian ini

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuisisioner

Kategori : 0 = lama bertugas 5 tahun atau lebih
1 = lama bertugas kurang dari 5 tahun

Skala : nominal

d. Upah/insentif

Definisi : adalah penghasilan tambahan yang diperoleh petugas sebagai tenaga surveilans puskesmas selain gaji tetap perbulan sebagai PNS

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuisisioner

Kategori : 0 = mendapat upah/insentif
1 = tidak mendapat upah/insentif

Skala : nominal

e. Fasilitas

Definisi : fasilitas yang diperoleh petugas berupa kendaraan operasional (motor) untuk mendukung kelancaran dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga surveilans

Cara ukur : wawancara dan observasi

Alat ukur : kuisisioner

Kategori : 0 = mendapat fasilitas motor
1 = tidak mendapat fasilitas motor

Skala : nominal

f. Tugas rangkap

Definisi : tugas-tugas/pekerjaan dari pimpinan yang diterima dan harus dipertanggungjawabkan oleh petugas selain tugas pokoknya sebagai tenaga surveilans

Cara ukur : wawancara dan observasi
Alat ukur : kuisisioner
Kategori : 0 = sedikit (jumlah tugas rangkap kurang dari 3)
1 = banyak (jumlah tugas rangkap 3 atau lebih)
Skala : nominal

g. Sistem pelaporan

Definisi : metode atau cara yang dipakai petugas puskesmas didalam melaporkan laporan mingguan diare dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan
Cara ukur : wawancara
Alat ukur : kuisisioner
Kategori : 0 = sistem pelaporan on line dengan SIMPUS
1 = sistem pelaporan tanpa SIMPUS
Skala : nominal

h. SK Tim KLB

Definisi : kebijakan pimpinan atau Kepala Puskesmas dengan membentuk tim gerak cepat penanggulangan wabah dan bencana dan ditetapkan dalam bentuk surat keputusan dari Kepala Puskesmas
Cara ukur : wawancara dan observasi
Alat ukur : kuisisioner
Kategori : 0 = ada SK Tim KLB
1 = tidak ada SK Tim KLB
Skala : nominal

i. Kumpulan Bidan Desa

Definisi : merupakan bentuk kebijakan pimpinan yang mewajibkan semua bidan desa di wilayah kerja untuk hadir/berkumpul minimal satu minggu sekali di Puskesmas
Cara ukur : wawancara
Alat ukur : kuisisioner

Kategori : 0 = ada kumpulan bidan desa
1 = tidak ada kumpulan bidan desa

Skala : nominal

j. Pelatihan

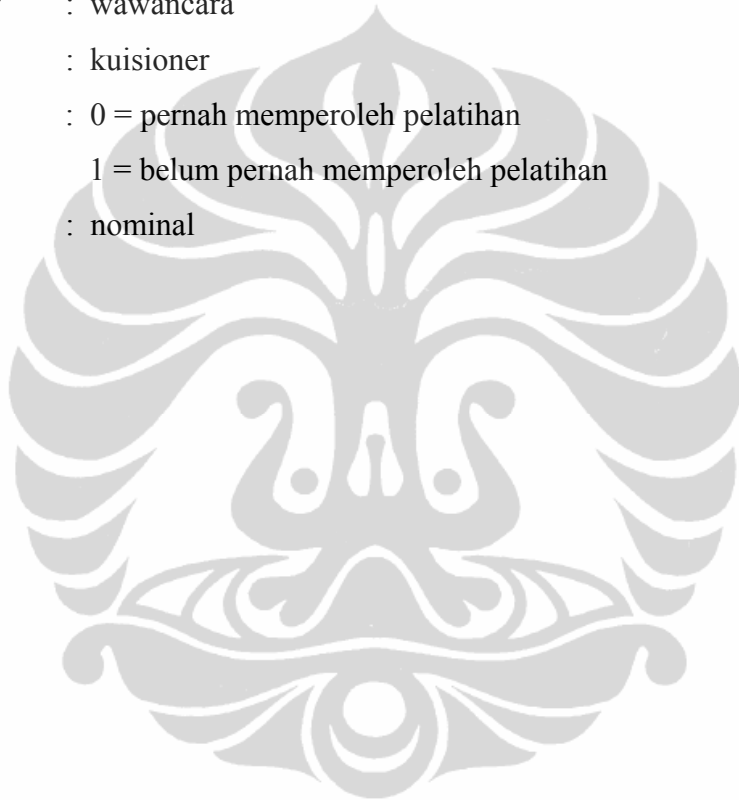
Definisi : proses peningkatan mutu tenaga surveilans dengan pemberian pelatihan formal dibidang surveilans epidemiologi yang merupakan program Depkes

Cara ukur : wawancara

Alat ukur : kuisisioner

Kategori : 0 = pernah memperoleh pelatihan
1 = belum pernah memperoleh pelatihan

Skala : nominal



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan operasional riset. Studi ini bertujuan untuk melihat hubungan antara faktor independen yaitu faktor motivasi petugas surveilans terhadap faktor dependen yakni faktor ketepatan waktu laporan mingguan diare Puskesmas.

Bila dalam studi ini ditemukan petugas surveilans yang motivasinya rendah, maka akan dilakukan penyuluhan untuk meningkatkan motivasi petugas dalam melaksanakan kegiatan surveilans, yang tentunya setelah dilakukan pengumpulan data.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 35 Puskesmas yang ada di kabupaten Kebumen. Waktu pelaksanaan dimulai dari bulan Juni sampai dengan bulan September 2010. Dipilihnya 35 Puskesmas dalam penelitian ini adalah berdasarkan hasil evaluasi surveilans diare yang menunjukkan bahwa tingkat pencapaian ketepatan waktu (*timeliness*) laporan mingguan diare dari semua puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten masih sangat rendah, yaitu 20%, dan dengan mengambil semua puskesmas sebagai lokasi penelitian, dianggap sudah cukup mewakili atau menggambarkan kondisi surveilans di Kabupaten Kebumen.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh petugas surveilans yang ada di kabupaten Kebumen. Populasi studi merupakan populasi yang memenuhi kriteria untuk diukur variabel-variabel yang akan diteliti atau biasa disebut dengan sampel, yaitu petugas surveilans diare di 35 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kebumen. Masing-masing Puskesmas mempunyai satu orang

tenaga surveilans, sehingga jumlah populasi studi atau sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 orang petugas surveilans.

Dalam penelitian ini peneliti menganggap bahwa ketepatan waktu laporan mingguan sangat dipengaruhi oleh petugas surveilans, sehingga sampel yang diambil sebagai responden adalah petugas surveilans.

4.3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah petugas surveilans yang bertugas di Puskesmas yang menjadi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah petugas surveilans Puskesmas yang menjadi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen yang tidak dapat diwawancarai karena alasan-alasan tertentu, baik alasan teknis maupun alasan non teknis.

4.3.2 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada perhitungan besar sampel minimal untuk perhitungan dua proporsi populasi dengan rumus perhitungan sebagai berikut (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{(OR) P_2}{(OR) P_2 + (1 - P_2)}$$

$$P = \frac{(P_1 + C.P_2)}{1 + C}$$

Keterangan :

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = jika $\alpha = 0,05$, maka nilainya = 1,960

$Z_{1-\beta}$ = jika $\beta = 0,02$, maka nilainya = 0,80

P = proporsi rata-rata

P_1 = proporsi outcome pada kelompok terpajan

P_2 = proporsi outcome pada kelompok tidak terpajan

OR = besarnya Odds Ratio hasil penelitian

C = perbandingan tidak terpajan untuk setiap pajanan

Besar sampel pada penelitian ini merupakan total populasi yaitu sebanyak 35 sampel, sehingga berdasarkan rumus besar sampel diatas dapat diketahui power penelitian untuk masing-masing pajanan seperti pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Perhitungan Power Studi ($1 - \beta$) Berdasarkan Besar Sampel Penelitian Sebanyak 35 Responden dan $\alpha = 0,05$

No	Variabel	Z α	P1	P2	OR	n	1 - β
1	Pengetahuan	1,96	0,75	0,40	4,50	35	68,94%
2	Pendidikan	1,96	0,38	0,67	0,30	35	48,47%
3	Lama Kerja	1,96	0,59	0,62	0,90	35	2,70%
4	Fasilitas	1,96	0,40	0,63	0,38	35	30,73%
5	Tugas rangkap	1,96	0,79	0,38	6,25	35	84,63%
6	Sistem Pelaporan	1,96	0,73	0,39	4,27	35	65,45%
7	SK Tim KLB	1,96	0,75	0,52	2,75	35	33,99%
8	Kumpulan Bides	1,96	0,81	0,42	5,96	35	81,33%
9	Pelatihan	1,96	0,63	0,56	1,33	35	4,58%

Pada perhitunga power studi atau power penelitian berdasarkan rumus besar sampel diatas, diperoleh dua variabel yang memiliki power penelitian $> 80\%$, yakni variabel tugas rangkap dengan power penelitian = 84,63% dan variabel kumpulan bidan desa dengan power penelitian 81,33%. Lima variabel memiliki power penelitian $< 50\%$, yaitu variabel pendidikan, lama bertugas, fasilitas, SK Tim KLB, dan variabel pelatihan.

4.4 Sumber Data

4.4.1 Data Sekunder: data di Dinas Kesehatan berupa laporan mingguan diare di 35 Puskesmas selama 26 minggu, sebagai variabel dependen atau varaibel terikat.

Ketepatan laporan mingguan diare Puskesmas dianggap tepat (baik) bila cakupannya selama 26 minggu $\geq 80\%$, dan dianggap tidak tepat bila cakupannya selama 26 minggu $< 80\%$.

4.4.2 Data Primer: data motivasi petugas surveilans (pengetahuan, pendidikan, lama bertugas, insentif, fasilitas motor, tugas rangkap, sistem pelaporan, SK tim KLB, kumpulan bidan desa, pelatihan) yang diperoleh melalui observasi dan wawancara menggunakan kuisioner pada 35 responden petugas surveilans puskesmas, sebagai variabel independen atau variabel bebas.

4.5 Analisis Data

4.5.1 Analisis Univariat

Aanalisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran *timeliness* surveilans diare berdasarkan faktor motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik sebagai gambaran hubungan sementara antara variabel independent dan variabel dependent.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor motivasi intrinsik (pengetahuan, pendidikan, dan lama bertugas) dan faktor motivasi ekstrinsik (insentif, fasilitas, tugas rangkap, sistem pelaporan, SK Tim KLB, kumpulan Bidan Desa, dan pelatihan) terhadap *timeliness* surveilans diare. Kemaknaan hubungan dilakukan dengan uji Chi Square dengan batas kemaknaan 0,05. Jika *p-value* $< 0,05$ maka hasil perhitungan dinyatakan bermakna secara statistik, dan bila *p-value* $> 0,05$ maka hasil perhitungan dinyatakan tidak bermakna secara statistik. Untuk melihat besarnya kekuatan hubungan antara variabel independent dan variabel dependent dilihat berdasarkan nilai Odds ratio (OR) dengan *confident interval* (CI) yang ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

Analisis bivariat juga digunakan untuk seleksi variabel kandidat yang akan dimasukkan ke dalam model logistik dasar untuk analisis multivariat. Penyaringan variabel independen sebagai kandidat model dasar, bila hasil uji mempunyai nilai $p\text{-value} \leq 0,25$, maka variabel tersebut akan dimasukkan ke dalam model awal, kecuali bila secara substansi variabel independen tersebut dianggap penting atau berhubungan dengan variabel dependent (Lemeshow, 1997).

4.5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis pengembangan dari analisis bivariat. Analisis multivariat menggunakan strategi Regresi Logistik Ganda, yang bertujuan untuk mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independent dengan satu variabel dependent yang bersifat dikotomus. Pemilihan variabel independent yang berhubungan dengan *timeliness* surveilans menggunakan metode *forward stepwise*, yaitu dengan melakukan permodelan bertahap maju yang mencakup semua variabel yang dipilih dari semua kandidat model. Variabel kandidat yang mempunyai wald test ($p\text{-value} \leq 0,25$) dimasukkan ke dalam model secara bertahap satu per satu dimulai dari $p\text{-value}$ terkecil, kemudian dilakukan uji LR Test (Likelihood-Ratio-Test), sehingga diperoleh nilai $G = -2 [(\text{Log Likelihood tanpa variabel}) - (\text{Log Likelihood dengan variabel})]$. Dari nilai G , dapat diketahui $p\text{-value}$ masing-masing variabel dengan menilai nilai G tersebut ke dalam nilai distribusi Z (Gaus distribution). Batas untuk $p\text{-value}$ masing-masing variabel yang masuk dalam model logistik akhir adalah $p\text{-value} < 0,05$ (Lemeshow, 1997).

4.5.4 Ukuran Epidemiologi

4.5.4.1 Odds Ratio (OR)

Odds Ratio adalah ukuran asosiasi studi epidemiologi yang digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara dua variabel. Semakin besar nilai OR maka semakin kuat hubungan kedua variabel yang diukur tingkat hubungannya tersebut (Zheng, 1998).

Indikator nilai OR adalah sebagai berikut :

- a. $OR < 1$, artinya ada hubungan antara pajanan dengan outcome dimana pajanan merupakan faktor proteksi terjadinya outcome.
- b. $OR = 1$, artinya tidak ada hubungan antara pajanan dan outcome
- c. $OR > 1$, artinya ada hubungan antara pajanan dengan outcome dimana pajanan merupakan faktor risiko terjadinya outcome.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen memiliki 35 buah puskesmas yang terdiri dari 7 puskesmas perawatan dan 28 puskesmas non perawatan. Ketepatan waktu (*timeliness*) pengiriman laporan kasus diare dilihat dari laporan mingguan (W2) Puskesmas. Laporan mingguan (W2) Puskesmas mencakup laporan beberapa kasus penyakit yang merupakan penyakit potensial wabah, dan salah satu diantaranya adalah laporan kasus diare. Laporan mingguan (W2) harus dilaporkan Puskesmas ke Dinas Kesehatan secara rutin setiap minggu sesuai batas waktu yang telah ditetapkan.

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen mengenai batas akhir pengiriman laporan mingguan penyakit potensial wabah termasuk diare dari Puskesmas paling lambat setiap hari Selasa, dan pelaporan dapat dilakukan dengan laporan tertulis dengan form W2 atau melalui sms ke petugas surveilans kabupaten dan dilengkapi dengan susulan laporan tertulis. Dengan sistem pelaporan lewat sms tersebut dimaksudkan untuk memudahkan petugas surveilans puskesmas dalam pengiriman laporan W2 ke dinas kesehatan, sehingga diharapkan kelengkapan dan ketepatan pengiriman W2 dapat tercapai.

Cakupan ketepatan (*timeliness*) laporan mingguan diare dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni (26 minggu) tahun 2010, yakni cakupan kelengkapan sebesar 91% dan cakupan ketepatan sebesar 40%. Standar cakupan kelengkapan dan ketepatan laporan mingguan sesuai Kepmenkes No.1116 tahun 2003 adalah $\geq 80\%$. Berarti atribut kelengkapan laporan mingguan diare sudah tercapai sesuai standar yang ditetapkan, sedangkan atribut ketepatan waktu (*timeliness*) pengiriman laporan mingguan diare belum sesuai standar yang telah ditetapkan dalam Kepmenkes tersebut.

5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 2-3 bulan, mulai tanggal 27 Juni s/d 20 September 2010. Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan dan 35 Puskesmas yang menjadi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

Pengumpulan data cakupan ketepatan waktu (*timeliness*) laporan mingguan diare dari bulan Januari s/d Juni (26 minggu) 2010, diperoleh dari laporan program surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten dan dikonfirmasi dengan melihat/mengecek langsung laporan W2 masing-masing Puskesmas selama periode tersebut. Sedangkan pengumpulan data mengenai faktor motivasi petugas diperoleh dengan melakukan wawancara secara langsung menggunakan kuisisioner ke petugas surveilans di 35 Puskesmas. Observasi dan wawancara pada 35 petugas surveilans Puskesmas dilakukan langsung oleh peneliti sendiri dengan mendatangi petugas surveilans di masing-masing Puskesmas. Sebelumnya peneliti membuat surat pemberitahuan penelitian (wawancara dengan petugas surveilans) yang ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, kemudian sehari sebelum kunjungan ke Puskesmas peneliti memberi tahu lewat telephone/hp ke petugas surveilans yang akan dikunjungi/diobservasi.

Pengumpulan data tidak dilakukan pada petugas surveilans Rumah Sakit, disebabkan karena laporan ketepatan waktu (*timeliness*) surveilans untuk laporan mingguan di tingkat Rumah Sakit belum berjalan. Selama ini laporan surveilans ditingkat Rumah Sakit yang sudah rutin baru sebatas laporan bulanan, itupun pelaporannya sering terlambat. Sehingga untuk cakupan ketepatan laporan mingguan surveilans dari Rumah Sakit, data atau laporannya belum ada atau belum melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

5.3 Distribusi Frekuensi dan Proporsi *Timeliness* Laporan Mingguan Diare Menurut Faktor Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik.

Berdasarkan observasi pada 35 responden (35 petugas surveilans Puskesmas) di Kabupaten Kebumen diperoleh hasil ketepatan (*timeliness*) laporan mingguan diare selama 26 minggu yaitu dari bulan Januari sampai

dengan Juni 2010, sebanyak 21 (60%) responden yang pengiriman laporannya tidak tepat waktu dan 14 (40%) responden yang pengiriman laporannya tepat waktu. Dari 35 responden yang di observasi tercatat 21 (60%) responden berjenis kelamin perempuan dan 14 (40%) responden berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil observasi frekuensi *timeliness* laporan mingguan diare selama bulan Januari s/d Juni 2010 pada 35 responden diperoleh sebanyak 20 (57,14%) responden berpengetahuan rendah, sebanyak 8 (22,86%) responden berpendidikan rendah, sebanyak 22 (62,86%) responden memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun, sebanyak 35 (100%) responden tidak memperoleh insentif, sebanyak 5 (14,29%) responden tidak memperoleh fasilitas motor, sebanyak 19 (54,29%) responden memiliki tugas rangkap banyak, sebanyak 22 (62,86%) responden melaporkan laporan mingguan tanpa menggunakan SIMPUS, sebanyak 12 (34,29%) responden belum ada SK Tim KLB di Puskesmas, sebanyak 16 (45,71%) responden yang tidak ada kumpulan bidan desa di Puskesmas, dan sebanyak 19 (54,29%) responden belum pernah mengikuti pelatihan surveilans epidemiologi.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat waktu pada responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 75%, jauh berbeda dibandingkan proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat waktu pada responden yang berpengetahuan tinggi (40%). Begitu juga dengan proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare yang tepat waktu pada responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 25% jauh berbeda dengan responden yang berpengetahuan tinggi, yakni sebanyak 60%.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat waktu pada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 37,5%, berbeda hampir dua kali lipat dengan proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat waktu pada responden yang memiliki pendidikan tinggi (66,7%). Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tepat waktu pada responden dengan perbedaa tingkat pendidikan juga jauh berbeda, yaitu 62,5% pada responden berpendidikan rendah dan 33,3% pada responden berpendidikan tinggi.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat waktu pada responden yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 59,1%, sedikit berbeda dengan proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat waktu pada responden yang memiliki masa kerja 5 tahun atau lebih yaitu sebanyak 61,5%. Sedangkan proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tepat waktu pada responden yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 40,9%, dan pada responden yang memiliki masa kerja 5 tahun atau lebih sebanyak 38,5%.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare baik yang tidak tepat waktu maupun yang tepat waktu semuanya tidak memperoleh insentif atau upah khusus sebagai tenaga surveilans Puskesmas selain gaji tetap yang diperoleh sebagai PNS.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat waktu pada responden yang tidak memperoleh fasilitas motor sebanyak 40% dan responden yang memperoleh fasilitas motor sebanyak 63,3%. Perbedaan ini juga terdapat pada proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare yang tepat waktu, yaitu sebanyak 60% pada responden yang tidak memperoleh fasilitas motor dan sebanyak 36,7% pada responden yang memperoleh fasilitas motor.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat waktu pada responden yang memiliki tugas rangkap banyak (tugas rangkap ≥ 3) sebanyak 78,9% dan responden yang memiliki tugas rangkap sedikit (tugas rangkap < 3) sebanyak 37,5%. Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tepat waktu juga terdapat perbedaan antara responden yang memiliki tugas rangkap banyak maupun yang memiliki tugas rangkap sedikit, yakni masing-masing 21,1% dan 62,5%.

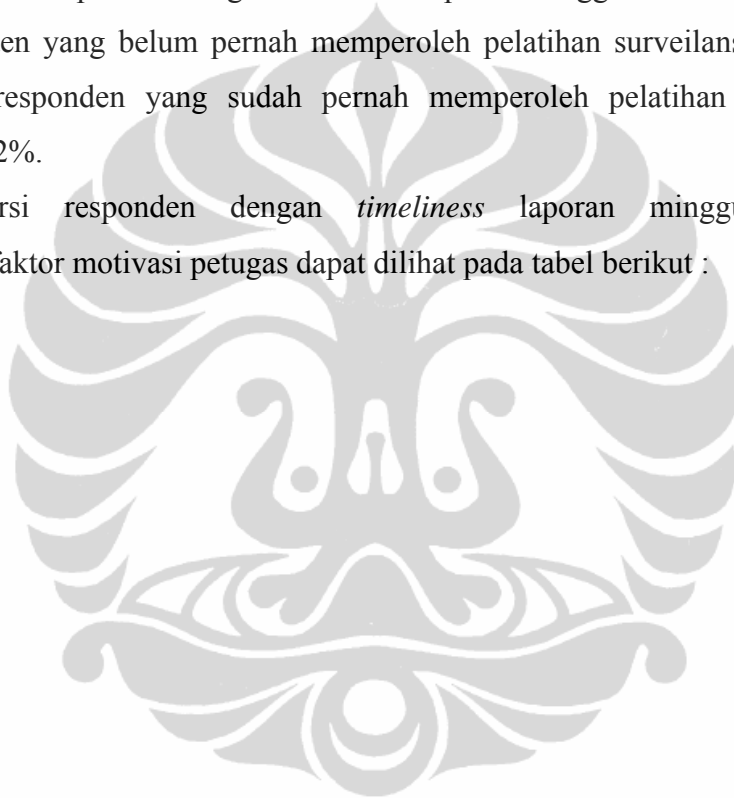
Proporsi responden dengan *timeliness* surveilans diare tidak tepat waktu pada responden yang sistem pelaporannya tanpa menggunakan SIMPUS sebanyak 72,7% dan responden yang sistem pelaporannya menggunakan SIMPUS sebanyak 38,5%. Sedangkan proporsi responden dengan *timeliness* surveilans diare tepat waktu diperoleh sebanyak 27,3% pada responden yang sistem pelaporannya tanpa SIMPUS dan sebanyak 61,5% pada responden yang sistem pelaporannya dengan SIMPUS.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat pada responden yang belum ada SK Tim KLB di Puskesmas sebanyak 75% dan responden yang sudah ada SK Tim KLB di Puskesmas sebanyak 52,2%.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat pada responden yang belum memiliki schedule kumpulan bidan desa di puskesmas sebanyak 81,2% dan responden yang sudah memiliki SK Tim KLB di puskesmas sebanyak 42,1%.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare tidak tepat pada responden yang belum pernah memperoleh pelatihan surveilans sebanyak 63,2% dan responden yang sudah pernah memperoleh pelatihan surveilans sebanyak 56,2%.

Proporsi responden dengan *timeliness* laporan mingguan diare berdasarkan faktor motivasi petugas dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Proporsi *Timeliness* Laporan Mingguan Diare Menurut Faktor Motivasi Petugas di Kabupaten Kebumen Bulan Januari s/d Juni 2010

No	Variabel	Tdk Tepat (n=21)		Tepat (n=14)		Frekuensi	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Pengetahuan						
	1 = rendah	15	75,00	5	25,00	20	57,14
	0 = tinggi	6	40,00	9	60,00	15	42,86
2	Pendidikan						
	1 = rendah	3	37,5	5	62,5	8	22,86
	0 = tinggi	18	66,7	9	33,3	27	77,14
3	Lama bertugas						
	1 = kurang dari 5 th	13	59,1	9	40,9	22	62,86
	0 = 5 tahun/lebih	8	61,5	5	38,5	13	37,14
4	Insentif						
	1 = tidak dapat	21	60,0	14	40,0	35	100,00
	0 = dapat	0	0,0	0	0,0	0	0,00
5	Fasilitas motor						
	1 = tidak dapat	2	40,0	3	60,0	5	14,29
	0 = dapat	19	63,3	11	36,7	30	85,71
6	Tugas rangkap						
	1 = banyak	15	78,9	4	21,1	19	54,29
	0 = sedikit	6	37,5	10	62,5	16	45,71
7	Sistem pelaporan						
	1 = tanpa simpus	16	72,7	6	27,3	22	62,86
	0 = dengan simpus	5	38,5	8	61,5	13	37,14
8	SK Tim KLB						
	1 = belum ada	9	75,0	3	25,0	12	34,29
	0 = sudah ada	12	52,2	11	47,8	23	65,71
9	Kumpulan bides						
	1 = tidak ada	13	81,2	3	18,8	16	45,71
	0 = ada	8	42,1	11	57,9	19	54,29
10	Pelatihan						
	1 = belum pernah	12	63,2	7	36,8	19	54,29
	0 = sudah pernah	9	56,2	7	43,8	16	45,71

5.4 Hubungan Faktor Motivasi Intrinsik dan Motivasi Ekstrinsik Petugas Terhadap *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Pada analisis bivariat menunjukkan dari 3 variabel motivasi intrinsik (pendidikan, pengetahuan dan lama bertugas), dan 7 variabel motivasi ekstrinsik (insentif/upah, fasilitas, tugas rangkap, sistem pelaporan, SK Tim KLB, kumpulan Bidan Desa, dan pelatihan), ternyata ada 2 variabel yang menunjukkan hubungan yang bermakna dengan keterlambatan pengiriman laporan mingguan

diare dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Variabel yang menunjukkan hubungan yang bermakna tersebut adalah variabel tugas rangkap dan kumpulan Bidan Desa yang keduanya merupakan variabel dari motivasi ekstrinsik petugas. Hasil penelitian hubungan antara faktor motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik dengan *timeliness* laporan mingguan diare di Kabupaten Kebumen dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Hubungan Faktor Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik Petugas Terhadap *Timeliness* Laporan Mingguan Diare di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari s/d Juni 2010

No	Nama Variabel	Timeliness				<i>p-value</i>	OR	95 % CI
		Terlambat		Tepat				
		Jml	%	Jml	%			
1.	Pengetahuan	15	75,0	5	25,0	0,036	4,50	0,865-24,516
2.	Pendidikan	3	37,5	5	62,5	0,139	0,30	0,039-2,018
3.	Lama bertugas	13	59,1	9	40,9	0,886	0,90	0,172-4,479
4.	Insentif/Upah	21	60,0	14	40,0	-	-	-
5.	Fasilitas	2	40,0	3	60,0	0,324	0,38	0,029-4,035
6.	Tugas rangkap	15	78,9	4	21,1	0,013	6,25	1,145-37,146
7.	Sistem pelaporan	16	72,7	6	27,3	0,046	4,27	0,803-23,578
8.	SK Tim KLB	9	75,0	3	25,0	0,191	2,75	0,490-19,365
9.	Kumpulan Bides	13	81,2	3	18,8	0,018	5,96	1,050-41,384
10.	Pelatihan	12	63,2	7	36,8	0,678	1,33	0,279-6,367

Pada tabel 5.2 diatas terlihat bahwa faktor motivasi intrinsik seperti variabel tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,036$; $OR=4,5$; pada rentang kepercayaan 95% terletak antara 0,865-24,516). Nilai $OR = 4,5$ artinya responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah akan berisiko 4,5 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Lebih jelasnya hasil perhitungan analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan dengan *timeliness* laporan mingguan diare dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare Di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari s/d Juni 2010

Pengetahuan	Ketepatan Laporan				Total		O R 95% CI	<i>p</i>
	Tidak tepat		Tepat		n	%		
	n	%	n	%				
rendah	15	75,0	5	25,0	20	100	4,5 0,865-24,516	0,036
tinggi	6	40,0	9	60,0	15	100		
Jumlah	21	57,5	14	42,5	35	100		

Pada tabel 5.3 terlihat dari 20 (57,14%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, terdapat 75% responden yang pengiriman laporan mingguan diare tidak tepat waktu dan 25% responden yang pengiriman laporannya tepat waktu. Sedangkan dari 15 (42,86%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, terdapat 40% responden yang pengiriman laporannya tidak tepat waktu dan 60% responden pengiriman laporan mingguannya tepat waktu.

Sedangkan faktor motivasi intrinsik seperti variabel tingkat pendidikan ($p=0,139$; $OR=0,3$; $95\% CI= 0,039-2,018$) dan lama bertugas/masa kerja ($p=0,886$; $OR=0,9$; $95\% CI= 0,177-4,479$) menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara statistik dengan ketepatan (*timeliness*) laporan mingguan diare, karena berdasarkan uji Chi Square memiliki $p\text{-value} > 0,05$.

Sedangkan dilihat dari 7 variabel faktor motivasi ekstrinsik (insentif, fasilitas, tugas rangkap, sistem pelaporan, SK Tim KLB, kumpulan bidan desa, dan pelatihan), terdapat tiga variabel yang menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap ketepatan (*timeliness*) laporan mingguan diare. Variabel beban tugas rangkap yang dimiliki petugas menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,013$; $OR=6,25$; pada rentang kepercayaan 95% terletak antara 1,146-37,147). Nilai $OR=6,25$ artinya bahwa responden yang memiliki tugas rangkap banyak (≥ 3 tugas rangkap) akan berisiko 6,25 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan dengan responden yang memiliki tugas rangkap sedikit (< 3 tugas rangkap). Lebih jelasnya hasil perhitungan analisis bivariat

hubungan beban tugas rangkap dengan *timeliness* laporan mingguan diare dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Hubungan Beban Tugas Rangkap Dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare Di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari s/d Juni 2010

Tugas rangkap	Ketepatan Laporan				Total		O R 95% CI	p
	Tidak tepat		Tepat		n	%		
	n	%	n	%				
banyak	15	78,9	4	21,1	19	100	6,25 1,145-37,146	0,013
sedikit	6	37,5	10	62,5	16	100		
Jumlah	21	58,2	14	41,8	35	100		

Pada tabel 5.4 terlihat dari 19 (54,3%) responden yang memiliki tugas rangkap banyak (≥ 3 tugas rangkap) terdapat 78,9% responden yang pengiriman laporan mingguan diare tidak tepat waktu dan 21,1% responden yang pengiriman laporannya tepat waktu. Sedangkan dari 16 (45,7%) responden yang memiliki tugas rangkap sedikit (< 3 tugas rangkap) terdapat 37,5% responden yang pengiriman laporannya tidak tepat waktu dan 62,5% responden pengiriman laporannya tepat waktu.

Variabel sistem pelaporan menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,046$; $OR=4,27$; pada rentang kepercayaan 95% terletak antara 0,803-23,578). Nilai $OR= 4,27$ artinya bahwa responden yang sistem pelaporannya tidak menggunakan fasilitas SIMPUS akan berisiko 4,27 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan dengan responden yang sistem pelaporannya menggunakan fasilitas SIMPUS. Lebih jelasnya hasil perhitungan analisis bivariat hubungan sistem pelaporan dengan *timeliness* laporan mingguan diare dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Hubungan Sistem Pelaporan Dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare Di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari s/d Juni 2010

Sistem pelaporan	Ketepatan Laporan				Total		O R 95% CI	P
	Tidak tepat		Tepat					
	n	%	n	%	n	%		
tanpa SIMPUS	16	72,7	6	27,3	22	100	4,27 0,803-23,578	0,046
dengan SIMPUS	5	38,5	8	61,5	13	100		
Jumlah	21	55,6	14	44,4	35	100		

Pada tabel 5.5 terlihat dari 22 (62,86%) responden yang sistem pelaporannya tanpa menggunakan fasilitas SIMPUS, terdapat 72,7% responden yang pengiriman laporan mingguan diare tidak tepat waktu dan 27,3% responden yang pengiriman laporan mingguannya tepat waktu. Sedangkan dari 13 (37,14%) responden yang sistem pelaporannya menggunakan fasilitas SIMPUS, terdapat 38,5% responden yang pengiriman laporannya tidak tepat waktu dan 61,5% responden laporannya tepat waktu.

Variabel kumpulan bidan desa di Puskesmas minimal seminggu sekali menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,018$; $OR=5,96$; pada rentang kepercayaan 95% terletak antara 1,050-41,384). Nilai $OR = 5,96$ artinya bahwa responden yang di Puskesmasnya tidak memiliki kegiatan kumpulan bidan desa minimal seminggu sekali akan berisiko 5,96 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan dengan responden yang bertugas di Puskesmas yang memiliki kegiatan kumpulan bidan desa. Lebih jelasnya hasil perhitungan analisis bivariat hubungan kumpulan bidan desa dengan *timeliness* laporan mingguan diare dapat dilaihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Hubungan Kumpulan Bidan Desa Dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare Di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari s/d Juni 2010

Kumpulan Bides tiap minggu	Ketepatan Laporan W2				Total		O R 95% CI	p
	Tidak tepat		Tepat					
	n	%	n	%	n	%		
tidak ada	13	81,25	3	18,75	16	100	5,96 1,050-41,384	0,018
ada	8	42,1	11	57,9	19	100		
Jumlah	21	61,7	14	38,3	35	100		

Pada tabel 5.6 terlihat dari 16 (45,7%) responden yang tidak ada kumpulan bidan desa minimal seminggu sekali di Puskesmas, terdapat 81,25% responden yang pengiriman laporan mingguan diare tidak tepat waktu dan 18,75% responden yang pengiriman laporannya tepat waktu. Sedangkan dari 19 (54,3%) responden yang memiliki kumpulan bidan desa minimal seminggu sekali di Puskesmas, terdapat 42,1% responden yang pengiriman laporannya tidak tepat waktu dan 57,9% responden yang laporan mingguannya tepat waktu.

Sedangkan variabel adanya fasilitas motor ($p=0,324$; $OR=0,38$; $95\% CI=0,029-4,035$), adanya SK Tim KLB sebagai bentuk adanya tim gerak cepat ($p=0,191$; $OR=2,75$; $95\% CI=0,490-19,365$), dan variabel pelatihan ($p=0,678$; $OR=1,33$; $95\% CI=0,279-6,367$), menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara statistik dengan ketepatan (*timeliness*) laporan mingguan diare, karena hasil perhitungan melalui uji Chi Square diperoleh $p\text{-value} > 0,05$. Variabel insentif/upah, yaitu penghasilan khusus yang diperoleh petugas surveilans selain gaji tetap sebagai PNS secara statistik tidak dapat dilihat hubungan dan nilai kemaknaannya karena ada salah satu sel yang bernilai nol atau semua petugas surveilans (100%) tidak memperoleh insentif atau upah khusus sebagai tenaga surveilans.

5.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Timeliness* Surveilans Diare

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk seleksi variabel kandidat, diperoleh 6 variabel kandidat ($p \leq 0,25$) yaitu variabel tugas rangkap ($p = 0,01$),

variabel kumpulan bidan desa ($p = 0,02$), variabel pengetahuan ($p = 0,04$), variabel sistem pelaporan ($p = 0,05$), variabel pendidikan ($p = 0,14$), dan variabel SK Tim KLB ($p = 0,19$).

Setelah penentuan variabel kandidat, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis multivariat dengan cara forward stepwise, yaitu memasukkan variabel kandidat secara bertahap satu per satu ke dalam model yang dimulai dari variabel yang memiliki p -value paling kecil. Kemudian dianalisis dengan uji LR Test dengan melihat p -value, bila hasil uji LR Test p -value $> 0,05$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari model. Sedangkan bila hasil uji LR Test p -value $\leq 0,05$ maka variabel tersebut dimasukkan kedalam model, dan selanjutnya ditambahkan dengan variabel lainnya.

Dari 6 variabel kandidat yang akan dimasukkan ke dalam model secara bertahap mulai dari variabel dengan p -value terkecil adalah pertama variabel tugas rangkap, kedua variabel kumpulan bidan desa, ketiga variabel pengetahuan, keempat variabel sistem pelaporan, kelima variabel tingkat pendidikan, dan yang terakhir adalah variabel SK Tim KLB.

Langkah pertama, memasukan variabel tugas rangkap ke dalam model multivariat, hasil analisis diperoleh p -value = 0,016; sehingga variabel tugas rangka masuk dalam model, yang selanjutnya akan ditambahkan dengan variabel lain.

Tabel 5.7 Hasil Analisis Multivariat Variabel Tugas Rangkap Terhadap *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Variabel	β	Z	P	Eksp (β)	95% CI Eks (β)
Tugas rangkap	1,8326	2,40	0,016	6,25	1,399-27,925
_Cons	-0,5108	-0,99	0,323	-	-

Langkah kedua, memasukkan variabel kumpulan bidan desa, sehingga terdapat dua variabel dalam model multivariat seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Hasil Analisis Multivariat Variabel Tugas Rangkap dan Kumpulan Bidan Desa Terhadap *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Variabel	β	Z	P	Eksp (β)	95% CI Eks (β)
Tugas rangkap	1,4607	1,80	0,071	4,31	0,881-21,085
Kump bides	1,3776	1,63	0,103	3,96	0,758-20,749
_Cons	-0,8817	-1,50	0,134	-	-

Pada tabel diatas setelah dilakukan uji LR Test diperoleh nilai $G=2,78$ dengan $p\text{-value}=0,095$. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel kumpulan bidan desa mempunyai $p\text{-value} > 0,05$, maka variabel kumpulan bidan desa dikeluarkan dari model.

Langkah selanjutnya adalah dengan memasukkan secara bertahap variabel-variabel tingkat pengetahuan, sistem pelaporan, tingkat pendidikan, dan SK Tim KLB, kemudian dilihat $p\text{-value}$ masing-masing berdasarkan uji LR Test. Hasil uji LR Test untuk variabel tingkat pengetahuan diperoleh $p\text{-value} = 0,006$ sehingga variabel tingkat pengetahuan masuk dalam model. Pada variabel sistem pelaporan diperoleh $p\text{-value} = 0,051$, namun karena variabel sistem pelaporan secara substansi dianggap penting dalam mempengaruhi ketepatan waktu pengiriman laporan mingguan sehingga variabel sistem pelaporan masuk dalam model. Untuk variabel tingkat pendidikan dan SK Tim KLB dari hasil uji LR Test diperoleh $p\text{-value} > 0,05$ yaitu untuk tingkat pendidikan $p\text{-value} = 0,075$ dan SK Tim KLB $p\text{-value} = 0,408$ sehingga kedua variabel tersebut keluar dari model.

Berdasarkan uji LR Test terhadap enam variabel kandidat diatas, ternyata ada tiga variabel yang masuk ke dalam model, yakni variabel tugas rangkap, tingkat pengetahuan, dan sistem pelaporan. Hasil uji LR Test selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.9 Hasil Uji LR Test Terhadap Variabel-Variabel yang Diduga Mempengaruhi *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Variabel Yang Dimasukkan	G	<i>p-value</i>	Keterangan
Tugas Rangkap	-	0,016	Masuk dlm model
Kumpulan Bidan Desa	2,78	0,095	Keluar dari model
Tingkat Pengetahuan	7,52	0,006	Masuk dlm model
Sistem Pelaporan	3,81	0,051	Masuk dlm model
Tingkat Pendidikan	3,17	0,075	Keluar dari model
SK Tim KLB	0,69	0,408	Keluar dari model

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari enam variabel kandidat diperoleh tiga variabel yang masuk dalam model dengan *p-value* hasil uji LR Test < 0,05. Dengan demikian model akhir analisis multivariat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *timeliness* laporan mingguan diare di Kabupaten Kebumen adalah sebagai berikut :

Tabel 5.10 Model akhir Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Timeliness* Laporan Mingguan Diare di Kabupaten Kebumen Periode Bulan Januari-Juni Tahun 2010

Variabel	β	S.E	Z	P	Eksp (β)	95% CI Eks (β)
Tugas rangkap	2,9475	1,212	2,43	0,015	19,06	1,771-205,139
Pengetahuan	2,7677	1,210	2,29	0,022	15,92	1,485-170,750
Sist pelaporan	1,7437	0,942	1,85	0,064	5,72	0,902-36,238
_Cons	-3,4763	1,333	-2,61	0,009	-	-

Variabel yang memenuhi kriteria model multivariat akhir adalah tugas rangkap (OR=19,06; p=0,015; dan 95% CI = 1,771-205,139), variabel pengetahuan (OR=15,92; p=0,022; dan 95% CI = 1,485-170,750), dan variabel sistem pelaporan (OR=5,72; p=0,064; dan 95% CI = 0,902-36,238). Responden yang memiliki tugas rangkap banyak berisiko 19,06 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang memiliki tugas rangkap sedikit

setelah dikontrol dengan variabel tingkat pengetahuan dan sistem pelaporan. Atau responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko 15,92 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi setelah dikontrol dengan variabel tugas rangkap dan sistem pelaporan. Atau responden yang sistem pelaporannya tanpa menggunakan fasilitas SIMPUS berisiko 5,72 kali keterlambatan laporan mingguan dibandingkan responden yang sistem pelaporannya menggunakan fasilitas SIMPUS setelah dikontrol dengan variabel tugas rangkap dan tingkat pengetahuan.



BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Peneliti sangat menyadari berbagai keterbatasan dan kekurangan yang mungkin akan berpengaruh terhadap hasil penelitian ini. Dengan pemilihan desain penelitian yang tepat sesuai tujuan penelitian dan analisis hasil yang sesuai, diharapkan mampu meminimalisir kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini.

6.1.1 Desain Penelitian

Studi potong lintang (cross sectional) adalah rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada satu saat atau periode (Murti, 1997).

Desain cross sectional dipilih dengan alasan relatif mudah, murah dan hasilnya cepat dapat diperoleh, sebab tidak memerlukan follow-up, serta dapat digunakan untuk meneliti banyak variabel. Namun pada studi ini sulit untuk menentukan hubungan sebab akibat, karena pengambilan data risiko dan efek dilakukan pada saat yang bersamaan (temporal relationship tidak jelas). Hasil penelitian cross sectional bermanfaat untuk memformulasikan hipotesis hubungan paparan-penyakit yang akan diuji melalui penelitian analitik.

6.1.2 Pelaksanaan Penelitian

Dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti sendiri yang melakukan observasi dan wawancara langsung ke masing-masing petugas surveilans yang ada di 35 Puskesmas, sehingga memerlukan waktu yang cukup lama. Lamanya waktu pengumpulan data juga disebabkan karena kondisi geografis dan cuaca yang kurang mendukung pada saat periode pengumpulan data.

Beberapa permasalahan lain yang terjadi selama pelaksanaan penelitian diantaranya padatnya atau banyaknya tugas diluar gedung yang dimiliki sebagian besar petugas surveilans, sehingga menyulitkan waktu atau kesempatan peneliti

untuk melakukan wawancara. Jarak tempuh dan jam kerja masing-masing Puskesmas juga mempengaruhi lamanya waktu pengumpulan data, karena observasi dan wawancara langsung ke petugas surveilans dilakukan di Puskesmas dan pada saat jam kerja agar data dan informasi yang diperoleh peneliti sesuai dengan yang diinginkan.

Penggunaan data primer pada penelitian ini dengan tujuan agar peneliti dapat menentukan variabel-variabel yang akan diteliti sesuai dengan tujuan penelitian, dan data primer yang diperoleh diharapkan dapat mengontrol kualitas data dan memperoleh informasi sesuai yang diinginkan.

6.1.3 Bias Seleksi dan Bias Informasi

Dalam penelitian epidemiologi, ancaman validitas penelitian pengaruh paparan faktor penelitian terhadap outcome pada prinsipnya berasal dari dua sumber yaitu bias dan kerancuan. Kerap kali informasi yang dibutuhkan untuk menilai dan mengoreksi bias tidak tersedia, khususnya jika bias terjadi pada saat menjaring subyek penelitian. Meskipun kuantifikasi bias tidak memungkinkan, tetapi paling tidak kita bisa menilai arah bias (Murti, 1997).

Bias seleksi pada penelitian ini kemungkinan terjadi pada pemilihan kelompok berisiko (kelompok responden dengan laporan mingguan diare tidak tepat waktu) dan kelompok tidak berisiko (kelompok responden dengan laporan mingguan diare tepat waktu). Untuk mengendalikan bias tersebut peneliti menggunakan standar ketepatan waktu (*timeliness*) laporan mingguan berdasarkan Kepmenkes No.1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan, yakni laporan mingguan diare dinyatakan tepat waktu bila cakupan *timeliness* laporan mingguan diare dari bulan Januari s/d Juni 2010 tepat waktu $\geq 80\%$, sedangkan dinyatakan tidak tepat waktu bila cakupan *timeliness* laporan mingguan diare $< 80\%$. Kemudian karena ketepatan waktu pengiriman laporan mingguan diare dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten sangat dipengaruhi oleh petugas surveilans puskesmas, maka responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah petugas surveilans puskesmas.

Bias informasi yang mungkin terjadi pada penelitian ini dapat berasal dari pewawancara maupun dari responden. Bias informasi yang berasal dari petugas

wawancara kemungkinan karena faktor subyektifitas terhadap hasil kuisioner karena petugas wawancara mengetahui status ketepatan waktu laporan mingguan responden. Sedangkan dari responden kemungkinan dapat terjadi recall bias, terutama dalam pengukuran tingkat pengetahuan responden karena ketepatan waktu laporan mingguan sudah berlangsung di waktu yang lampau, namun pengukuran pengetahuan adalah pengetahuan responden saat dilakukan penelitian. Upaya untuk meminimalisasi bias informasi ini adalah mengupayakan obyektifitas penilaian antara pewawancara dan responden tentang ketepatan waktu laporan mingguan dengan faktor-faktor motivasi yang diukur, dengan cara membuat definisi dan kriteria yang jelas mengenai ketepatan waktu laporan mingguan dan faktor motivasi responden.

6.1.4 Kerancuan (confounding)

Kerancuan adalah distorsi dalam menaksir pengaruh paparan terhadap penyakit, akibat tercampurnya pengaruh sebuah atau beberapa variabel luar. Kerancuan mengancam validitas studi observasional (potong lintang, kasus kontrol, dan kohort). Distorsi itu dapat memperbesar atau memperkecil pengaruh paparan yang sesungguhnya. Distorsi itu terkadang begitu seriusnya sehingga menyelewengkan pengaruh paparan yang bersifat protektif bagi penyakit menjadi risiko, sebaliknya pengaruh yang bersifat risiko diselewengkan menjadi protektif. Pengubahan pengaruh yang bersifat kebalikan sedemikian itu disebut “*switch-over*” (Kleinbaum et al, 1982 dalam murti, 1997).

Faktor perancu tidak mengubah pengaruh paparan dalam arti yang sebenarnya, melainkan menutupi pengaruh paparan, sehingga faktor perancu itu harus dicegah atau dikendalikan. Kelalaian mengendalikan kerancuan mengakibatkan penarikan kesimpulan yang salah tentang hubungan paparan dan penyakit (Murti, 1997).

Strategi untuk mengendalikan kerancuan ada dua, yakni pada tahap desain penelitian (mencegah sebelum data dikumpulkan), dan pada tahap analisis data (setelah data dikumpulkan). Pada penelitian hubungan faktor motivasi petugas terhadap *timeliness* surveilans diare, pengendalian kerancuan (*confounding*) dilakukan pada tahap analisis data, yaitu dengan melakukan analisis multivariat.

6.1.5 Besar Sampel dan Power Penelitian

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan total sampel yakni sebanyak 35 responden. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini tergolong kecil, sehingga dengan jumlah sampel yang kecil ini sangat mempengaruhi nilai presisi.

Presisi adalah ketelitian penaksiran parameter populasi sasaran berdasarkan parameter pada sampel, setelah kesalahan-kesalahan sistematis (bias dan kerancuan) disingkirkan. Pada tingkat keyakinan berapapun, presisi (yakni, lebarnya interval keyakinan) ditentukan oleh kesalahan baku (standard error/SE). Makin kecil kesalahan baku, makin tinggi presisi taksiran, makin sempit interval keyakinan (pada tingkat keyakinan yang tetap). Makin besar ukuran sampel, maka makin kecil kesalahan baku, makin tinggi presisi taksiran, makin sempit interval keyakinan (murti,1997). Dalam penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih kecil, maka hasil yang diperoleh memiliki presisi yang rendah.

Besar sampel juga akan mempengaruhi power penelitian. Power penelitian berdasarkan besar sampel sebanyak 35 responden dalam penelitian ini, dari sembilan variabel, ternyata hanya dua variabel yang memiliki power penelitian $> 80\%$. Kedua variabel tersebut adalah variabel beban tugas rangkap dengan power penelitian sebesar 84,63% dan variabel kumpulan bidan desa dengan power penelitian sebesar 81,33%. Sedangkan lima variabel lainnya yakni variabel pendidikan, lama bertugas, fasilitas, SK Tim KLB, dan variabel pelatihan memiliki power penelitian $< 50\%$. Rendahnya power penelitian dari masing-masing pajanan pada penelitian ini adalah akibat jumlah sampel yang kecil. Sehingga untuk meningkatkan power penelitian pada penelitian ini adalah dengan memperbesar ukuran sampel.

6.2 Hubungan Faktor Motivasi Terhadap *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

6.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu kelompok responden berpengetahuan rendah dan responden

berpengetahuan tinggi dibidang penyakit diare dan surveilans epidemiologi. Jumlah responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 20 (57,14%) dengan proporsi sebesar 75% responden laporan mingguannya terlambat dan 25% responden laporan mingguannya tepat waktu. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 15 (42,86%) dengan proporsi sebesar 40% responden laporan mingguannya terlambat dan 60% responden laporan mingguannya tepat waktu. Proporsi responden yang laporan mingguannya terlambat pada kelompok responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,036$; $OR=4,5$; $95\% CI= 0,865-24,516$). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko 4,5 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Hasil analisis multivariat diperoleh bahwa tingkat pengetahuan responden juga berpengaruh terhadap *timeliness* laporan mingguan diare ($OR=15,92$; $p=0,022$; $95\% CI= 1,485-170,750$). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko 15,92 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuannya tinggi setelah dikontrol dengan variabel beban tugas rangkap dan sistem pelaporan.

Rendahnya tingkat pengetahuan responden di bidang surveilans epidemiologi terletak pada tahap pengolahan dan analisis data, kebanyakan responden kurang memahami cara-cara pengolahan dan analisis data epidemiologi (hasil evaluasi surveilans diperoleh sebesar 51,4% pengolahan data dilakukan petugas surveilans dan prografer diare, dan sebesar 40% pengolahan data sudah dilakukan petugas surveilans sendiri, dan dari hasil evaluasi surveilans juga diperoleh bahwa baru sebanyak 10 (25,7%) Puskesmas yang analisis datanya dilakukan oleh petugas surveilans, bahkan analisis datanya pun tidak konsisten atau masih bersifat insidental). Kemungkinan lain juga disebabkan karena seringnya terjadi mutasi petugas surveilans Puskesmas mengakibatkan banyak

petugas surveilans baru yang memang belum memiliki pengalaman dan kemampuan di bidang surveilans epidemiologi. Sehingga dengan rendahnya pengetahuan petugas dalam pengolahan dan analisis data akan berpengaruh terhadap ketepatan waktu laporan mingguan diare petugas surveilans.

6.2.2 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu kelompok responden berpendidikan rendah (SLTA dan SPK) dan responden berpendidikan tinggi (diploma, sarjana dan pasca sarjana) Jumlah responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 8 (22,86%) dengan proporsi sebesar 37,5% responden laporan mingguannya terlambat dan 62,5% responden laporan mingguannya tepat waktu. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 27 (77,14%) dengan proporsi sebesar 66,7% responden laporan mingguannya terlambat dan 33,3% responden laporan mingguannya tepat waktu. Proporsi responden yang laporan mingguannya terlambat pada kelompok responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih kecil dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik ($p=0,139$; $OR=0,3$; $95\% CI= 0,039-2,018$). Hal ini mungkin dikarenakan hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan *timeliness* laporan mingguan diare lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain, seperti kemauan, kondisi pekerjaan, ketersediaan fasilitas dan atau kebijakan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Hizrita (2007) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja perawat ($p=0,072$). Menurut Hizrita jenjang pendidikan semakin tinggi biasanya aplikasi ketrampilan praktik semakin sedikit, dan juga karena masih banyak aspek yang mempengaruhi seperti ketidakcocokan penempatan petugas pada instalasi tempat bekerjanya. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Giriputro (2002) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan

responden tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan motivasi (OR=1,70; p=0,309; 95% CI= 0,73-4,02).

6.2.3 Hubungan Masa Kerja dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Masa kerja responden pada penelitian ini dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu kelompok responden dengan masa kerja < 5 tahun dan responden dengan masa kerja \geq 5 tahun. Jumlah responden dengan masa kerja < 5 tahun sebanyak 22 (62,86%) dengan proporsi sebesar 53,3% responden laporan mingguannya terlambat dan 46,7% responden laporan mingguannya tepat waktu. Sedangkan responden yang memiliki masa kerja \geq 5 tahun sebanyak 13 (37,14%) dengan proporsi sebesar 65% responden laporan mingguannya terlambat dan 35% responden laporan mingguannya tepat waktu. Proporsi responden yang laporan mingguannya terlambat pada kelompok responden yang memiliki masa kerja < 5 tahun lebih kecil dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki masa kerja \geq 5 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja responden tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare (p=0,886; OR=0,9; 95% CI= 0,172-4,479). Responden yang sudah bekerja selama 5 tahun atau lebih tidak menjamin ketepatan pengiriman laporan mingguan diare, hal ini mungkin lebih disebabkan faktor lain, seperti kemampuan/kompetensi dan kemauan dari petugas tersebut atau justru menimbulkan kejenuhan atas rutinitas yang dirasakan oleh petugas yang masa kerjanya lebih dari lima tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Giriputro (2002) yang menyatakan bahwa masa kerja tidak berhubungan dengan motivasi (OR=0,45; p=0,064; 95% CI= 0,20-1,03), dengan alasan masih banyak faktor yang membuat seorang karyawan semakin kehilangan motivasinya seperti kejenuhan atas rutinitas, ketidakpastian karier, konflik antar karyawan/atasan, tidak terpenuhinya fasilitas bekerja, dan lain-lain.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Hizrita (2007) pada kinerja perawat di RSIA Hermina Bekasi, bahwa perawat yang masa kerjanya \leq 5 tahun memiliki kecenderungan 6,8 kali kinerjanya perlu diperbaiki dibandingkan

dengan perawat dengan masa kerja > 5 tahun (OR=6,77; p=0,000; 95% CI= 2,43-18,89).

6.2.4 Hubungan Fasilitas dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Fasilitas yang diukur dalam penelitian ini adalah fasilitas motor (roda dua) yang khusus diperuntukkan untuk petugas surveilans dalam menunjang kelancaran pelaksanaan tugas-tugasnya sebagai tenaga surveilans Puskesmas. Fasilitas lainnya seperti blanko laporan (form W2) tidak diukur karena berdasarkan hasil evaluasi sistem surveilans ketersediaan form W2 di Puskesmas sudah mencukupi dan tersedia sepanjang tahun.

Fasilitas responden berupa fasilitas motor (roda dua) dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu kelompok responden yang tidak memperoleh fasilitas motor dan kelompok responden yang memperoleh fasilitas motor. Jumlah responden yang tidak memperoleh fasilitas motor sebanyak 5 (14,29%) dengan proporsi sebesar 40% responden laporan mingguannya terlambat dan 60% responden laporan mingguannya tepat waktu. Sedangkan responden yang memperoleh fasilitas motor sebanyak 30 (85,71%) dengan proporsi sebesar 63,3% responden laporan mingguannya terlambat dan 36,7% responden laporan mingguannya tepat waktu. Proporsi responden yang laporan mingguannya terlambat pada kelompok responden yang tidak memperoleh fasilitas motor lebih kecil dibandingkan dengan proporsi responden yang memperoleh fasilitas motor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas motor yang diperoleh responden tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare.

Fasilitas motor yang diperoleh petugas surveilans puskesmas menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan ketepatan laporan mingguan diare, mungkin karena sebagian besar petugas (86%) sudah memperoleh fasilitas motor dan petugas yang belum mendapatkan motor umumnya menggunakan motor pribadi atau motor dinas puskesmas. Jadi petugas surveilans yang belum memperoleh fasilitas motor masih bisa memanfaatkan motor pribadi atau dinas untuk mendukung kelancaran tugasnya.

6.2.5 Hubungan Tugas Rangkap dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Beban tugas rangkap yang dimiliki responden pada penelitian ini dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu kelompok responden yang memiliki tugas rangkap banyak (≥ 3 tugas rangkap) dan kelompok responden yang memiliki tugas rangkap sedikit (< 3 tugas rangkap). Jumlah responden yang memiliki tugas rangkap ≥ 3 tugas rangkap sebanyak 19 (54,29%) dengan proporsi sebesar 78,9% responden laporan mingguannya terlambat dan 21,1% responden laporan mingguannya tepat waktu. Sedangkan responden yang memiliki tugas rangkap kurang dari 3 tugas rangkap sebanyak 16 (45,71%) dengan proporsi sebesar 37,5% responden laporan mingguannya terlambat dan 62,5% responden laporan mingguannya tepat waktu. Proporsi responden yang laporan mingguannya terlambat pada kelompok responden yang memiliki tugas rangkap banyak lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki tugas rangkap sedikit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban tugas rangkap responden mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,013$; $OR=6,25$; $95\% CI= 1,145-37,146$). Responden yang memiliki tugas rangkap banyak berisiko 6,25 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang memiliki tugas rangkap sedikit.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa beban tugas rangkap mempunyai pengaruh terhadap *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,015$; $OR=19,06$; $95\% CI= 1,771-205,139$). Responden yang memiliki tugas rangkap banyak berisiko 19,06 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang memiliki tugas rangkap sedikit setelah dikontrol dengan variabel tingkat pengetahuan dan sistem pelaporan.

6.2.6 Hubungan Sistem Pelaporan dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Sistem pelaporan responden pada penelitian ini dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu kelompok responden dengan sistem pelaporan tanpa menggunakan fasilitas SIMPUS dan kelompok responden dengan sistem pelaporan yang menggunakan fasilitas SIMPUS. Jumlah responden dengan sistem pelaporan tanpa SIMPUS sebanyak 22 (62,86%) dengan proporsi sebesar 72,7% responden laporan mingguannya terlambat dan 27,3% responden laporan

mingguannya tepat waktu. Sedangkan responden yang sistem pelaporannya menggunakan SIMPUS sebanyak 13 (37,14%) dengan proporsi sebesar 38,5% responden laporan mingguannya terlambat dan 61,5% responden laporan mingguannya tepat waktu. Proporsi responden yang laporan mingguannya terlambat pada kelompok responden yang sistem pelaporannya tidak menggunakan SIMPUS lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang sistem pelaporannya menggunakan fasilitas SIMPUS.

SIMPUS atau sistem informasi manajemen puskesmas merupakan metode atau cara pengiriman laporan kegiatan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten melalui sistem komputer atau secara *on line system*. Termasuk salah satu laporan kegiatan puskesmas yang dimaksud adalah laporan mingguan (W2). Dengan sistem pelaporan secara on line tentunya akan mempercepat proses pengiriman laporan ke puskesmas dibandingkan dengan pengiriman laporan yang dilakukan secara manual. Sampai saat dilakukan penelitian ini, Puskesmas yang sudah mempunyai fasilitas SIMPUS sebanyak 13 Puskesmas, dan masih terus dalam tahap pengembangan, yang rencananya sampai akhir Desember 2010 semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Kebumen sudah dilengkapi dengan fasilitas SIMPUS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pelaporan responden mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,046$; $OR=4,27$; $95\% CI= 0,803-123,578$). Responden yang sistem pelaporannya tanpa menggunakan fasilitas SIMPUS berisiko 4,27 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan dengan responden yang sistem pelaporannya menggunakan SIMPUS.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sistem pelaporan mempunyai pengaruh terhadap *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,064$; $OR=5,72$; $95\% CI= 0,902-36,238$). Responden yang sistem pelaporannya tidak menggunakan fasilitas SIMPUS berisiko 5,72 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang sistem pelaporannya menggunakan fasilitas SIMPUS setelah dikontrol dengan variabel tugas rangkap dan tingkat pengetahuan.

6.2.7 Hubungan SK Tim KLB dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

SK Tim KLB merupakan salah satu bentuk kebijakan sebagai tanda terbentuknya tim gerak cepat (TGC) dalam upaya penanggulangan wabah dan bencana. SK Tim KLB di Puskesmas dalam penelitian ini dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu kelompok responden yang belum ada SK Tim KLB di Puskesmas dan kelompok responden yang sudah ada SK Tim KLB di Puskesmas. Jumlah responden yang belum ada SK Tim KLB di Puskesmasnya sebanyak 12 (34,29%) dengan proporsi sebesar 75% responden laporan mingguannya terlambat dan 25% responden laporan mingguannya tepat waktu. Sedangkan responden yang sudah ada SK Tim KLB di Puskesmas sebanyak 23 (65,71%) dengan proporsi sebesar 52,2% responden laporan mingguannya terlambat dan 47,8% responden laporan mingguannya tepat waktu. Proporsi responden yang laporan mingguannya terlambat pada kelompok responden yang belum ada SK Tim KLB di Puskesmasnya lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang sudah ada SK Tim KLB di Puskesmasnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan SK Tim KLB di Puskesmas tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,191$; $OR=2,75$; $95\% CI= 0,490-19,365$).

Kebijakan pimpinan Puskesmas berupa penerbitan SK Tim KLB merupakan salah satu kebijakan sebagai tanda dan legalisasi pembentukan tim gerak cepat (TGC) penanggulangan bencana dan kejadian luar biasa. Jadi lebih mengarah pada upaya penanggulangan terjadinya KLB diare atau penyakit potensial wabah lainnya sehingga kurang berpengaruh terhadap motivasi petugas surveilans dalam pengiriman laporan mingguan diare.

6.2.8 Hubungan Kumpulan Bidan Desa dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Kumpulan bidan desa minimal seminggu sekali di Puskesmas merupakan salah satu bentuk kebijakan pimpinan. Kumpulan bidan desa pada penelitian ini dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu kelompok responden yang tidak ada kumpulan bidan desa di Puskesmasnya dan kelompok responden yang ada kumpulan bidan desa di Puskesmasnya. Jumlah responden yang tidak ada kumpulan bidan desa di Puskesmasnya sebanyak 16 (45,71%) dengan proporsi

sebesar 81,2% responden laporan mingguannya terlambat dan 18,8% responden laporan mingguannya tepat waktu. Sedangkan responden yang ada kumpulan bidan desa di Puskesmasnya sebanyak 19 (54,29%) dengan proporsi sebesar 42,1% responden laporan mingguannya terlambat dan 57,9% responden laporan mingguannya tepat waktu. Proporsi responden yang laporan mingguannya terlambat pada kelompok responden yang tidak ada kumpulan bidan desa di Puskesmas lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang ada kumpulan bidan desa di Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kumpulan bidan desa di Puskesmas mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,018$; $OR=5,96$; $95\% CI= 1,050-41,384$). Responden yang tidak ada kumpulan bidan desa di Puskesmas berisiko 5,96 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan dengan responden yang ada kumpulan bidan desa di Puskesmas.

Kegiatan kumpulan bidan desa merupakan salah satu bentuk kebijakan pimpinan yang mewajibkan semua bidan desa hadir di Puskesmas, biasanya setiap hari jumat atau sabtu. Ada juga setiap hari bidan desa harus melaksanakan Apel di Puskesmas sebelum melaksanakan tugas di desa wilayah kerja masing-masing. Kegiatan ini biasanya dimanfaatkan oleh Bidan Koordinator dan Kepala Puskesmas untuk berdiskusi mengenai pencapaian dan hambatan program kegiatan di desa. Untuk Bidan Desa kegiatan ini dimanfaatkan selain untuk berkonsultasi dan diskusi juga dimanfaatkan untuk mengumpulkan laporan kegiatan di desa terutama yang berhubungan dengan laporan mingguan (W2). Sehingga dengan adanya kegiatan kumpulan Bidan Desa minimal seminggu sekali di Puskesmas akan memiliki peluang lebih besar untuk pencapaian ketepatan laporan mingguan diare.

Berdasarkan hasil analisis multivariat, pengaruh variabel kumpulan bidan desa terhadap *timeliness* laporan mingguan diare menunjukkan hubungan yang tidak bermakna karena hasil *p-value* LR Test $> 0,05$. Hal ini kemungkinan disebabkan karena variabel kumpulan bidan desa tidak berpengaruh langsung terhadap responden itu sendiri, seperti pengaruh variabel beban tugas rangkap, tingkat pengetahuan, dan sistem pelaporan. Beban tugas rangkap, tingkat

pengetahuan, dan sistem pelaporan merupakan variabel yang mempunyai pengaruh langsung terhadap responden (petugas surveilans), sehingga keberhasilan pelaksanaan ketiga variabel tersebut sangat tergantung pada responden tersebut. Sedangkan keberhasilan pelaksanaan variabel kumpulan bidan desa tidak semata-mata tergantung pada responden (petugas surveilans), melainkan sangat tergantung pada kebijakan pimpinan dan bidan desa itu sendiri. Sehingga pengaruh variabel kumpulan bidan desa setelah dipaparkan secara bersama-sama dengan ketiga variabel tersebut terhadap *timeliness* laporan mingguan diare melalui analisis multivariat, pengaruhnya menjadi tidak bermakna.

6.2.9 Hubungan Pelatihan dengan *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Variabel pelatihan pada penelitian ini dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu kelompok responden yang belum pernah mendapat pelatihan surveilans dan kelompok responden yang sudah pernah mendapat pelatihan surveilans. Jumlah responden yang belum pernah mendapat pelatihan sebanyak 19 (54,29%) dengan proporsi sebesar 63,2% responden laporan mingguannya terlambat dan 36,8% responden laporan mingguannya tepat waktu. Sedangkan responden yang sudah pernah mendapat pelatihan surveilans sebanyak 16 (45,71%) dengan proporsi sebesar 56,2% responden laporan mingguannya terlambat dan 43,8% responden laporan mingguannya tepat waktu. Proporsi responden yang laporan mingguannya terlambat pada kelompok responden yang belum pernah mendapat pelatihan surveilans lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang sudah pernah mendapat pelatihan surveilans.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan surveilans tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik dengan *timeliness* laporan mingguan diare ($p=0,678$; $OR=1,33$; $95\% CI= 0,279-6,367$). Pelatihan surveilans yang pernah diikuti responden waktunya sudah terlalu lama, yaitu tahun 2003 untuk pelatihan PAEL dan tahun 2007 untuk pelatihan surveilans bencana yang keduanya dilaksanakan di Yogyakarta. Sehingga tidak menutup kemungkinan banyak responden yang sudah pernah ikut pelatihan sudah agak lupa dengan pengetahuan/kemampuan yang pernah dia peroleh selama pelatihan tersebut. Disamping itu juga karena petugas surveilans yang sudah pernah mengikuti

pelatihan surveilans sudah tidak bertugas lagi sebagai tenaga surveilans dan ilmu surveilans yang dimiliki tidak ditularkan ke petugas penggantinya.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Hizrita (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan (diklat) tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja perawat (OR=1,29; p=0,68; 95% CI= 0,57-2,91), dengan alasan bahwa diklat yang diperoleh responden mungkin masih belum memadai.

6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Timeliness* Laporan Mingguan Diare

Berdasarkan analisis multivariat dengan strategi regresi logistik ganda model prediksi, dari enam variabel kandidat yakni variabel tugas rangkap, kumpulan bidan desa, tingkat pengetahuan, sistem pelaporan, tingkat pendidikan, dan variabel SK Tim KLB, diperoleh hasil penelitian bahwa faktor-faktor motivasi yang mempengaruhi *timelines* laporan mingguan diare dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten adalah beban tugas rangkap (OR=19,06; p=0,015; dan 95% CI = 1,771-205,139), variabel tingkat pengetahuan (OR=15,92; p=0,022; dan 95% CI = 1,485-170,750), dan variabel sistem pelaporan (OR=5,72; p=0,064; dan 95% CI = 0,902-36,238).

Dengan adanya pajanan variabel tugas rangkap, tingkat pengetahuan, dan variabel sistem pelaporan secara bersamaan dapat meningkatkan pengaruhnya terhadap keterlambatan laporan mingguan diare, dibandingkan dengan pengaruh ketiga variabel tersebut secara sendiri-sendiri. Pada variabel beban tugas rangkap pengaruhnya terhadap keterlambatan laporan mingguan diare pada hubungan bivariat memiliki nilai OR=6,25, namun setelah pengaruhnya secara bersamaan digabung dengan dua variabel lainnya yaitu variabel tingkat pengetahuan dan variabel sistem pelaporan, pengaruhnya meningkat menjadi tiga kali lipatnya (OR=19,02). Responden yang memiliki tugas rangkap banyak berisiko 19,06 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang memiliki tugas rangkap sedikit setelah dikontrol dengan variabel tingkat pengetahuan dan sistem pelaporan.

Begitu juga dengan dua variabel lainnya, yakni variabel tingkat pengetahuan dan sistem pelaporan. Pada variabel tingkat pengetahuan

pengaruhnya terhadap keterlambatan laporan mingguan diare pada hubungan bivariat memiliki $OR=4,5$, namun setelah dipaparkan secara bersamaan dengan variabel beban tugas rangkap dan sistem pelaporan pengaruhnya terhadap keterlambatan laporan mingguan diare meningkat menjadi tiga kali lipatnya ($OR=15,92$). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah berisiko 15,92 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi setelah dikontrol dengan variabel tugas rangkap dan sistem pelaporan.

Pada variabel sistem pelaporan pengaruhnya secara bersama-sama dengan variabel beban tugas rangkap dan tingkat pengetahuan terhadap keterlambatan laporan mingguan diare juga mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan pengaruhnya secara sendiri-sendiri, namun peningkatannya tidak sebesar peningkatan pada variabel beban tugas rangkap dan tingkat pengetahuan. Variabel sistem pelaporan pengaruhnya terhadap keterlambatan laporan mingguan diare pada hubungan bivariat memiliki $OR=4,27$, dan pada hubungan multivariat memiliki $OR=5,27$. Responden yang sistem pelaporannya tidak menggunakan fasilitas SIMPUS berisiko 5,72 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang sistem pelaporannya menggunakan fasilitas SIMPUS setelah dikontrol dengan variabel tugas rangkap dan tingkat pengetahuan.

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden (35 petugas surveilans puskesmas), dapat disimpulkan bahwa :

- 7.1.1 Ketepatan waktu (*timeliness*) laporan mingguan diare di Kabupaten Kebumen selama bulan Januari s/d Juni (26 minggu) tahun 2010 cakupannya masih rendah yakni sebanyak 14 (40%) responden yang laporannya tepat waktu, sedangkan yang laporannya tidak tepat waktu (terlambat) sebanyak 21 (60%) responden.
- 7.1.2 Faktor-faktor motivasi petugas yang dapat mempengaruhi *timeliness* laporan mingguan diare di Kabupaten Kebumen adalah faktor beban tugas rangkap (OR=19,02; p=0,015; CI=1,771-205,139), tingkat pengetahuan (OR=15,92; p=0,22; CI=1,485-170,750), dan sistem pelaporan (OR=5,72; p=0,064; CI=0,902-36,238).
- 7.1.3 Responden yang memiliki tugas rangkap banyak (≥ 3 tugas rangkap) berisiko 19,02 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan dengan responden yang memiliki tugas rangkap sedikit (< 3 tugas rangkap) setelah dikontrol dengan variabel tingkat pengetahuan dan sistem pelaporan.
- 7.1.4 Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dibidang surveilans berisiko 15,92 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi setelah dikontrol dengan variabel tugas rangkap dan sistem pelaporan.
- 7.1.5 Responden yang sistem pelaporannya tidak menggunakan fasilitas SIMPUS berisiko 5,72 kali keterlambatan laporan mingguan diare dibandingkan dengan responden yang sistem pelaporannya menggunakan fasilitas SIMPUS setelah dikontrol dengan variabel tugas rangkap dan tingkat pengetahuan.

7.2 Saran

Dalam rangka upaya untuk menurunkan tingkat kesakitan dan tingkat kematian diare di Kabupaten Kebumen, selain melalui tata laksana diare yang cepat dan tepat adalah dengan melaksanakan sistem kewaspadaan dini terhadap penyakit diare di Puskesmas secara optimal. Sistem kewaspadaan dini penyakit dapat dilakukan melalui pengamatan peningkatan kasus atau tren penyakit, dan peningkatan kasus atau tren akan dapat terlihat sepanjang laporan mingguan kasus diare dilaksanakan dengan konsisten dan tepat waktu. Langkah-langkah yang harus ditempuh untuk meningkatkan kualitas *timeliness* laporan mingguan diare di Kabupaten Kebumen antara lain :

- 7.2.1 Puskesmas hendaknya melakukan pemetaan terhadap beban tugas yang dimiliki petugas surveilans, berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 19 (54,29%) petugas memiliki tugas rangkap ≥ 3 tugas rangkap. Melalui pendekatan pada kebijakan pimpinan agar petugas surveilans Puskesmas tidak diberikan tugas tambahan yang terlalu banyak (maksimal 2 tugas tambahan) terutama tugas tambahan yang tidak ada kaitannya dengan penyakit potensial wabah, sehingga motivasi petugas untuk melaksanakan tugas-tugas pokoknya sebagai tenaga surveilans dapat dijalankan dengan maksimal.
- 7.2.2 Peningkatan pengetahuan petugas surveilans pada 20 (57,14%) Puskesmas yang memiliki pengetahuan surveilans epidemiologi masih rendah terutama dalam bidang analisis data. Melalui kegiatan training kepada petugas surveilans Puskesmas, baik dengan metode *on the job* training maupun *off the job* training yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam bidang surveilans epidemiologi.
- 7.2.3 Bagian seksi Infolitbangkes yang menangani pengembangan jaringan SIMPUS supaya menghimbau/mengingatkan pihak-pihak yang menangani pengembangan jaringan SIMPUS agar pembangunannya dipercepat sehingga target seluruh Puskesmas sudah dilengkapi jaringan SIMPUS sampai akhir Desember 2010 dapat tercapai, dan

mengoptimalkan pelaksanaan SIMPUS pada 13 Puskesmas yang sudah dilengkapi jaringan SIMPUS. Seiring dengan peningkatan cakupan SIMPUS juga dibarengi dengan peningkatan kualitas, baik kualitas jaringan (sarana dan prasarana) maupun kualitas SDM nya.

- 7.2.4 Melalui pendekatan pada Kebijakan Kepala Puskesmas atau Bikor pada Puskesmas yang tidak memiliki kegiatan kumpulan bidan desa yakni sebanyak 16 (45,71%) Puskesmas, agar mengadakan kegiatan yang pada intinya dapat mengumpulkan seluruh bidan desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas minimal seminggu sekali, dan diharapkan pada momen tersebut dapat dimanfaatkan oleh bidan desa dan petugas surveilans untuk bertemu dan membahas tentang laporan mingguan diare.
- 7.2.5 Untuk penelitian lanjutan, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan desain studi kohort untuk memastikan efek paparan variabel tingkat pengetahuan, pendidikan, lama bekerja, insentif, fasilitas, tugas rangkap, sistem pelaporan, SK Tim KLB, kumpulan bidan desa dan pelatihan terhadap ketepatan waktu (*timeliness*) laporan mingguan diare. Disamping itu perlu juga diteliti variabel-variabel motivasi lainnya yang belum termasuk dalam penelitian ini. Selain desain studi yang lebih baik, pada penelitian lanjutan diharapkan memiliki ukuran sampel yang lebih besar sehingga diperoleh power penelitian yang lebih besar dan tingkat presisi yang tinggi.

DAFTAR REFERENSI

- Buchari, Zainun. (1994). *Manajemen dan Motivasi*. Balai Aksara. Jakarta
- CDC. (2001). *Morbidity and Mortality Weekly Report: Update Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance System: Recommendation from The Guidelines Working Group*, Vol. 50. Public Health Surveillance. Atlanta GA 30333
- Chin, James. (2009). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. (Kandun, Penerjemah. edk 17. cetakan III). Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. Dirjen PP & PL, (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1216/Menkes/SK/XI/2001: Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. edk 5, DepKes RI Dirjen PP & PL. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. Dirjen PPM & PL (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1116/Menkes/SK/VIII/2003: Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan*. DepKes RI Dirjen PPM & PL. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2009, Data Jumlah Kumulatif Flu A H1N1 di Indonesia Sampai 23 Agustus 2009, tersedia dari: <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 8 September 2009
- Departemen Kesehatan RI. (2002a). *Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*, KepMenKes RI No 1216/Menkes/SK/XI/2001. Direktorat Jenderal PPM & PL. Jakarta
- Diare, <http://www.who.int>, diakses tanggal 25 Oktober 2009
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. (2006). *Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Propinsi Jawa Tengah*. Dinkes Propinsi Jateng. Semarang
- Dinkes Kebumen. (2004). *Buku Petunjuk Pelaksanaan Surveilans*. Dinkes Kebumen. Kebumen
- Dinkes Kebumen. (2009). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2008*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Kebumen

- WHO. (2004). *Framework and Tools for Evaluating Health Surveillance Systems: Prepared by Health Surveillance Coordinating Committee (HSCC) Population and Public Health Branch Health Canada*. Public Health Surveillance. Toronto
- Gibson, J.L, Ivancevich, J.L, & Donnelly, J.H. (1987). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. (Djarkasih Penerjemah, edk.5 jilid I). Penerbit Erlangga. Jakarta
- Giriputro, S. (2002). *Analisis Hubungan Karakteristik dan Persepsi Karyawan Terhadap Insentif Pelayanan dengan Motivasi Kerjas di RSPI Sulianti Suroso [Thesis]*. Program Pasca Sarjana FKM Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Depok
- Hasibuan, M. (2003). *Morganisasi dan Motivasi: Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hizrita K. (2007). *Hubungan Antara Motivasi, Karakteristik Individu dan Kinerja Tenaga Keperawatan di RSIA Hermina Bekasi*. [Tesis] Program Pasca Sarjana FKM Universitas Indonesia Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Depok
- Hubungan Antara Motivasi Kerja dan Prestasi Kerja Karyawan. Available at: <http://www.kolokiumkpmipb>. diakses tanggal 23 Juni 2010
- Ilyas, Yaslis. (1999). *Kinerja: Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Kinerja. Available at: <http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>. diakses tanggal 20 Juni 2010
- Lemeshow, S. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Penerbit Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Manullang, S. (1993). *Produktivitas Apa dan Bagaimana*. Bina Aksara. Jakarta
- Motivasi. Available at: <http://id.wikipedia.org/wiki/Motivasi>. diakses tanggal 17 Juni 2010
- Murti, B. (2007). *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Ryan, RM and Deci, EL. (2000). *Intrinsic and Extrinsic Motivation: Classic Definition and New Direction*. *Contemporary Educational Psychology* 25:54-67. available at: http://www.psych.rochester.edu/SDT/documents/2000_RyanDeci_intextDefs.pdf. diakses tanggal 20 Juni 2010

Stalker, P. (2008). *Pencapaian sasaran MDGs Menjadi Salah Satu Prioritas Utama di Indonesia*. Oktober 2008. available at: <http://undp.or.id>. diakses tanggal 18 Juli 2009

Suharyono. (1991). *Diare Akut Klinik dan Laboratorium*. Cetakan Pertama Rineka Cipta. Jakarta

Suwandi, Made. (2002). *Konsep Dasar Otonomi Daerah di Indonesia*. April, 2008. available at: <http://www.indonesia-ottawa.org>. diakses tanggal 18 Juli 2009

Wahjosumidjo, (1984). *Kepemimpinan dan Motivasi*. Ghalia Indonesia. Jakarta.



FORMULIR PENGUMPULAN DATA

PETUNJUK :

1. Ucapkan salam pada saat anda hendak bertamu ke Puskesmas
2. Perkenalkan diri anda dan maksud tujuan anda kepada Pimpinan Puskesmas atau yang mewakili dan kepada responden
3. Sebaiknya wawancara dilakukan di ruang kerja responden
4. Isi formulir ini sesuai dengan hasil wawancara dengan responden dengan cara mengisi titik-titik yang ada dengan tulisan yang jelas, dan tandai/lingkari angka/huruf yang sesuai dengan jawaban responden
5. Periksa kembali isian formulir setelah dilakukan wawancara
6. Ucapkan terima kasih atas kesediaan responden untuk dilakukan wawancara

Tanggal Pengumpulan data : Nomor Sampel :

I. DATA UMUM

1. Cakupan Ketepatan Laporan mingguan bulan Januari-Juni 2010 :
2. Nama Responden :
3. Asal Puskesmas :
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

II. PERTANYAAN MOTIVASI

1. Sudah berapa lama anda bertugas sebagai tenaga surveilans Puskesmas?
.....Tahun, Bulan
2. Pendidikan terakhir yang ditamatkan?
 - a. SLTA atau sederajat,sebutkan:
 - b. D1
 - c. D3
 - d. S1
 - e. S2

3. Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan surveilans selama bertugas sebagai tenaga surveilans Puskesmas?
 - a. Pernah
 - b. Belum pernah
4. Bila pernah sebutkan pelatihan surveilans yang pernah saudara ikuti!
 - a.
 - b.
 - a.
5. Apakah saudara memperoleh penghasilan tambahan (upah) sebagai tenaga surveilans puskesmas, diluar gaji bulanan yang biasa anda terima?
 - a. Dapat
 - b. Tidak
6. Apakah saudara memperoleh fasilitas kendaraan roda dua (motor) khusus untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas sebagai tenaga surveilans?
 - a. Dapat
 - b. Tidak
7. Apakah saudara merangkap tugas lain, selain tugas pokok anda dibidang surveilans?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apabila Ya, sebutkan tugas apa saja yang dirangkap!
 - a. Rangkap 1 tugas lain :
 - b. Rangkap 2 tugas lain :
 - c. Rangkap 3 atau lebih tugas lain :
9. Bagaimana saudara mengirimkan laporan mingguan ke Dinkes Kabupaten?
 - a. Kirimkan langsung dengan datang ke dinkes
 - b. Kirimkan lewat jejaring komputer (SIMPUS)
10. Apakah di Puskesmas tempat saudara bekerja telah memiliki SK Tim KLB sebagai tanda terbentuknya tim gerak cepat (TGC) penanggulangan wabah dan bencana?
 - a. Sudah
 - b. Belum

11. Apakah di Puskesmas tempat saudara bekerja ada kegiatan kumpulan bidan desa, yang diwajibkan oleh pimpinan Puskesmas atau Bidan Koordinator?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
12. Bila ada setiap berapa kali kegiatan kumpulan bidan desa tersebut diadakan di Puskesmas ?
 - a. Setiap hari atau dua hari sekali (lebih dari sekali dalam seminggu)
 - b. Setiap satu minggu sekali
 - c. Setiap dua minggu sekali
 - d. Setiap tiga minggu sekali
 - e. Setiap satu bulan sekali

Pengetahuan Tentang Surveilans Diare

1. Apa tujuan dilakukan surveilans diare ? (jawaban bisa lebih dari satu)
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
2. Darimana saja sumber data yang diambil untuk pelaporan kasus diare agar kasus yang dilaporkan benar-benar menggambarkan kondisi sesungguhnya di masyarakat?
 - a.
 - b.
 - c.
3. Apa definisi kasus yang digunakan untuk surveilans kasus diare ?
.....
.....
4. Sebutkan apa saja komponen surveilans yang saudara ketahui ?
 - a.
 - b.
 - c.

5. Jika saudara melakukan pengolahan data, sebaiknya data diolah berdasarkan variabel apa saja?
 - a. Variable orang
 - b. Variable tempat
 - c. Variable waktu
6. Jika saudara melakukan analisis data, ada berapa bentuk analisis data yang saudara ketahui ?
 - a. Analisa kecendrungan/tren
 - b. Analisa hubungan
 - c. Analisa perbandingan
7. Jika saudara melakukan penyajian data, ada berapa bentuk penyajian data yang baik?
 - a. Tabel
 - b. Grafik
 - c. Peta/mapping
8. Apa yang saudara ketahui mengenai analisis tren dalam analisis data surveilans epidemiologi?
9. Apakah grafik mingguan dapat digunakan untuk melakukan analisis data?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah setiap ada kasus ditindaklanjuti dengan penyelidikan epidemiologis (PE)?
 - a. Ya, alasannya:
 - b. Tidak, alasannya :

Petunjuk Pengisian Kuisisioner

Pertanyaan Motivasi :

1. Diisi dengan umur responden yang dihitung sejak mulai dilahirkan sampai dilakukan wawancara dalam tahun dan bulan (minimal diisi tahun dilahirkan)
2. Dipilih salah satu jawaban yang tersedia sesuai pendidikan telah ditamatkan responden.
3. Dipilih salah satu jawaban a atau b
4. Diisi dengan jenis pelatihan surveilans yang pernah diikuti responden sampai dilakukan wawancara (bisa lebih dari satu jawaban)
5. Dipilih salah satu jawaban a atau b
6. Dipilih salah satu jawaban a atau b
7. Dipilih salah satu jawaban a atau b
8. Diisi dengan jumlah tugas tambahan yang dimiliki responden, sesuai pilihan yang tersedia
9. Dipilih salah satu jawaban yang tersedia sesuai keterangan responden
10. Dipilih salah satu jawaban yang tersedia sesuai keterangan responden
11. Dipilih salah satu jawaban yang tersedia sesuai keterangan responden
12. Dipilih salah satu jawaban yang tersedia sesuai keterangan responden

Pertanyaan Pengetahuan:

1. Tujuan Surveilans Diare sesuai Kepmenkes No. 1216/Menkes/SK/XI/2001 tentang pedoman pemberantasan Diare. Setiap jawaban yang benar masing-masing bernilai 0,30 dan jawaban yang salah bernilai 0. Jika responden mengisi 3 stsu lebih jawaban yang benar, diberi nilai total 1.
2. Setiap jawaban yang benar bernilai 0,35 dan yang salah bernilai 0. Jika responden mengisi 3 jawaban dengan benar diberi nilai total 1
3. Definisi kasus diare sesuai Kepmenkes No. 1216/Menkes/SK/XI/2001 tentang pedoman pemberantasan Diare. Jawaban yang benar bernilai 1, dan jawaban yang salah bernilai 0.
4. Setiap jawaban yang benar bernilai 0,30 dan jawaban yang salah bernilai 0. Jika responden mengisi jawaban benar ≥ 3 , diberi nilai total 1.

5. Setiap jawaban yang benar bernilai 0,35 dan jawaban yang salah bernilai 0.
Jika responden mengisi 3 jawaban dengan benar diberi nilai total 1.
6. Idem dengan petunjuk no.5
7. Idem dengan petunjuk no.5
8. Jawaban yang benar bernilai 1 dan jawaban yang salah bernilai 0.
9. Idem dengan petunjuk no.7
10. Idem dengan petunjuk no.7

Total skor dari pertanyaan pengetahuan adalah penjumlahan dari pertanyaan pengetahuan no 1 s/d no 10, sehingga total skor bernilai 10.

Klasifikasi atau kategori pengetahuan responden berdasarkan normalitas variabel, jika variabel berdistribusi normal maka digunakan nilai Mean, dan jika variabel berdistribusi tidak normal digunakan nilai Median.

Hasil olah data menggunakan Software STATA SE 10

ANALISIS UNIVARIAT

. sum pengthn didik lamker upah fasilitas rgkptgs sist_lap sktim kumbid pelthn

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
pengthn	35	.5714286	.5020964	0	1
didik	35	.2285714	.426043	0	1
lamker	35	.6285714	.4902409	0	1
upah	35	1	0	1	1
fasilitas	35	.1428571	.3550358	0	1
rgkptgs	35	.5428571	.5054327	0	1
sist_lap	35	.6285714	.4902409	0	1
sktim	35	.3428571	.481594	0	1
kumbid	35	.4571429	.5054327	0	1
pelthn	35	.5428571	.5054327	0	1

. tab timliness

timliness	Freq.	Percent	Cum.
0	14	40.00	40.00
1	21	60.00	100.00
Total	35	100.00	

. tab pengthn timliness, row

```

+-----+
| Key      |
+-----+
| frequency|
| row percentage|
+-----+

```

pengthn	timliness		Total
	0	1	
0	9	6	15
	60.00	40.00	100.00
1	5	15	20
	25.00	75.00	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

```
. tab didik timliness, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

didik	timliness		Total
	0	1	
0	9	18	27
	33.33	66.67	100.00
1	5	3	8
	62.50	37.50	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

```
. tab lamker timliness, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

lamker	timliness		Total
	0	1	
0	5	8	13
	38.46	61.54	100.00
1	9	13	22
	40.91	59.09	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

```
. tab upah timliness, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

upah	timliness		Total
	0	1	
1	14	21	35
	40.00	60.00	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

. tab fasilitas timliness, row

Key
frequency
row percentage

fasilitas	timliness		Total
	0	1	
0	11	19	30
	36.67	63.33	100.00
1	3	2	5
	60.00	40.00	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

. tab rgkptgs timliness, row

Key
frequency
row percentage

rgkptgs	timliness		Total
	0	1	
0	10	6	16
	62.50	37.50	100.00
1	4	15	19
	21.05	78.95	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

```
. tab sist_lap timliness, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
|  frequency
| row percentage
+-----+
```

sist_lap	timliness		Total
	0	1	
0	8	5	13
	61.54	38.46	100.00
1	6	16	22
	27.27	72.73	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

```
. tab sktim timliness, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
|  frequency
| row percentage
+-----+
```

sktim	timliness		Total
	0	1	
0	11	12	23
	47.83	52.17	100.00
1	3	9	12
	25.00	75.00	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

```
. tab kumbid timliness, row
```

```
+-----+
| Key   |
+-----+
|  frequency
| row percentage
+-----+
```

kumbid	timliness		Total
	0	1	
0	11	8	19
	57.89	42.11	100.00
1	3	13	16
	18.75	81.25	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

. tab pelthn timliness, row

pelthn	timliness		Total
	0	1	
0	7	9	16
	43.75	56.25	100.00
1	7	12	19
	36.84	63.16	100.00
Total	14	21	35
	40.00	60.00	100.00

ANALISIS BIVARIAT

. cc timliness pengthn

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	15	6	21	0.7143
Controls	5	9	14	0.3571
Total	20	15	35	0.5714
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	4.5		.8650442	24.5163 (exact)
Attr. frac. ex.	.7777778		-.1560103	.9592108 (exact)
Attr. frac. pop	.5555556			

chi2(1) = 4.37 Pr>chi2 = 0.0365

. cc timliness didik

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	3	18	21	0.1429
Controls	5	9	14	0.3571
Total	8	27	35	0.2286
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	.3		.0391112	2.0185 (exact)
Prev. frac. ex.	.7		-1.0185	.9608888 (exact)
Prev. frac. pop	.25			

chi2(1) = 2.19 Pr>chi2 = 0.1391

. cc timliness lamker

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	13	8	21	0.6190
Controls	9	5	14	0.6429
Total	22	13	35	0.6286
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	.9027778		.1718628	4.479862 (exact)
Prev. frac. ex.	.0972222		-3.479862	.8281372 (exact)
Prev. frac. pop	.0625			

chi2(1) = 0.02 Pr>chi2 = 0.8864

. cc timliness upah

	upah Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	21	0	21	1.0000
Controls	14	0	14	1.0000
Total	35	0	35	1.0000
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	.		0	.(Cornfield)
Attr. frac. ex.	.		.	.(Cornfield)
Attr. frac. pop	.			

chi2(1) = . Pr>chi2 = .

Note: exact confidence levels not possible with zero count cells

. cc timliness fasilitas

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	2	19	21	0.0952
Controls	3	11	14	0.2143
Total	5	30	35	0.1429
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	.3859649		.0289207	4.034781 (exact)
Prev. frac. ex.	.6140351		-3.034781	.9710793 (exact)
Prev. frac. pop	.1315789			

chi2(1) = 0.97 Pr>chi2 = 0.3241

. cc timliness rgkptgs

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	15	6	21	0.7143
Controls	4	10	14	0.2857
Total	19	16	35	0.5429
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	6.25		1.145199	37.14656 (exact)
Attr. frac. ex.	.84		.1267891	.9730796 (exact)
Attr. frac. pop	.6			

chi2(1) = 6.22 Pr>chi2 = 0.0127

. cc timliness sist_lap

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	16	5	21	0.7619
Controls	6	8	14	0.4286
Total	22	13	35	0.6286
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	4.266667		.8031952	23.57799 (exact)
Attr. frac. ex.	.765625		-.2450274	.9575876 (exact)
Attr. frac. pop	.5833333			

chi2(1) = 4.00 Pr>chi2 = 0.0456

. cc timliness sktim

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	9	12	21	0.4286
Controls	3	11	14	0.2143
Total	12	23	35	0.3429
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	2.75		.4903352	19.36497 (exact)
Attr. frac. ex.	.6363636		-1.039421	.9483604 (exact)
Attr. frac. pop	.2727273			

chi2(1) = 1.71 Pr>chi2 = 0.1907

. cc timliness kumbid

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	13	8	21	0.6190
Controls	3	11	14	0.2143
Total	16	19	35	0.4571
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	5.958333		1.050614	41.38423 (exact)
Attr. frac. ex.	.8321678		.0481759	.9758362 (exact)
Attr. frac. pop	.5151515			

chi2(1) = 5.55 Pr>chi2 = 0.0185

. cc timliness pelthn

	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed
Cases	12	9	21	0.5714
Controls	7	7	14	0.5000
Total	19	16	35	0.5429
	Point estimate		[95% Conf. Interval]	
Odds ratio	1.333333		.2787664	6.367278 (exact)
Attr. frac. ex.	.25		-2.587232	.842947 (exact)
Attr. frac. pop	.1428571			

chi2(1) = 0.17 Pr>chi2 = 0.6777

ANALISIS MULTIVARIAT (Likelihood-Ratio-Test)

```
. logit timliness rgkptgs
```

```
Iteration 0: log likelihood = -23.555408
Iteration 1: log likelihood = -20.390278
Iteration 2: log likelihood = -20.363451
Iteration 3: log likelihood = -20.363422
```

```
Logistic regression                     Number of obs = 35
                                      LR chi2(1)    = 6.38
                                      Prob > chi2   = 0.0115
Log likelihood = -20.363422             Pseudo R2   = 0.1355
```

```
-----+-----
 timliness |          Coef.   Std. Err.      z    P>|z|      [95% Conf. Interval]
-----+-----
  rgkptgs |   1.832581    .763762     2.40  0.016   .3356355   3.329527
   _cons |  -0.5108256  .5163978    -0.99  0.323  -1.522947   .5012954
-----+-----
```

```
. logistic timliness rgkptgs
```

```
Logistic regression                     Number of obs = 35
                                      LR chi2(1)    = 6.38
                                      Prob > chi2   = 0.0115
Log likelihood = -20.363422             Pseudo R2   = 0.1355
```

```
-----+-----
 timliness | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|      [95% Conf. Interval]
-----+-----
  rgkptgs |          6.25   4.773512     2.40  0.016   1.398829   27.92514
-----+-----
```

```
. lrtest, saving(0)
```

```
. logit timliness rgkptgs kumbid
```

```
Iteration 0: log likelihood = -23.555408
Iteration 1: log likelihood = -19.085349
Iteration 2: log likelihood = -18.974541
Iteration 3: log likelihood = -18.973718
Iteration 4: log likelihood = -18.973718
```

```
Logistic regression                     Number of obs = 35
                                      LR chi2(2)    = 9.16
                                      Prob > chi2   = 0.0102
Log likelihood = -18.973718             Pseudo R2   = 0.1945
```

timliness	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
rgkptgs	1.460731	.810142	1.80	0.071	-.1271176	3.048581
kumbid	1.377557	.8443744	1.63	0.103	-.2773861	3.032501
_cons	-.8816558	.58794	-1.50	0.134	-2.033997	.2706854

. logistic timliness rgkptgs kumbid

```
Logistic regression                                Number of obs =          35
                                                    LR chi2(2)          =          9.16
                                                    Prob > chi2         =          0.0102
Log likelihood = -18.973718                       Pseudo R2          =          0.1945
```

timliness	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
rgkptgs	4.30911	3.490991	1.80	0.071	.8806301	21.08539
kumbid	3.965204	3.348117	1.63	0.103	.7577619	20.74906

. lrtest, saving(1)

. lrtest, model(1) using(0)

You ran lrtest using the old syntax. [Click here to learn about the new syntax.](#)

```
Likelihood-ratio test                                LR chi2(1) =          2.78
(Assumption: LRTEST_0 nested in LRTEST_1)          Prob > chi2 =          0.0955
```

. logit timliness rgkptgs pengthn

```
Iteration 0: log likelihood = -23.555408
Iteration 1: log likelihood = -17.138914
Iteration 2: log likelihood = -16.638047
Iteration 3: log likelihood = -16.603227
Iteration 4: log likelihood = -16.602884
Iteration 5: log likelihood = -16.602884
```

```
Logistic regression                                Number of obs =          35
                                                    LR chi2(2)          =          13.91
                                                    Prob > chi2         =          0.0010
Log likelihood = -16.602884                       Pseudo R2          =          0.2952
```

timliness	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
rgkptgs	2.79623	1.136272	2.46	0.014	.5691777	5.023281
pengthn	2.546214	1.135804	2.24	0.025	.3200784	4.772349
_cons	-2.353848	1.116582	-2.11	0.035	-4.542309	-.1653864

```
. logistic timliness rgkptgs pengthn
```

```
Logistic regression                               Number of obs =          35
                                                  LR chi2(2)      =          13.91
                                                  Prob > chi2     =          0.0010
Log likelihood = -16.602884                    Pseudo R2      =          0.2952
```

```
-----+-----
timliness | Odds Ratio   Std. Err.      z    P>|z|     [95% Conf. Interval]
-----+-----
rgkptgs |   16.38276   18.61527     2.46  0.014    1.766814    151.909
pengthn |   12.75871   14.49139     2.24  0.025    1.377236    118.1966
-----+-----
```

```
. lrtest, saving(2)
```

```
. lrtest, model(2) using(0)
```

You ran lrtest using the old syntax. [Click here to learn about the new syntax.](#)

```
Likelihood-ratio test                          LR chi2(1) =          7.52
(Assumption: LRTEST_0 nested in LRTEST_2)      Prob > chi2 =    0.0061
```

```
. logit timliness rgkptgs pengthn sist_lap
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -23.555408
Iteration 1:  log likelihood = -15.691668
Iteration 2:  log likelihood = -14.798054
Iteration 3:  log likelihood = -14.701892
Iteration 4:  log likelihood = -14.700035
Iteration 5:  log likelihood = -14.700034
```

```
Logistic regression                               Number of obs =          35
                                                  LR chi2(3)      =          17.71
                                                  Prob > chi2     =          0.0005
Log likelihood = -14.700034                    Pseudo R2      =          0.3759
```

```
-----+-----
timliness |      Coef.   Std. Err.      z    P>|z|     [95% Conf. Interval]
-----+-----
rgkptgs |   2.947519   1.212354     2.43  0.015    .5713482    5.323689
pengthn |   2.767698   1.210483     2.29  0.022    .3951944    5.140201
sist_lap |   1.743745   .9420385     1.85  0.064   -1.1026162  3.590107
_cons   |  -3.47635   1.333238     -2.61  0.009   -6.089448   -.863251
-----+-----
```

```
. logistic timliness rgkptgs pengthn sist_lap
```

```
Logistic regression                               Number of obs =          35
                                                  LR chi2(3)      =          17.71
                                                  Prob > chi2     =          0.0005
Log likelihood = -14.700034                    Pseudo R2      =          0.3759
```

timliness	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
rgkptgs	19.05861	23.10578	2.43	0.015	1.770653	205.1393
pengthn	15.92194	19.27324	2.29	0.022	1.484673	170.7502
sist_lap	5.718722	5.387257	1.85	0.064	.9024733	36.23795

. lrtest, saving(3)

. lrtest, model(3) using(2)

You ran lrtest using the old syntax. [Click here to learn about the new syntax.](#)

Likelihood-ratio test
(Assumption: LRTEST_2 nested in LRTEST_3)

LR chi2(1) = 3.81
Prob > chi2 = 0.0511

. logit timliness rgkptgs pengthn sist_lap didik

Iteration 0: log likelihood = -23.555408
Iteration 1: log likelihood = -14.578776
Iteration 2: log likelihood = -13.328881
Iteration 3: log likelihood = -13.125325
Iteration 4: log likelihood = -13.116115
Iteration 5: log likelihood = -13.116088

Logistic regression

Number of obs = 35
LR chi2(4) = 20.88
Prob > chi2 = 0.0003
Pseudo R2 = 0.4432

Log likelihood = -13.116088

timliness	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
rgkptgs	3.722585	1.498732	2.48	0.013	.7851241	6.660047
pengthn	2.072643	1.287903	1.61	0.108	-.4515998	4.596886
sist_lap	2.144947	1.06406	2.02	0.044	.0594271	4.230467
didik	-2.531042	1.564472	-1.62	0.106	-5.597351	.535268
_cons	-3.0132	1.377835	-2.19	0.029	-5.713708	-.3126932

. logistic timliness rgkptgs pengthn sist_lap didik

Logistic regression

Number of obs = 35
LR chi2(4) = 20.88
Prob > chi2 = 0.0003
Pseudo R2 = 0.4432

Log likelihood = -13.116088

timliness	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
rgkptgs	41.37122	62.00438	2.48	0.013	2.192679	780.5873
pengthn	7.945799	10.23342	1.61	0.108	.6366089	99.17505
sist_lap	8.541588	9.088765	2.02	0.044	1.061228	68.74932
didik	.0795761	.1244946	-1.62	0.106	.0037077	1.707906

```
. lrtest, saving(4)

. lrtest, model(4) using(3)
You ran lrtest using the old syntax. Click here to learn about the new syntax.
```

```
Likelihood-ratio test                                LR chi2(1) =      3.17
(Assumption: LRTEST_3 nested in LRTEST_4)           Prob > chi2 =    0.0751
```

```
. logit timliness rgkptgs pengthn sist_lap sktim
```

```
Iteration 0: log likelihood = -23.555408
Iteration 1: log likelihood = -15.403578
Iteration 2: log likelihood = -14.462348
Iteration 3: log likelihood = -14.359419
Iteration 4: log likelihood = -14.357318
Iteration 5: log likelihood = -14.357316
```

```
Logistic regression                                Number of obs =      35
                                                    LR chi2(4) =      18.40
                                                    Prob > chi2 =      0.0010
Log likelihood = -14.357316                          Pseudo R2 =      0.3905
```

timliness	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
rgkptgs	3.264656	1.296911	2.52	0.012	.7227567	5.806556
pengthn	3.153096	1.327025	2.38	0.017	.5521751	5.754016
sist_lap	1.897118	.9929284	1.91	0.056	-.048986	3.843222
sktim	-.9376111	1.156731	-0.81	0.418	-3.204762	1.32954
_cons	-3.642612	1.374193	-2.65	0.008	-6.33598	-.9492435

```
. logistic timliness rgkptgs pengthn sist_lap sktim
```

```
Logistic regression                                Number of obs =      35
                                                    LR chi2(4) =      18.40
                                                    Prob > chi2 =      0.0010
Log likelihood = -14.357316                          Pseudo R2 =      0.3905
```

timliness	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
rgkptgs	26.17112	33.94162	2.52	0.012	2.060104	332.4722
pengthn	23.40842	31.06354	2.38	0.017	1.737027	315.455
sist_lap	6.666653	6.619509	1.91	0.056	.9521944	46.67561
sktim	.3915621	.452932	-0.81	0.418	.0405686	3.779304

```
. lrtest, saving(5)
```

```
. lrtest, model(5) using(3)
You ran lrtest using the old syntax. Click here to learn about the new syntax.
```

```
Likelihood-ratio test                                LR chi2(1) =      0.69
(Assumption: LRTEST_3 nested in LRTEST_5)           Prob > chi2 =    0.4077
```