

**ANALISIS PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU, FASILITAS,
SUPERVISI, DAN MOTIVASI TERHADAP KINERJA PETUGAS
PELAKSANA PELAYANAN ROGRAM MTBS (MANAJEMEN TERPADU
BALITA SAKIT) DI KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2010**

Sugi Purwanti

Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto,

Jl KH Wahid Hasyim No. 274A, Telp (0281)641655, email:sugipurwanti@yahoo.com

ABSTRAK

MTBS sebagai salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Bayi dan Kematian Balita telah dilaksanakan di Kabupaten Banyumas. Tetapi AKABA dan kematian balita pada tahun 2007 masih tinggi yaitu 9,6/1000 kelahiran hidup. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, persepsi beban kerja, fasilitas, persepsi terhadap supervisi, motivasi terhadap kinerja petugas kesehatan pelaksana program MTBS di Kabupaten Banyumas.

Penelitian adalah *observasional* analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Jumlah sampel 99 responden. Analisis yang digunakan adalah uji *chi square* dan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berusia 30-40 tahun (51,5 %). Tingkat pendidikan responden DIII Kebidanan (35,4%), status kepegawaian responden PNS (73,7%). Puskesmas yang sudah memiliki ruangan MTBS 15 Puskesmas dari 39 puskesmas. Responden mempunyai pengetahuan yang kurang (56,6%), persepsi beban kerja banyak (59%). Tempat pelayanan memiliki fasilitas lengkap (53,5%). Responden memiliki persepsi supervisi baik (67,7%). Responden memiliki motivasi tinggi (53,5 %). Kinerja petugas pemberi pelayanan MTBS yang cukup (54,5 %). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel persepsi beban kerja (*p value* = 0,0001), motivasi (*p value* = 0,008) berhubungan dengan kinerja petugas. Analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh variabel persepsi beban kerja (*p value* = 0,0001, Exp B : 9.734), motivasi (*p value* = 0,005, Exp B : 3.986) terhadap kinerja petugas.

Dinas Kesehatan perlu mengadakan pelatihan MTBS, merubah persepsi petugas tentang beban kerja, pengadaan ruangan periksa MTBS, pengadaan form pelayanan MTBS, pemberian modul MTBS, penelitian lebih lanjut tentang analisis beban kerja.

Kata Kunci : Pengetahuan, persepsi beban kerja, motivasi, kinerja petugas pemberi pelayanan MTBS

Pustaka : 54 (1989-2008)

ABSTRACT

Integrated Management of Childhood Illness (MTBS) as one as way to reduce infant mortality rate and under-five children mortality rate has been implemented in district of banyumas. However, infant mortality rate and under-five children mortality rate in 2007 was still high, 9.6/1000 live birth. The Objective of this study was to identify the influence of knowledge, work load perception on supervision and motivation towards the performance of MTBS program workers in the district of Banyumas.

This was an observational-analytical study with a cross sectional approach. Structured questionnaire was used as study instrument. It had been tested for its validity and reliability. The numbers of samples used in this study was 99 respondents. Chi square and logistic regression test were implemented in the data analysis.

Result of this study showed that 51.5 % of respondents was in the age of 30-40 years old, 35.4 % of respondents was in the D3 midwifery level of educations, 73.3 % respondent's job occupation was civil servant. Among 39 primary health center (puskesmas), 15 of them had MTBS room. Respondents with poor knowledge were 56.7%. respondents with high motivation were 53.5%. Performence of MTBS service workers was sufficient (54.5%).Result of bivariate analysis indicated taht work load perceptions (p:0.0001, Exp B:9.734), motivation (p:0.005,Exp B: 3.9860 towards the performance of workers.

Health office needs to provide MTBS training, modify workers perceptions on work load, prvide MTBS module and to do continuing research on work load analysis.

Key words : Knowledge, supervision perception, work load perception, performance of MTBS service workers

Bibliography : 54 (1989-2008)

PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan suatu negara atau wilayah ditentukan 3 indikator salah satunya adalah angka kematian neonatal, angka kematian bayi dan balita semakin rendah angka kematian bayi semakin tinggi derajat kesehatan negara atau wilayah tersebut. Berdasarkan laporan rutin, AKB provinsi Jawa Tengah tahun 2006 sebesar 7,50 per 1000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2005. Sedangkan angka kematian balita (AKABA) di Jawa tengah tahun 2005 sebesar 3.0/1000 kelahiran hidup atau 1.693 balita dari 2.756.734 balita, tahun 2006 sebesar 1,8 /1000 kelahiran hidup atau 987 balita dari 2.634.472 balita (Dinkes Propinsi Jawa tengah, 2007)

Kematian balita di Kabupaten Banyumas pada tahun 2005 136 balita, tahun 2006 sejumlah 19 balita, tahun 2007 sejumlah 8 balita. Kematian balita, terjadi penurunan yang signifikan dari tahun 2005 sampai dengan 2007, hal ini dimungkinkan karena program MTBS telah mulai dilaksanakan sejak 2006. Di Kabupaten Banyumas penyebaran penyakit yang merupakan penyebab kematian balita antara lain ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) 47,6 %, diare 15,4 %, dengan keluhan demam 16 %, lain-lain 21 %. Berdasarkan data pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2009 adalah : jumlah penderita diare 27,773, jumlah ISPA pneumonia balita 3,862, cakupan balita dengan pneumonia yang ditemukan 30, jumlah balita dengan status gizi buruk 103.

Kematian bayi dan anak balita sebenarnya dapat dicegah dengan mencegah terjadinya suatu penyakit yang dapat menyebabkan kematian⁵. Penyebab tingginya kematian bayi dan anak balita menurut Kirana Pritasari selaku Direktur Bina Kesehatan Anak Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjabarkan bahwa penyebab kematian bayi adalah gangguan perinatal (ikterik, berat lahir rendah, hipoglikemia) 34 %, Infeksi saluran pernafasan akut 27,6 %, Asfiksia 27 %, Gangguan pemberian makanan 17,4 %, Diare 9,4 %, Infeksi 5,4 %, (SKRT, 2001)³. Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan lebih dari 12 juta balita pertahun meninggal di negara berkembang, 70 % dari kematiannya karena pneumonia, malaria, diare, campak, malnutrisi (Depkes RI,2002)

Permasalahan tingginya angka kematian bayi dan anak balita harus segera ditangani, salah satunya adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan, efektifitas, efisien, kelangsungan pelayanan, keramahan serta kenyamanan. Selain kualitas, diperlukan peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir, bayi, dan anak balita sehingga masalah kesehatan bayi, anak balita segera dapat tertangani, tidak menimbulkan komplikasi dan dapat mencegah kematian (Depkes RI,2003)

Pada tahun 1992-1997 WHO (World Health Organization) memperkenalkan IMCI (*Integrated Management of Childhood Illnes*) atau MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit). MTBS mulai diadaptasi oleh Departemen Kesehatan RI sejak tahun 1997. Kebijakan tersebut karena mempertimbangkan bahwa pada masa balita kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat.

Pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Oleh karena itu masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat pendek serta tidak dapat diulangi lagi, yang disebut sebagai masa keemasan "*Golden Period*" atau masa kritis "*Critical Period*". Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal bila balita tidak menderita sakit (Soetjningsih,1995)

Manajemen terpadu balita sakit adalah sebagai suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit di fasilitas kesehatan tingkat dasar. Strategi yang digunakan adalah mengkombinasikan tatalaksana kasus (*kuratif*), perbaikan gizi imunisasi dan konseling (*promotif*). MTBS dilakukan pada bayi usia 2 bulan sampai dengan 5 tahun. Penanganan balita ini menggunakan suatu bagan yang memperlihatkan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya, sehingga dapat mengklasifikasikan penyakit yang dialami oleh balita, melakukan rujukan secara cepat dan tepat apabila diperlukan. Inti dari kegiatan MTBS adalah pengklasifikasian penyakit, penilaian status gizi, pemberian imunisasi pada balita, pemberian konseling pada ibu tentang tata cara pemberian obat di rumah, kunjungan ulang, penanganan tindak lanjut (Depkes RI, 2007)

MTBS dilaksanakan di Kabupaten Banyumas sejak 2006. Kebijakan ini dilaksanakan dalam rangka menurunkan angka kematian balita di Kabupaten Banyumas. Program MTBS diawali dengan kegiatan sosialisasi tentang MTBS dari Dinas Kesehatan Banyumas terhadap petugas kesehatan dari 39 puskesmas dan setiap puskesmas diwakili oleh 3 orang yaitu 1 tenaga medis dan 2 orang tenaga paramedis (perawat dan bidan). Keberhasilan program MTBS diperlukan kerjasama tim MTBS di puskesmas, keterlibatan dengan program kesehatan yang lain, monitoring dan evaluasi yang terus menerus, alur pelayanan yang jelas yang mendukung ketepatan klasifikasi, sarana, waktu yang tersedia, ketrampilan petugas kesehatan pelaksana MTBS, peningkatan peran serta masyarakat supaya mau berkunjung ke puskesmas (Siswanto,2001)

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Banyumas kegiatan MTBS belum dilaksanakan sepenuhnya di puskesmas-puskesmas di Kabupaten Banyumas. Pada tahun 2007 cakupan pelayanan MTBS sebesar 53,27 %, cakupan pada tahun 2008 sebesar 53,2 % yang masih dibawah target pelayanan MTBS yang seharusnya, yaitu

masih kurang dari 100 %. Dari 39 puskesmas yang diharuskan melaksanakan MTBS, sekitar 15,3 % puskesmas tidak melaksanakan kegiatan MTBS (6 puskesmas) yaitu Puskesmas Rawalo, Puskesmas Purwojati, Puskesmas Purwokerto Utara I, Puskesmas Sumbang II, Puskesmas Baturaden II, Puskesmas Kedung Banteng.

Kinerja merupakan suatu konstruksi multidimensi yang mencakup banyak faktor yang mempengaruhinya.¹² Secara teori 3 kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu : variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologi. Gibson menjelaskan bahwa faktor individu yang mempengaruhi kinerja adalah : pengetahuan, umur, pendidikan, masa kerja dan status pegawai. Selanjutnya faktor organisasi terdiri dari : sumber daya, kepemimpinan, supervisi, imbalan, kebijakan, struktur, kerja tim. Adapun faktor psikologis terdiri dari : persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas (Muchlas,1999)

Kinerja petugas kesehatan yang baik dalam pelaksanaan program MTBS akan berdampak pada kualitas deteksi dini penyakit pada balita dan mempercepat proses penyembuhan penyakit sehingga menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dinas kesehatan Banyumas telah mengupayakan guna perbaikan mutu pelayanan MTBS dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas MTBS (Dinkes Banyumas 2008)

Berdasarkan studi pendahuluan di tiga puskesmas yang melaksanakan pelayanan MTBS di wilayah kabupaten Banyumas yang pengambilan sampel puskesmas dilakukan secara acak, ternyata tidak semua balita menerima pelayanan MTBS dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan Pengisian formulir tidak secara lengkap dan waktu pelaksanaan hanya 2-5 menit. Harapannya pelaksanaan MTBS yang akurat lebih teliti yaitu satu balita diperiksa dalam waktu 10-30 menit. Beberapa petugas masih memberikan antibiotik pada anak ballita yang seharusnya tidak diberikan antibiotik. Jam pemeriksaan atau jam kerja berakhir sebelum waktunya. Pembuatan dan penyeteroran laporan ke Dinas Kesehatan tertunda atau terlambat sampai laporan bulan selanjutnya.. Kurangnya usaha pemeliharaan terhadap peralatan MTBS yang telah

digunakan, Berpindahnya alat khusus pemeriksaan MTBS di ruang pemeriksaan lainnya, tanpa penanggung jawab.

Berdasarkan wawancara terhadap 9 petugas MTBS terungkap bahwa enam petugas mengungkapkan bahwa pelaksanaan monitoring dan evaluasi program MTBS belum berjalan dengan benar dan adanya keterbatasan dalam jumlah petugas dan sarana transportasi dalam kegiatan, tidak adanya *reward* terhadap keberhasilan atau *punishment* terhadap pelanggaran. Tujuh petugas mengungkapkan adanya beban kerja yang tinggi karena selain pelayanan masih dibebani dengan tugas –tugas administrasi lainnya. Tiga petugas mengungkapkan materi tentang MTBS hanya sebatas sosialisasi kurang didiskusikan secara mendalam sehingga banyak petugas yang kurang mengetahui dengan algoritme yang terdapat pada MTBS. Enam petugas mengungkapkan bahwa belum ada penyegaran tentang perkembangan terbaru tentang pelayanan MTBS. Petugas merasa kurang termotivasi untuk melaksanakan MTBS karena proses lebih lama, membutuhkan tingkat ketelitian dan kesabaran yang tinggi. Pelaksanaan MTBS dilaksanakan begitu saja tanpa ada dorongan untuk memodifikasi agar kualitas pelayanan lebih maju dan memberikan hasil yang lebih baik ,lima petugas mengungkapkan penggandaan format MTBS yang terbatas, terbatasnya tempat pelayanan khusus untuk MTBS yaitu satu ruangan dengan program yang lain, sehingga suasana pemeriksaan tidak kondusif. Tujuh petugas mengungkapkan bahwa tempat pelayanan seharusnya tersendiri dengan harapan balita tidak merasa sedang diperiksa petugas karena perhatian balita teralihkan dengan media pemeriksaan seperti mainan, hiasan di dinding. Pelaksanaan MTBS yang alurnya membutuhkan minimal 30 menit. Empat petugas mengungkapkan adanya kekurangan dalam hal pembinaan atau bimbingan teknis yang dilakukan oleh kepala puskesmas, Dinas kesehatan jarang melakukan kontrol ke lapangan dalam proses pelaksanaan MTBS.

Keberhasilan program MTBS dalam upaya deteksi dini penyakit pada bayi dan anak balita sangat tergantung dari kinerja para petugas pelaksana program MTBS. Berdasarkan beberapa permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang kinerja petugas dalam memberi pelayanan program MTBS di puskesmas Kabupaten Banyumas Jawa Tengah.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah: 1). Mendeskripsikan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja petugas kesehatan pelaksana MTBS di Puskesmas kabupaten Banyumas, 2). Mendeskripsikan pengetahuan, persepsi beban kerja, fasilitas, persepsi supervisi, motivasi, kinerja petugas kesehatan dalam pelaksanaan program MTBS. 3). Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kinerja petugas pelaksana program MTBS, 4). Mengetahui hubungan persepsi beban kerja dengan kinerja petugas pelaksana program MTBS. 5). Mengetahui hubungan fasilitas dengan kinerja petugas pelaksana program MTBS, 6). Mengetahui hubungan persepsi supervisi dengan kinerja petugas pelaksana program MTBS, 7). Mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja petugas pelaksana program MTBS. 8). Mengetahui pengaruh secara bersama-sama pengetahuan, persepsi terhadap beban kerja, fasilitas, persepsi supervisi dan motivasi, terhadap kinerja petugas kesehatan pelaksana program MTBS

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* analitik yang dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas pengetahuan, persepsi beban kerja, fasilitas, persepsi supervisi, motivasi, dan variabel terikat (kinerja pelaksana program MTBS). Pendekatan waktu dalam pengumpulan data menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama. Pengumpulan datanya dilakukan secara langsung dari responden melalui teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabel.

Populasinya semua tenaga kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi MTBS di wilayah puskesmas kabupaten Banyumas sebanyak 117 orang, Sampelnya adalah semua petugas pelaksana MTBS yang sudah mendapat sosialisasi MTBS, melaksanakan MTBS. Yaitu dari 39 puskesmas, hanya 33 puskesmas yang melaksanakan MTBS dengan masing-masing puskesmas terdiri dari 3 orang pelaksana MTBS. Jumlah petugas kesehatan yang melaksanakan MTBS adalah 99 responden.

Analisa univariat untuk menggambarkan semua variabel penelitian dengan cara menyusun tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat

menggunakan uji *chi square*. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik, untuk mengetahui pengaruh bersama-sama semua variabel bebas terhadap variabel terikat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden penelitian ini adalah umur sebagian besar berusia 30-40 tahun (51,5 %), rata-rata usia 32 tahun, termuda 21 tahun dan tertua 54 tahun. Jenis kelamin responden mayoritas perempuan, yaitu 76 orang (77,8%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah D III Kebidanan (35,4%). Dilihat dari status kepegawaian, mayoritas responden adalah PNS (72,7%). Masa kerja responden rata-rata 10 tahun, paling pendek 2 tahun dan yang paling lama adalah 27 tahun. Puskesmas yang memiliki fasilitas ruangan MTBS hanya 15 puskesmas dari 39 puskesmas.

2. Deskripsi Kinerja Petugas Pelaksana MTBS

Tabel 1. Distribusi Kinerja Petugas Pelaksana MTBS di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas 2010

No	Kinerja Petugas Pelaksana MTBS	<i>f</i>	%
1	Cukup	54	54,5
2	Rendah	45	45,5
	Jumlah	99	100

Tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai kinerja cukup lebih banyak (54,5%) daripada responden dengan kinerja rendah (45,5%). Beberapa jawaban responden yang menjawab sering pada pertanyaan : mengecek kembali semua peralatan pemeriksaan (84,84 %), melakukan pengukuran berat badan (82,82%), Jika anak batuk menghitung frekuensi pernafasan (72,72%). Jika anak diare menanyakan berapa lama diarenya (67,67 %). Dari efektifitas biaya, responden sering menggunakan peralatan MTBS dengan baik (73,73 %). Responden sering menggunakan formulir untuk satu pasien dan mengurangi kesalahan pencatatan (76,76 %), Responden merasa senang bila kinerjanya diakui

oleh team (69,69 %). Responden sering merasa puas bila pasien sembuh dari penyakitnya (64,64%).

Berdasarkan hasil analisis kuesioner kinerja distribusi jawaban responden mayoritas adalah sering yang seharusnya selalu, kinerja baik petugas didukung oleh jawaban sering, dan tidak didukung oleh jawaban selalu, sehingga kategori kinerja responden menjadi cukup. Hal ini karena semua kegiatan yang ada di program MTBS merupakan protap yang harus dilaksanakan oleh petugas MTBS. Jawaban responden cenderung sering dimungkinkan salah satunya karena ketersediaan form pelayanan yang kurang maksimal sehingga petugas langsung mengisi di status pasien.

Petugas kesehatan sebelum memberikan pelayanan MTBS harus selalu mengecek semua fungsi alat untuk membantu dalam penentuan klasifikasi penyakit berdasarkan kondisi pasien secara tepat. Waktu penentuan klasifikasi idealnya adalah 10-30 menit untuk setiap pasiennya. Penentuan klasifikasi penyakit yang tepat dengan berpedoman pada buku bagan melalui penilaian tanda-tanda dan gejala penyakit seperti pengukuran frekuensi pernafasan 1 menit penuh pada anak dengan gangguan pernafasan. Setelah klasifikasi ditentukan, petugas memberikan pengobatan atau menentukan tindakan sesuai dengan setiap klasifikasi (Depkes RI, 2003)

Kinerja petugas MTBS yang baik dan sesuai dengan standar menunjukkan nilai kompetitif dari suatu organisasi dalam bidang pelayanan MTBS. Hal ini sesuai dengan teori sumber daya bahwa dalam mencapai tujuan setiap organisasi harus mendayagunakan sumber dayanya yang ada, meskipun berbagai sumber daya yang ada penting bagi organisasi, tapi satu-satunya faktor yang menunjukkan keunggulan kompetitif organisasi adalah sumber daya manusia itu sendiri (Garry Dessler, 1998)

3. Deskripsi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Pelaksana Pelayanan Program MTBS

Petugas MTBS mempunyai pengetahuan yang rendah (70,7%), lebih banyak dibanding dengan pengetahuan yang tinggi (29,3 %). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang/*overt behavior*, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak

didasari pengetahuan. Beberapa jawaban responden yang salah sehingga perlu mendapat perhatian adalah : pelayanan tindak lanjut (78,8%), bagan penilaian dan klasifikasi MTBS bukan untuk anak sehat (77,8%). Anak dengan tanda bahaya umum (48,5 %), Tiga lajur tabel klasifikasi batuk dan sukar bernafas (52,5 %), jawaban salah dalam pertanyaan tindakan yang paling dibutuhkan dalam kegiatan merujuk (56,6%). Responden belum mengetahui kegunaan kartu Nasehat Ibu (86,9 %), responden kurang mengetahui tentang kunjungan ulang BGM (bawah garis merah) (81,8 %). Petugas pemberi pelayanan MTBS agar dapat memberikan pelayanan dengan baik maka diperlukan ketrampilan menentukan perlunya tindakan merujuk penentuan balita bawah garis merah, penggunaan KNI (kartu nasehat ibu) sebagai alat komunikasi (Depkes RI,2003). Kemampuan menilai dan membuat klasifikasi sebagai dasar dalam kompetensi petugas pemberi pelayanan MTBS. Menilai anak berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Membuat klasifikasi berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah setingkat keparahannya. Kita akan memilih suatu kategori atau klasifikasi untuk setiap gejala utama yang berhubungan dengan berat ringannya penyakit. Klasifikasi ini merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit.

Responden dengan persepsi beban kerja berat (59 %) lebih banyak dibanding dengan responden dengan persepsi beban kerja ringan (40,4%). Pekerja yang mempunyai beban kerja yang berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inefisiensi waktu. Para manajer harus memperhatikan tingkat optimal beban kerja mental. Menurut Sales dalam Gibson et.al, bila suatu kondisi kerja dimana terlalu banyak yang harus dilakukan atau tidak cukup waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan disebut dengan beban lajak kuantitatif (*quantitative overload*). (Sugiyanto,1993). Jawaban responden mengenai pernyataan dalam kuesioner beban kerja terlihat bahwa responden yang menjawab setuju adalah sebagai berikut : Pelayanan MTBS pada seluruh balita yang datang, tidak dapat dilakukan (51,51 %), untuk melaksanakan tugas rutin termasuk pelayanan MTBS petugas mempunyai banyak waktu yang luang (62,62 %). Tugas MTBS membutuhkan waktu yang lebih banyak, dari jam kerja yang telah ditentukan (49,49 %), Selain tugas pelayanan MTBS yang berat saya harus

menyelesaikan tugas puskesmas yang lain seperti posyandu, pemeriksaan kehamilan yang memberatkan (39,39 %). Adams (1989), mengemukakan bahwa faktor dari beban kerja adalah pertama adanya tugas yang harus diselesaikan dengan mengacu pada waktu tertentu, kedua individu mempunyai kapasitas yang terbatas untuk memproses informasi dalam waktu yang telah ditentukan tersebut. Laner cit Adams (1989) menerangkan bahwa keterbatasan kapasitas sering dikonsepsikan sebagai atensi dimana bagian dari keadaan yang dapat diseleksi pada suatu waktu. Bahwa dalam satuan waktu tertentu individu menyerahkan seluruh waktu atau energinya untuk menyeleksi dan memproses tugas-tugas yang harus diselesaikan pada saat itulah *overload* terjadi. Individu mengalami beban yang berlebihan, individu yang mengalami keadaan demikian *overload* karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki dapat melakukan langkah yang salah atau melakukan respon yang salah. Kegagalan dalam melakukan tugasnya ini dikarenakan individu melakukan berbagai macam tugas dalam waktu yang terbatas (Adam,1989)

Tempat pelayanan memiliki fasilitas lengkap lebih besar (53,5 %) dibanding dengan tempat pelayanan dengan fasilitas kurang lengkap (46,5 %). Gibson, menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu. Ketersediaan sarana pelayanan sebagai salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan adalah sarana atau alat dalam tugas pelayanan yang dimaksud disini adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan. Distribusi jawaban fasilitas pelayanan MTBS dapat dijabarkan sebagai berikut: adanya alat rata-rata > 70 %, tetapi ada alat yang > 50 %-70 % yaitu: modul MTBS. Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personels and facilities*) diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan. Sumber daya merupakan faktor yang perlu ada untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai. Untuk melakukan tindakan harus ditunjang dengan fasilitas yang lengkap, dan sebelumnya harus sudah disiapkan(Henry Simamora, 2004).

Responden yang memiliki persepsi supervisi baik (67,7 %) lebih besar dibanding dengan responden yang memiliki persepsi kurang baik (32,3 %). Supervisi dilakukan untuk mengamati kegiatan MTBS, baik secara langsung pada saat pelayanan atau tidak langsung dengan menilai dokumentasi yang ada. Menurut Azwar supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Aswar, 1996). Beberapa jawaban responden yang setuju untuk pelaksanaan supervise yaitu: pimpinan terjadwal untuk memeriksa tugas (minimal 1 bulan sekali) (81,81 %). Pertemuan evaluasi rutin selalu diadakan untuk mengevaluasi pekerjaan (83,83 %), pimpinan melakukan inspeksi langsung terhadap hasil pekerjaan (75,75 %). Pimpinan memberikan sanksi terhadap hasil pekerjaan saya yang tidak sesuai dengan standar (49,49 %), Pimpinan memberikan kejelasan mengenai materi yang akan disupervisi sebelumnya (65,65 %). Menurut Handoko, supervisi berarti atasan mengarahkan, memimpin dan mempengaruhi bawahan. Gibson mengatakan secara sederhana adalah untuk membuat atau mendapatkan para karyawan yang menjadi bawahannya melakukan apa yang diinginkan, dan harus mereka lakukan dengan menggunakan kemampuan motivasi, komunikasi dan kepemimpinan untuk mengarahkan karyawan mengerjakan sesuatu yang ditugaskan kepada bawahannya (Gibson, 1996)

Responden dengan motivasi tinggi (53,5%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi rendah (46,5%). Motivasi merupakan keadaan dalam diri pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu, guna mencapai suatu tujuan. Motivasi seseorang tersebut memberikan dorongan atau semangat untuk bekerja guna memenuhi kebutuhan. Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.³⁵ Motivasi dapat sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental

manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai seseorang dapat sebagai alasan seseorang untuk berperilaku guna mencapai tujuan, dalam hal ini adalah kinerja seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia sesuai dengan hirarki Maslow. Beberapa jawab responden yang setuju adalah sebagai berikut : Responden merasa aman bila melakukan pelayanan MTBS sesuai dengan bagan klasifikasi MTBS (73,73 %). Responden merasa aman bila pelayanan MTBS yang saya laksanakan sesuai dengan standar (68,68 %). Pelayanan MTBS yang saya berikan akan berhasil baik, dengan dukungan dari team work (67,67 %), Saya merasa mendapat tantangan untuk memberikan pelayanan MTBS sesuai dengan standar (64,64 %). Jawaban responden yang setuju berorientasi pada kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, penghargaan diri dan aktualisasi diri dari hirarki kebutuhan menurut maslow. Berdasarkan hasil penelitian motivasi yang terkait dengan tanggung jawab pelayanan MTBS sudah baik. Motivasi yang terkait dengan kebutuhan fisiologis (finansial) petugas pemberi pelayanan MTBS sebagian besar bukan merupakan dorongan utama dalam memberikan pelayanan. Pimpinan perlu mengupayakan peningkatan atau perbaikan motivasi petugas yang masih rendah, agar tujuan dari pelayanan MTBS dapat tercapai secara optimal. Pendapat ini sesuai dengan pendapat Maslow, bahwa motivasi adalah keadaan dalam diri pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu, guna mencapai suatu tujuan. Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja (Maslow, 1993)

Tabel 2 Rekapitulasi Analisis Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel Bebas	<i>p-value</i>	Keterangan
1	Pengetahuan	0,038	Ada hubungan
2	Persepsi Beban Kerja	0,0001	Ada hubungan
3	Fasilitas	0,520	Tidak ada hubungan
4	Persepsi terhadap Supervisi	0,399	Tidak ada hubungan
5	Motivasi	0,008	Ada hubungan

Tidak semua variabel bebas berhubungan dengan kinerja. Variabel bebas yang berhubungan dengan kinerja yaitu nilai $p\text{-value} < 0,05$ dapat dilanjutkan dengan analisis regresi logistik. Variabel tersebut adalah pengetahuan persepsi beban kerja, motivasi.

4. Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Kinerja Petugas Pelaksana Pemberi Pelayanan MTBS

Analisis Bivariat Antara Pengetahuan, Persepsi Beban Kerja, Persepsi Motivasi terhadap Kinerja yang dilakukan sendiri-sendiri terhadap variable kinerja. Hasil analisis ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Antara Pengetahuan, Persepsi Beban Kerja, Persepsi Motivasi terhadap Kinerja

Variabel	B	SE	Wald	Df	$p\text{-value}$	Exp. B	Exp. B	
							Lower	Upper
Pengetahuan	1.079	0.480	5.068	1	0,24	2,943	1,150	7,533
Persepsi Beban Kerja	2.144	0,497	18.597	1	0,0001	8.531	3.220	22.600
Motivasi	1.192	0,422	7.990	1	0,005	3.294	1.441	7.529

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat variabel, pengetahuan, persepsi beban kerja, motivasi terhadap kinerja seluruhnya memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$, sehingga seluruh variabel dapat dilanjutkan ke analisis multivariat. Setelah dilakukan analisis multivariat dengan metode enter dengan berbagai variasi dalam memasukkan variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat hasil yang terbaik sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Metode Enter Variabel Bebas Penelitian

Variabel	B	SE	Wald	Df	$p\text{-value}$	Exp. B	Exp. B	
							Lower	Upper
Pengetahuan	0,771	0,553	1,942	1	0,163	2.161	0,731	6,386
Persepsi Beban Kerja	2.195	0,538	16.668	1	0,0001	8.980	3,131	25,758
Motivasi	1,342	0,497	7,274	1	0,007	3.825	1,443	10,141

Tabel 4 menunjukkan bahwa hanya variabel persepsi beban kerja dan motivasi yang memiliki nilai *p-value* < 0,05, yaitu persepsi beban kerja dengan *p-value* 0,0001, nilai Exp.(B) 8,980 ($OR \geq 2$) dan motivasi dengan *p-value* 0,007, nilai Exp.(B) 3,825. ($OR \geq 2$). Kesimpulannya adalah ada pengaruh persepsi beban kerja dan motivasi secara bersama-sama terhadap kinerja petugas pelaksana MTBS, yang berarti responden yang memiliki persepsi beban kerja sedikit, memiliki kinerja baik 8,9 kali lebih besar dibanding responden yang memiliki persepsi beban kerja tinggi. Responden yang memiliki motivasi tinggi, memiliki kinerja baik 3,8 kali lebih besar dibanding responden yang memiliki motivasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kinerja petugas MTBS, maka perlu mengubah persepsi beban kerja petugas MTBS dan meningkatkan motivasi petugas MTBS secara bersama-sama.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa motivasi petugas pemberi pelayanan MTBS menimbulkan dorongan atau semangat untuk memberikan pelayanan MTBS. Motivasi petugas tersebut bisa dalam bentuk keinginan terwujudnya aktualisasi diri, pengakuan dari sesama rekan kerja. Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan (Ilyas, 1995)

Motivasi adalah keadaan dalam diri pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu, guna mencapai suatu tujuan. Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Motivasi yang ada pada diri seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan (Maslow, 1993)

Adams (1989), mengemukakan bahwa faktor dari beban kerja adalah pertama adanya tugas yang harus diselesaikan dengan mengacu pada waktu tertentu, kedua individu mempunyai kapasitas yang terbatas untuk memproses informasi dalam waktu yang telah ditentukan tersebut. Beban kerja dipandang sebagai konsekuensi dari keterbatasan yang dimiliki individu secara fisik dalam melaksanakan tugas yang harus dilakukan dalam waktu tertentu.

Beban kerja yang berlebih akan menurunkan keefektifan dan keefisienan dari hasil kerja, karena setiap individu punya keterbatasan tenaga yang apabila waktu dan tenaganya berpusat pada suatu pekerjaan tertentu secara terus menerus maka hasil pekerjaan akan tidak memuaskan.

Menurut Gibson (1996), bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh individu, organisasi dan psikologis yang akan mempengaruhi kinerja seseorang. Sedangkan menurut Timple (1993), faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berhubungan dengan sifat-sifat seseorang, seperti : sikap, perilaku, tanggung jawab, motivasi karyawan.

Pimpinan harus mempertimbangkan suatu motivasi yang berbeda untuk sekelompok orang, yang dalam banyak hal tidak dapat diduga sebelumnya. Karena keanekaragaman ini menyebabkan perbedaan pola perilaku yang dalam beberapa hal selalu berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan. Perlunya pembagain *job description* yang jelas dan pemerataan pekerjaan serta tanggung jawab berdasarkan keahlian. Petugas pemberi pelayanan MTBS dibuat sift atau bergilir sehingga, petugas mempunyai waktu senggang untuk menyelesaikan tugas yang lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di dalam bab IV, maka dapat disusun kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden sebagian besar berusia 30-40 tahun (51,5 %), jenis kelamin sebagian besar petugas (76,8%) adalah perempuan. Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah D III Kebidanan (35,4%). Dilihat dari status kepegawaian, mayoritas responden adalah PNS (73,7%). Masa kerja responden rata-rata 10 tahun, Puskesmas yang sudah memiliki ruang pemeriksaan MTBS hanya 15 dari 39 puskesmas.
2. Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang rendah (70,7%). Responden sebagian besar mempunyai persepsi beban kerja berat (59 %). Tempat pelayanan sebagian besar memiliki fasilitas lengkap (53,5%). Responden sebagian besar memiliki persepsi supervisi baik (67,7 %). Responden sebagian besar memiliki motivasi tinggi (53,5 %). Deskripsi variabel terikat yaitu kinerja petugas

pemberi pelayanan MTBS cukup (54,5 %), sedangkan kinerja petugas yang rendah adalah (45,5 %).

3. Tidak ada hubungan antara fasilitas dan persepsi supervisi dengan kinerja petugas pemberi pelayanan MTBS. ($p \text{ value} > 0,05$). Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi beban kerja, motivasi dengan kinerja petugas pemberi pelayanan MTBS. ($p \text{ value} < 0.05$)
4. Persepsi beban kerja dan motivasi berpengaruh secara bersama-sama terhadap kinerja petugas pelaksana MTBS. Petugas yang memiliki persepsi beban kerja sedikit, mempunyai kinerja baik 8,9 kali lebih besar dibanding responden yang memiliki persepsi beban kerja tinggi. Petugas yang memiliki motivasi tinggi, mempunyai baik 3,8 kali lipat lebih besar dibanding responden yang memiliki motivasi rendah. Dinas Kesehatan perlu mengurangi beban kerja dan meningkatkan motivasi petugas MTBS agar kinerja petugas MTBS meningkat.

SARAN

Dalam rangka upaya meningkatkan kinerja petugas pemberi pelayanan MTBS, disarankan sebagai berikut :

1. Perlu diadakan pelatihan lebih intensif agar pengetahuan dan kompetensi yang dimiliki petugas dapat dipertanggungjawabkan, khususnya mengenai tindakan lanjut dalam kunjungan ulang, bagan penilaian dan klasifikasi MTBS, tanda bahaya umum, Kartu Nasehat Ibu, kunjungan ulang pada kasus dengan BGM (bawah garis merah).
2. Perlunya penyediaan ruangan tempat pemeriksaan MTBS di semua puskesmas agar pelayanan yang diberikan lebih maksimal.
3. Persepsi beban kerja yang berat, dapat dirubah dengan kegiatan MTBS dilaksanakan secara team antara bidan, perawat yang menentukan klasifikasi, petugas gizi yang memberikan penyuluhan tentang gizi dan petugas apotek yang memberikan penyuluhan tentang tata cara minum obat dirumah.
4. Bagi peneliti selanjutnya, perlunya penelitian lebih lanjut tentang analisis beban kerja.
5. Dinas kesehatan perlu memfasilitasi pengadaan form pelayanan MTBS, sehingga tidak sepenuhnya dibebankan kepada pihak Puskesmas.

6. Pemberian modul atau acuan pemberian pelaksanaan MTBS yang merata pada seluruh puskesmas.
7. Pelaksanaan supervisi oleh pimpinan harus secara objektif misalnya observasi secara langsung selama proses pelaksanaan pelayanan. Setelah itu menangani atau memfasilitasi feed back dari petugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J.A.1989. *Human Factor Engineering*, Mac. Millan Publishing Company, New York
- Azwar, Azrul.1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi III, cetakan Pertama, Binarupa Aksara, Jakarta
- Abraham, H. Maslow.1993. *Motivasi dan Kepribadian*. Cetakan IV., PT Pustaka Binaman Presindo, Bandung
- Arikunto, S.2003. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan*, Edisi revisi V, Rhineka Cipta, Jakarta
- Bernadin, John, and Joyce E.A. Russel.1998. *Human Resource Management*, second Edition, Mc-Graw Hill, Book Co, Singapore
- Bernadine R, Wirjana, MSW.2007. *Mencapai Manajemen Berkualitas*. Yogyakarta
- Cushway, B.1996. *Human Resource Management*, PT. Alex Media Komputerindo, Jakarta.
- Christopher M, Parry. *Evaluation of an algorithm for Integrated Management of Childhood Illness in area of Vietnam with Dengue Transmission*.Departemen of medical Microbiology and Genitourinary Medicine. University of Liverpool. 2004. available from :<http://www.wiley.com>
- Cokroaminoto.2007. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Individu dalam Performance Management-Basic Concepts*, www Blog at WordPress.com.
- Depkes RI,2002. *Survey Kesehatan Rumah Tangga*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2006. *Profil Kesehatan Jawa Tengah* , Jawa Tengah.
- Depkes RI, 2003. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*, Jakarta
- Depkes RI.1998. *Modul Safe Mother Hood*, Jakarta
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2007. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*, Jawa Tengah.
- Depkes RI.2003.*Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-1, Depkes dan WHO*, Jakarta
- Dinkes Kabupaten Banyumas, 2006. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*, Banyumas
- Dinkes Kabupaten Banyumas. 2007. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*, Banyumas
- Dinkes Kabupaten Banyumas. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*, Banyumas.
- Depkes RI.2000, Sistem Informasi Manajemen Puskesmas, Jakarta
- Depkes RI.2003. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-2, Depkes dan WHO*, Jakarta
- Depkes RI,2003 *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-3, Depkes dan WHO*, Jakarta
- Depkes RI.2003.*Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-4, Depkes dan WHO*, Jakarta
- Depkes RI2003. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul -5, Depkes dan WHO*, Jakarta

- Depkes RI.2003. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul-7, Depkes dan WHO*, Jakarta
- Gibsons, James L, John M. Ivancevich, James h. Donnelly, Jr.1996. *Organization: Behavior, Structure, Processes*,7th ed, Irwin, Boston.
- Getruida Banon Hermina.2003. *Hubungan Kuallitas Pelayanan Puskesmas Standar MTBS dengan Status Kesembuh-an Anak Balita di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. (Thesis).
- Gary Dessler.1998. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi VII, jilid II, Prenhalindo, Jakarta
- Green.2000. I. *Health Promotion Planning: an Educational and Enviromental Approach*. Second Edition. Mayfield Publishing Company. Montain View Toronto London
- Henry Simamora2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi III, STIE, YKPN, Jogjakarta
- Husein Umar.2003. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*, Jakarta
- Hidayat, AA.2003. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data* , Salemba Medika, Jakarta
- Ilyas.2001. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*, Cetakan ke II, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM UI, Jakarta
- Ilyas, Y.1995. *Perencanaan Sumber Daya Manusia*.Edisi II.BPFE, Yogyakarta
- Muchlas, M.1999. *Perilaku Organisasi I-Organization Behavior Cetakan II*. Program Pendidikan Pasca sarjana UGM Yogyakarta
- McCloy, RA. Campbel, JP and Cudeck, R. *Comfimatory Test Of Model Performance Determinant, Journal of Aplied Psychology*,79,44,493-505.
- Mangkunegara.2006. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke-2, PT.Refika Aditama, Bandung.
- Mahmudi.2005. *Manajemen Kinerja sektor Publik, Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, yogyakarta*
- Notoatmodjo, Soekidjo.2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta; Jakarta
- Notoatmodjo.2005. Soekidjo, *Metodologi Penelitian kesehatan*, PT Rineka Cipta; Jakarta
- Notoatmodjo, S.2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*._Jakarta : Rineka Cipta.
- Purwodarminto.2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta
- Robbins, Stephens P.1996. *Organization Behavior*, 7thed, Prntice Hall, Inc.
- Ruky, Achmad, Dr.2002. *Sistem Manajemen Kinerja*, Jakarta.
- Siswanto Marudut T.2001.*Uji Diagnostik Klinis Dehidrasi menurut MTBS*, (Thesis)
- Simon Morton, B.G, Green, W.H, *Introduction to Health Education and Health Promotion*. Waveland Press,Inc.USA
- Soetjningsih.1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Siagian, Sondang.1992. *Organisasi, Kepemimpinan dan Perilaku*, Cetakan VIII, CV Masagung Jakarta
- Sugiyanto.1993. *Beban Kerja: Konsep dan Pengukuran*. Buletin Psikologi. Fakultas Psikologi UGM.
- Siagian Sondang.1989 *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Cetakan I, Bina Aksara: Jakarta
- Savitri.1997. *Manajeemen Sumber Daya Manusia Menghadapi abad 21*, Jilid I, edisi 6, Erlangga, Jakarta.
- Sugiyono.2003. *Statistik Untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung

- Surani, Endang.2008. *Analisis Karakteristik Individu dan Vaktor Intrinsik yang Berhubungan dengan Kinerja dan Pelaksana Poliklinik Kesehatan Desa dalam Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Kendal tahun 2007*. Program Pascasarjana UNDIP, Semarang
- Timple.1990. *Kinerja Seri Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke-4, PT.Gramedia Asri Media, Jakarta
- Umar, Husein.2001. *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*, Edisi Revisi, Cetakan ke-4, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.