

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PETUGAS DALAM PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA

YULIANA NOVITA, YESSI HARNANI, ALDIGA RIENARTI ABIDIN, RENO RENALDI, AHMAD SATRIA EFENDI

Program Pascasarjana, Universitas hang Tuah Pekanbaru
yulianananovita2607@gmail.com, yessiharnani@gmail.com, aldiga@htp.ac.id,
reno_espionage@yahoo.com, satriaefendi345@gmail.com

Abstract: *Performance in a health agency greatly influences health programs. Performance also really needs to be paid attention to in an organizational or program activity, one of which is the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PISPK) activity, which is one of the programs prioritized in current health development. The aim of the research is the factors that influence the performance of officers in implementing the Healthy Indonesia Program with a Family Approach in the Pekanbaru Community Health Center Work Area. This type of research is quantitative with a cross sectional design. The research population was PISPK officers, a sample of 65 people using a total sampling technique. Data processing was carried out using computerization and analyzed univariately, bivariately and multivariately. The research results showed that 47.7% of respondents had poor performance, 38.5% had never received training, 53.8% had worked for 1-5 years, 46.2% had transactional leadership, 44 had not received awards, 6%, 41.5% had a low workload, 56.9% were dissatisfied with their work and 64.6% had low work motivation. The bivariate results obtained showed a relationship between training (p.value = 0.019), length of service (p.value < 0.017), and workload (p.value = 0.020), unrelated variables namely leadership (p.value = 0.112), rewards (p.value = 0.182), incentives (p.value = 0.687) and motivation (p.value = 0.807), and workload are the dominant factors related to the performance of health workers in implementing the Healthy Indonesia Program with a Family Approach. It is hoped that the Local Health Center will provide incentives according to the specified time and provide bonuses to health workers.*

Keywords: *Performance, Healthy Indonesia Program with a Family Approach*

Abstrak: Kinerja di sebuah instansi kesehatan sangat berpengaruh terhadap program kesehatan. Kinerja juga sangat perlu diperhatikan dalam suatu kegiatan organisasi ataupun program, salah satunya adalah kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) yang merupakan salah satu program yang diprioritaskan dalam pembangunan kesehatan saat ini. Tujuan penelitian adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah petugas PISPK, sampel sebanyak 65 orang dengan teknik *total sampling*. Pengolahan data dilakukan dengan komputersasi dan dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian didapat responden yang memiliki kinerja kurang sebanyak 47,7%, tidak pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 38,5%, masa kerja 1-5 tahun sebanyak 53,8%, kepemimpinan transaksional sebanyak 46,2%, tidak mendapatkan penghargaan sebanyak 44,6%, beban kerja yang rendah sebanyak 41,5%, tidak puas dalam pekerjaan sebanyak 56,9% dan yang memiliki motivasi kerja yang rendah sebanyak 64,6%. Hasil bivariat didapatkan ada hubungan pelatihan (p.value = 0,019), masa kerja (p.value < 0,017), dan beban kerja (p.value = 0,020), variabel tidak berhubungan yaitu kepemimpinan (p.value = 0,112), penghargaan (p.value = 0,182), insentif (p.value = 0,687) dan motivasi (p.value = 0,807), dan beban kerja merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Diharapkan kepada Puskesmas Setempat untuk memberikan insentif sesuai dengan waktu yang telah ditentukan serta memberikan bonus kepada petugas kesehatan.

Kata Kunci: Kinerja, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

A. Pendahuluan

Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (Mangkunegara, 2020). Kinerja Petugas Kesehatan merupakan kinerja pada bidang petugas kesehatan. Mengacu kepada standar nasional akreditasi rumah sakit bahwa seluruh staff petugas kesehatan rumah sakit harus memiliki kinerja yang bagus dan kompeten dalam memberikan pelayanan sesuai dengan perawatan perundang-undangan (Snars, 2018). Secara nasional berdasarkan badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manpelatihan terkait jumlah petugas kesehatan pada tahun 2020 sebanyak 1.463.452 orang yang terdiri dari 73,30% petugas kesehatan dan 26,70% petugas penunjang kesehatan. Pada Provinsi Riau jumlah seluruh petugas kesehatan yang ada pada tahun 2022 sebanyak 35.290 orang yang terdiri dari petugas kesehatan dan petugas penunjang kesehatan. Untuk kota pekanbaru jumlah petugas kesehatan sebanyak 3.742 orang yang terdiri dari petugas kesehatan dan penunjang kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022).

Rendahnya Kinerja pada petugas kesehatan disebabkan oleh beberapa factor diantaranya menurut Abraham (2018), faktor individu yang meliputi pelatihan dan masa kerja. Selain faktor organisasi yang meliputi kepemimpinan, penghargaan, insentif/ jasa pelayanan, dan yang terakhir adalah faktor psikologis yang meliputi motivasi, kepuasan dan beban kerja. Menurut penelitian Akira (2020), insentif juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kinerja seseorang. Penelitian Jimaya (2017) menyatakan bahwa penghargaan juga menjadi factor yang mempengaruhi kinerja petugas. Menurut Jamaludin (2017), motivasi dan kepemimpinan mempengaruhi kinerja petugas dalam suatu organisasi. Menurut penelitian Yuda dan (Asmuji, (2018) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Jember, diketahui ada hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja petugas kesehatan dalam pencapaian program di Puskesmas.

Menurut Kemenkes RI (2020), dalam melaksanakan kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Puskesmas sebagai ujung tombak melakukan kegiatan yang terstruktur yaitu 1) melakukan persiapan antara lain sosialisasi lintas program dan lintas sector, pengorganisasian dan integrasi program; 2) melakukan kunjungan rumah untuk pendataan kesehatan keluarga; 3) membuat dan mengelola pangkalan data puskesmas; 4) melakukan input data; 5) menganalisis data dan merumuskan intervensi; 6) melakukan intervensi lanjut; 7) monitoring dan evaluasi. Kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan terintegrasi dengan manajemen Puskesmas yang meliputi P1 (Perencanaan), P2 (Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan, Pengendalian, Penilaian). Oleh karena itu sangat penting bagi Puskesmas melakukan penguatan yang lebih optimal guna terlaksananya suatu program dengan baik.

Pada tahun 2019, program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga terus melaju di semua wilayah, termasuk di Provinsi Riau yang cakupan kunjungan keluarganya telah mencapai 50,7%, dan menduduki peringkat kedua setelah Provinsi Sulawesi Barat yang mencapai 61,2%. Berdasarkan data Pusdatin capaian IKS Kabupaten/Kota di Provinsi Riau tahun 2022 antara lain Pekanbaru (0,25), Dumai (0.19), Kampar (0.19), Pelelawan (0,17), Indragiri Hulu (0.18), Kuantan Singingi (0.1), Rokan Hulu (0.11), Siak (0,12), Bengkalis (0.11), Meranti (0.07), Rokan Hilir (0.06), dan Indragiri Hilir (0.08). (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2022).

Secara keseluruhan nilai IKS Provinsi Riau adalah 0.138 dengan kategori tidak sehat, sedangkan pada tahun 2021, cakupan kunjungan keluarga antar kabupaten/kota diketahui peringkat terendah tercatat di Kabupaten Indragiri Hilir yaitu 0,049, kemudian Kepulauan Meranti yaitu 0,075, Kabupaten Rokan Hilir mencapai 0,098, Kabupaten Bengkais mencapai 0,108, Kabupaten Siak mencapat 0,121, Kabupaten Rokan Hulu mencapai 0,123, Kabupaten Indragiri Hulu mencapai 0,162, Kabupaten Pelalawan mencapai 0, 174, Kota Dumai mencapai 0,194 dan Kota Pekanbaru mencapai 0,249. Sedangkan cakupan IKS di Kota Pekanbaru berdasarkan kecamatan yang paling terendah tercatat di Kecamatan Rumbai yaitu 0,161, kemudian dikecamatan Tampan yaitu 0,176, dan Kecamatan Pekanbaru Kota mencapai 0,22 (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 3 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru yaitu Puskesmas Rumbai, Puskesmas Karya Wanita dan Puskesmas Sidomulyo RI, didapatkan informasi dari penanggung jawab Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, bahwa Program tersebut di Puskesmas Rumbai, Karya Wanita dan Sidomulyo RI masih belum mencapai target, selain itu petugas tersebut menyatakan belum dilaksanakan pelatihan menyeluruh kepada petugas khususnya tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian secara *cross sectional*. Penelitian diadakan di 3 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru yaitu Puskesmas Rumbai, Puskesmas Karya Wanita dan Puskesmas Sidomulyo RI. Adapun populasi penelitian adalah seluruh petugas PISPK yang berjumlah 56 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampel jenuh* dengan menggunakan teknik *total sampling*. Jenis pengumpulan data menggunakan data primer, dimana kegiatan ini dilakukan secara langsung dengan melakukan observasi dan penyebaran kuesioner terhadap petugas. Data diolah secara komputerisasi. Setelah data diolah, kemudian data dianalisa secara univariat, bivariat dan multivariat.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

Tabel Resume Hasil Analisis Univariat

| No | Variabel & Kategori | F (%) | Persentase |
|----|---------------------|-----------|------------|
| 1 | Kinerja pegawai | | |
| | a. Kurang | 31 | 47,7 |
| | b. Baik | 34 | 52,3 |
| 2 | Pelatihan | | |
| | a. Tidak pernah | 25 | 38,5 |
| | b. Pernah | 40 | 61,5 |
| 3 | Masa kerja | | |
| | a. 1-5 tahun | 35 | 53,8 |
| | b. > 5 tahun | 30 | 46,2 |
| 4 | Kepemimpinan | | |
| | a. Transaksional | 30 | 46,2 |
| | b. Transformasional | 35 | 53,8 |
| 5 | Penghargaan | | |
| | a. Tidak ada | 29 | 44,6 |
| | b. Ada | 36 | 55,4 |
| 6 | Insentif | | |
| | a. Tidak ada | 30 | 46,2 |
| | b. Ada | 35 | 53,8 |
| 7 | Beban kerja | | |
| | a.a. Rendah | 27 | 41,5 |
| | b.b. Tinggi | 38 | 58,5 |
| 8 | Kepuasan kerja | | |
| | a. Tidak puas | 37 | 56,9 |
| | b. Puas | 28 | 43,1 |
| 9 | Motivasi | | |
| | a.a. Rendah | 42 | 64,6 |
| | b.b. Tinggi | 23 | 35,4 |
| | Total | 65 | 100 |

Berdasarkan hasil analisis hasil univariat yang ditunjukkan pada tabel 4, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki kinerja kurang sebanyak 47,7%, tidak pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 38,5%, masa kerja 1-5 tahun sebanyak 53,8%, kepemimpinan transaksional sebanyak 46,2%, tidak mendapatkan penghargaan sebanyak 44,6%, beban kerja yang rendah sebanyak 41,5%, tidak puas dalam pekerjaan sebanyak 56,9% dan yang memiliki motivasi kerja yang rendah sebanyak 64,6%.

2. Analisa Bivariat

Tabel Pengaruh Variabel Independen dan Dependen

| No | Variabel & Kategori | Kinerja pegawai | | | | p.value | POR |
|--------------|---------------------|-----------------|-------------|-----------|-------------|--------------|-------|
| | | Kurang | % | Baik | % | | |
| 1 | Pelatihan | | | | | 0,019 | 3,946 |
| | a. Tidak pernah | 17 | 68,0 | 8 | 32,0 | | |
| | b. Pernah | 14 | 35,0 | 26 | 65,0 | | |
| 2 | Masa kerja | | | | | 0,017 | 3,949 |
| | a. 1-5 tahun | 22 | 62,9 | 13 | 37,1 | | |
| | b. > 5 tahun | 9 | 30,0 | 21 | 70,0 | | |
| 3 | Kepemimpinan | | | | | 0,112 | 2,538 |
| | a. Transaksional | 18 | 60,0 | 12 | 40,0 | | |
| | b. Transformasional | 13 | 37,1 | 22 | 62,9 | | |
| 4 | Penghargaan | | | | | 0,182 | 2,226 |
| | a. Tidak ada | 17 | 58,6 | 12 | 41,4 | | |
| | b. Ada | 14 | 38,9 | 22 | 61,1 | | |
| 5 | Insentif | | | | | 0,687 | 0,722 |
| | a. Tidak ada | 13 | 54,3 | 17 | 54,3 | | |
| | b. Ada | 18 | 45,7 | 17 | 45,7 | | |
| 6 | Beban kerja | | | | | 0,020 | 3,846 |
| | a. Rendah | 18 | 56,2 | 9 | 56,2 | | |
| | b. Tinggi | 13 | 43,8 | 25 | 43,8 | | |
| 7 | Kepuasan kerja | | | | | 0,015 | 4,107 |
| | a. Tidak puas | 23 | 63,8 | 14 | 63,8 | | |
| | b. Puas | 8 | 36,2 | 20 | 36,2 | | |
| 8 | Motivasi | | | | | 0,807 | 1,300 |
| | a. Tinggi | 21 | 54,3 | 21 | 54,3 | | |
| | b. Rendah | 10 | 45,7 | 13 | 45,7 | | |
| Total | | 31 | 47,7 | 34 | 52,3 | | |

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada 4 variabel independen yang berpengaruh signifikan dengan kinerja pegawai sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas PIS PK dengan $p.value = 0,019$. Pelatihan yang tidak pernah berisiko 3,946 kali memiliki kinerja pegawai yang kurang dalam pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru
2. Ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja petugas PIS PK dengan $p.value = 0,017$. Masa kerja 1-5 tahun berisiko 3,949 kali memiliki kinerja pegawai yang kurang dalam pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru
3. Tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja petugas PIS PK dengan $p.value = 0,112$. Kepemimpinan transaksional berisiko 2,538 kali memiliki kinerja pegawai yang kurang dalam pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru
4. Tidak ada hubungan antara penghargaan dengan kinerja petugas PIS PK dengan $p.value = 0,182$. Tidak mendapatkan penghargaan berisiko 0,722 kali memiliki kinerja pegawai

Dalam Permenkes 39 Tahun 2016 bahwa Puskesmas harus membagi wilayah kerjanya menjadi beberapa wilayah binaan. Setiap desa sebagai suatu wilayah binaan memiliki seorang penanggung jawab wilayah yang disebut pembina keluarga yang bertanggung jawab mengumpulkan data kesehatan keluarga, analisis prokesga, koordinasi lintas program untuk intervensi dan melakukan pemantauan kesehatan keluarga. Perekrutan petugas dilaksanakan oleh pihak Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan tenaga dengan mempertimbangkan aspek ketersediaan tenaga di Puskesmas, jumlah keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas, luas wilayah kerja serta kondisi geografis wilayah kerja. Selanjutnya Penelitian yang dilakukan oleh Fauzan, dkk (2019) menyebutkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia masih kurang memadai dalam pelaksanaan program. Hal ini menyebabkan beban kerja yang dimiliki petugas menjadi lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alam, dkk (2019) bahwa kinerja petugas menjadi tidak optimal dalam program ini dikarenakan pembagian tugas yang tumpang tindih.

Menurut justifikasi peneliti, berdasarkan hasil penelitian bahwa kinerja petugas dari tiga Puskesmas yang diteliti dalam pencapaian PISPK masih belum terpenuhi. Hal ini dikarenakan masih ditemukannya petugas kesehatan yang merangkap tugas serta adanya kekurangan petugas di beberapa program yang menjadi prioritas seperti program TB, PTM, dan Promkes. Petugas program TB di Puskesmas hanya berjumlah 1 orang yang merangkap tugas untuk memberikan pelayanan dalam gedung maupun pelayanan luar gedung. Hal yang sama juga terjadi di program PTM dan Promkes dimana mereka kekurangan petugas dalam melakukan intervensi dikarenakan sasaran yang banyak di tiap kelurahan dan harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan intervensi di setiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas. Kurangnya petugas di beberapa program ini menyebabkan beban kerja menjadi tinggi dan waktu untuk menjalankan program menjadi terbatas sehingga berdampak pada kurangnya capaian program. Dari segi kualitas, masih kurangnya pengetahuan dan pemahaman petugas pelaksana dalam melakukan intervensi serta kurangnya kemampuan petugas dalam pengelolaan dan pemanfaatan data.

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini, untuk memenuhi ketersediaan sumber daya manusia, peneliti merekomendasikan bahwa Puskesmas perlu melakukan perekrutan petugas tambahan untuk memenuhi kekurangan petugas di beberapa program yang menjadi prioritas yaitu TB, PTM dan Promkes sesuai dengan analisis kebutuhan tenaga dan beban kerja, dapat menetapkan penanggung jawab untuk masing-masing kelurahan yang menjadi wilayah binaan yang berasal dari desa binaan itu sendiri.

5. Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru Tahun 2023

Diperoleh hasil bivariat bahwa kepuasan kerja memiliki hubungan dengan kinerja petugas kesehatan, selanjutnya hasil multivariat diperoleh bahwa kepuasan kerja berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan dan kepuasan kerja merupakan variabel *counfounding* pada penelitian ini. Dari hasil kuisioner yang telah diisi responden diperoleh skor tertinggi dengan pernyataan bahwa merasa puas dengan kompetensi yang dimiliki sesuai dengan tempat kerja. Hal ini sesuai dengan fakta yang ada. Namun dalam pengujian statistic kepuasan kerja tidak berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan. Selanjutnya ada skor terendah pada pernyataan perasaan puas dengan reward yang diterima, hal ini sejalan dengan fakta dilapangan, bahwa hampir keseluruhan tenaga kesehatan merasakan tidak puas dengan reward yang diterima.

Kepuasan kerja berpengaruh pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, sejauh ini masih timbulnya ketidakpuasan tenaga kesehatan dengan team work kerjanya yang dapat menimbulkan ketidakcekan menggunakan waktu dalam bekerja, serta adanya ketidakpuasan terhadap penghargaan yang diterima oleh tenaga kesehatan.

Sehingga menurut pendapat peneliti, kepuasan kerja sangat penting dalam kinerja tenaga kesehatan, rendahnya tingkat kepuasan tenaga kesehatan maka akan rendah pula kinerja seorang tenaga kesehatan sehingga dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Kurangnya kepuasan kerja petugas kesehatan dapat disebabkan karena kurangnya *support* dan *reward* dari lingkungan kerja terutama atasan. Oleh karena itu peneliti

merekomendasikan untuk Kepala Puskesmas dapat memberikan dukungan, *suport* dan *reward* secara merata agar meningkatkan motivasi petugas menjadi lebih baik lagi dalam mekukan kegiatan program PISPK.

6.Hubungan pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru

Berdasarkan pengujian bivariat yang telah dilakukan, didapatkan bahwa pelatihan yang didapatkan seorang petugas kesehatan memiliki hubungan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru. Serta dari hasil uji statistic pada pengujian multivariat diperoleh bahwa pelatihan memiliki hubungan dengan kinerja petugas kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wirapuspita (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda Kalimantan Timur, bahwa ada hubungan pelatihan dengan kinerja petugas. Bahwa petugas yang diberikan motivasi dalam pelatihan, akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kurangnya keterampilan dan pelatihan sering menjadi penghalang yang efektif dalam kinerja. Penelitian lain yang dilakukan oleh Arwina (2011) di wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas menunjukkan bahwa variabel pelatihan memiliki hubungan dengan kinerja petugas Posyandu. Pelatihan petugas yang masih kurang disebabkan karena petugas yang mendapat pelatihan lebih banyak petugas yang bekerja lebih dari 4 tahun, sementara petugas yang masih baru bekerja (dibawah 4 tahun) masih jarang mendapat pelatihan dari petugas puskesmas. Penelitian Brugman (2017), yang dilakukan di *Cedars-Sinai Medical Center* menyatakan kompensasi sangat penting diberikan untuk petugas kesehatan untuk menunjang kinerja.

Menurut pendapat peneliti, pelatihan mempengaruhi kinerja petugas kesehatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru, dimana pelatihan dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan teknis dan dedikasi petugas kesehatan. Kurangnya keterampilan dan pengetahuan petugas mengenai pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga akan menghambat terlaksananya kinerja yang baik. Seorang petugas kesehatan wajib mengikuti pelatihan-pelatihan tersebut agar Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pekanbaru dapat dijalankan dengan maksimal. Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini, untuk memenuhi ketersediaan sumber daya manusia, peneliti merekomendasikan bahwa Puskesmas perlu memberikan pelatihan baik internal maupun eksternal untuk meningkatkan kemampuan petugas pelaksana program sehingga pelaksanaan program dapat berjalan dengan lebih optimal.

D.Penutup

Analisis hasil penelitian mengerucut pada beberapa simpulan, diantaranya bahwa terdapat hubungan antara pelatihan petugas Kesehatan, penghargaan petugas Kesehatan, beban kerja petugas Kesehatan serta kepuasan dengan kinerja petugas Kesehatan. Sedangkan hipotesa yang tidak terbukti meliputi masa kerja, kepemimpinan, insentif serta motivasi kerja petugas Kesehatan. Diharapkan kepada manajemen puskesmas untuk melakukan analisis tugas dan jabatan agar terdistribusi dengan baik beban kerja yang ada di puskesmas.

Daftar Pustaka

- Agustina, Suandari, P. V. L., & Wardhana. (2021). Pengaruh Penerapan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) Online serta Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pegawai Penunjang Medis. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(3), 198–204.
- Andi,Tenri Olle.(2020).Pengaruh Kemampuan Kerja,Motivasi dan Kedisiplinan terhadap Kinerja Paramedis di Rumah Sakit Umum daerah Lamaddukeleng Sengkang.*Jurnal Mirai Management* Vol.5 (1). <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai>
- Diana,M.2018. Pengaruh Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pustakawan di Perpustakaan Universitas

- Muhammadiyah Yogyakarta. *Tesis*. Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies Universitas Muhammadiyah. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau.(2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020*.
- Fiitria,J.(2017).Pengaruh Rewatd,Insentif,Pembagian Tugas dan Pengembangan Karier pada Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Orthopedi Prof.DR.R.SOEHARSO Surakarta.*Tesis*. Program Pascasarjana Program Studi Manajemen Kesehatan Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Ervina,.Et.Al. (2018). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Labuang Baji Makassar.*JKMM* Vol.1.No.3
- Handayani,Sri.(2020).Tinjauan Literatur Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja, Kedisiplinan, dan Budaya Organisasi di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika* Vol.11(2) <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i1.65>
- Huseno,Tun. (2016). *Kinerja Pegawai*.Malang:MNC Publishing.
- Idealistiana, L., & Yanarti, T. (2022). Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Bidan Di RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Antara Kebidanan*, 5(1), 56–62.
- Irwadi,.et.al.(2019). The Associations of Ward Head Direction and Incentive with Nurse Performance at Arun LNG Hospital, Lhokseumawe, Aceh. *Journal of Health Policy and Management* Vol.3(2)
- Ilyas,Yaslis.(2012).Kinerja.Depok:Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI
- Liason Simajuntak,.et.al.(2021). The Influence of Individual Characteristics, Organizational Factors and Job Satisfaction on Nurse Performance. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study* Vol.2 (3). <https://doi.org/10.47616/jammhss.v2i3.158>
- Lilyana, N. P., & Setiawina, N. D. (2018). Analisis Faktor Penentu Kepuasan Kerja Petugas Dan Dampaknya Terhadap Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Di Kabupaten Jembrana.*E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Udayana* Vol.7(10).
- Yasmin,L.O.M.,&Jenik.(2020). Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Petugas Kesehatan pada Ruang Kelas I di Rumah Sakit Bahteramas Kota Kendari. *Jurnal of Public Health* Vol.3(2).
- Yusuf, A., Syafar, M., Rosmasrah, R., & Hasmah, H. (2021). Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 340–346. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.622>
- Wibowo.(2016). Manajemen Kinerja, Jakarta : PT.Rajagrafindo Persada
- Wahyudi,Adi.,Et.Al.(2018). Factors Correlated With Health Officer Performance Of Integrated Management Service Of Sick Toddlers At Puskesmas Kamonji Kota Palu. *Jurnal Unismupalu*.