BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Dalam upaya kesehatan program yang diperlukan adalah program kesehatan yang lebih “efektif” yaitu program kesehatan yang mempunyai model-model pembinaan kesehatan (*Health Development Model*) sebagai paradigma pembangunan kesehatan yang diharapkan mampu menjawab tantangan sekaligus memenuhi program upaya kesehatan. Peranan dokter, perawat dan bidan dalam upaya kesehatan yang menekankan penyembuhan penyakit adalah sangat penting. Sebaliknya tenaga kesehatan yang menekankan masalah preventif dan promotif adalah sarjana kesehatan masyarakat yang juga sangat penting. Pengelolaan upaya kesehatan dan pembinaan masyarakat yang sehat memerlukan pendekatan holistik yang lebih luas, menyeluruh, dan dilakukan secara kolektif dan tidak individual.

Tenaga kesehatan harus mampu mengajak, memotivasi dan memberdayakan masyarakat, mampu melibatkan kerja sama lintas sektoral, mampu mengelola sistem pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif, mampu menjadi pemimpin, pelopor, pembinaan dan teladan hidup sehat. Dalam pembinaan dan pemberdayaan masyarakat yang sangat penting adalah bagaimana mengajak, mengkoordinasikan dan menggerakkan masyarakat untuk dapat tertarik dan bertanggungjawab atas kesehatan mereka sendiri.

SDM atau tenaga kesehatan di Puskesmas berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan

yang mereka miliki. Dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas, tenaga kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi berdasarkan organisasi Puskesmas. Sesuai Kepmenkes No. 128 tahun 2004 susunan organisasi Puskesmas terdiri dari unsur pimpinan yaitu kepala puskesmas, unsur pembantu pimpinan yaitu urusan tata usaha dan unsur pelaksana berupa unit-unit yang terdiri dari petugas dalam jabatan fungsional. Jumlah unit tergantung kepada kegiatan, tenaga dan fasilitas sehingga bila jumlah tenaga terbatas sedangkan tugas harus dibagi habis, maka akan menimbulkan tugas tambahan yang terintegrasi ke dalam tupoksi masing-masing petugas.

Koordinasi mempunyai peran penting dalam mencapai tujuan suatu organisasi dan didalamnya terdapat prinsip-prinsip dalam melakukan koordinasi. Jika koordinasi antar kelompok atau individu baik maka yang akan didapat akan baik pula. Jika kurang koordinasinya maka hasilnya kurang memuaskan. Koordinasi yang efektif dalam organisasi diperlukan karena tanpa adanya koordinasi maka setiap anggota dalam organisasi tidak memiliki pegangan mana yang harus diikuti, yang akhirnya akan merugikan organisasi itu sendiri.

Evaluasi merupakan kegiatan yang terikat dengan waktu untuk mengkaji secara sistematis dan objektif, relevansi, kinerja, dan keberhasilan dari program yang sedang berjalan atau program yang telah selesai. Evaluasi dilakukan secara selektif untuk menjawab pertanyaan spesifik, yang akan dijadikan pedoman bagi pengambil keputusan atau manajer, serta untuk menyediakan informasi apakah asumsi atau teori yang melatar belakangi suatu program adalah valid, apakah program berhasil atau tidak berhasil dan mengapa. Evaluasi biasanya bertujuan

untuk memastikan atau menilai apakah suatu program itu relevan, dirancang dengan baik, efisien, efektif, memberi dampak positif, dan dapat berkesinambungan (*sustain*), atau bahkan dikembangkan (Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, 2019).

Monitoring, pengendalian, evaluasi, yang di dalamnya termasuk penilaian kinerja organisasi dan pelaporan merupakan suatu fungsi manajemen yang harus menjadi pendukung kompetensi seorang manajer kesehatan. Monitoring, pengendalian, dan evaluasi diperlukan untuk mengetahui dan menjamin kemajuan suatu program atau kegiatan pelayanan, dan untuk menilai hasil akhir dari suatu program ataupun kegiatan pelayanan.

Spiritualitas di tempat kerja, sama sekali tidak terkait dengan praktek-praktek religius yang terorganisasi, bukan tentang Tuhan ataupun teologi. Spiritualitas di tempat kerja menyadari bahwa manusia memiliki kehidupan batin yang tumbuh dan ditumbuhkan oleh pekerjaan yang bermakna yang berlangsung dalam konteks komunitas. Organisasi-organisasi yang mendukung kultur spiritual mengakui bahwa manusia memiliki pikiran dan jiwa, berusaha mencari makna dan tujuan dalam pekerjaan mereka, dan hasrat untuk berhubungan dengan orang lain serta menjadi bagian dari komunitas (Robbins, 2012: 366).

Puskesmas adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk tingkat pertama. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan

menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan. (Depkes RI, 2008.)

Berdasarkan data yang diperoleh, pola penyakit rawat jalan di Puskesmas Kota Tasikmalaya tahun 2016 maka dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1
Daftar 10 (Sepuluh) Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan Di Puskesmas Untuk Semua Golongan Umur Di Kota Tasikmalaya Tahun 2018

No.	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	Penyakit infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik	4.702
2.	Tukak Lambung	2.725
3.	Nasofaringitis Akuta (<i>Common Cold</i>)	2.395
4.	Hipertensi Primer (esensial)	2.457
5.	Mylgia	2.056
6.	Dispepsia	1.789
7.	Dermatitis non spesifik	1.383
8.	Demam	1.231
9.	Dermatitis Kontak	1.123
10.	Penyakit Lainnya	966
11.	Diare dan Gastroenteritis	901

Sumber : SP3 Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2018

Berdasarkan data di atas, pola penyakit rawat jalan di Puskesmas Kota Tasikmalaya tahun 2018 tidak banyak mengalami perubahan dari tahun-tahun sebelumnya dimana penyakit infeksi saluran pernapasan akut masih menjadi masalah utama di masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi masih tingginya angka kesakitan ini antara lain dipengaruhi oleh tingginya kepadatan vektor

penular, tingginya mobilitas penduduk, belum berhasilnya program pelayanan kesehatan dalam pemberantasan penyakit di masyarakat, keterlambatan penderita berobat ke sarana kesehatan dan keterbatasan dan tenaga medis.

Berdasarkan survey pada Puskesmas se Kota Tasikmalaya, bahwa rasio anggaran program-program pelayanan kesehatan yang bersumber dari APBD Kota yang dikelola oleh Dinas Kesehatan belum sesuai dengan harapan, sehingga beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan belum dapat mencapai hasil yang optimal, disamping kualitas sumber daya manusia yang masih belum merata dan profesional sampai dengan kinerja pegawai yang rendah diantaranya permasalahan kesehatan di masyarakat yang tidak sesuai target serta kualitas pelayanan yang belum memuaskan masyarakat.

Tabel 1.2
Pencapaian Sasaran Puskesmas
Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)
Kota Tasikmalaya tahun 2018

Indikator Sasaran	Satuan	Target 2018	Capaian 2018
Persentase masyarakat miskin mendapat jaminan kesehatan	%	42	54.9
Angka Kematian Bayi	Per 1.000 KH	6	6.72
Angka Kematian Ibu	Per 100.000 KH	101	151.60
Prevalensi Stunting	%	11	10.90

Sumber: Dinkes Kota Tasikmalaya, 2019

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa capaian target sasaran RPJMD belum terpenuhi, indikator sasaran meliputi Angka Kematian Bayi Angka dan Kematian Ibu Fenomena belum sesuai target. Hal tersebut disinyalir karena

kinerja pelayanan kesehatan yang rendah. Adanya kasus kematian ibu di Kota Tasikmalaya dapat disebabkan oleh banyak hal. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah rendahnya kualitas pelayanan ibu hamil yang menyebabkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetri. Sehingga walaupun jumlah kasus yang terdeteksi oleh nakes berisiko tinggi/komplikasi bisa ditangani, masih banyak ibu-ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ibu hamil yang akhirnya tidak dijaring dan ditangani risiko tinggi/komplikasi mereka. Hal inilah yang menyebabkan masih adanya kasus kematian ibu.

Fenomena yang terjadi pada Puskesmas Kota Tasikmalaya diantaranya kadang masih terjadi kurangnya koordinasi diantara pemegang program, antar bidang, antar seksi, antar bagian, atau dalam lingkungan organisasi, kurangnya sinkronisasi kegiatan antara Pusat dan Daerah, peningkatan kapasitas SDM daerah terutama dalam perencanaan, peningkatan sistem informasi, terbatasnya pemahaman terhadap peraturan perundangan serta struktur organisasi kesehatan yang tidak konsisten. Selain itu, evaluasi kerja pegawai yang dilaksanakan oleh pengawas tidak berjalan optimal, karena karena hasil dari evaluasi kerja tersebut tidak sepenuhnya menjadi acuan untuk pengembangan kerja pegawai bahkan hanya sebatas formalitas keorganisasian. Kesadaran spiritualitas di tempat kerja, indikasinya yaitu terdapat sebagian pegawai yang kurang mempunyai keberanian dalam bertindak dan tidak tararah dalam menyelesaikan persoalan. Terdapat juga sebagian pegawai yang merasa tidak nyaman atau menyenangkan apabila ditugaskan pada tugas dan pekerjaan di bagian tertentu.

Berdasarkan fenomena yang terjadi tersebut, perlu kiranya melakukan penelitian tentang sejauhmana koordinasi, evaluasi kerja dan spiritualitas di tempat kerja mempengaruhi terhadap kinerja pegawai, yang akan dituangkan dalam penelitian tesis dengan judul : **Koordinasi, Evaluasi Kerja Dan Spiritualitas Di Tempat Kerja Sebagai Faktor Penentu Terhadap Kinerja Pegawai (Survey Pada Pegawai Puskesmas di Wilayah Kota Tasikmalaya).**

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah pokoknya dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Bagaimana koordinasi, evaluasi kerja, spiritualitas di tempat kerja dan kinerja pegawai di Puskesmas Wilayah Kota Tasikmalaya
2. Bagaimana pengaruh koordinasi, evaluasi kerja dan spiritualitas di tempat kerja terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Wilayah Kota Tasikmalaya.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis:

1. Bagaimana koordinasi, evaluasi kerja dan spiritualitas di tempat kerja dan kinerja pegawai di Puskesmas Wilayah Kota Tasikmalaya
2. Bagaimana pengaruh koordinasi, evaluasi kerja dan spiritualitas di tempat kerja terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Wilayah Kota Tasikmalaya.

1.4 Kegunaan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan agar memberikan kegunaan bagi :

1. Sumbangan bagi dunia ilmiah

Penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan kontribusi yang berharga terutama kajian bidang ilmu manajemen sumber daya manusia khususnya mengenai koordinasi, evaluasi kerja dan spiritualitas di tempat kerja dalam kaitannya dengan kinerja pegawai yang terjadi di lapangan. Selain itu dapat dijadikan sebagai pembandingan atau kritikan terhadap penelitian sebelumnya yang membahas materi manajemen sumber daya manusia apabila terdapat hal-hal yang tidak selaras dengan hasil penelitian yang saat ini dilakukan.

2. Aspek Guna laksana

Bagi Puskesmas di Wilayah Kota Tasikmalaya, diharapkan akan dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengevaluasi dan mengambil kebijakan dalam pelaksanaan pengembangan pegawai dan juga dijadikan dasar untuk menutup kelemahan-kelemahan yang terjadi akibat munculnya berbagai masalah dalam organisasi sehingga dapat diambil solusi yang tepat guna mencapai tujuan organisasi.

3. Dasar Penelitian Lanjutan

Untuk peneliti-peneliti yang tengah melakukan penelitian, dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut dengan mengganti atau menambah salah satu variabel dari penelitian yang telah dilakukan, baik untuk variabel bebas maupun variabel terikat.