



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KETERLAMBATAN PETUGAS DALAM  
MELAKSANAKAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI  
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PUSKESMAS  
DI KOTA SEMARANG TAHUN 2010**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**ENI HARYANTI**

**6450406541**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

**2011**

## ABSTRAK

Eni Haryanti.

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Petugas Dalam Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) Puskesmas di Kota Semarang tahun 2010,**

XII+ 73 halaman+ 22 tabel+ 3 gambar+ 19 lampiran

Kasus DBD dari tahun ke tahun semakin meningkat. Setiap kasus DBD, ditindaklanjuti dengan penyelidikan epidemiologi (PE). Tujuan dilakukannya PE adalah untuk menentukan jenis tindakan yang dilakukan dan luasnya cakupan wilayah untuk kegiatan pemberantasan. Berdasarkan data DKK Semarang dari 37 puskesmas terdapat 24 puskesmas yang mengalami keterlambatan pelaksanaan PE DBD. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD puskesmas di Kota Semarang.

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah petugas surveilans epidemiologi DBD. Sampel berjumlah 37 petugas. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan  $\alpha=0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan PE DBD puskesmas di Kota Semarang adalah imbalan ( $p=0,004$  dan  $CC=0,463$ ), beban kerja ( $p=0,003$  dan  $CC=0,455$ ), dan motivasi ( $p=0,008$  dan  $CC=0,426$ ), sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan PE DBD puskesmas di Kota Semarang adalah pengetahuan ( $p= 0,851$ ), ketersediaan tenaga ( $p=0,660$ ), ketersediaan sarana ( $p=1,000$ ), dukungan pimpinan ( $p=1,000$ ), persepsi ( $p=1,000$ ), dan sikap ( $p=1,000$ ).

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas pelaksana PE DBD melalui pelatihan-pelatihan dan menambah sumber daya manusia di puskesmas terutama yang memiliki jumlah kasus DBD yang tinggi serta menjalin kerjasama dengan lintas sektoral.

**Kata Kunci:** Faktor Internal, Faktor Eksternal, Sumber Daya Lainnya, Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD.

**Kepustakaan:** 42 (1991-2010)

## ABSTRACT

Eni Haryanti.

**The Factors Related to Delays in Investigations Officer Epidemiology Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) in the Semarang City Health Center in 2010,**  
XII+ 73 pages + 22 tables + 3 figures+ 19 appendices

DHF cases from year to year increase. Each case of DHF, followed up with investigation of epidemiology (PE). The purpose of PE is to determine the type of action taken and the wide scope of areas for eradication activities. Based on data from 37 health centers Semarang there are 24 health centers are experiencing delays in the implementation of PE DBD. The purpose of this study was to determine the factors associated with delays in the implementation of PE DBD clinics in the city of Semarang.

This study is explanatory research using cross sectional design. The study population numbered 37 officers dengue epidemiological surveillance. The sampling technique is total sampling. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed using univariate and bivariate chi square test with  $\alpha = 0.05$ .

The research indicated that the variables related to the delay in implementing the PE officer DBD clinics in the city of Semarang is the reward ( $p=0.004$  and  $CC=0.463$ ), workload ( $p=0.003$  and  $CC=0.455$ ), and motivation ( $p=0.008$  and  $CC=0.426$ ), while the variables that are not associated with the delay in implementing the PE officer DBD clinics in yhe city of Semarang is the knowledge ( $p=0.851$ ), availability of labor ( $p=0.660$ ), availability of facilities ( $p=1.000$ ), support the leadership ( $p=1.000$ ), perception ( $p=1.000$ ), and attitude ( $p=1.000$ ).

The suggestion for Semarang City Health Department to improve the capacity and skills of PE DBD executive officers through training and increased human resources in health centers which have a particularly high number of dengue cases and collaborate with cross-sectoral.

Keywords: Internal Factors, External Factors, and Other Resources, Execution Delays  
DBD PE

References: 42 (1991-2010)

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : Eni Haryanti

NIM : 6450406541

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Petugas Dalam Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2010.

Pada hari: Rabu

Tanggal : 8 Juni 2011

### Panitia Ujian

Ketua Panitia

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si  
NIP 195910191985031001

Irwan Budiono SKM, M.Kes  
NIP197512172005011003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua penguji

1. Drs Bambang Budi R., M.Si  
NIP 196012171986011001

Anggota Penguji  
(Pembimbing Utama)

2. Widya Hary C. SKM, M.Kes  
NIP 197712272005012001

Anggota Penguji  
(Pembimbing Pendamping)

3. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes  
NIP 196606092001122001

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapatkan kebaikan dari apa yang diusahakannya dan ia mendapatkan balasan dari apa yang dikerjakannya (QS. Al-Baqarah: 286).
- Segala sesuatu butuh perjuangan, pengorbanan, dan tekad yang kuat untuk mencapainya.
- Kesabaran, keuletan, dan keikhlasan hati adalah kunci keberhasilan.

### Persembahan:

Skripsi ini Ananda persembahkan kepada:

1. Bapak Djupri dan Ibu Cholifah tercinta sebagai darma bhakti Ananda
2. Kakakku M. Agus Darmawan dan Adik-adikku tersayang  
(M. Nurul Asyhar dan Hana Nadila)
3. Almamaterku UNNES

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Petugas Dalam Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2010” dapat terselesaikan.

Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati, saya sampaikan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijin yang diberikan.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Said Junaidi, M.Kes., atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M.Kes., atas ijin penelitian.
4. Pembimbing I, Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes., atas arahan, bimbingan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Pembimbing II, dr. Yuni Wijayanti M.Kes., atas arahan, bimbingan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Sungatno, atas arahan dan bantuan dalam mengurus perijinan.
7. Bapak Dhani Miarso, Bapak Hari, dan Ibu Anni atas arahan, dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak, Ibu pemegang DBD Puskesmas Kota Semarang atas kerjasamanya dalam penelitian

9. Bapak, Ibu, Kakak, dan Adik serta keluarga tercinta atas kasih sayang, perhatian, bantuan, motivasi dan do'a dalam penyusunan skripsi ini.
10. Sahabatku Astuti, Nurul, Nayla, Loly, Ervi, Isti, Siyam, Wati, terima kasih atas dukungan dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-temanku KARISMA FIK dan FORMASI IKM atas dukungan dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Teman-teman Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2006 atas kekompakan dan kerjasama.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas dengan melimpah amal baik Bapak, Ibu, dan Saudara. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, April 2011

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II LANDASAN TEORI.....	11
2.1 Landasan Teori .....	11

2.1.1. Demam Berdarah Dengue (DBD) .....	11
2.1.2 Penyelidikan Epidemiologi (PE) .....	12
2.1.3 Kinerja .....	17
2.1.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Petugas dalam Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi DBD.....	18
2.2 Kerangka Teori.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Hipotesis Penelitian .....	28
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	30
3.4 Variabel Penelitian.....	30
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	31
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
3.7 Sumber Data Penelitian.....	35
3.8 Instrumen Penelitian .....	36
3.9 Validitas dan Reliabilitas .....	36
3.10 Teknik Pengambilan Data .....	37
3.11 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	38
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
4.1. Deskripsi Data.....	41
4.2. Hasil Penelitian.....	42
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>58</b>
5.1 Pembahasan .....	58
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian.....	67
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>68</b>

6.1	Simpulan.....	68
6.2	Saran.....	69
	DAFTAR PUSTAKA .....	70
	LAMPIRAN.....	74



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian .....	8
3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	31
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	42
4.2 Distribusi Ketersediaan Tenaga Fungsional Surveilans Epidemiologi di Puskesmas.....	43
4.3 Distribusi Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sarana.....	43
4.4 Distribusi Dukungan Pimpinan di Puskesmas .....	44
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Imbalan.....	44
4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja.....	45
4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi .....	45
4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap .....	46
4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi .....	46
4.10 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD.....	47
4.11 Tabulasi Gabung Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD.....	48
4.12 Tabulasi Silang Antara Ketersediaan Tenaga Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD 49	
4.13 Tabulasi Silang Antara Ketersediaan Sarana Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD .....	50

4.14 Tabulasi Silang Antara Dukungan Pimpinan Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD .....	51
4.15 Tabulasi Silang Antara Imbalan Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD .....	52
4.16 Tabulasi Silang Antara Beban Kerja Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD .....	53
4.17 Tabulasi Silang Antara Persepsi Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD .....	54
4.18 Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD .....	55
4.19 Tabulasi Silang Antara Motivasi Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD .....	56
4.20 Tabulasi Gabung Hubungan Antara Motivasi Dengan Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD .....	56



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Penanggulangan Penderita DBD di Lapangan .....	16
2.2 Kerangka Teori .....	27
3.1 Kerangka Konsep .....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Tugas Pembimbing .....	75
2. Surat ijin penelitian dari Fakultas .....	76
3. Surat ijin penelitian dari Kesbanglinmas .....	77
4. Surat ijin penelitian dari DKK Semarang .....	78
5. Data rekapitulasi PE DBD tahun 2009.....	79
6. Data rekapitulasi PE DBD tahun 2010.....	80
7. Data responden penelitian .....	81
8. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas dari Fakultas .....	82
9. Surat Ijin Validitas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.....	83
10. Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas .....	84
11. Data responden validitas .....	85
12. Kuesioner Validitas dan Reliabilitas .....	86
13. Tabulasi data hasil uji coba kuesioner .....	93
14. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	95
15. Kusioner penelitian .....	98
16. Tabulasi penelitian.....	104
17. Hasil Analisis Univariat .....	109
18. Hasil analisis Bivariat .....	111
19. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	122
20. Formulir Penyelidikan Epidemiologi DBD.....	123
21. Dokumentasi Penelitian .....	129

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit endemis di Indonesia, sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dan Jakarta. Jumlah kasus terus meningkat baik dalam jumlah maupun luas wilayah yang terjangkit dan secara sporadik selalu terjadi KLB setiap tahun. KLB yang terbesar terjadi pada tahun 1998, dilaporkan dari 16 propinsi dengan IR=35,19 per 100.000 penduduk dengan CFR 2,0%. Pada tahun 1999 IR menurun tajam sebesar 10,17, namun tahun-tahun berikutnya IR tampak cenderung meningkat, yaitu 15,99, 21,66, 19,24, dan 23,87 (tahun 2000, 2001, 2002, dan 2003) (Depkes RI, 2004).

Penyakit demam berdarah *dengue* menyebar di berbagai daerah di Jawa Tengah dan menjadi endemis DBD. Daerah endemis DBD tersebut antara lain Brebes, Tegal, Kota Tegal, Pemalang, Pekalongan, Kota Pekalongan, Batang, Kendal, Semarang, Kota Semarang, Demak, Salatiga, Grobogan, Pati, Rembang, Kudus, Jepara, Blora, Boyolali, Sukoharjo, Surakarta, Klaten, Karanganyar, Sragen, Wonogiri, Magelang, Banyumas, Kebumen, Purbalingga, dan Cilacap. Empat kabupaten yang dinyatakan tidak endemis demam berdarah *dengue* adalah Wonosobo, Banjarnegara, Purworejo, dan Temanggung (Dinkes Prov Jateng, 2006).

Di Jawa Tengah pada tahun 2006 terdapat 10.924 penderita DBD dengan kematian 220 orang, dengan IR= 3,39/10.000 penduduk, dan CFR= 2,01%. Pada tahun 2007 kasus DBD meningkat menjadi 20.565 penderita dengan 329 kematian

dengan IR= 6,25/10.000 penduduk dan pada tahun 2008 IR DBD di Jawa Tengah masih sangat tinggi yaitu 5,92/10.000 penduduk dan jauh dari target nasional yaitu <2/10.000 penduduk dan Kota Semarang merupakan kota dengan kejadian DBD tertinggi di Jawa Tengah (Dinkes Prov Jateng, 2008).

Menurut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang, jumlah kasus DBD di Kota Semarang menunjukkan peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Jika pada tahun 2006 tercatat terdapat 1.845 kasus DBD dimana 42 orang (2,28%) diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2007 meningkat menjadi 2.924 kasus dan 32 orang (1,09%) diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2008 jumlah korbannya meningkat menjadi 3.368 kasus DBD, dan 15 orang (0,45%) diantaranya meninggal dunia, dan pada tahun 2009 meningkat kembali menjadi 5.249 kasus (DKK Semarang, 2009).

Setiap kasus DBD yang ditemukan, ditindaklanjuti dengan penyelidikan epidemiologi (PE) yang bertujuan untuk menentukan jenis tindakan dan luasnya cakupan wilayah untuk kegiatan pemberantasan (Depkes RI, 2007). Menurut target renstra Kota Semarang dilakukannya PE adalah <48 jam setelah adanya informasi kasus DBD sebesar 60%. Berdasarkan data rekapitulasi PE DBD puskesmas Kota Semarang tahun 2009 terdapat hanya 10 puskesmas yang mencapai target dan pada tahun 2010 terdapat 13 puskesmas yang mencapai target dari 37 puskesmas yang ada (Rekapitulasi PE Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010).

Rekapitulasi penyelidikan epidemiologi tahun 2009 dapat diketahui bahwa puskesmas yang sudah mencapai target 60% yaitu Puskesmas Mangkang (100%),

Puskesmas Genuk (75%), Puskesmas Ngesrep (75%), Puskesmas Pandanaran (74,1%), Puskesmas Bangetayu (71,4%), Puskesmas Pegandan (71%), Puskesmas Tambakaji (69,4%), Puskesmas Srandol (69,2%), Puskesmas Kagok (66,7%), dan Puskesmas Sekaran (61%), sedangkan 27 puskesmas yang lain menunjukkan angka di bawah 60%. Rekapitulasi penyelidikan epidemiologi tahun 2010 dapat diketahui bahwa puskesmas yang sudah mencapai target 60% yaitu Puskesmas Bangetayu (77,3%), Puskesmas Ngemplak Simongan (71,0%), Puskesmas Tambakaji (66,7%), Puskesmas Karangdoro (62,1%), Puskesmas Pegandan (65,4%), Puskesmas Mangkang (65,4%), Puskesmas Kagok (65,1%), Puskesmas Sekaran (80,33%), Puskesmas Poncol (72,3%), Puskesmas Genuk (66,7%), Puskesmas Halmahera (65,7%), Puskesmas Candilama (64,8%), Puskesmas Miroto (62,5%), dan 24 puskesmas lainnya menunjukkan angka di bawah 60% (Rekapitulasi PE Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010).

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pelaksanaan penyelidikan epidemiologi di Puskesmas Krobokan, Gunungpati, Pandanaran, Bandarharjo, Ngesrep, Karanganyar, Lamper Tengah, Kedungmundu, Srandol, Karang Malang, Purwoyoso, Bugangan, Manyaran, Pudak Payung, Ngaliyan, Padangsari, Tlogosari Wetan, Rowosari, Karangayu, Bulu Lor, Gayamsari, Lebdosari, Mijen, dan Tlogosari Kulon belum mencapai target. Dapat diketahui bahwa pada tahun 2010, 36 puskesmas di Kota Semarang memiliki IR DBD di atas 10/10.000 penduduk (masih jauh dari target nasional  $<2/10.000$  penduduk). Ini artinya bahwa angka kejadian DBD di wilayah kerja DKK Semarang sangat tinggi. Dalam hal ini, keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan

epidemiologi dapat berakibat semakin meluasnya angka kejadian DBD dan dengan adanya pelaksanaan penyelidikan epidemiologi sesuai dengan ketentuan diharapkan dapat menekan penyebarluasan kejadian DBD dan mengetahui tindakan yang seharusnya dilakukan (Rekapitulasi PE Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD masih belum memenuhi harapan atau dalam arti lain belum optimal. Dugaan dan pengamatan sementara penyebab belum optimalnya disebabkan karena kurang tersedianya tenaga fungsional surveilans epidemiologi, motivasi pegawai masih relatif rendah, kurangnya dukungan dari pemimpin, dan imbalan yang dirasa kurang memuaskan.

Mengingat pentingnya mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD, maka penulis berkeinginan melakukan penelitian yang diharapkan akan berguna bagi pengambil keputusan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam upaya meningkatkan kualitas kerja.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Dari uraian di atas, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?

## 1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Rumusan masalah secara khusus dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.2.1 Adakah hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?
- 1.2.2.2 Adakah hubungan antara ketersediaan tenaga dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?
- 1.2.2.3 Adakah hubungan antara ketersediaan sarana dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?
- 1.2.2.4 Adakah hubungan antara dukungan pimpinan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?
- 1.2.2.5 Adakah hubungan antara imbalan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?
- 1.2.2.6 Adakah hubungan antara beban kerja dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?

1.2.2.7 Adakah hubungan antara persepsi dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?

1.2.2.8 Adakah hubungan antara sikap dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?

1.2.2.9 Adakah hubungan antara motivasi dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010

- 1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan tenaga dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan antara ketersediaan sarana dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010
- 1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan antara dukungan pimpinan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010
- 1.3.2.5 Untuk mengetahui hubungan antara faktor imbalan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010
- 1.3.2.6 Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010
- 1.3.2.7 Untuk mengetahui hubungan antara persepsi dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010
- 1.3.2.8 Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010

1.3.2.9 Untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010.

### 1.4.2 Bagi Petugas Surveilans Epidemiologi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran kepada petugas surveilans epidemiologi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD puskesmas di Kota Semarang tahun 2010.

### 1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Sebagai sumber informasi kepada lembaga terkait dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan P2P di tingkat puskesmas.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
Model penyelidikan epidemiologi malaria di Desa Kalirejo Kecamatan	Sugiarto	2002	Penelitian deskriptif dengan metode survei dan pendekatan	Variabel bebas: model penyelidikan epidemiologi malaria. Variabel	Model penyelidikan epidemiologi dengan pengambilan sediaan darah terhadap seluruh penduduk dalam radius 250 m

Kokap Kabupaten Kulonprogo tahun 2002	<i>crosssectional</i>	terikat: penemuan kasus malaria.	dari penderita malaria dan pengambilan sediaan darah dengan kriteria sakit dalam sebulan terakhir dalam satu dusun memberikan hasil yang lebih baik dari kriteria yang dilaksanakan sebelumnya. Model ini mampu mencakup sebesar 97% yang ada atau dapat menemukan penderita 2x lipat dari jumlah penderita yang ditemukan menurut standar penyelidikan epidemiologi yang dikeluarkan oleh departemen kesehatan	
Hubungan beban tugas terhadap proses dan hasil pelaksanaan surveilans epidemiologi DBD se- Kabupaten Kendal tahun 2001	Veronica Asih 2001	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	Variabel bebas: beban tugas. Variabel terikat: pengumpul an data, pengolahan dan penyajian data, analisis, kesimpulan, umpan balik data.	Beban tugas dengan pengumpulan data >70% baik. 90% petugas belum melakukan pengolahan dan penyajian data pada pekerjaannya. Semua petugas belum melakukan analisis dan kesimpulan dengan baik. >60% petugas belum melaksanakan penyebarluasan dan umpan balik dengan baik.
Studi evaluasi pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi DBD kaitannya dengan	Surjana 1997	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	Variabel bebas: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja,	Telah melaksanakan surveilans epidemiologi dengan baik 13,51%, cukup 48,64%, dan kurang baik 37,83%

karakteristik tenaga pelaksana puskesmas Kotamadya Dati II Semarang	di	pengetahuan, praktik, dan sikap. Variabel terikat: hasil pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi DBD.
---	----	---

---

Adapun yang membedakan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel terikatnya. Variabel terikat pada penelitian ini adalah keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas se-Kota Semarang sejumlah 37 puskesmas.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2011

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi**

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang epidemiologi.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *dengue* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah. Penyakit ini ditularkan orang yang dalam darahnya terdapat virus *dengue* (Djokomoeljanto, 1999).

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) ditandai dengan: (1) Demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari; (2) Manifestasi perdarahan (petekie, purpura, perdarahan konjungtiva, epistaxis, ekimosis, perdarahan mukosa, perdarahan gusi, hematemesis, melena, dan ematuri) termasuk uji tourniquet (*rumple leede*) positif; (3) Trombositopeni (jumlah trombosit < 100.000/pl); (4) Hemokonsentrasi (peningkatan hematrokrit >20%); dan (5) Disertai dengan atau tanpa pembesaran hati (hepatomegali). DBD pada umumnya menyerang anak-anak, tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan kenaikan proporsi pada kelompok umur dewasa. Penyebab DBD adalah virus *dengue* yang sampai sekarang dikenal 4 serotipe (*dengue-1*, *dengue-2*, *dengue-3*, *dengue-4*), termasuk dalam group B *Arthropod Borne Virus* (Arbovirus). Keempat serotipe virus ini telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Depkes RI, 2007).

Penularan DBD umumnya melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* meskipun dapat juga ditularkan oleh *aedes albopictus* yang biasanya hidup di kebun-kebun. Nyamuk penular DBD ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat dengan ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan laut. Orang yang terinfeksi virus *dengue*, maka dalam tubuhnya akan terbentuk zat anti (antibodi) yang spesifik sesuai dengan tipe virus *dengue* yang masuk. Dinyatakan tersangka DBD apabila demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari disertai manifestasi perdarahan (sekurang-kurangnya uji Tourniquet positif) dan/ atau trombositopenia (jumlah trombosit  $\leq 100.000/\mu\text{l}$ ) (Depkes RI, 2007).

### **2.1.2 Penyelidikan Epidemiologi (PE)**

Penyelidikan epidemiologi (PE) adalah kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya, termasuk tempat-tempat umum dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter (Depkes RI, 2007).

Penyelidikan epidemiologi desa/kelurahan yang mengalami KLB dilakukan dalam waktu <24 jam 100%. Sedangkan renstra Kota Semarang dilakukannya penyelidikan epidemiologi adalah <48 jam setelah adanya informasi kasus DBD, dengan target 60% (Depkes RI, 2008).

Tujuan umum dari penyelidikan epidemiologi adalah untuk mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita. Tujuan khususnya yaitu mengetahui adanya penderita dan tersangka

DBD lainnya, mengetahui ada tidaknya jentik nyamuk penular DBD, dan menentukan jenis tindakan (penanggulangan fokus) yang akan dilakukan (Depkes RI, 2007).

Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan penyelidikan epidemiologi adalah:

1. Setelah menemukan/menerima laporan adanya penderita DBD, petugas puskesmas/ koordinator DBD segera mencatat dalam buku catatan harian penderita DBD.
2. Menyiapkan peralatan survai, seperti: tensimeter, senter, formulir PE, dan surat tugas.
3. Memberitahukan kepada kades/lurah dan ketua RW/RT setempat bahwa di wilayahnya ada penderita DBD dan akan dilaksanakan PE.
4. Masyarakat di lokasi tempat tinggal penderita membantu kelancaran pelaksanaan PE.
5. Pelaksanaan PE sebagai berikut:
  - a. Petugas puskesmas memperkenalkan diri dan selanjutnya melakukan wawancara dengan keluarga, untuk mengetahui ada tidaknya penderita DBD lainnya (sudah ada konfirmasi dari rumah sakit atau unit pelayanan kesehatan lainnya) dan penderita demam saat itu dalam kurun waktu 1 minggu sebelumnya.
  - b. Bila ditemukan penderita demam tanpa sebab yang jelas pada saat itu dilakukan pemeriksaan di kulit dan dilakukan uji tourniquet.
  - c. Melakukan pemeriksaan jentik pada tempat penampungan air (TPA) dan tempat-tempat lain yang dapat menjadi tempat

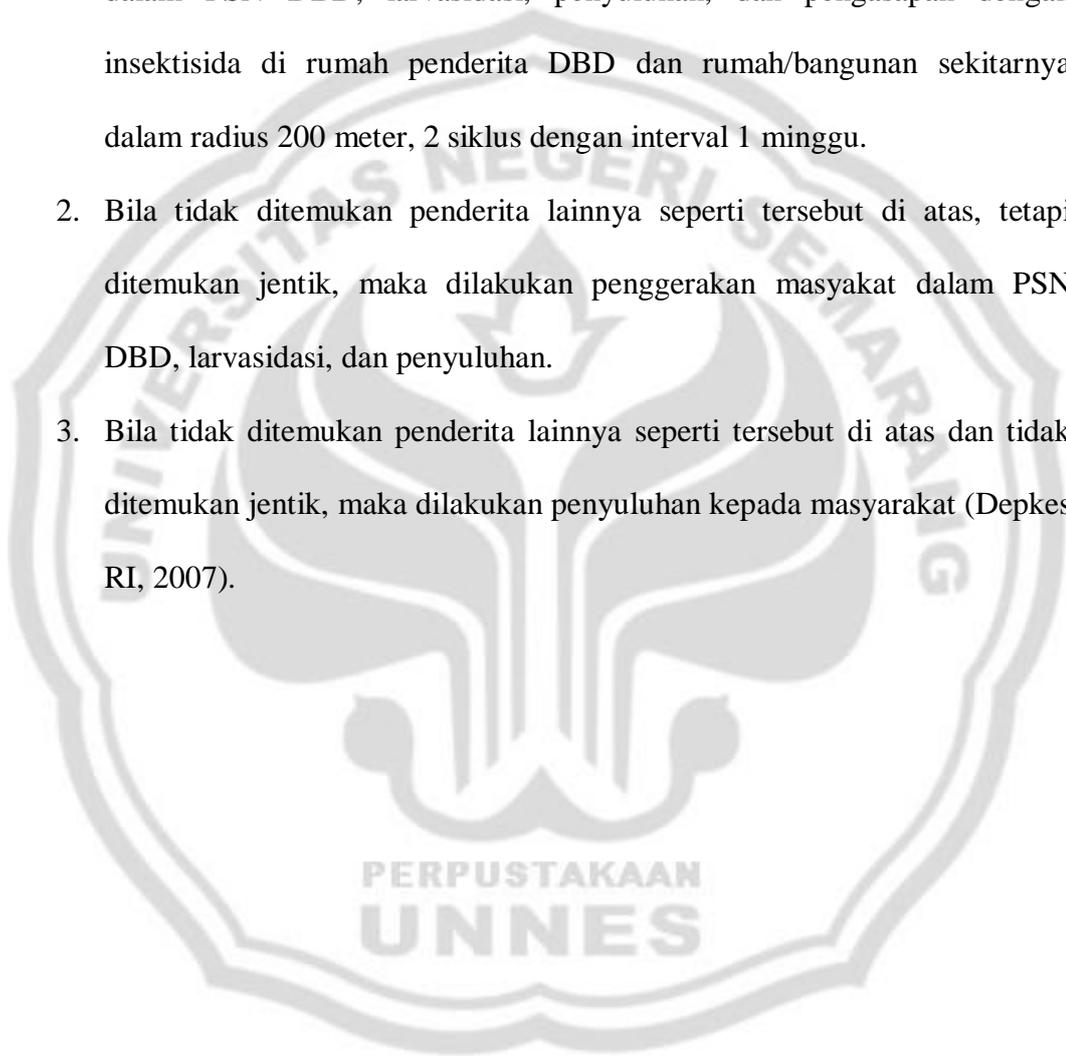
berkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* baik di dalam maupun di luar rumah/bangunan.

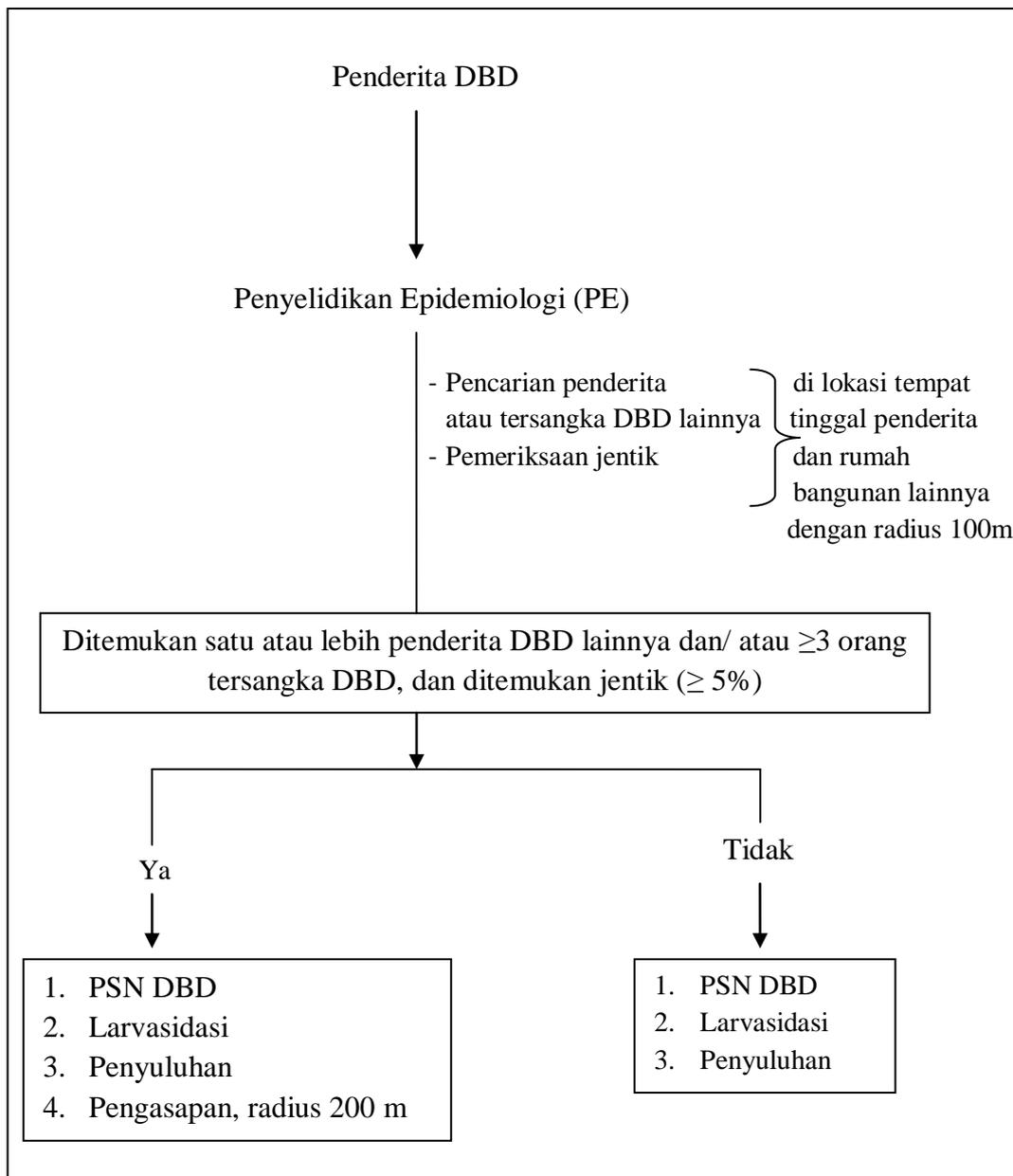
- d. Kegiatan ini dilakukan pada radius 100 meter dari lokasi tempat tinggal penderita.
- e. Bila penderita adalah siswa sekolah, maka PE dilakukan juga di sekolah siswa yang bersangkutan.
- f. Hasil pemeriksaan adanya penderita DBD lainnya dan hasil pemeriksaan terhadap penderita demam (tersangka DBD) dan pemeriksaan jentik dicatat dalam formulir PE.
- g. Hasil PE segera dilaporkan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, untuk tindak lanjut lapangan dikoordinasikan dengan kades/lurah setempat.
- h. Berdasarkan hasil PE dilakukan penanggulangan fokus (Depkes RI, 2007).

Penanggulangan fokus adalah kegiatan pemberantasan sarang nyamuk penular DBD yang dilaksanakan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue (PSN DBD), larvasidasi, penyuluhan, dan penyemprotan (pengasapan) menggunakan insektisida sesuai dengan kriteria. Penanggulangan fokus dilaksanakan untuk membatasi penularan DBD dan mencegah terjadinya KLB di lokasi tempat tinggal penderita DBD dan rumah/bangunan sekitarnya, serta tempat-tempat umum yang berpotensi menjadi sumber penularan DBD lebih lanjut (Depkes RI, 2007).

Tindak lanjut hasil PE adalah sebagai berikut:

1. Bila ditemukan penderita DBD lainnya (satu atau lebih) atau ditemukan 3 atau lebih tersangka DBD dan ditemukan jentik (>5%) dari rumah/bangunan yang diperiksa, maka dilakukan penggerakan masyarakat dalam PSN DBD, larvasidasi, penyuluhan, dan pengasapan dengan insektisida di rumah penderita DBD dan rumah/bangunan sekitarnya dalam radius 200 meter, 2 siklus dengan interval 1 minggu.
2. Bila tidak ditemukan penderita lainnya seperti tersebut di atas, tetapi ditemukan jentik, maka dilakukan penggerakan masyarakat dalam PSN DBD, larvasidasi, dan penyuluhan.
3. Bila tidak ditemukan penderita lainnya seperti tersebut di atas dan tidak ditemukan jentik, maka dilakukan penyuluhan kepada masyarakat (Depkes RI, 2007).





Gambar 2.1 Penanggulangan Penderita DBD di Lapangan

Sumber: Depkes RI (2007).

### 2.1.3 Kinerja

Kinerja merupakan suatu proses tentang bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja. Hasil pekerjaan itu sendiri juga menunjukkan kinerja. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sumber daya manusia dalam menunjukkan kinerjanya. Terdapat faktor yang berasal dari dalam diri sumber daya manusia sendiri maupun dari luar dirinya (Wibowo, 2007).

Faktor yang berasal dari dalam diri sumber daya manusia yaitu pengetahuan, kompetensi yang sesuai dengan pekerjaannya, motivasi kerja, persepsi, kepribadian, sikap, dan perilaku. Sedangkan faktor yang berasal dari luar seperti kepemimpinan, imbalan yang berperan dalam mempengaruhi kinerja pekerjaannya. Namun selain itu juga dipengaruhi oleh sumber daya lainnya seperti dana, bahan, sarana, dan teknologi yang ada di dalam suatu organisasi (Wibowo, 2007). Menurut Sondang Siagian manajemen sumber daya manusia (ketersediaan tenaga) merupakan hal yang sangat penting dalam suatu organisasi.

Menurut pendapat Armstrong dan Baron (dalam Wibowo, 2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja, antara lain:

1. *Personal factors*, ditunjukkan oleh tingkat keterampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi, dan komitmen individu
2. *Leadership factors*, ditunjukkan oleh kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan oleh pimpinan
3. *Team factors*, ditunjukkan oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan sekerja.

4. *System factors*, ditunjukkan oleh adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan oleh organisasi.
5. *Situational factors*, ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Kinerja dalam hal ini adalah pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD yang mengalami keterlambatan. Target renstra Kota Semarang pelaksanaan PE DBD dilaksanakan <48 jam sebesar 60%. Namun dari target atau standar yang telah ditetapkan tersebut masih masih jauh dari target.

Menurut Wibowo, standar mempunyai arti penting karena memberitahukan kapan suatu tujuan dapat diselesaikan. Kinerja seseorang dikatakan berhasil apabila mampu mencapai standar yang ditentukan atau disepakati bersama. Bila pelaksanaan PE DBD dapat dilaksanakan <48 jam sebesar 60%, maka dapat dikatakan mencapai target atau standar (Wibowo, 2007).

#### **2.1.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Petugas dalam Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi DBD.**

##### **2.1.4.1 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Menurut Soekidjo Notoadjmojo, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah salah satu kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada

suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Soekidjo Notoadjojo, 2003).

Pengetahuan menurut Green merupakan salah satu faktor yang dapat memudahkan dalam mempengaruhi seseorang berperilaku positif atau negatif dalam kehidupan seseorang.

#### **2.1.4.2 Ketersediaan Tenaga**

Setiap organisasi mutlak perlu melakukan kegiatan perencanaan ketenagakerjaan. Sasarannya ialah agar organisasi mengetahui secara tepat tenaga kerja yang dibutuhkannya untuk satu kurun waktu tertentu yang menyangkut jumlahnya, komposisinya, dan kualifikasinya (dalam arti latar belakang pendidikan formal yang seharusnya menggambarkan tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki) (Sondang Siagian, 2004).

Proses penyediaan tenaga kerja merupakan upaya untuk mendapatkan dan menghimpun, serta menyediakan tenaga kerja yang mempunyai kualitas dan dapat bekerja secara efisien. Kegiatan penyediaan tenaga kerja merupakan tahap yang sangat menentukan dalam kehidupan organisasi, terutama jika terdapat tenaga kerja yang mempunyai sifat kepribadian dan mempunyai kemampuan atau ketrampilan kerja yang kurang menunjang bagi pelaksanaan organisasi. Organisasi di bidang penyediaan tenaga kerja berusaha menyediakan tenaga kerja yang dapat didayagunakan secara maksimal, sehingga dapat diartikan sebagai usaha untuk menetapkan jumlah dan mutu tenaga kerja yang akan digunakan selama jangka waktu tertentu (Abdurrahmat, 2006).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1116 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi, bahwa tenaga di tingkat puskesmas seharusnya memiliki satu tenaga epidemiologi terampil.

#### **2.1.4.3 Ketersediaan Sarana**

Menurut Wibowo, sarana merupakan sumberdaya yang dapat dipergunakan untuk membantu menyelesaikan tujuan dengan sukses. Sarana merupakan faktor penunjang untuk mencapai tujuan. Tanpa sarana, tugas pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya (Wibowo, 2007).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1116 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi kesehatan bahwa sarana yang dibutuhkan puskesmas yaitu 1 paket komputer, 1 paket alat komunikasi (telepon, faksimili, SSB), 1 paket kepustakaan, 1 paket pedoman pelaksanaan surveilans epidemiologi dan program aplikasi komputer, 1 paket formulir, 1 paket peralatan pelaksanaan surveilans epidemiologi, dan 1 roda dua. Adapun sarana penyelidikan epidemiologi berdasarkan Depkes RI tahun 2007 yang dibutuhkan yaitu komputer, tensimeter, senter, formulir PE, dan surat tugas. Apabila sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas yang ada di Kota Semarang kurang, maka secara tidak langsung dapat mempengaruhi pelaksanaan penyelidikan epidemiologi (Depkes RI, 2007).

#### **2.1.4.4 Dukungan Pimpinan**

Menurut Sondang Siagian, kepemimpinan adalah kemampuan dan keterampilan seseorang yang menduduki jabatan sebagai pimpinan satuan kerja,

untuk mempengaruhi perilaku orang lain terutama bawahannya untuk memberikan sumbangsih nyata dalam pencapaian tujuan organisasi. Pencapaian tujuan organisasi akan sangat ditentukan oleh kemampuan atau efektifitas pemimpin dalam menggerakkan dan mendorong anggota organisasi untuk melakukan pekerjaannya. Oleh karena itu kepemimpinan merupakan faktor yang penting bagi keberhasilan suatu organisasi. Seorang pemimpin yang efektif memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan bawahan, memberi motivasi bawahan, mengkoordinasi pekerjaan bawahan, dan melakukan supervisi pekerjaan bawahan (Sondang Siagian, 2004).

#### **2.1.4.5 Imbalan**

Apabila di satu pihak seseorang menggunakan pengetahuan, keterampilan, tenaga, dan sebagian waktunya untuk berkarya pada suatu organisasi, di lain pihak ia mengharapkan menerima imbalan tertentu. Berangkat dari pandangan demikian, dewasa ini masalah imbalan dipandang sebagai salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh suatu organisasi. Dikatakan merupakan tantangan karena imbalan oleh para pekerja tidak lagi dipandang semata-mata sebagai alat pemuas kebutuhan materinya, tetapi sudah dikaitkan dengan harkat dan martabat manusia (Abdurrahmat, 2006). Artinya, dalam menentukan kebijakan suatu organisasi tentang sistem imbalan yang diterapkan, organisasi harus memperhitungkan sistem imbalan yang digunakan mencerminkan pengakuan dan penghargaan. Pada dasarnya berintikan pandangan tentang perlunya para pekerja beserta semua orang yang menjadi tanggungan organisasi dapat hidup secara wajar dan layak (Sondang Siagian, 2000).

Sistem imbalan yang baik adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan pada anggota organisasi yang pada gilirannya memungkinkan organisasi memperoleh, memelihara, dan mempekerjakan sejumlah orang yang dengan berbagai sikap dan perilaku positif bekerja dengan produktif bagi kepentingan organisasi. Jika para anggota organisasi diliputi oleh rasa tidak puas atas imbalan yang diterimanya, dampaknya bagi organisasi akan sangat bersifat negatif. Artinya jika ketidakpuasan tersebut tidak terselesaikan dengan baik merupakan hal yang wajar apabila para anggota organisasi menyatakan keinginan untuk memperoleh imbalan yang bukan saja jumlahnya besar, tetapi juga lebih adil. Dikatakan wajar sebab ada kaitannya dengan berbagai segi kehidupan kekarayaan para anggota organisasi seperti prestasi kerja (Abdurrahmat, 2006).

#### **2.1.4.6 Beban kerja**

Agus berpendapat beban kerja merupakan kegiatan tambahan yaitu kegiatan yang bukan merupakan penjabaran fungsi tugas pokok dan kegiatan organisasi, tetapi perlu dilaksanakan juga karena sebab-sebab tertentu (Agus, 1992). Everly dan Girdano (dalam Munandar 2001:45) menyatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inefisiensi waktu.

Kategori lain dari beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja secara kuantitatif yaitu timbul karena tugas-

tugas terlalu banyak atau sedikit. Beban kerja kualitatif adalah jika pekerja merasa tidak mampu melaksanakan tugas atau tugas tidak menggunakan keterampilan atau potensi dari pekerja (Tulus Winarsunu, 2008: 84).

Pierce (2001: 35) menyatakan beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kurang senangnya pekerja terhadap pekerjaannya hingga akhirnya berubah menjadi kelelahan kerja. Beban kerja juga berdampak terhadap fisik dan psikis pekerja, sehingga mengganggu produktivitas kerja dan akhirnya akan berdampak buruk bagi kinerjanya. Semakin banyak tugas yang harus dikerjakan oleh pekerja, berarti semakin berat beban kerja yang disandangnya dan semakin tidak optimal hasil yang didapatkannya.

#### **2.1.4.7 Persepsi**

Menurut Robbins, persepsi adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Menurut Miftah Thoha, persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman.

Persepsi adalah proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Persepsi membantu individu dalam memilih, mengatur, menyimpan, dan menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti (Ivancevich, et al, 2007: 116).

#### **2.1.4.8 Sikap**

Menurut Robbins, sikap adalah pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan bagaimana perasaan seseorang tentang sesuatu. Menurut Winkel sikap merupakan suatu kemampuan internal yang sangat berperan dalam pengambilan tindakan, lebih-lebih jika terbuka beberapa peluang untuk bertindak (Winkel, 1991).

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek, atau situasi tertentu. Sikap mempengaruhi perilaku, yaitu bahwa sikap yang dipegang teguh oleh seseorang menentukan apa yang akan dilakukan. Perilaku kerja yang ditunjukkan oleh karyawan sesungguhnya merupakan gambaran atau cerminan sikap individu. Apabila sikap positif sejak awal dikembangkan oleh individu, maka perilaku kinerja yang timbul akan baik (Invancevich, 2007).

#### **2.1.4.9 Motivasi**

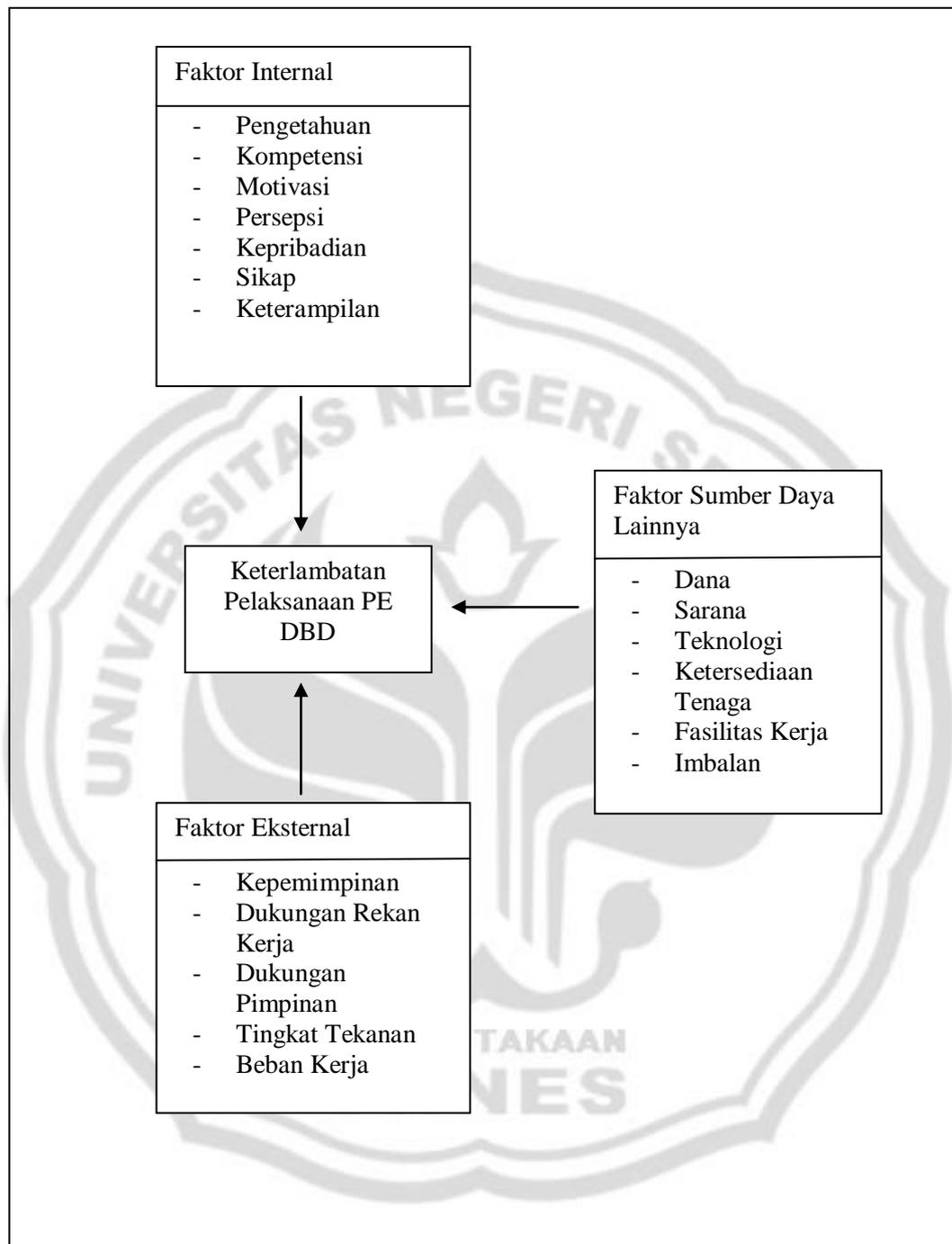
Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga, dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya (Sondang Siagian, 2004).

Yang terlihat dari definisi motivasi di atas ialah kebutuhan. Kebutuhan ialah keadaan internal seseorang yang menyebabkan hasil usaha tertentu menjadi

menarik. Artinya suatu kebutuhan yang belum terpuaskan menciptakan “ketegangan” yang pada gilirannya menimbulkan dorongan tertentu dalam diri seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa seorang pekerja yang termotivasi sesungguhnya berada pada suasana ketegangan. Untuk menghilangkan ketegangan itu mereka melakukan usaha tertentu. Motivasi yang rendah dalam diri seseorang secara tidak langsung dapat mempengaruhi pelaksanaan tugasnya (Sondang Siagian, 2004).

Dalam hal ini keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD sangat ditentukan oleh beberapa faktor di atas. Berdasarkan uraian di atas, terdapat beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD yang tidak sesuai target renstra, antara lain pengetahuan, ketersediaan tenaga, ketersediaan sarana, dukungan pimpinan, faktor imbalan, beban kerja, persepsi, sikap, dan motivasi petugas penyelidikan epidemiologi DBD.

## 2.2 KERANGKA TEORI

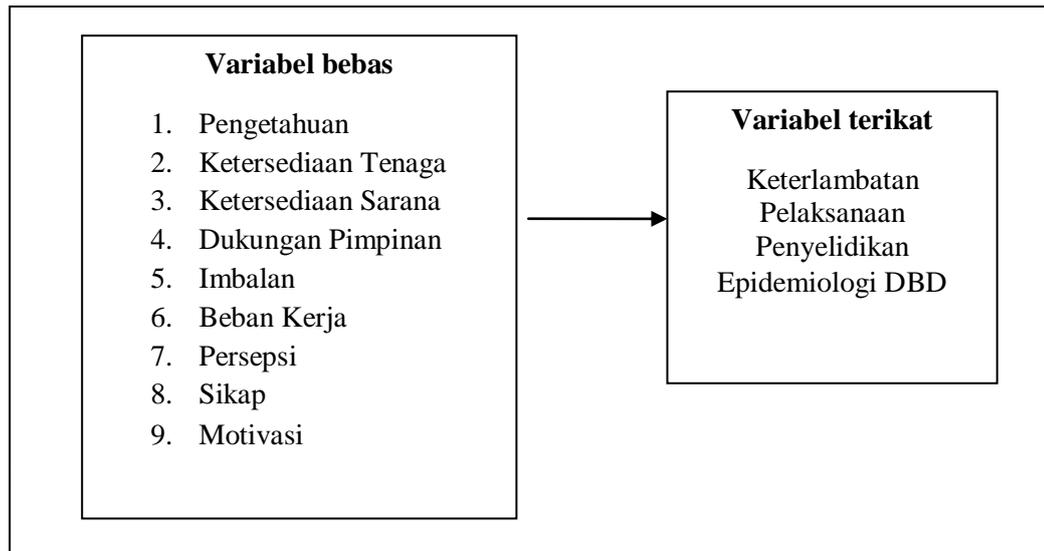


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Depkes RI (2007), Wibowo (2007), Sondang Siagian (2004), Amstrong dan Baron (dalam Wibowo, 2007)

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Soekidjo Notoadmodjo (2005:72), hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Berdasarkan kajian teoritis yang berhubungan dengan pokok permasalahan, maka hipotesis penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut :

#### 3.2.1 Hipotesis Umum

Ada hubungan antara faktor-faktor penyebab dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.

### **3.2.2 Hipotesis Khusus**

- 3.2.2.1 Ada hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.
- 3.2.2.2 Ada hubungan antara ketersediaan tenaga dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.
- 3.2.2.3 Ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.
- 3.2.2.4 Ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.
- 3.2.2.5 Ada hubungan antara imbalan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.
- 3.2.2.6 Ada hubungan antara beban kerja dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.
- 3.2.2.7 Ada hubungan antara persepsi dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.
- 3.2.2.8 Ada hubungan antara sikap dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.
- 3.2.2.9 Ada hubungan antara motivasi dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di Kota Semarang tahun 2010.

### 3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian harus disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sudigdo, 2002).

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research* dengan studi *cross sectional*. *Explanatory research* adalah penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas dengan pengujian hipotesis. Studi *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan dengan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu, yang berarti semua subyek diamati tepat pada saat yang sama dan hanya dilakukan satu kali (Sudigdo, 2002).

### 3.4 Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, ketersediaan tenaga, ketersediaan sarana, dukungan pimpinan, imbalan, beban kerja, persepsi, sikap, dan motivasi.

#### 3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.

### 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel. 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Keterangan	Alat ukur	Kategori	Skala
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui petugas surveilans epidemiologi tentang pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD	Kuesioner	-Kurang, jika <60% jawaban benar -Cukup, jika 60-80% jawaban benar -Baik, jika >80% jawaban benar Sumber: Yayuk Farida Baliwati, 2004: 117	Ordinal
2.	Ketersediaan Tenaga	Adanya tenaga fungsional surveilans epidemiologi dalam satu puskesmas	Kuesioner	-Tidak tersedia, bila tidak ada tenaga fungsional surveilans epidemiologi -Tersedia, bila ada tenaga fungsional surveilans epidemiologi Sumber: Kepmenkes RI Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003	Nominal
3.	Ketersediaan Sarana	Sarana yang berhubungan dengan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD, yaitu	Kuesioner	-Tidak lengkap, bila tersedia sebagian atau tidak tersedia semua sarana pelaksanaan	Nominal

		komputer, tensimeter, senter, formulir PE, dan surat tugas		PE DBD -Lengkap, bila tersedia semua sarana pelaksanaan PE DBD Sumber: Depkes RI, 2007	
4.	Dukungan Pimpinan	Aktivitas pemimpin atau atasan untuk mempengaruhi dan menggerak- kan petugas dalam melaksana- kan penyelidikan epidemiologi DBD	Kuesioner	-Tidak baik, bila total skor <13 -Baik, bila total skor $\geq 13$ Sumber: Muchsin, 2003	Ordinal
5.	Imbalan	Sejumlah uang yang diterima dari Dinas Kesehatan Kota Semarang di luar gaji tetap	Kuesioner	-Kurang, bila total skor $\leq 4$ -Cukup, bila total skor $> 4$ Sumber: Ida Siti Z, 2007	Ordinal
6.	Beban Kerja	Keseluruhan tugas yang menjadi tanggungja- wabnya	Kuesioner	-Berat, bila total skor responden $> 4$ -Ringan, bila total skor responden $\leq 4$ Sumber: Ida Siti Z, 2007	Ordinal

7.	Persepsi	Tanggapan terhadap tugas dan fungsinya sebagai petugas penyelidikan epidemiologi DBD. S=Setuju KS=Kurang setuju TS=Tidak setuju	Kuesioner	-Negatif, jika skor jawaban $\leq 8$ -Positif, jika skor jawaban $> 8$ Sumber: Saifudin Azwar, 2008	Ordinal
8.	Sikap	Tindakan terhadap tugas dan fungsinya sebagai petugas penyelidikan epidemiologi DBD S=Setuju R=Ragu-ragu TS=Tidak setuju	Kuesioner	-Negatif, jika skor jawaban $\leq 12$ -Positif, jika skor jawaban $> 12$ Sumber: Saifudin Azwar, 2008	Ordinal
9.	Motivasi	Sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat dalam diri untuk bekerja dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD S=Setuju KS=Kurang setuju	Kuesioner	-Rendah, jika skor jawaban $< 14$ -Sedang, jika skor jawaban 14-19 -Tinggi, jika skor jawaban $> 19$ Sumber: Saifudin Azwar, 2008	Ordinal

		TS=Tidak setuju			
10.	Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD	Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi dilaksanakan tidak sesuai target renstra (<48 jam sebesar 60%). Dalam hal ini mengabaikan kinerja rumah sakit dan kinerja DKK Semarang. Artinya petugas penyelidikan epidemiologi melaksanakan penyelidikan epidemiologi <48 jam sebesar <60%	Melihat target renstra Kota Semarang Tahun 2010	-Terlambat, apabila PE dilaksanakan <48 jam <60% -Tidak terlambat, apabila PE dilaksanakan <48 jam ≥60%	Nominal

### 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2004 : 56). Jumlah seluruh populasi dalam penelitian ini ada 39 orang, dimana 1 puskesmas diwakili 1 orang yang bertugas sebagai petugas surveilans epidemiologi. Bila di puskesmas terdapat 2 petugas surveilans epidemiologi, misalnya Puskesmas Lebdosari dan

Puskesmas Bangetayu, diambil salah satu petugas yang berperan sebagai koordinator atau penanggungjawab PE DBD.

### 3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu petugas surveilans epidemiologi di semua puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang yang setiap puskesmas diambil satu petugas penyelidikan epidemiologi DBD yang merupakan koordinator atau penanggungjawab penyelidikan epidemiologi DBD.

## 3.7 Sumber Data Penelitian

### 3.7.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari kuesioner yang meliputi:

1. Data tentang identitas responden, meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pangkat, dan lama kerja
2. Data pengetahuan, ketersediaan tenaga, ketersediaan sarana, dukungan pimpinan, imbalan, beban kerja, persepsi, sikap, dan motivasi responden.

### 3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder dimanfaatkan sebagai data pelengkap/ pendukung data primer yang berhubungan dengan keperluan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi:

1. Profil Dinas Propinsi Jawa Tengah
2. Profil DKK Semarang
3. Data jumlah dan nama puskesmas wilayah DKK Semarang
4. Data rekapitulasi penyelidikan epidemiologi DBD
5. Data angka kejadian DBD dalam tiga tahun terakhir

### 3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data dari suatu penelitian (Soekidjo Notoadmodjo, 2005:48). Berdasarkan kerangka konsep, kemudian disusun instrumen untuk mengumpulkan data. Alat ukur yang digunakan dalam hal ini yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal yang diketahui (Suharsimi Arikunto, 2006 : 151).

Kuesioner digunakan sebagai panduan wawancara untuk mengumpulkan data dari subyek penelitian atau responden mengenai identitas responden dan faktor- faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi yaitu pengetahuan, ketersediaan tenaga, ketersediaan sarana, dukungan pimpinan, imbalan, beban kerja, persepsi, sikap, dan motivasi.

### 3.9 Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel.

#### 3.9.1 Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kualitas atau kesahihan instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Demikian halnya bila kita menggunakan kuesioner, kuesioner tersebut harus dapat mengukur apa yang diukurnya. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *product moment* dengan bantuan program komputer.

Pertanyaan dinyatakan valid apabila  $r$  hitung yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item soal lebih besar dari  $r$  tabel.  $r$  tabel didapatkan dari  $r$  tabel *product moment* dengan  $\alpha=5\%$  dengan jumlah responden uji coba ( $N$ ) 20 responden, maka diperoleh  $r$  tabel = 0,444

### 3.9.2 Reliabilitas

Reliabilitas artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Soekidjo Notoadmodjo, 2005:133). Reliabilitas instrumen adalah suatu kondisi yang menunjukkan bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, karena instrumen tersebut sudah baik (Suharsimi Arikunto, 1997:142).

Dalam penelitian ini, untuk menentukan instrumen telah reliabel atau tidak dilakukan pengujian dengan bantuan SPSS. Apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan mengambil  $N=20$  responden,  $\alpha=0,05$  dan taraf signifikan 95% yaitu di dapat  $r$  tabel=0,444, maka instrumen tersebut reliabel. Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan  $r$  hitung sebesar 0,964 dengan  $r$  tabel 0,444 ( $r$  hitung  $>$   $r$  table), sehingga kuesioner terbukti reliabel.

### 3.10 Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Data-data yang diambil meliputi data tentang identitas petugas penyelidikan epidemiologi (nama responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, pangkat, lama kerja, pengetahuan, ketersediaan tenaga, ketersediaan sarana, dukungan pimpinan, faktor imbalance, beban kerja, persepsi, sikap, dan motivasi, kemudian dikaitkan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD di puskesmas Kota Semarang.

### **3.11 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

#### 3.11.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan SPSS. Dalam pengolahan data penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

##### 3.11.1.1 Editing

Editing dilakukan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan dan pernyataan yang telah diisi. Editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban.

##### 3.11.1.2 Koding

Koding dilakukan untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori dengan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

##### 3.11.1.3 Skoring

Setelah dilakukan pengkodean kemudian diberikan nilai sesuai dengan skor yang ditentukan.

##### 3.11.1.4 Tabulasi

Tabulasi adalah lanjutan dari pengkodean pada proses pengolahan data. Hal ini dilakukan agar lebih mudah dalam penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi.

#### 3.11.2 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian penting dari suatu penelitian. Hasil penelitian ini diolah terlebih dahulu, setelah semua data terkumpul. Langkah

selanjutnya adalah menganalisis data sehingga data tersebut dapat ditarik menjadi suatu kesimpulan. Adapun data dianalisis dengan menggunakan bantuan program komputer yang meliputi :

#### 3.11.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yang menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoadmojo, 2005:188). Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel dan narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang berhubungan dengan keterlambatan penyelidikan epidemiologi untuk masing-masing variabel yang diteliti.

#### 3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Soekidjo Notoadmojo, 2005:188). Analisis ini digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas dan variabel terikat, diuji dengan uji statistik yang disesuaikan dengan jenis data yang ada yaitu kategorik. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*, karena skala variabel berbentuk nominal ordinal. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% atau taraf kesalahan 0,05%, dan untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan koefisien kontingensi (CC).

Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontingensi sebagai berikut :

1. 0,00- 0,199 = hubungan sangat lemah
2. 0,02- 0,399 = hubungan lemah

3. 0,40- 0,599 = hubungan cukup kuat
4. 0,60- 0,799 = hubungan kuat
5. 0,80- 1,000 = hubungan sangat kuat

(Sugiono, 2004 : 216)



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Deskripsi Data**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang yang berjumlah 37 puskesmas, yaitu Puskesmas Poncol, Puskesmas Miroto, Puskesmas Bandharharjo, Puskesmas Bulu Lor, Puskesmas Halmahera, Puskesmas Bugangan, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Lamper Tengah, Puskesmas Karangayu, Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Manyaran, Puskesmas Krobokan, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Gayamsari, Puskesmas Candilama, Puskesmas Kagok, Puskesmas Pegandan, Puskesmas Genuk, Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Tlogosari Wetan, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Kedungmundu, Puskesmas Rowosari, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Padangsari, Puskesmas Srandol, Puskesmas Pudukpayung, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Sekaran, Puskesmas Mijen, Puskesmas Karangmalang, Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Purwoyoso, Puskesmas Ngaliyan, Puskesmas Mangkang, dan Puskesmas Karanganyar.

Luas wilayah Kota Semarang sebesar 373,70 km. Kota Semarang terbagi dalam 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Jumlah penduduk Kota Semarang sampai

dengan akhir Desember tahun 2007 sebesar 1.454.594 jiwa, terdiri dari 722.026 jiwa penduduk laki-laki dan 732.568 jiwa penduduk perempuan.

Responden dalam penelitian ini adalah petugas surveilans epidemiologi yang dalam satu puskesmas diambil satu petugas, sehingga berjumlah 37 petugas surveilans epidemiologi.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi masing-masing variabel yang meliputi variabel pengetahuan, ketersediaan tenaga, ketersediaan sarana, dukungan pimpinan, imbalan, beban kerja, persepsi, sikap, motivasi, serta keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.

#### 4.2.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Distribusi pengetahuan dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 3 yaitu pengetahuan kurang, pengetahuan cukup, dan pengetahuan baik. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	16	43,2
Cukup	15	40,5
Baik	6	16,2
Total	37	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 16 responden (43,2%) dengan pengetahuan kurang, sedangkan yang berpengetahaun baik hanya 6 responden (16,2%).

#### 4.2.1.2 Distribusi Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Tenaga

Distribusi puskesmas berdasarkan ketersediaan tenaga dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak tersedia tenaga fungsional surveilans epidemiologi dan tersedia tenaga fungsional surveilans epidemiologi. Distribusi ketersediaan tenaga fungsional surveilans epidemiologi di puskesmas dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Ketersediaan Tenaga Fungsional Surveilans Epidemiologi di Puskesmas

Ketersediaan Tenaga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tersedia	32	86,5
Tersedia	5	13,5
Total	37	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 32 puskesmas (86,5%) yang tidak memiliki tenaga fungsional surveilans epidemiologi dan hanya 5 puskesmas (13,5%) yang memiliki tenaga fungsional surveilans epidemiologi.

#### 4.2.1.3 Distribusi Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sarana

Distribusi puskesmas berdasarkan ketersediaan sarana dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 2 yaitu sarana yang dimiliki tidak lengkap dan sarana yang dimiliki lengkap. Distribusi puskesmas berdasarkan ketersediaan sarana dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sarana

Sarana	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak lengkap	5	13,5
Lengkap	32	86,5
Total	37	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, hanya 5 puskesmas (13,5%) yang memiliki sarana tidak lengkap dan terdapat 32 puskesmas (86,5%) yang memiliki sarana lengkap.

#### 4.2.1.4 Distribusi Dukungan Pimpinan di Puskesmas

Distribusi dukungan pimpinan dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 2 yaitu dukungan pimpinan tidak baik dan dukungan pimpinan baik. Distribusi dukungan pimpinan di puskesmas dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Dukungan Pimpinan di Puskesmas

Dukungan Pimpinan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak baik	2	5,4
Baik	35	94,6
Total	37	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, hanya 2 puskesmas (5,4%) yang dukungan pimpinannya tidak baik dan terdapat 35 puskesmas (94,6%) yang dukungan pimpinannya baik.

#### 4.2.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Imbalan

Distribusi responden berdasarkan imbalan dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 2 yaitu imbalan kurang dan imbalan cukup. Distribusi responden berdasarkan imbalan dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Imbalan

Imbalan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	24	64,9
Cukup	13	35,1
Total	37	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 24 responden (64,9%) yang mengatakan imbalan yang didapat kurang dan terdapat 13 responden (35,1%) yang mengatakan imbalan yang didapat cukup.

#### 4.2.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja

Distribusi responden berdasarkan beban kerja dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 2 yaitu beban kerja berat dan beban kerja ringan. Distribusi responden berdasarkan beban kerja dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja

Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	29	78,4
Ringan	8	21,6
Total	37	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 29 responden (78,4%) yang mengatakan memiliki beban kerja berat dan terdapat 8 responden (21,6%) yang mengatakan memiliki beban kerja ringan.

#### 4.2.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi

Distribusi responden berdasarkan persepsi dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 2 yaitu persepsi negatif dan persepsi positif. Distribusi responden berdasarkan persepsi dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi

Persepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	3	8,1
Positif	34	91,9
Total	37	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 3 responden (8,1%) yang memiliki persepsi negatif dan terdapat 34 responden (91,9%) yang memiliki persepsi positif terhadap pelaksanaan penyelidikan epidemiologi.

#### 4.2.1.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Distribusi responden berdasarkan sikap dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 2 yaitu sikap negatif dan sikap positif. Distribusi responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	4	10,8
Positif	33	89,2
Total	37	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 4 responden (10,8%) yang memiliki sikap negatif dan terdapat 33 responden (89,2%) yang memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan penyelidikan epidemiologi.

#### 4.2.1.9 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi

Distribusi responden berdasarkan motivasi dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 3 yaitu motivasi rendah, motivasi sedang, dan motivasi tinggi. Distribusi responden berdasarkan motivasi dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	6	16,2
Sedang	21	56,8
Tinggi	10	27,0
Total	37	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, hanya 6 responden (16,2%) yang memiliki motivasi rendah, sedangkan yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 10 responden (27,0).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas yang meliputi pengetahuan, ketersediaan tenaga, ketersediaan sarana, dukungan pimpinan, imbalan, beban kerja, persepsi, sikap, dan motivasi dengan variabel terikat yaitu keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.

##### 4.2.2.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengujian hubungan pengetahuan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD menggunakan uji *chi square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengetahuan	Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah	
	Terlambat		Tidak Terlambat		N	%
	n	%	n	%		
<b>Kurang</b>	7	43,8	9	56,3	16	100,0
<b>Cukup</b>	7	46,7	8	53,3	15	100,0
<b>Baik</b>	4	66,7	2	33,3	6	100,0
<b>Jumlah</b>	18	48,6	19	51,4	37	100,0

Kategori pengetahuan dalam penelitian ini dilakukan penggabungan, hal ini dilakukan karena uji *chi square* tabel 3x2 tidak memenuhi syarat yaitu *expected count* kurang dari 5 lebih dari 20%. Kategori yang digabung yaitu

kategori pengetahuan cukup digabung dengan kategori pengetahuan baik. Hasil uji *chi square* dari tabel hasil penggabungan dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 4.11 Tabulasi Gabungan Hubungan antara Pengetahuan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengetahuan	Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah		<i>p value</i>
	Terlambat		Tidak Terlambat		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Kurang</b>	7	43,8	9	56,3	16	100,0	0,851
<b>Cukup-Baik</b>	11	52,4	10	47,6	21	100,0	
<b>Jumlah</b>	18	48,6	19	51,4	37	100,0	

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang yang terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 7 responden (43,8%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup-baik yang tidak terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 10 responden (47,6%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p value*=0,851 (*p value*>0,05), sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD.

#### 4.2.2.2 Hubungan antara Ketersediaan Tenaga dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengujian hubungan ketersediaan tenaga dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD menggunakan uji *chi square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Tabulasi Silang antara Ketersediaan Tenaga dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Ketersediaan Fungsional Epidemiologi	Tenaga Surveilans	Keterlambataan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah		<i>p value</i>
		Terlambat		Tidak Terlambat		N	%	
		n	%	n	%			
<b>Tidak tersedia</b>		15	46,9	17	53,1	32	100,0	0,660
<b>Tersedia</b>		3	60,0	2	40,0	5	100,0	
<b>Jumlah</b>		18	48,6	19	51,4	37	100,0	

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa puskesmas yang tidak tersedia tenaga fungsional surveilans epidemiologi yang terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 15 responden (46,9%), sedangkan puskesmas yang tersedia tenaga fungsional surveilans epidemiologi yang tidak terlambat dalam pelaksanaan PE DBD hanya 2 responden (40,0%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p value*=0,660 (*p value*>0,05), sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan tenaga dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD.

#### 4.2.2.3 Hubungan antara Ketersediaan Sarana dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengujian hubungan ketersediaan sarana dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD menggunakan uji *chi square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13 Tabulasi Silang antara Ketersediaan Sarana dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Ketersediaan Sarana	Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah		<i>p value</i>
	Terlambat		Tidak Terlambat				
	n	%	N	%	N	%	
<b>Tidak lengkap</b>	2	40,0	3	60,0	5	100,0	1,000
<b>Lengkap</b>	16	50,0	16	50,0	32	100,0	
<b>Jumlah</b>	18	48,6	19	51,4	37	100,0	

Berdasarkan tabel 4.13, dapat diketahui bahwa puskesmas yang sarannya tidak lengkap yang terlambat dalam pelaksanaan PE DBD hanya 2 responden (40,0%), sedangkan puskesmas yang sarannya lengkap yang tidak terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 16 responden (50,0%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p value*=1,000 (*p value*>0,05), sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD.

#### 4.2.2.4 Hubungan antara Dukungan Pimpinan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengujian hubungan dukungan pimpinan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD menggunakan uji *chi square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.14 Tabulasi Silang antara Dukungan Pimpinan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Dukungan Pimpinan	Keterlambataan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah		<i>p value</i>
	Terlambat		Tidak Terlambat		N	%	
	n	%	N	%			
<b>Tidak baik</b>	1	50,0	1	50,0	2	100,0	1,000
<b>Baik</b>	17	48,6	18	51,4	35	100,0	
<b>Jumlah</b>	18	48,6	13	51,4	37	100,0	

Berdasarkan tabel 4.14, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan pimpinan yang tidak baik yang terlambat dalam pelaksanaan PE DBD hanya 1 responden (50,0%), sedangkan responden yang memiliki dukungan pimpinan yang baik yang tidak terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 18 responden (51,4%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p value*=1,000 (*p value*>0,05), sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD.

#### 4.2.2.5 Hubungan antara Imbalan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengujian hubungan imbalan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD menggunakan uji *chi square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.15 Tabulasi Silang antara Imbalan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Imbalan	Keterlambataan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah		<i>p value</i>	CC	RP
	Terlambat		Tidak Terlambat						
	n	%	n	%	N	%			
<b>Kurang</b>	15	71,4	6	28,6	21	100,0	0,004	0,463	3,1
<b>Cukup</b>	3	18,8	13	81,3	16	100,0			
<b>Jumlah</b>	18	48,6	19	51,4	37	100,0			

Berdasarkan tabel 4.15, dapat diketahui bahwa responden yang mengatakan memiliki imbalan yang kurang yang terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 15 responden (71,4%), sedangkan responden yang mengatakan memiliki imbalan yang cukup yang tidak terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 13 responden (81,3%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p value*=0,004 (*p value*<0,05) dengan *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,463, sehingga dapat diketahui bahwa antara imbalan dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD mempunyai tingkat keeratan hubungan yang cukup

kuat. Berdasarkan hasil perhitungan *Rasio Prevalensi (RP)* didapatkan nilai RP sebesar 3,1 artinya petugas yang merasa imbalannya kurang mempunyai risiko 3,1 kali lebih besar untuk terlambat dalam melaksanakan PE DBD daripada petugas yang merasa imbalannya cukup.

#### 4.2.2.6 Hubungan antara Beban Kerja dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengujian hubungan beban kerja dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD menggunakan uji *chi square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16 Tabulasi Silang Beban Kerja dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Beban Kerja	Keterlambataan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah	<i>p value</i>	CC
	Terlambat		Tidak Terlambat				
	n	%	n	%	N	%	
<b>Berat</b>	18	62,1	11	37,9	29	100,0	0,003 0,455
<b>Ringan</b>	0	0,0	8	100,0	8	100,0	
<b>Jumlah</b>	18	48,6	19	51,4	37	100,0	

Berdasarkan tabel 4.16, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki beban kerja berat yang terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 18 responden (62,1%), sedangkan responden yang memiliki beban kerja ringan yang tidak terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 8 responden (100,0%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh  $p\text{ value}=0,003$  ( $p\text{ value}<0,05$ ) dengan *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,455, sehingga dapat diketahui bahwa antara beban kerja dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD mempunyai tingkat keeratan hubungan yang cukup kuat.

#### 4.2.2.7 Hubungan antara Persepsi dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penelitian Epidemiologi DBD

Pengujian hubungan persepsi dengan keterlambatan pelaksanaan penelitian epidemiologi DBD menggunakan uji *chi square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.17 Tabulasi Silang antara Persepsi dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penelitian Epidemiologi DBD

Persepsi	Keterlambataan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah	<i>p value</i>
	Terlambat		Tidak Terlambat			
	n	%	N	%	N	
<b>Negatif</b>	1	33,3	2	66,7	3	100,0
<b>Positif</b>	17	50,0	17	50,0	34	100,0
<b>Jumlah</b>	18	48,6	19	51,4	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.17, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi negatif yang terlambat dalam pelaksanaan PE DBD hanya 1 responden (33,3%), sedangkan responden yang memiliki persepsi positif yang tidak terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 17 responden (50,0%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh  $p\text{ value}=1,000$  ( $p\text{ value}<0,05$ ), sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD.

#### 4.2.2.8 Hubungan antara Sikap dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengujian hubungan sikap dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD menggunakan uji *chi square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.18 Tabulasi Silang antara Sikap dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Sikap	Keterlambataan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah		<i>p value</i>
	Terlambat		Tidak Terlambat		N	%	
	n	%	N	%			
<b>Negatif</b>	2	50,0	2	50,0	4	100,0	1,000
<b>Positif</b>	16	48,5	17	51,5	33	100,0	
<b>Jumlah</b>	18	48,6	19	51,3	37	100,0	

Berdasarkan tabel 4.18, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap negatif yang terlambat dalam pelaksanaan PE DBD hanya 2 responden (50,0%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif yang tidak terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 17 responden (51,5%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh  $p\text{ value}=1,000$  ( $p\text{ value}<0,05$ ), sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD.

#### 4.2.2.9 Hubungan antara Motivasi dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Pengujian hubungan motivasi dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD menggunakan uji *chi square*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.19 Tabulasi Silang antara Motivasi dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Motivasi	Keterlambataan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah	
	Terlambat		Tidak Terlambat		N	%
	n	%	N	%		
<b>Rendah</b>	5	83,3	1	16,7	6	100,0
<b>Sedang</b>	12	54,5	10	45,5	22	100,0
<b>Tinggi</b>	1	11,1	8	88,9	9	100,0
<b>Jumlah</b>	18	48,6	19	51,4	37	100,0

Kategori motivasi dalam penelitian ini dilakukan penggabungan, hal ini dilakukan karena uji *chi square* tabel 3x2 tidak memenuhi syarat yaitu *expected count* kurang dari 5 lebih dari 20%. Kategori yang digabung yaitu kategori motivasi rendah digabung kedalam kategori motivasi sedang. Hasil uji *fisher's* dari tabel hasil penggabungan dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 4.20 Tabulasi Gabungan Hubungan antara Motivasi dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Motivasi	Keterlambataan Pelaksanaan PE DBD				Jumlah		<i>p value</i>	CC	RP
	Terlambat		Tidak Terlambat						
	n	%	N	%	N	%			
<b>Rendah dan sedang</b>	17	63,0	10	37,0	27	100,0	0,008	0,426	6,3
<b>Tinggi</b>	1	10,0	9	90,0	10	100,0			
<b>Jumlah</b>	18	48,6	19	51,4	37	100,0			

Berdasarkan tabel 4.20, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki motivasi rendah dan sedang yang terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 17 responden (63,0%), sedangkan responden yang memiliki motivasi tinggi yang tidak terlambat dalam pelaksanaan PE DBD sebanyak 9 responden (90,0%).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *fisher's* dengan taraf kepercayaan 95%, diperoleh *p value*=0,008 (*p value*<0,05) dengan *Contingency Coefficient (CC)* sebesar 0,426, sehingga dapat diketahui bahwa antara motivasi dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD mempunyai tingkat keeratan hubungan yang cukup kuat. Berdasarkan hasil perhitungan *Rasio Prevalensi (RP)* didapatkan nilai RP sebesar 6,3 artinya petugas dengan motivasi rendah dan sedang mempunyai risiko 6,3 kali lebih besar untuk terlambat dalam melaksanakan PE DBD daripada petugas dengan motivasi tinggi.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

##### **5.1.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Hasil ini didasarkan pada uji *chi square* dengan *p value* = 0,851 (*p value* > 0,05).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Soekidjo yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Herawati (1994) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan petugas dengan kualitas laporan penyakit DBD ( $p=0,005$ ).

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung banyak (43,2%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung sedikit (16,2%). Berdasarkan wawancara dengan responden, diperoleh informasi bahwa responden akan cenderung melaksanakan tugas fungsionalnya (tugas pokoknya). Meskipun pengetahuannya kurang, petugas akan tetap melaksanakan PE DBD yang menjadi tugas pokoknya, sehingga pengetahuan tidak begitu berpengaruh dalam pelaksanaan PE DBD.

### **5.1.2 Hubungan antara Ketersediaan Tenaga dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan tenaga dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Hasil ini didasarkan pada uji *fisher's* yang memperoleh  $p\ value = 0,660$  ( $p\ value > 0,05$ ).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1116 tentang pedoman penyelenggaraan sistem surveilans epidemiologi bahwa di tingkat puskesmas seharusnya memiliki satu tenaga epidemiologi terampil. Namun dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa puskesmas yang memiliki tenaga fungsional surveilans epidemiologi masih sangat sedikit yaitu hanya 5 puskesmas (13,5%) dari 37 puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Yunardi (2008), yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan kunjungan balita di Posyandu Merpai III. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, mungkin disebabkan karena beban kerja dari petugas yang banyak, sehingga meskipun tersedia tenaga fungsional surveilans epidemiologi di puskesmas tidak menjamin pelaksanaan PE DBD sesuai target.

### **5.1.3 Hubungan antara Ketersediaan Sarana dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi

DBD. Hasil ini didasarkan pada uji *fisher's* yang memperoleh  $p\ value = 1,000$  ( $p\ value > 0,05$ ).

Menurut Wibowo (2007), sarana merupakan sumber daya yang dapat dipergunakan untuk membantu menyelesaikan tujuan dengan sukses. Sarana merupakan faktor penunjang untuk mencapai tujuan. Tanpa sarana, tugas pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya. Namun hasil penelitian ini menunjukkan 32 puskesmas memiliki sarana yang lengkap kaitannya dengan tugas sebagai pelaksana PE DBD dan hanya ada 5 puskesmas yang memiliki sarana tidak lengkap seperti tidak memiliki senter. Hal ini tidak menjadi penghambat dalam melaksanakan PE DBD karena sarana tidak begitu berpengaruh dalam pelaksanaan PE DBD. Berdasarkan wawancara dengan beberapa petugas, menyatakan bahwa lengkap atau tidak lengkapnya sarana bukan menjadi penyebab keterlambatan pelaksanaan PE DBD, namun yang menjadi penyebab adalah beban kerja yang banyak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arieboowo (2005) menunjukkan bahwa ketersediaan alat berhubungan dengan cakupan imunisasi puskesmas di Kabupaten Batang (nilai  $p=0,001$ ).

#### **5.1.4 Hubungan antara Dukungan Pimpinan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Hasil ini didasarkan pada uji *fisher's* yang memperoleh  $p\ value = 1,000$  ( $p\ value > 0,05$ ).

Teori *path goal* merupakan teori kepemimpinan yang menggunakan kerangka teori motivasi. Secara pokok teori *path goal* berusaha untuk

menjelaskan pengaruh perilaku pemimpin terhadap pelaksanaan pekerjaan bawahannya. Pemimpin berusaha membuat jalan kecil (*path*) untuk pencapaian tujuan-tujuan (*goals*) para bawahannya sebaik mungkin. Dalam teori ini menjelaskan bahwa kepemimpinan yang mendukung yaitu mempunyai kesediaan untuk menjelaskan sendiri, bersahabat, mudah didekati, dan mempunyai perhatian kemanusiaan terhadap para bawahannya. Menurut Sondang, pencapaian tujuan organisasi akan sangat ditentukan oleh kemampuan atau efektifitas pemimpin dalam menggerakkan dan mendorong anggota organisasi untuk melakukan pekerjaannya (Sondang Siagian, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan, terdapat 35 puskesmas memiliki dukungan pimpinan yang baik, dan hanya 2 puskesmas dengan dukungan pimpinan tidak baik. Namun penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara dukungan pimpinan dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD. Hal ini dapat dimungkinkan terjadi karena dalam pelaksanaan PE DBD selain dukungan pimpinan juga diperlukan adanya dukungan lingkungan seperti dukungan dari rekan kerja. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Wibowo (2007), yang menyatakan bahwa bagaimana pimpinan menjalin hubungan dengan pekerja, bagaimana mereka memberi penghargaan kepada pekerja yang berprestasi, bagaimana mereka mengembangkan dan memberdayakan pekerjanya, sangat mempengaruhi kinerja sumber daya manusia yang menjadi bawahannya.

#### **5.1.5 Hubungan antara Imbalan dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penelitian Epidemiologi DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara imbalan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Hasil ini didasarkan pada uji *fisher's* yang memperoleh  $p\text{ value} = 0,004$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ). Nilai *Contingency Coefficient* (CC) variabel imbalan dan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD adalah 0,463 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara ketersediaan tenaga dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD dalam kategori cukup kuat.

*Rasio Prevalensi (RP)* yang didapatkan sebesar 3,1 yang artinya petugas yang merasa imbalannya kurang mempunyai risiko 3,1 kali lebih besar untuk terlambat dalam melaksanakan PE DBD daripada petugas yang merasa imbalannya cukup.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Abdurrahmat (2006) yang menyatakan bahwa sistem imbalan yang baik adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan pada anggota sehingga dapat bekerja dengan produktif. Jika para anggota organisasi diliputi oleh rasa tidak puas atas imbalan yang diterimanya, dampaknya bagi organisasi akan sangat bersifat negatif. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Ariebowo (2005), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara imbalan dengan cakupan imunisasi puskesmas di Kabupaten Batang (nilai  $p=0,012$ ).

Dari hasil penelitian terdapat 24 responden yang menyatakan imbalan yang mereka dapat kurang dan hanya 13 responden yang menyatakan imbalan yang mereka dapat cukup. Perbedaan imbalan di sini dikarenakan kebijakan dari masing-masing puskesmas yang berbeda.

### 5.1.6 Hubungan antara Beban Kerja dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Hasil ini didasarkan pada uji *fisher's* yang memperoleh  $p\text{ value} = 0,003$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ). Nilai *Contingency Coefficient* (CC) variabel beban kerja dan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD adalah 0,455 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara beban kerja dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD dalam kategori cukup kuat.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Everly dan Girdano (dalam Munandar 2001) menyatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih akan menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inefisiensi waktu. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Herawati (1994), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja petugas dengan praktik dalam pelaporan penyakit DBD ( $p=0,02$ ).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 29 responden mengatakan beban kerjanya berat dan hanya ada 8 responden yang mengatakan beban kerjanya ringan. Dari hasil wawancara dengan responden, terdapat sedikitnya 16 responden memiliki tugas tambahan lebih dari satu. Namun tugas tambahan mereka bermacam-macam seperti pemegang SIMPUS, penyuluh, pemberdayaan desa siaga, dan sebagainya.

### 5.1.7 Hubungan antara Persepsi dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Hasil ini didasarkan pada uji *fisher's* yang memperoleh  $p\ value = 1,000$  ( $p\ value > 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34 responden (91,9%) memiliki persepsi positif dan hanya 3 responden (8,1%) memiliki persepsi negatif. Artinya sebagian besar responden memiliki persepsi positif terhadap pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD, namun mereka memiliki banyak pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu sehingga harus membagi-bagi waktu untuk menyelesaikan semua yang menjadi tanggungjawabnya.

Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan antara persepsi dengan keterlambatan pelaksanaan PE DBD yang tidak mencapai target. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terbentuknya motivasi yang mendukung makna dari perubahan yang terjadi, dengan kata lain bahwa kesamaan persepsi akan mendorong terciptanya motivasi yang optimal bagi pelaksanaan pencapaian tujuan dan misi yang diharapkan (Gibson, 2000). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Agung Pribadi (2009), yang menyatakan bahwa ada hubungan faktor persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ( $p\ value = 0,007$ ).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang ada, mungkin disebabkan karena perilaku petugas PE DBD selain dipengaruhi oleh persepsi juga dipengaruhi faktor lain, misalnya, sikap, kepentingan, pengalaman masa lalu, dan pengharapan.

### **5.1.7 Hubungan antara Sikap dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Hasil ini didasarkan pada uji *fisher's* yang memperoleh  $p\ value = 1,000$  ( $p\ value > 0,05$ ).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Gibson yang mengatakan bahwa perilaku kerja yang ditunjukkan oleh karyawan sesungguhnya merupakan gambaran atau cerminan sikap individu. Apabila sikap positif sejak awal dikembangkan oleh individu, maka perilaku kinerja yang timbul akan baik. Dengan perilaku kerja positif, mewujudkan kinerja tinggi adalah suatu pekerjaan yang mudah.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Herawati (1994), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap petugas dengan kualitas laporan penyakit DBD ( $p = 0,05$ ). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian terdahulu dikarenakan sikap seseorang dapat dengan mudah berubah karena situasi lingkungan kerja atau situasi tertentu yang membuat seseorang berespon positif maupun negatif.

### **5.1.8 Hubungan antara Motivasi dengan Keterlambatan Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi DBD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD. Hasil ini didasarkan pada uji *fisher's* yang memperoleh  $p\ value = 0,008$  ( $p\ value < 0,05$ ).

Nilai *Contingency Coefficient* (CC) variabel motivasi dan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD adalah 0,426 yang menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara ketersediaan tenaga dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD dalam kategori cukup kuat.

*Rasio Prevalensi (RP)* yang didapatkan sebesar 6,3 yang artinya petugas dengan motivasi rendah dan sedang mempunyai risiko 6,3 kali lebih besar untuk terlambat dalam melaksanakan PE DBD daripada petugas dengan motivasi tinggi.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Siagian (2004) yang menyebutkan bahwa motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau ketrampilan, tenaga, dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Endang Surani (2008), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan pelaksana poliklinik kesehatan desa ( $p=0,0001$ ).

Motivasi merupakan hal yang sangat penting bagi seorang pekerja, begitu juga dalam pelaksanaan PE DBD bagi petugas surveilans epidemiologi. Meskipun dalam melaksanakan PE DBD bukan merupakan tugas pokoknya, namun jika dalam diri petugas terdapat motivasi yang tinggi maka PE DBD dapat terlaksana dengan baik.

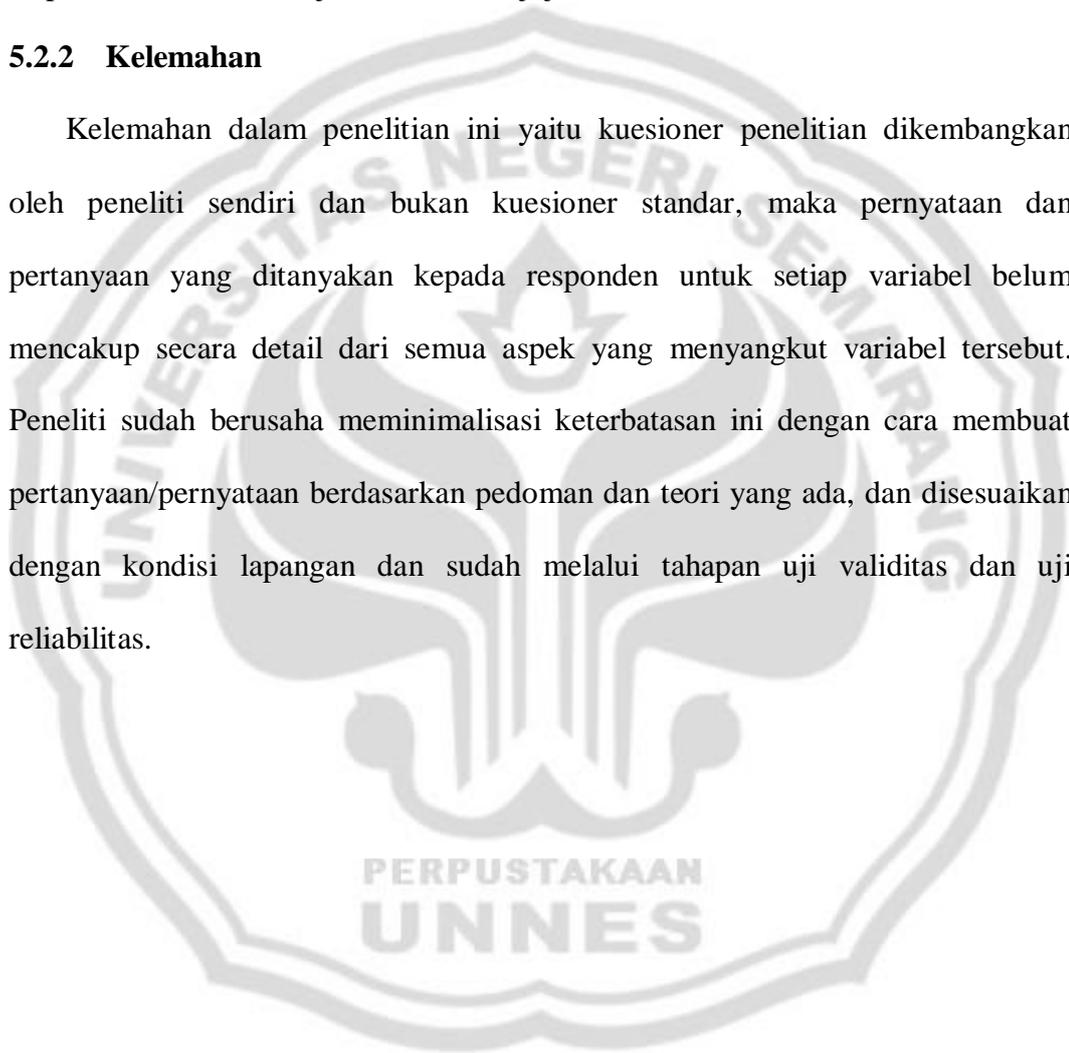
## **5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian**

### **5.2.1 Hambatan**

Hambatan yang dialami oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian ini yaitu kejujuran responden dalam pengisian kuesioner. Dalam melakukan wawancara, peneliti berusaha mencari informasi selengkap mungkin dari responden dengan cara bertanya sejelas mungkin kepada responden agar responden memberikan jawaban secara jujur.

### **5.2.2 Kelemahan**

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu kuesioner penelitian dikembangkan oleh peneliti sendiri dan bukan kuesioner standar, maka pernyataan dan pertanyaan yang ditanyakan kepada responden untuk setiap variabel belum mencakup secara detail dari semua aspek yang menyangkut variabel tersebut. Peneliti sudah berusaha meminimalisasi keterbatasan ini dengan cara membuat pertanyaan/pernyataan berdasarkan pedoman dan teori yang ada, dan disesuaikan dengan kondisi lapangan dan sudah melalui tahapan uji validitas dan uji reliabilitas.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

- 6.1.1 Ada hubungan antara imbalan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.
- 6.1.2 Ada hubungan antara beban kerja dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.
- 6.1.3 Ada hubungan antara motivasi dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.
- 6.1.4 Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.
- 6.1.5 Tidak ada hubungan antara ketersediaan tenaga dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.
- 6.1.6 Tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.
- 6.1.7 Tidak ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.
- 6.1.8 Tidak ada hubungan antara persepsi dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.
- 6.1.9 Tidak ada hubungan antara sikap dengan keterlambatan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

1. Mengadakan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kemampuan petugas dan meningkatkan motivasi petugas dengan menekankan pentingnya pelaksanaan PE DBD sesuai target untuk menekan terjadinya kasus DBD.
2. Menambah sumber daya fungsional surveilans epidemiologi di setiap puskesmas terutama yang memiliki jumlah kasus DBD yang tinggi sehingga petugas tidak memiliki beban kerja yang tinggi.

### 6.2.2 Bagi Pelaksana PE DBD

1. Menjalinkan kerjasama dengan lintas sektoral seperti kelurahan dan kecamatan.
2. Melakukan evaluasi terhadap beban kerja yang menjadi tanggungjawabnya.
3. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan tugas sebagai pemegang program DBD.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Lain

Mengadakan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda, misalnya penelitian kualitatif dengan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD, sehingga faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan petugas dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi DBD dapat ditemukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat Fathoni, 2006, *Organisasi dan Manajemen SDM*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Agung pribadi, 2009, *Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Jepara*. Skripsi: Universitas Diponegoro Semarang.
- Ariebowo, 2005, *Analisis Faktor-Faktor Organisasi yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi di Puskesmas Kabupaten Batang*. Skripsi: Universitas Diponegoro Semarang.
- Depkes RI, 2004, *Kebijakan Program P2-DBD dan Situasi Terkini DBD Indonesia*, Jakarta: Depkes RI.
- , 2007, *Penemuan dan Tatalaksana Penderita Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: Depkes RI.
- , 2008, *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kota Semarang, 2006, *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*, Semarang: Dinkes Kota Semarang.
- , 2007, *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*, Semarang: Dinkes Kota Semarang.
- , 2008, *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*, Semarang: Dinkes Kota Semarang.
- , 2009, *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*, Semarang: Dinkes Kota Semarang.
- Dinkes Prov. Jateng, 2006, *Profil Kesehatan Dinas Propinsi Jawa Tengah*, Semarang: Dinkes Prop. Jawa Tengah.

-----, 2007, *Profil Kesehatan Dinas Propinsi Jawa Tengah*, Semarang: Dinkes Prop. Jawa Tengah.

-----, 2008, *Profil Kesehatan Dinas Propinsi Jawa Tengah*, Semarang: Dinkes Prop. Jawa Tengah.

Djokomoeljanto, 1999, *Demam Berdarah Dengue*, Jakarta: FKUI.

Endang Surani, 2008, *Analisis Karakteristik Individu dan Faktor Intrinsik yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Pelaksana Poliklinik Kesehatan Desa Di Kabupaten Kendal*.

Herawati, 1994, *Hubungan antara Pengetahuan Sikap dan Praktek Petugas Kesehatan dengan Kualitas Laporan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kotip Depok*.

Ida Siti, 2007, *Hubungan Faktor-Faktor Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Petugas Kelompok Kerja DBD Tingkat Kelurahan di Kota Tasikmalaya*. Tesis. Universitas diponegoro Semarang.

Ivancevich, Robert Konopaske, dan Michael T. Matteson, 2007, *Perilaku Manajemen dan Organisasi Jilid 1*, Jakarta: Penerbit Erlangga.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116, 2003, *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan*, Jakarta: Depkes RI.

Miftah Thoha, 2003, *Perilaku Organisasi; Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Muchsin, 2003, *Pengaruh Karakteristik Individu dan Organisasi Terhadap Kinerja Dokter PTT di Puskesmas Dalam Kota Banda Aceh*. Tesis: Universitas Sumatera Utara.

Munandar, 2001, *Psikologi Industri dan Organisasi*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Pierce, 2001, *Patient Safety and Production Pressure : ICU Nursing Perspective*, <http://www.apsf.org/newsletter/html/2001/spring/12ICU%20RN.htm>, diakses tanggal 15 Agustus 2010.

*Rekapitulasi Penyelidikan Epidemiologi DBD Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 2009, Semarang: Dinkes Kota Semarang.

*Rekapitulasi Penyelidikan Epidemiologi DBD Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 2010, Semarang: Dinkes Kota Semarang.

Robbins dan Timothy A. Judge, 2008, *Perilaku Organisasi*, Jakarta: Salemba Empat.

Saifuddin Azwar, 2008, *Penyusunan Skala Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sondang Siagian, 2000, *Manajemen Abad 21*, Jakarta: Bumi Aksara.

-----, 2004, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Jakarta: Rineka Cipta.

Sudigdo Sastroasmoro, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Bina Rupa Aksara.

- Sugiarto, 2002, *Model Penyelidikan Epidemiologi Malaria di Desa Kalirejo Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo*. Sripsi: Universitas Diponegoro Semarang.
- Sugiyono, 2004, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Surjana, 1997, *Studi Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Surveilans Epidemiologi DBD Kaitannya dengan Karakteristik Tenaga Pelaksana di Puskesmas Kota Madya Dati II Semarang*. Sripsi: Universitas Diponegoro Semarang.
- Tulus Winarsunu, 2008, *Psikologi Keselamatan Kerja*, Malang: UPT Penerbitan Universitas Malang.
- Veronica, 2001, *Hubungan Beban Tugas Terhadap Proses dan Hasil Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi DBD se-Kabupaten Kendal*. Sripsi: Universitas Diponegoro Semarang.
- Wibowo, 2007, *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Winkel, 1991, *Psikologi Pengajaran*, Jakarta: PT Grasindo.
- Yayuk Farida Baliwati, 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya.
- Yunardi, 2008, *Manajemen Revitalisasi Posyandu di Puskesmas Kabupten Bungo Propinsi Jambi*. Skripsi: Universitas Jambi

**DATA RESPONDEN PENELITIAN**

No	Nama	Puskesmas
1.	Djarot Haldoko	Poncol
2.	Eka Sari Puji Astuti, S.KM	Miroto
3.	Atiek Prihatmiati, S.KM	Bandarharjo
4.	Slamet riyadi	Bulu Lor
5.	Mulyadi	Halmahera
6.	Agus setyawan s, S.KM	Lamper Tengah
7.	Ida ayu	Bungangan
8.	Leni siti solihat	Karangdoro
9.	Citra pritamtami, S.KM	Pandanaran
10.	Sarmanto	Karangayu
11.	Linda anggraeni	Lebdosari
12.	Sri winarni	Manyaran
13.	Caroline juliarsi	Krobokan
14.	Heti herawati	Ngemplak simongan
15.	Wahyu indrastuti, S.KM	Gayamsari
16.	Dyas rahmi jamila	Candilama
17.	Lulus widyaningtyas, S.KM	Kagok
18.	Suprapti	Pegandan
19.	Khaerul saleh	Genuk
20.	Betty kathalina, S.KM	Bangetayu
21.	Sri arni wijayanti, S.KM	Tlogosari wetan
22.	Irawan	Tlogosari kulon
23.	Yayah hasbiyah	Kedungmundu
24.	Paryadi	Rowosari
25.	Hastuti	Ngesrep
26.	Yuni sailawati	Padangsari
27.	Hayu nurida	Srondol
28.	Fitriana pratiwi	Pudakpayung
29.	Syaiful bahri	Gunungpati
30.	Yunita rohmawati	Sekaran
31.	Yuli kurniasih	Mijen
32.	Sri wahyanti	Karang malang
33.	Dewi sinta	Tambak aji
34.	Tri rusdiarto	Purwoyoso
35.	Devi andriyani	Ngaliyan
36.	Romlah	Mangkang
37.	Ria	Karanganyar

**DATA RESPONDEN UNTUK UJI VALIDITAS DAN  
RELIABILITAS KUESIONER**

No	Nama	Puskesmas
1.	Radius	Leyangan
2.	Nita Cahyaningsih	Gedangan
3.	Sabto	Suruh
4.	Miswanto	Lerep
5.	Sari Kusumawati	Pringapus
6.	Winarno	Kalongan
7.	Retno Wulansari	Banyubiru
8.	Agus Priyono	Bawen
9.	Pujiyanto	Jimbaran
10.	Leni Febriyanti	Bergas
11.	Rusmiyati	Susukan
12.	Umi Sri Kristiani	Kaliwungu
13.	Yuli W	Bancak
14.	Supriyono	Semowo
15.	Sudarminto	Bringin
16.	Suwandi	Getasan
17.	Nur Sita P	Jambu
18.	Sumirah	Pabelan
19.	Ariyati	Duren
20.	Sunaryono	Ambarawa

**KUESIONER (VALIDITAS DAN RELIABILITAS)**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KETERLAMBATAN PETUGAS DALAM MELAKSANAKAN  
PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DBD PUSKESMAS KOTA  
SEMARANG TAHUN 2010**

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

1. No. Responden : diisi oleh peneliti
2. Puskesmas :
3. Tanggal pengisian :
4. Nama responden :
5. Umur : .....tahun
6. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
7. Pendidikan terakhir : 1. Sarjana (S2) 3. DIII   
2. Sarjana (S1) 4. SLTA/STM
8. Pangkat / golongan : 1. II/b 4. III/a   
2. II/c 5. III/b  
3. II/d 6. III/c  
7. Lainnya.....
9. Lama kerja : .....tahun

Petunjuk pengisian

Berilah tanda (x) pada pilihan jawaban yang Anda anggap paling sesuai

**II. PENGETAHUAN**

1. Apa pengertian penyelidikan epidemiologi DBD?
  - a. Kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya
  - b. Kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD
  - c. Kegiatan pemberantasan nyamuk penular DBD yang dilaksanakan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD
2. Menurut Renstra Kota Semarang, penyelidikan epidemiologi DBD seharusnya dilakukan dalam waktu berapa jam setelah adanya informasi kasus?
  - a. < 24 jam
  - b. < 48 jam
  - c. < 72 jam

3. Dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD, dilaksanakan dalam radius berapa?
  - a. Sekurang-kurangnya 50 meter dari tempat tinggal penderita
  - b. Sekurang-kurangnya 100 meter dari tempat tinggal penderita
  - c. Sekurang-kurangnya 150 meter dari tempat tinggal penderita
4. Diagnosis DBD menurut WHO, salah satunya adalah:
  - a. Demam 1-3 hari
  - b. Demam 2-5 hari
  - c. Demam 2-7 hari
5. Langkah awal apa yang seharusnya dilakukan setelah adanya informasi DBD?
  - a. Mencatat dalam buku catatan harian penderita DBD
  - b. Memberitahukan ketua RT/RW setempat bahwa di wilayahnya ada penderita DBD
  - c. Mempersiapkan peralatan survei

### III. SUMBER DAYA

6. Apakah di puskesmas Saudara tersedia tenaga fungsional surveilas epidemiologi?
  - a. Tersedia
  - b. Tidak tersedia
7. Menurut pendapat Saudara, bagaimana jumlah tenaga di puskesmas Saudara dalam mendukung pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD?
  - a. Tidak memadai
  - b. Kurang memadai
  - c. Cukup memadai
8. Apakah di puskesmas Saudara tersedia semua sarana (komputer, tensimeter, senter, formulir PE, dan surat tugas) dalam mendukung pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD?
  - a. Tidak lengkap
  - b. Lengkap
9. Menurut pendapat saudara, bagaimana keadaan sarana (komputer, tensimeter, senter, formulir PE, dan surat tugas) di puskesmas Saudara dalam mendukung pelaksanaan tugas penyelidikan epidemiologi DBD?
  - a. Tidak memadai
  - b. Kurang memadai
  - c. Cukup memadai

### IV. DUKUNGAN PIMPINAN

Untuk pernyataan di bawah ini:

1. Pilih hanya satu jawaban saja
2. Beri tanda  $\surd$  untuk jawaban yang Saudara pilih

Keterangan:

1. Y= Ya
2. K= Kadang-kadang
3. T= Tidak

No.	Pernyataan	Y	K	T
9.	Pimpinan memberi semangat pada staf untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.			
10.	Pimpinan memberikan pujian kepada staf secara proporsional			
11.	Pimpinan memberi masukan dan saran mengenai apa yang seharusnya saya kerjakan agar diperoleh hasil yang lebih baik			
12.	Pimpinan memonitoring dan mengevaluasi tugas atau pekerjaan saya			
13.	Pimpinan bersikap tidak terbuka dalam menerima ide-ide baru			
14.	Pimpinan memberi motivasi saya dan rekan kerja saya dalam menjalankan tugas			

## V. IMBALAN

15. Apakah Saudara menerima imbalan dari Dinas Kesehatan Semarang sebagai pelaksana penyelidikan epidemiologi DBD?

- a. Ya
- b. Kadang-kadang
- c. tidak

16. Bagaimana menurut pendapat Saudara, mengenai imbalan yang diterima sebagai pelaksana penyelidikan epidemiologi DBD?

- a. Tidak memadai
- b. Kurang memadai
- c. Cukup memadai

## VI. BEBAN KERJA

17. Dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi, itu merupakan tugas:
- Tugas pokok
  - Tugas tambahan
18. Apakah dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi sering melebihi batas waktu kerja?
- Ya
  - Tidak
19. Apakah pengetahuan yang Saudara miliki mendukung dalam melaksanakan semua pekerjaan Anda?
- Ya
  - Tidak
20. Apakah tanggungjawab yang dibebankan kepada Saudara sesuai dengan kemampuan Anda?
- Ya
  - Tidak

## VII. PERSEPSI

Untuk pernyataan dibawah ini:

- Pilih hanya satu jawaban saja
- Beri tanda  $\surd$  untuk jawaban yang saudara pilih

Keterangan:

- S= Setuju
- KS= Kurang Setuju
- TS= Tidak Setuju

No	Pernyataan	S	KS	TS
21.	Saya merasa bahwa pendidikan dan keahlian saya dipergunakan secara penuh dalam peran saya sebagai petugas penyelidikan epidemiologi DBD			
22.	Saya tidak dapat bertindak sendiri dalam peran saya sebagai petugas penyelidikan epidemiologi DBD			
23.	Saya merasa tidak mempunyai waktu untuk melakukan penyelidikan epidemiologi DBD			
24.	PE DBD dilaksanakan untuk menekan terjadinya kasus DBD			

### VIII. SIKAP

Petunjuk khusus pengisian:

Jawablah sesuai dengan pendapat saudara dengan memberi tanda cek (v) pada kolom jawaban yang tersedia dengan keterangan jawaban sebagai berikut:

S= Setuju

R= Ragu-ragu

TS= Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban		
		S	R	TS
25.	Saya malu kalau pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD sering mengalami keterlambatan (>48jam).			
26.	Berkat kerjasama yang baik, pekerjaan saya tidak terbengkalai.			
27.	Pekerjaan menjadi pelaksana PE DBD membuat saya merasa jemu			
28.	Pekerjaan menjadi pelaksana PE DBD membantu mengatasi masalah kesehatan (menurunkan angka kejadian DBD)			
29.	Saya tidak malu kalau kualitas kerja saya lebih buruk dari yang lain.			
30.	Pengalaman kurang menyenangkan membuat saya ingin alih tugas yang lain			

### IX. MOTIVASI

Petunjuk khusus pengisian:

Jawablah sesuai dengan pendapat saudara dengan memberi tanda cek (v) pada kolom jawaban yang tersedia dengan keterangan jawaban sebagai berikut:

S= Setuju

KS= Kurang Setuju

TS= Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban		
		S	KS	TS
31.	Pekerjaan yang telah dipercayakan sebagai pelaksana PE DBD, tidak akan saya alihkan kepada yang lain, betapapun sibuknya			
32.	Saya tidak menyukai persaingan dalam pekerjaan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik			
33.	Saya berusaha keras untuk memperbaiki hasil kerja saya			
34.	Hasil akhir dari pekerjaan saya merupakan hasil kerja dari instansi tempat saya bekerja			
35.	Bekerja tidak tergantung jam kerja			
36.	Saya merasa bahwa bekerja dengan sungguh-sungguh dan penuh tanggungjawab, sangat memungkinkan untuk diberi tugas dan tanggungjawab yang lebih besar			
37.	Hampir tidak ada pengetahuan yang berkaitan dengan tugas sebagai pelaksana PE DBD yang belum saya kuasai			
38.	Tuntutan pekerjaan yang saya lakukan sekarang tidak sesuai dengan kemampuan saya			
39.	Pendidikan formal yang saya miliki tidak sesuai/ relevan dengan pekerjaan saya			

	sebagai pelaksana PE DBD			
--	--------------------------	--	--	--

**FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN  
PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DBD**

Petunjuk pengisian

Berilah tanda (x) pada pilihan jawaban yang Anda anggap paling sesuai

40. Apakah Saudara dalam melaksanakan PE DBD <48 jam sebesar 60% ?

- a. Ya
- b. Tidak



**TABULASI DATA HASIL UJI COBA KUESIONER**

No. Responden	No. Soal																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
R01	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
R02	1	1	0	0	1	1	2	2	2	3	3	1	3	3	1	1	2	1	1	2
R03	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2
R04	0	1	1	0	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2
R05	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2
R06	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
R07	1	1	1	0	0	1	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	2	1	2
R08	1	1	1	0	0	1	3	1	2	3	3	1	3	3	1	1	2	1	1	1
R09	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	2	1	2
R10	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	2	1	2
R11	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2
R12	1	1	1	1	0	1	2	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2
R13	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2
R14	1	0	1	1	0	1	2	2	3	2	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1
R15	0	1	1	0	0	1	1	1	3	2	2	1	3	2	1	1	3	1	1	2
R16	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2
R17	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	2	1	2
R18	1	1	1	1	0	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	2	2
R19	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
R20	0	0	0	1	0	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1

**TABULASI DATA HASIL UJI COBA KUESIONER**

No. Responden	No. Soal																			
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
R01	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
R02	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3
R03	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
R04	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
R05	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
R06	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3
R07	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R08	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
R09	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
R10	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
R11	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
R12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R14	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
R15	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
R16	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3
R17	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R18	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R20	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2

## Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded (a)	0	,0
	Total	20	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,964	,968	41

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pengertian PE DBD	87,85	191,713	,473	.	,964
PE menurut renstra kota Semarang	87,85	189,397	,705	.	,963
radius pelaksanaan PE DBD	87,80	193,326	,376	.	,964
diagnosa DBD menurut WHO	88,00	189,579	,528	.	,964
langkah awal PE	88,10	189,147	,524	.	,964
apakah tersedia tenaga epidemiologi terampil	87,40	188,463	,501	.	,964
jumlah tenaga PE	86,30	183,063	,712	.	,963
ketersediaan sarana	87,10	188,832	,547	.	,964
keadaan sarana	86,05	184,050	,769	.	,963
memberi semangat pada staf	85,90	188,200	,735	.	,963
memberi pujian kepada staf	86,10	180,411	,773	.	,963
memberi masukan dan saran	87,10	185,042	,489	.	,965
memonitoring dan mengevaluasi	85,80	190,063	,764	.	,963
bersikap tidak terbuka	86,10	180,411	,773	.	,963
memberi motivasi	87,40	188,463	,501	.	,964

apakah menerima imbalan	87,10	187,568	,532	.	,964
mengenai imbalan merupakan tugas	86,05	184,050	,769	.	,963
apakah melebihi batas waktu kerja	87,10	187,568	,532	.	,964
tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan	87,30	189,168	,522	.	,964
tidak sesuai dengan kemampuan	86,90	188,305	,725	.	,963
pendidikan digunakan secara penuh	87,10	187,568	,532	.	,964
tidak dapat bertindak sendiri	86,05	184,050	,769	.	,963
tidak dapat bertindak sendiri	86,10	180,411	,773	.	,963
tidak punya waktu dalam pelaksanaan PE	86,30	182,221	,760	.	,963
dilakukan untuk penanggulangan kasus DBD	86,05	187,313	,679	.	,963
malu kalau mengalami keterlambatan	86,25	189,039	,523	.	,964
berkat kerjasama, tidak terbengkalai	86,05	187,313	,679	.	,963
menjadi pelaksana PE DBD merasa jemu	85,80	190,063	,764	.	,963
membantu masalah kesehatan	85,90	188,200	,735	.	,963
tidak malu kalau kualitas kerja lebih buruk	85,95	188,892	,618	.	,964
pengalaman kurang menyenangkan, ingin alih tugas	86,40	185,937	,666	.	,963
tidak akan saya alihkan pekerjaan saya	86,25	186,934	,565	.	,964
tidak menyukai persaingan	86,00	185,053	,725	.	,963
berusaha keras memperbaiki hasil kerja	85,80	190,063	,764	.	,963
hasil akhir pekerjaan saya, hasil dari instansi	85,95	192,997	,279	.	,965
bekerja tidak tergantung jam kerja	85,80	190,063	,764	.	,963
bekerja dengan sungguh-sungguh diberi beban yang lebih besar	86,25	189,039	,523	.	,964
mengusai pengetahuan yang berkaitan dengan pelaksana PE	86,05	184,050	,769	.	,963

tuntutan pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan	85,90	188,832	,678	.	,963
pendidikan formal tidak sesuai	85,85	190,766	,567	.	,964
pelaksanaan PE DBD	86,90	188,305	,725	.	,963

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
88,70	196,642	14,023	41



## KUESIONER

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN PETUGAS DALAM MELAKSANAKAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DBD PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2010

#### X. IDENTITAS RESPONDEN

10. No. Responden : diisi oleh peneliti
11. Puskesmas :
12. Tanggal pengisian :
13. Nama responden :
14. Umur : .....tahun
15. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
16. Pendidikan terakhir : 1. Sarjana (S2) 3. DIII   
2. Sarjana (S1) 4. SLTA/STM
17. Pangkat / golongan : 1. II/b 4. III/a   
2. II/c 5. III/b  
3. II/d 6. III/c  
7. Lainnya.....
18. Lama kerja : .....tahun

Petunjuk pengisian

Berilah tanda (x) pada pilihan jawaban yang Anda anggap paling sesuai

#### XI. PENGETAHUAN

10. Apa pengertian penyelidikan epidemiologi DBD?
- d. Kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya
  - e. Kegiatan pencarian penderita DBD atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD
  - f. Kegiatan pemberantasan nyamuk penular DBD yang dilaksanakan dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk DBD
11. Menurut Renstra Kota Semarang, penyelidikan epidemiologi DBD seharusnya dilakukan dalam waktu berapa jam setelah adanya informasi kasus?
- d. < 24 jam
  - e. < 48 jam
  - f. < 72 jam

12. Diagnosis DBD menurut WHO, salah satunya adalah:
  - d. Demam 1-3 hari
  - e. Demam 2-5 hari
  - f. Demam 2-7 hari
13. Langkah awal apa yang seharusnya dilakukan setelah adanya informasi DBD?
  - d. Mencatat dalam buku catatan harian penderita DBD
  - e. Memberitahukan ketua RT/RW setempat bahwa di wilayahnya ada penderita DBD
  - f. Mempersiapkan peralatan survei

## **XII. SUMBER DAYA**

14. Apakah di puskesmas Saudara tersedia tenaga fungsional surveilans epidemiologi?
  - c. Tersedia
  - d. Tidak tersedia
15. Menurut pendapat Saudara, bagaimana jumlah tenaga di puskesmas Saudara dalam mendukung pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD?
  - d. Tidak memadai
  - e. Kurang memadai
  - f. Cukup memadai
16. Apakah di puskesmas Saudara tersedia semua sarana (komputer, tensimeter, senter, formulir PE, dan surat tugas) dalam mendukung pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD?
  - c. Tidak lengkap
  - d. Lengkap
17. Menurut pendapat saudara, bagaimana keadaan sarana (komputer, tensimeter, senter, formulir PE, dan surat tugas) di puskesmas Saudara dalam mendukung pelaksanaan tugas penyelidikan epidemiologi DBD?
  - d. Tidak memadai
  - e. Kurang memadai
  - f. Cukup memadai

## **XIII. DUKUNGAN PIMPINAN**

Untuk pernyataan di bawah ini:

3. Pilih hanya satu jawaban saja
4. Beri tanda  $\surd$  untuk jawaban yang Saudara pilih

Keterangan:

4. Y= Ya
5. K= Kadang-kadang
6. T= Tidak

No.	Pernyataan	Y	K	T
9.	Pimpinan memberi semangat pada staf untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD.			
10.	Pimpinan memberikan pujian kepada staf secara proporsional			
11.	Pimpinan memberi masukan dan saran mengenai apa yang seharusnya saya kerjakan agar diperoleh hasil yang lebih baik			
12.	Pimpinan memonitoring dan mengevaluasi tugas atau pekerjaan saya			
13.	Pimpinan bersikap tidak terbuka dalam menerima ide-ide baru			
14.	Pimpinan memberi motivasi saya dan rekan kerja saya dalam menjalankan tugas			

#### **XIV. IMBALAN**

15. Apakah Saudara menerima imbalan dari Dinas Kesehatan Semarang sebagai pelaksana penyelidikan epidemiologi DBD?

- d. Ya
- e. Kadang-kadang
- f. tidak

21. Bagaimana menurut pendapat Saudara, mengenai imbalan yang diterima sebagai pelaksana penyelidikan epidemiologi DBD?

- d. Tidak memadai
- e. Kurang memadai
- f. Cukup memadai

#### **XV. BEBAN KERJA**

22. Dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi, itu merupakan tugas:

- c. Tugas pokok
- d. Tugas tambahan

23. Apakah dalam melaksanakan penyelidikan epidemiologi sering melebihi batas waktu kerja?

- c. Ya

- d. Tidak
24. Apakah pengetahuan yang Saudara miliki mendukung dalam melaksanakan semua pekerjaan Anda?
- c. Ya
- d. Tidak
25. Apakah tanggungjawab yang dibebankan kepada Saudara sesuai dengan kemampuan Anda?
- c. Ya
- d. Tidak

### XVI. PERSEPSI

Untuk pernyataan dibawah ini:

3. Pilih hanya satu jawaban saja
4. Beri tanda  $\surd$  untuk jawaban yang saudara pilih

Keterangan:

4. S= Setuju
5. KS= Kurang Setuju
6. TS= Tidak Setuju

No	Pernyataan	S	KS	TS
21.	Saya merasa bahwa pendidikan dan keahlian saya dipergunakan secara penuh dalam peran saya sebagai petugas penyelidikan epidemiologi DBD			
22.	Saya tidak dapat bertindak sendiri dalam peran saya sebagai petugas penyelidikan epidemiologi DBD			
23.	Saya merasa tidak mempunyai waktu untuk melakukan penyelidikan epidemiologi DBD			
24.	PE DBD dilaksanakan untuk menekan terjadinya kasus DBD			

### XVII. SIKAP

Petunjuk khusus pengisian:

Jawablah sesuai dengan pendapat saudara dengan memberi tanda cek (v) pada kolom jawaban yang tersedia dengan keterangan jawaban sebagai berikut:

S= Setuju

R= Ragu-ragu

TS= Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban		
		S	R	TS
25.	Saya malu kalau pelaksanaan penyelidikan epidemiologi DBD sering mengalami keterlambatan (>48jam).			
26.	Berkat kerjasama yang baik, pekerjaan saya tidak terbengkalai.			
27.	Pekerjaan menjadi pelaksana PE DBD membuat saya merasa jemu			
28.	Pekerjaan menjadi pelaksana PE DBD membantu mengatasi masalah kesehatan (menurunkan angka kejadian DBD)			
29.	Saya tidak malu kalau kualitas kerja saya lebih buruk dari yang lain.			
30.	Pengalaman kurang menyenangkan membuat saya ingin alih tugas yang lain			

### XVIII. MOTIVASI

Petunjuk khusus pengisian:

Jawablah sesuai dengan pendapat saudara dengan memberi tanda cek (v) pada kolom jawaban yang tersedia dengan keterangan jawaban sebagai berikut:

S= Setuju

KS= Kurang Setuju

TS= Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban		
		S	KS	TS

31.	Pekerjaan yang telah dipercayakan sebagai pelaksana PE DBD, tidak akan saya alihkan kepada yang lain, betapapun sibuknya			
32.	Saya tidak menyukai persaingan dalam pekerjaan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik			
33.	Hasil akhir dari pekerjaan saya merupakan hasil kerja dari instansi tempat saya bekerja			
34.	Bekerja tidak tergantung jam kerja			
35.	Saya merasa bahwa bekerja dengan sungguh-sungguh dan penuh tanggungjawab, sangat memungkinkan untuk diberi tugas dan tanggungjawab yang lebih besar			
36.	Hampir tidak ada pengetahuan yang berkaitan dengan tugas sebagai pelaksana PE DBD yang belum saya kuasai			
37.	Tuntutan pekerjaan yang saya lakukan sekarang tidak sesuai dengan kemampuan saya			
38.	Pendidikan formal yang saya miliki tidak sesuai/ relevan dengan pekerjaan saya sebagai pelaksana PE DBD			

**FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN  
PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DBD**

Petunjuk pengisian

Berilah tanda (x) pada pilihan jawaban yang Anda anggap paling sesuai

39. Apakah Saudara dalam melaksanakan PE DBD <48 jam sebesar 60% ?

a. Ya

b. Tidak



**TABULASI DATA PENELITIAN**

No	Puskesmas	Pengetahuan							Ketersediaan Tenaga		
		1	2	3	4	Jumlah	%	Kategori	5	6	kategori
1	Rowosari	1	0	1	1	3	75%	Cukup	2	3	Tersedia
2	Kagok	1	1	0	1	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
3	Tlogosari Kulon	1	0	1	1	3	75%	Cukup	1	3	Tidak Tersedia
4	Padangsari	1	1	1	0	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
5	Ngemplak Simongan	1	0	1	0	2	50%	Kurang	1	2	Tidak Tersedia
6	Bugangan	1	1	1	1	4	100%	Baik	2	2	Tersedia
7	Miroto	0	0	1	1	2	50%	Kurang	1	3	Tidak Tersedia
8	Kedungmundu	1	1	0	1	3	75%	Cukup	2	3	Tersedia
9	Sronдол	1	1	1	1	4	100%	Baik	1	2	Tidak Tersedia
10	Manyaran	1	0	1	1	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
11	Lebdosari	0	0	0	1	1	25%	Kurang	1	3	Tidak Tersedia
12	Halmahera	1	1	0	1	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
13	Kroboan	1	1	1	1	4	100%	Baik	1	3	Tidak Tersedia
14	Bangetayu	1	0	0	1	2	50%	Kurang	2	3	Tersedia
15	Karangayu	1	1	1	1	4	100%	Baik	1	2	Tidak Tersedia
16	Gayamsari	1	0	0	1	2	50%	Kurang	1	2	Tidak Tersedia
17	Purwoyoso	1	0	1	1	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
18	Ngaliyan	1	0	1	0	2	50%	Kurang	1	2	Tidak Tersedia
19	Mijen	0	0	1	0	1	25%	Kurang	1	2	Tidak Tersedia
20	Pegandan	1	1	1	0	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
21	Candilama	1	0	1	0	2	50%	Kurang	1	2	Tidak Tersedia
22	Mangkang	1	0	0	0	1	25%	Kurang	1	3	Tidak Tersedia
23	Tambak Aji	1	0	1	0	2	50%	Kurang	1	3	Tidak Tersedia
24	Pandanaran	1	0	1	1	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
25	Tlogosari Wetan	1	0	0	1	2	50%	Kurang	2	2	Tersedia
26	Karanganyar	0	0	1	0	1	25%	Kurang	1	2	Tidak Tersedia
27	Pudak Payung	1	0	0	1	2	50%	Kurang	1	3	Tidak Tersedia
28	Sekaran	1	0	0	1	2	50%	Kurang	1	3	Tidak Tersedia
29	Ngesrep	1	1	1	1	4	100%	Baik	1	1	Tidak Tersedia
30	Lamper Tengah	1	0	1	1	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
31	Bulu Lor	1	1	1	1	4	100%	Baik	1	2	Tidak Tersedia
32	Karangdoro	1	0	1	1	3	75%	Cukup	1	3	Tidak Tersedia
33	Gunungpati	1	1	1	0	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
34	Poncol	1	0	0	1	2	50%	Kurang	1	1	Tidak Tersedia
35	Karang Malang	0	0	1	0	1	25%	Kurang	1	2	Tidak Tersedia
36	Bandarharjo	1	1	0	1	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia
37	Genuk	1	1	0	1	3	75%	Cukup	1	2	Tidak Tersedia

No	Ketersediaan Sarana			Dukungan Pimpinan							
	7	8	kategori	9	10	11	12	13	14	Jumlah	Kategori
1	2	3	Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
2	1	2	Tidak Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
3	2	3	Lengkap	3	3	3	3	3	3	18	Baik
4	2	3	Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
5	2	3	Lengkap	3	1	2	2	2	2	12	Tidak baik
6	2	2	Lengkap	3	2	2	2	3	2	14	Baik
7	2	3	Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
8	2	3	Lengkap	3	1	2	3	1	3	13	Baik
9	2	2	Lengkap	2	2	2	2	2	2	12	Tidak baik
10	2	2	Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
11	2	2	Lengkap	2	1	3	2	3	3	14	Baik
12	2	3	Lengkap	3	3	3	3	3	3	18	Baik
13	2	2	Lengkap	3	1	3	3	1	3	14	Baik
14	2	3	Lengkap	3	3	3	3	3	3	18	Baik
15	2	3	Lengkap	3	3	3	3	2	3	17	Baik
16	2	3	Lengkap	3	3	3	3	3	3	18	Baik
17	1	2	Tidak Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
18	2	2	Lengkap	3	2	3	3	2	3	16	Baik
19	2	3	Lengkap	3	2	2	3	3	3	16	Baik
20	2	3	Lengkap	3	1	3	3	3	3	16	Baik
21	2	2	Lengkap	3	3	3	3	3	3	18	Baik
22	2	3	Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
23	2	3	Lengkap	2	2	2	3	2	2	13	Baik
24	2	3	Lengkap	3	2	3	3	2	3	16	Baik
25	2	3	Lengkap	3	2	3	3	2	3	16	Baik
26	2	3	Lengkap	2	2	3	3	3	2	15	Baik
27	2	2	Lengkap	2	2	2	2	3	2	13	Baik
28	1	3	Tidak Lengkap	3	3	3	3	1	3	16	Baik
29	2	3	Lengkap	3	2	2	3	2	2	14	Baik
30	2	3	Lengkap	3	3	2	3	3	2	16	Baik
31	1	2	Tidak Lengkap	3	3	3	2	2	2	15	Baik
32	2	3	Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
33	2	3	Lengkap	3	3	3	3	3	2	17	Baik
34	1	2	Tidak Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
35	2	3	Lengkap	3	1	3	3	3	3	16	Baik
36	2	3	Lengkap	3	2	3	3	3	3	17	Baik
37	2	2	Lengkap	2	2	2	2	2	3	13	Baik

No	Imbalan				Beban Kerja					
	15	16	Jumlah	Kategori	17	18	19	20	Jumlah	Kategori
1	1	1	2	Kurang	1	2	1	1	5	Berat
2	2	3	5	Cukup	1	1	1	1	4	Ringan
3	1	2	3	Kurang	2	1	1	1	5	Berat
4	2	2	4	Kurang	2	2	2	2	8	Berat
5	3	3	6	Cukup	1	1	1	1	4	Ringan
6	2	2	4	Kurang	2	2	2	1	7	Berat
7	2	3	5	Cukup	2	2	1	1	6	Berat
8	1	2	3	Kurang	1	2	1	1	5	Berat
9	2	2	4	Kurang	2	1	1	1	5	Berat
10	1	1	2	Kurang	2	2	1	2	7	Berat
11	1	1	2	Kurang	2	1	2	1	6	Berat
12	3	3	6	Cukup	1	1	1	1	4	Ringan
13	1	1	2	Kurang	2	2	2	2	8	Berat
14	1	1	2	Cukup	1	1	1	1	4	Ringan
15	1	3	4	Kurang	2	2	1	1	6	Berat
16	1	1	2	Kurang	2	2	1	1	6	Berat
17	2	2	4	Kurang	2	2	1	1	6	Berat
18	2	2	4	Kurang	2	2	2	1	7	Berat
19	3	3	6	Cukup	2	2	1	1	6	Berat
20	3	3	6	Cukup	1	1	1	1	4	Ringan
21	3	3	6	Cukup	1	2	2	2	7	Berat
22	2	2	4	Cukup	1	1	1	1	4	Ringan
23	1	1	2	Kurang	2	1	1	1	5	Berat
24	2	3	5	Cukup	2	2	1	1	6	Berat
25	3	3	6	Cukup	1	1	2	1	5	Berat
26	1	1	2	Kurang	2	2	1	1	6	Berat
27	1	1	2	Kurang	2	2	1	1	6	Berat
28	2	3	5	Cukup	1	1	1	1	4	Ringan
29	2	3	5	Cukup	2	2	2	2	8	Berat
30	1	2	3	Kurang	2	2	1	1	6	Berat
31	2	2	4	Kurang	2	2	2	2	8	Berat
32	2	3	5	Cukup	2	2	1	1	6	Berat
33	3	3	6	Cukup	2	2	1	1	6	Berat
34	1	1	2	Kurang	2	2	1	1	6	Berat
35	1	1	2	Kurang	2	1	1	1	5	Berat
36	3	1	4	Kurang	2	2	1	1	6	Berat
37	2	2	4	Cukup	1	1	1	1	4	Ringan

No	Persepsi						Sikap								
	21	22	23	24	Jumlah	Kategori	21	25	26	27	28	29	30	Jumlah	Kategori
1	2	3	3	3	11	Positif	2	3	3	3	3	3	3	18	Positif
2	3	3	1	3	10	Positif	3	3	2	2	2	3	1	13	Positif
3	2	3	2	3	10	Positif	2	2	3	3	3	3	2	16	Positif
4	2	3	2	3	10	Positif	2	2	3	2	2	2	2	13	Positif
5	3	3	3	1	10	Positif	3	3	3	1	3	3	1	14	Positif
6	2	3	2	3	10	Positif	2	3	3	2	3	3	3	17	Positif
7	3	3	2	3	11	Positif	3	3	3	1	3	3	3	16	Positif
8	3	2	3	3	11	Positif	3	3	3	2	3	3	3	17	Positif
9	3	1	2	3	9	Positif	3	3	3	2	3	3	2	16	Positif
10	3	3	3	3	12	Positif	3	3	3	3	3	3	3	18	Positif
11	3	3	2	2	10	Positif	3	1	3	3	2	3	3	15	Positif
12	3	3	2	3	11	Positif	3	3	3	2	3	3	2	16	Positif
13	1	3	1	3	8	Negatif	1	1	3	1	3	3	1	12	Negatif
14	3	2	3	3	11	Positif	3	3	3	3	3	3	3	18	Positif
15	3	3	1	3	10	Positif	3	3	3	3	3	3	1	16	Positif
16	3	3	2	3	11	Positif	3	2	3	2	1	3	1	12	Negatif
17	3	3	3	3	12	Positif	3	2	3	2	3	3	2	15	Positif
18	2	3	2	2	9	Positif	2	2	3	2	2	3	1	13	Positif
19	3	3	3	3	12	Positif	3	3	3	1	3	3	1	14	Positif
20	3	3	3	3	12	Positif	3	3	3	3	3	3	3	18	Positif
21	3	3	2	3	11	Positif	3	3	3	2	2	3	1	14	Positif
22	3	3	3	2	11	Positif	3	2	3	1	2	2	3	13	Positif
23	2	2	3	2	9	Positif	2	2	3	1	2	3	2	13	Positif
24	2	3	3	3	11	Positif	2	2	2	2	2	3	2	13	Positif
25	3	3	3	3	12	Positif	3	3	3	3	3	3	3	18	Positif
26	2	3	1	3	9	Positif	2	3	3	2	3	3	2	16	Positif
27	3	3	2	2	10	Positif	3	2	3	2	3	3	2	15	Positif
28	3	3	3	3	12	Positif	3	3	3	3	3	3	1	16	Positif
29	3	3	2	3	11	Positif	3	3	3	1	3	3	1	14	Positif
30	2	3	2	2	9	Positif	2	3	3	3	2	3	2	16	Positif
31	2	3	2	2	9	Positif	2	3	3	2	2	2	2	14	Positif
32	3	3	3	3	12	Positif	3	3	3	3	3	3	3	18	Positif
33	3	3	2	3	11	Positif	3	3	3	3	3	1	3	16	Positif
34	3	2	2	1	8	Negatif	3	1	3	1	3	3	1	12	Negatif
35	2	3	2	3	10	Positif	2	3	3	1	3	1	3	14	Positif
36	3	3	2	3	11	Positif	3	3	3	2	3	3	1	15	Positif
37	2	2	2	2	8	Negatif	2	2	2	1	2	2	2	11	Negatif

No	Motivasi										Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD	
	31	32	33	34	35	36	37	38	Jumlah	Kategori	39	Kategori
1	3	3	2	2	2	1	3	3	19	Sedang	1	Terlambat
2	1	3	3	1	2	2	2	2	16	Tinggi	2	Tidak Terlambat
3	1	1	3	1	1	1	3	2	13	Rendah	1	Terlambat
4	1	1	2	1	2	2	2	3	14	Sedang	1	Terlambat
5	1	1	3	1	3	1	3	2	15	Sedang	2	Tidak Terlambat
6	2	1	3	2	2	2	1	1	14	Sedang	1	Terlambat
7	2	1	3	2	2	1	2	2	15	Tinggi	2	Tidak Terlambat
8	2	2	2	2	2	1	1	1	13	Rendah	1	Terlambat
9	2	2	2	2	3	3	2	3	19	Sedang	1	Terlambat
10	2	2	1	2	2	1	1	1	12	Rendah	1	Terlambat
11	1	2	3	2	3	2	2	2	17	Sedang	1	Terlambat
12	2	1	2	2	2	1	1	2	13	Tinggi	2	Tidak Terlambat
13	1	2	3	2	3	2	2	2	17	Sedang	1	Terlambat
14	3	3	3	3	3	3	3	3	24	Tinggi	2	Tidak Terlambat
15	1	3	3	2	3	2	2	2	18	Sedang	1	Terlambat
16	1	1	3	3	3	3	2	2	18	Sedang	1	Terlambat
17	3	3	3	1	3	1	3	3	20	Sedang	1	Terlambat
18	2	1	2	1	2	3	2	2	15	Sedang	1	Terlambat
19	1	3	3	3	3	3	3	3	22	Rendah	1	Terlambat
20	2	3	3	3	3	3	2	1	20	Tinggi	2	Tidak Terlambat
21	1	3	2	2	3	3	3	3	20	Tinggi	2	Tidak Terlambat
22	1	2	2	2	2	3	2	2	16	Sedang	2	Tidak Terlambat
23	1	2	2	3	3	3	3	3	20	Tinggi	2	Tidak Terlambat
24	1	1	2	1	3	3	2	2	15	Sedang	1	Terlambat
25	3	1	2	2	2	1	1	1	13	Rendah	1	Terlambat
26	1	1	2	2	2	3	2	2	15	Sedang	1	Terlambat
27	2	1	2	2	3	3	2	3	18	Sedang	1	Terlambat
28	2	2	3	3	3	1	3	3	20	Tinggi	2	Tidak Terlambat
29	2	2	3	2	3	2	2	1	17	Sedang	1	Terlambat
30	1	3	3	3	1	2	2	1	16	Sedang	1	Terlambat
31	2	1	3	1	2	1	2	3	15	Sedang	1	Terlambat
32	2	1	3	3	3	3	2	3	20	Tinggi	2	Tidak Terlambat
33	3	3	1	3	3	1	3	1	18	Sedang	1	Terlambat
34	2	3	3	2	3	3	3	1	20	Tinggi	2	Tidak Terlambat
35	1	2	2	1	1	2	2	2	13	Rendah	1	Terlambat
36	2	3	3	2	2	1	3	3	19	Sedang	1	Terlambat
37	2	2	3	2	2	2	1	2	16	Sedang	2	Tidak Terlambat

## Frequency Table

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	43,2	43,2	43,2
	Cukup	15	40,5	40,5	83,8
	Baik	6	16,2	16,2	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

### Ketersediaan Tenaga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tersedia	32	86,5	86,5	86,5
	Tersedia	5	13,5	13,5	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

### Ketersediaan Sarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	5	13,5	13,5	13,5
	Lengkap	32	86,5	86,5	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

### Dukungan Pimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	2	5,4	5,4	5,4
	Baik	35	94,6	94,6	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

### Imbalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	64,9	64,9	64,9
	Cukup	13	35,1	35,1	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

### Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	29	78,4	78,4	78,4
	Ringan	8	21,6	21,6	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

### Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	3	8,1	8,1	8,1
	Positif	34	91,9	91,9	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

### Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	4	10,8	10,8	10,8
	Positif	33	89,2	89,2	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

### Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	16,2	16,2	16,2
	Sedang	21	56,8	56,8	73,0
	Tinggi	10	27,0	27,0	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

### Pengetahuan \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
Pengetahuan	Kurang	Count	7	9	16
		Expected Count	7,8	8,2	16,0
		% within Pengetahuan	43,8%	56,3%	100,0%
	Cukup	Count	7	8	15
		Expected Count	7,3	7,7	15,0
		% within Pengetahuan	46,7%	53,3%	100,0%
	Baik	Count	4	2	6
		Expected Count	2,9	3,1	6,0
		% within Pengetahuan	66,7%	33,3%	100,0%
Total	Count	18	19	37	
	Expected Count	18,0	19,0	37,0	
	% within Pengetahuan	48,6%	51,4%	100,0%	



### Pengetahuan \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD

Setelah penggabungan sel

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
transform pengetahuan	kurang	Count	7	9	16
		Expected Count	7,8	8,2	16,0
		% within transform pengetahuan	43,8%	56,3%	100,0%
	cukup dan baik	Count	11	10	21
		Expected Count	10,2	10,8	21,0
		% within transform pengetahuan	52,4%	47,6%	100,0%
Total		Count	18	19	37
		Expected Count	18,0	19,0	37,0
		% within transform pengetahuan	48,6%	51,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,271(b)	1	,603		
Continuity Correction(a)	,035	1	,851		
Likelihood Ratio	,271	1	,602		
Fisher's Exact Test				,743	,426
Linear-by-Linear Association	,263	1	,608		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,78.

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,085	,603
	N of Valid Cases	37	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Ketersediaan Tenaga \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD

#### Crosstab

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
Ketersediaan Tenaga	Tidak Tersedia	Count	15	17	32

	Expected Count	15,6	16,4	32,0
	% within Ketersediaan Tenaga	46,9%	53,1%	100,0%
Tersedia	Count	3	2	5
	Expected Count	2,4	2,6	5,0
	% within Ketersediaan Tenaga	60,0%	40,0%	100,0%
Total	Count	18	19	37
	Expected Count	18,0	19,0	37,0
	% within Ketersediaan Tenaga	48,6%	51,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,298(b)	1	,585		
Continuity Correction(a)	,004	1	,948		
Likelihood Ratio	,299	1	,584		
Fisher's Exact Test				,660	,473
Linear-by-Linear Association	,290	1	,590		
N of Valid Cases	37				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,43.

#### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,089	,585
N of Valid Cases	37	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Ketersediaan Sarana \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD Crosstab

		Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total	
		Terlambat	Tidak terlambat		
Ketersediaan Sarana	Tidak Lengkap	Count	2	3	5
		Expected Count	2,4	2,6	5,0
		% within Sarana	40,0%	60,0%	100,0%

Total	Lengkap	Count	16	16	32
		Expected Count	15,6	16,4	32,0
		% within Sarana	50,0%	50,0%	100,0%
		Count	18	19	37
		Expected Count	18,0	19,0	37,0
		% within Sarana	48,6%	51,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,173(b)	1	,677		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,174	1	,676		
Fisher's Exact Test				1,000	,527
Linear-by-Linear Association	,168	1	,682		
N of Valid Cases	37				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,43.

#### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,068	,677
N of Valid Cases	37	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Dukungan Pimpinan \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD

#### Crosstab

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
Dukungan Pimpinan	Tidak baik	Count	1	1	2
		Expected Count	1,0	1,0	2,0
		% within Dukungan Pimpinan	50,0%	50,0%	100,0%
	Baik	Count	17	18	35
		Expected Count	17,0	18,0	35,0

	% within Dukungan Pimpinan	48,6%	51,4%	100,0%
Total	Count	18	19	37
	Expected Count	18,0	19,0	37,0
	% within Dukungan Pimpinan	48,6%	51,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,002(b)	1	,969		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,002	1	,969		
Fisher's Exact Test				1,000	,743
Linear-by-Linear Association	,002	1	,969		
N of Valid Cases	37				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

#### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,006	,969
N of Valid Cases	37	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Imbalan \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD Crosstab

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
Imbalan	Kurang	Count	15	6	21
		Expected Count	10,2	10,8	21,0
		% within Imbalan	71,4%	28,6%	100,0%
	Cukup	Count	3	13	16
		Expected Count	7,8	8,2	16,0
		% within Imbalan	18,8%	81,3%	100,0%
Total		Count	18	19	37
		Expected Count	18,0	19,0	37,0
		% within	48,6%	51,4%	100,0%

Imbalan			
---------	--	--	--

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,087(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	8,089	1	,004		
Likelihood Ratio	10,696	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,815	1	,002		
N of Valid Cases	37				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,78.

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,463	,001
N of Valid Cases		37	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Beban Kerja \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD

Crosstab

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
Beban Kerja	Berat	Count	18	11	29
		Expected Count	14,1	14,9	29,0
		% within	62,1%	37,9%	100,0%
	Ringan	Count	0	8	8
		Expected Count	3,9	4,1	8,0
		% within	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	18	19	37
		Expected Count	18,0	19,0	37,0
		% within	48,6%	51,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,670(b)	1	,002		
Continuity Correction(a)	7,345	1	,007		
Likelihood Ratio	12,770	1	,000		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,408	1	,002		
N of Valid Cases	37				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,89.

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,455	,002
N of Valid Cases		37	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Persepsi \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD

#### Crosstab

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
Persepsi	Negatif	Count	1	2	3
		Expected Count	1,5	1,5	3,0
		% within Persepsi	33,3%	66,7%	100,0%
	Positif	Count	17	17	34
		Expected Count	16,5	17,5	34,0
		% within Persepsi	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	18	19	37	
	Expected Count	18,0	19,0	37,0	
	% within Persepsi	48,6%	51,4%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,307(b)	1	,580		
Continuity	,000	1	1,000		

Correction(a)					
Likelihood Ratio	,313	1	,576		
Fisher's Exact Test				1,000	,521
Linear-by-Linear Association	,298	1	,585		
N of Valid Cases	37				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,46.

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,091	,580
N of Valid Cases		37	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Sikap \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD

#### Crosstab

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
Sikap	Negatif	Count	2	2	4
		Expected Count	1,9	2,1	4,0
		% within Sikap	50,0%	50,0%	100,0%
	Positif	Count	16	17	33
		Expected Count	16,1	16,9	33,0
		% within Sikap	48,5%	51,5%	100,0%
Total		Count	18	19	37
		Expected Count	18,0	19,0	37,0
		% within Sikap	48,6%	51,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,003(b)	1	,954		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,003	1	,954		
Fisher's Exact Test				1,000	,677

Linear-by-Linear Association	,003	1	,955	
N of Valid Cases	37			

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,95.

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,009	,954
N of Valid Cases		37	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Motivasi \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD

#### Crosstab

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
Motivasi	Rendah	Count	5	1	6
		Expected Count	2,9	3,1	6,0
		% within Motivasi	83,3%	16,7%	100,0%
	Sedang	Count	12	10	22
		Expected Count	10,7	11,3	22,0
		% within Motivasi	54,5%	45,5%	100,0%
	Tinggi	Count	1	8	9
		Expected Count	4,4	4,6	9,0
		% within Motivasi	11,1%	88,9%	100,0%
Total	Count	18	19	37	
	Expected Count	18,0	19,0	37,0	
	% within Motivasi	48,6%	51,4%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,272(a)	2	,016
Likelihood Ratio	9,264	2	,010
Linear-by-Linear Association	7,867	1	,005

N of Valid Cases	37	
------------------	----	--

a 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,92.

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,427	,016
N of Valid Cases		37	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

### Transform motivasi \* Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD Setelah penggabungan sel

			Keterlambatan Pelaksanaan PE DBD		Total
			Terlambat	Tidak terlambat	
Transform motivasi	rendah atau sedang	Count	17	10	27
		Expected Count	13,1	13,9	27,0
		% within transform2 motivasi	63,0%	37,0%	100,0%
	tinggi	Count	1	9	10
		Expected Count	4,9	5,1	10,0
		% within transform2 motivasi	10,0%	90,0%	100,0%
Total	Count	18	19	37	
	Expected Count	18,0	19,0	37,0	
	% within transform2 motivasi	48,6%	51,4%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,194(b)	1	,004		
Continuity Correction(a)	6,211	1	,013		
Likelihood Ratio	9,170	1	,002		
Fisher's Exact Test				,008	,005
Linear-by-Linear Association	7,972	1	,005		
N of Valid Cases	37				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,86.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,426	,004
N of Valid Cases	37	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis



**DOKUMENTASI PENELITIAN**

Gambar 1. Pengisian kuesioner di Puskesmas Karangdoro



Gambar 2. Pengisian kuesioner di Puskesmas Halmahera



Gambar3. Pengisian kuesioner di Puskesmas Gayamsari



Gambar4. Pengisian kuesioner di Puskesmas Karangayu