

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kinerja Petugas Kesehatan

Kinerja yang baik dapat tercapai bila seseorang memiliki kemampuan, kemauan dan usaha. Kemauan dan usaha dapat menghasilkan motivasi, setelah ada motivasi dapat timbul kegiatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Ilyas (2001), kinerja adalah penampilan hasil kerja personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja adalah suatu catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan kerja atau seluruh aktivitas dalam periode tertentu. Menurut Singer (1990), secara umum kinerja adalah suatu catatan keluaran hasil kegiatan pada suatu fungsi jabatan kerja atau keseluruhan aktivitas kerja pada waktu tertentu, suatu kesuksesan dalam melaksanakan pekerjaan.

Amriyati dkk (2003) menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil perilaku karyawan dalam perspektif teori harapan (*expectancy*). Kinerja merupakan fungsi perkalian dari motivasi dan kemampuan (*ability*). Kinerja atau prestasi kerja seseorang tergantung pada motivasi dan kemampuan bekerja. Faktor motivasi terdiri dari penilaian (*evaluation*), alat bantu (*instrumentality*) dan harapan (*expectancy*).

Menurut Cushway (1996), kinerja adalah hasil penilaian seseorang yang telah bekerja dibandingkan dengan target yang ditetapkan. Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mempelajari cara bekerja yang dikerjakan serta untuk mengoreksi dan menambah keterampilan pekerjaan. Selain itu penilaian kinerja dilakukan untuk memperbaiki prestasi kerja, penyesuaian pemberian kompensasi, keputusan

penempatan, kebutuhan pelatihan, pengembangan perencanaan dan karier, penanggulangan penyimpangan proses staffing, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil dan merata serta menghadapi tantangan eksternal (Handoko 1995).

Kinerja merupakan salah satu ukuran dari perilaku yang aktual di tempat kerja yang bersifat multidimensional, dimana indikator kinerja meliputi kualitas kerja, kuantitas kerja, waktu kerja dan kerja sama dengan rekan kerja (Mathis dan Jackson, 2002).

1. Kualitas kerja

Bagi perusahaan baik yang bergerak dibidang manufaktur maupun jasa, penyediaan produk-produk yang berkualitas merupakan suatu tuntutan agar perusahaan dapat bertahan hidup dalam berbagai bentuk persaingan. Meningkatnya daya beli dan adanya dukungan konsumen terhadap keberadaan kualitas kerja yang ditawarkan, akan semakin meningkatkan keberlangsungan perusahaan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

2. Kuantitas kerja

Penguasaan pasar merupakan salah satu strategi pemasaran yang harus menjadi pertimbangan utama bagi perusahaan, untuk itu kuantitas produksi akan menentukan kemampuan perusahaan guna menguasai pasar dengan menawarkan sebanyak mungkin produk yang mampu dihasilkan. Dengan kuantitas kerja yang dapat dihasilkan perusahaan diharapkan mampu memberi kesan positif terhadap posisi produk di dalam pasar.

3. Waktu kerja

Kemampuan perusahaan untuk menetapkan waktu kerja yang dianggap paling efisien dan efektif pada semua level dalam manajemen. Waktu kerja merupakan dasar bagi seorang karyawan dalam menyelesaikan suatu produk atau jasa yang menjadi tanggung jawabnya.

4. Kerjasama

Pada dasarnya kerjasama merupakan ikatan jangka panjang bagi semua komponen perusahaan dalam melakukan berbagai aktivitas bisnis. Kerjasama merupakan tuntutan bagi keberhasilan perusahaan dalam mencapai tujuan yang ditetapkan, sebab dengan adanya kerjasama yang baik akan memberikan kepercayaan (*trust*) pada berbagai pihak yang berkepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung dengan perusahaan. Untuk mewujudkan adanya kerjasama yang baik, perusahaan harus mampu membangun kondisi internal perusahaan yang konstruktif dengan diikuti komitmen dan konsistensi yang tinggi bagi semua azas manajemen.

Penilaian kinerja harus berhubungan langsung dengan analisis pekerjaan, menentukan output kinerja yang diperlukan: tugas-tugas yang dilaksanakan, kompetensi individu, aktivitas penyeliaan dan tanggung jawab penganggaran bagi pemegang jabatan. Oleh karenanya kinerja seseorang dipertimbangkan sebagai fungsi, kemampuan dan kemauan.

Handoko (1995), menyatakan bahwa penilaian kinerja (*performance appraisal*) adalah proses melalui dimana organisasi-organisasi mengevaluasi atau

menilai prestasi kerja karyawan, kegiatan ini dapat memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada karyawan tentang pelaksanaan kinerja mereka.

Alewine (Timpe, 1999) menyatakan penilaian kinerja adalah untuk membuat karyawan memandang diri sendiri seperti adanya, mengenai kebutuhan perbaikan kinerja dan untuk berperan serta dalam membuat rencana perbaikan kinerja. Setiap penilaian kinerja karyawan haruslah benar-benar memiliki tujuan yang jelas, seperti tentang keinginan yang dicapai sehingga manfaat penilaian kinerja menjadi lebih dirasakan perusahaan atau organisasi dan karyawan yang bersangkutan. Dengan melaksanakan penilaian kinerja setiap perusahaan atau organisasi berarti karyawan mendapat perhatian dari pimpinan sehingga akan mendorong mereka untuk lebih giat dalam bekerja.

Moekijat (1991) mengemukakan ada lima tujuan penilaian kinerja yang berhubungan dengan prestasi kerja yaitu:

1. Untuk mengadakan hubungan antara karyawan dan pengawas mereka yang akan menghasilkan tingkat produktifitas yang tinggi.
2. Untuk membantu memperkirakan secara seksama apakah yang dapat dihasilkan oleh masing-masing pegawai dalam suatu keseluruhan.
3. Mengupayakan agar karyawan mengetahui dengan tepat apa yang diharapkan dari mereka dan seberapa jauh mereka memenuhi harapan.
4. Melaksanakan upaya tertentu untuk perbaikan-perbaikan.
5. Suatu penilaian kecakapan pegawai, apabila hal ini dibutuhkan perusahaan.

Dalam proses penilaian prestasi kerja, pertanyaan yang sering muncul adalah siapa yang seharusnya melakukan penilaian berkaitan dengan siapa yang menilai prestasi kerja karyawan, beberapa pendekatan yang lazim ditempuh adalah penilaian oleh atasan langsung, penilaian oleh teman (*peer rating*) dan juga *self rating* (As'ad, 1996). Sementara itu Dessler (1997) menyebutkan empat pendekatan penilaian prestasi kerja untuk karyawan bawahan, yaitu penilaian oleh *supervisor* terdekat atau langsung, penilaian oleh teman kerja, komite penilaian dan penilaian sendiri (*self assesment*).

1. Penilaian oleh supervisor langsung

Penilaian supervisor merupakan jantung dari seluruh sistem penilaian umumnya. Hal ini disebabkan karena mudah untuk memperoleh hasil penilaian supervisor dan dapat diterima oleh akal sehat. Para supervisor merupakan orang yang tepat untuk mengamati dan menilai prestasi bawahannya. Oleh sebab itu, seluruh sistem penilaian umumnya sangat tergantung pada evaluasi yang dilakukan oleh supervisor.

2. Penilaian teman sekerja

Penilaian seorang pegawai oleh teman kerjanya telah terbukti efektif dalam memperkirakan keberhasilan manajemen masa depan. Dari sebuah studi yang diselenggarakan di kalangan pejabat militer diketahui bahwa penilaian teman sekerja cukup akurat untuk memperkirakan pejabat mana yang dapat dipromosikan dan mana yang tidak.

3. Panitia/Komite penilai

Banyak perusahaan menggunakan panitia/komite untuk menilai para pegawai. Panitia ini beranggotakan para supervisor langsung dan tiga atau empat anggota adalah supervisor lain, setiap anggota panitia seharusnya mampu menilai prestasi pegawai yang baik.

4. Penilaian diri

Beberapa perusahaan telah berpengalaman menerapkan penilaian prestasi yang dilakukan oleh karyawan itu sendiri. Tetapi hal ini umumnya bukanlah pilihan yang direkomendasikan. Masalahnya hampir seluruh studi menunjukkan bahwa para pegawai umumnya menilai diri mereka lebih tinggi dari penilaian supervisor atau teman sekerja mereka. Oleh karena itu para supervisor yang meminta pegawai mereka untuk menilai prestasi mereka sendiri hendaknya diperingatkan bahwa hasil penilaian diri mungkin jauh berbeda dengan penilaian atasan atau rekan kerja.

Werther dan Davis (1996) merinci kaitan hasil penilaian kinerja dengan tindakan yang dapat diambil di bidang sumber daya manusia:

1. *Performance improvement*, memberikan kesempatan bagi karyawan apakah ia pejabat atau non pejabat untuk mengambil tindakan-tindakan yang diperlukan guna meningkatkan kinerja individu maupun kinerja organisasi.
2. *Compensation adjustment*, penilaian kinerja membantu pembuat keputusan untuk menentukan besaran pendapatan yang layak diterima seseorang.
3. *Placement decision*, penilaian kinerja besar pengaruhnya dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan masalah promosi, transfer dan demosi.

4. *Training and development needs*, kinerja yang buruk boleh jadi mengindikasikan perlunya *retraining*, sedangkan kinerja yang baik boleh jadi mengindikasikan perlunya pengembangan lebih lanjut potensi yang sudah ada.
5. *Career planning and development performance feedback*, dapat dijadikan pedoman dalam pengambilan keputusan tentang jalur karir yang spesifik yang seharusnya dipilih oleh seseorang.
6. *Staffing process deficiencies*, kinerja yang baik atau buruk menunjukkan kekuatan dan juga kelemahan pada prosedur *staffing*.
7. *Informational inaccuracies*, berpedoman pada informasi yang tidak akurat dapat mengakibatkan kesalahan dalam hal pengisian pegawai, pelatihan dan konsultasi
8. *Job design errors*, kinerja yang buruk dapat menyebabkan gejala adanya penyakit dalam *job design* dan melalui penilaian, penyakit tersebut dapat didiagnosa untuk selanjutnya disembuhkan.
9. *Equal employment opportunity*, penilaian kinerja yang akurat dapat lebih memastikan tidak adanya unsur diskriminasi.
10. *External challenges*, melalui penilaian kinerja bagian personalia membantu mengatasi masalah yang disebabkan faktor di luar lingkungan kerja
11. *Feedback to human resource*, baik atau buruknya kinerja yang ditunjukkan oleh individu atau organisasi dapat menggambarkan seberapa baik biro sumber daya manusia (SDM) menjalankan fungsinya.

Melihat kepada manfaat dan kegunaan yang begitu banyak dari suatu proses penilaian kinerja, dapat dipahami apabila dikatakan bahwa peran penilaian kinerja

dalam manajemen sumber daya manusia menjadi sangat penting. Oleh karenanya sistem penilaian kinerja yang dibuat harus diusahakan seobjektif dan seefektif mungkin agar sebanyak mungkin manfaat dan kegunaannya dapat diraih.

Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan yang memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Keberhasilan pelayanan Puskesmas ditentukan oleh kinerja petugas, kinerja yang ditunjukkan oleh petugas merupakan faktor penentu keberhasilan pelayanan yang diterima pasien. Tenaga fungsional penyuluh kesehatan masyarakat di Puskesmas bertugas mengelola Promosi Kesehatan secara profesional dan mampu untuk mengelola serta menyelenggarakan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif (DepKes, 2005).

Tenaga Promosi Kesehatan masyarakat Puskesmas adalah tenaga kesehatan masyarakat yang disertai tugas untuk menangani program promosi dan penyuluhan kesehatan masyarakat di Puskesmas. Sebagian dari tugas pokok Puskesmas di bidang Promosi Kesehatan masyarakat, yang dilaksanakan oleh tenaga Promosi Kesehatan masyarakat Puskesmas adalah: melaksanakan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, membantu Kepala Puskesmas dalam pembinaan kesehatan masyarakat. Tenaga Promosi Kesehatan masyarakat Puskesmas mempunyai tugas: mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat, menentukan prioritas masalah kesehatan, penyusunan dan pemilihan alternatif pemecahan masalah kesehatan masyarakat, melakukan kegiatan promosi dan penyuluhan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, memonitor dan

mengevaluasi program Promosi Kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI 2000).

Tugas dan tanggung jawab petugas Promosi Kesehatan dijabarkan dalam jabatan fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat (jafung PKM). Tugas pokok jafung PKM adalah: Penyuluh Kesehatan (Promosi Kesehatan) yaitu melaksanakan: advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat; melakukan penyebarluasan informasi; membuat rancangan media; melakukan penelitian/pengkajian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan; merencanakan intervensi dalam rangka mengembangkan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan. Kegiatan yang diemban oleh pejabat fungsional ini adalah: Promosi Kesehatan yang bermakna sebagai proses pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Depkes, 2007). Promosi Kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan (Green, 1998).

Promosi Kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Kesehatan Nasional. Hal ini dapat dilihat bahwa Promosi Kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku hidup bersih dan sehat serta dalam lingkungan yang sehat, memiliki

kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Departemen Kesehatan R.I. 2007).

Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya dengan kesadaran dan kemampuan serta upaya mengembangkan lingkungan sehat, mencakup aspek perilaku yaitu upaya memotivasi, mendorong dan meningkatkan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara kesehatan diri sendiri dan keluarga. Di samping itu Promosi Kesehatan juga mencakup aspek yang berkaitan dengan lingkungan dan perkembangan perilaku yang berhubungan dengan sosial budaya, pendidikan ekonomi, politik dan pertahanan keamanan (Departemen Kesehatan R.I. 2003).

Menurut Bangkok Charter, Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga dapat memperbaiki derajat kesehatannya. Berdasarkan pengertian tersebut, Promosi Kesehatan merupakan konsep sehat yang positif dan inklusif yang menekankan pada kualitas hidup, mental dan spiritual yang sebaik-baiknya. Promosi Kesehatan merupakan konsep yang efektif untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas sumber daya manusia.

Konsep Promosi Kesehatan tersebut telah teruji dan dapat menggerakkan peran aktif masyarakat dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri dan lingkungannya. Promosi Kesehatan dengan berbagai model

pelaksanaannya telah menempatkan masyarakat bukan sebagai obyek tetapi subyek, bukan sasaran tetapi pelaku, dan bukan pasif menunggu tetapi aktif berperan dalam upaya dan pembangunan kesehatan bagi diri, masyarakat dan lingkungannya.

Konsep Promosi Kesehatan tersebut juga terbukti sesuai bukan hanya untuk masyarakat di negara yang telah berkembang, tetapi juga di negara yang sedang berkembang. Ia juga dapat dilakukan baik di masyarakat perkotaan maupun di perdesaan, bagi masyarakat yang tergolong kaya, juga bagi masyarakat yang tergolong miskin. Demikian pula Promosi Kesehatan juga perlu dilakukan oleh mereka yang merasa sehat, agak sehat, atau yang merasa sakit. Karena semua, perlu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Istilah *Health Promotion* (Promosi Kesehatan) sebenarnya sudah mulai dicetuskan tahun 1986, pada waktu diselenggarakan Konferensi International Pertama tentang *Health Promotion* di Ottawa, Canada. Pada waktu itu dicanangkan the *Ottawa Charter*, yang memuat definisi dan prinsip-prinsip dasar *Health Promotion*. Namun istilah tersebut di Indonesia belum bergema. Pada waktu itu, istilah yang digunakan adalah Penyuluhan Kesehatan, dan populer istilah-istilah lain seperti: KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), Pemasaran Sosial (*Social Marketing*), Mobilisasi Sosial. Akhir-akhir ini penyuluhan kesehatan berubah menjadi promosi kesehatan.

Program dasar Promosi Kesehatan terdiri dari enam program unggulan sebagai berikut: pendidikan kesehatan bertujuan melakukan perubahan, pemeliharaan dan pengembangan perilaku masyarakat, penyuluhan kesehatan

masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam Promosi Kesehatan serta upaya penyediaan dan penyebarluasan informasi kesehatan. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dilakukan dengan upaya jalur komunikasi dan edukasi, pemasaran sosial melalui pengenalan produk secara meluas kepada masyarakat sehingga mereka dapat mengenal, memilih dan memanfaatkan hidup sehat. Mobilisasi sosial dilakukan melalui advokasi dan bina suasana yang merupakan upaya pembujukan dan menciptakan lingkungan kondusif. Bina peran serta masyarakat yaitu diharapkan masyarakat bukan sebagai objek melainkan menjadi subjek (Departemen Kesehatan RI, 2002).

Konsep yang mantap dan terus-menerus dipertajam, Promosi Kesehatan diharapkan dapat melangkah ke masa depan dengan mantap. Namun demikian konsep tersebut perlu terus-menerus direview dan disesuaikan dengan keadaan serta perkembangan di masa depan.

Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas adalah pemberdayaan, bina suasana dan advokasi.

1. Pemberdayaan (*Empowerment*)

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam menyelenggarakan setiap upaya kesehatan.

a. Pemberdayaan individu

Pemberdayaan terhadap individu yang dilakukan oleh setiap petugas kesehatan Puskesmas terhadap individu-individu yang datang memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Tujuan dari upaya tersebut adalah memperkenalkan perilaku baru kepada individu yang mungkin mengubah perilaku yang selama ini dipraktekkan oleh individu tersebut.

b. Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan terhadap keluarga yang dilakukan oleh setiap petugas kesehatan Puskesmas terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung Puskesmas atau keluarga-keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Tujuan dari pemberdayaan keluarga juga untuk memperkenalkan perilaku baru yang mungkin mengubah perilaku yang selama ini di praktekkan oleh keluarga tersebut.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan terhadap masyarakat yang dilakukan oleh setiap petugas Puskesmas terhadap masyarakat merupakan upaya penggerakan atau pengorganisasian masyarakat. Penggerakan atau pengorganisasian masyarakat diawali dengan membantu kelompok masyarakat mengenali masalah-masalah yang mengganggu kesehatan sehingga masalah-masalah tersebut menjadi masalah bersama. Kemudian masalah tersebut dimusyawarahkan untuk dipecahkan secara bersama.

2. Bina Suasana (*Social Support*)

Bina suasana adalah upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan.

3. Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan Puskesmas berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.

Sejumlah ahli menyarankan agar advokasi tidak dilakukan oleh hanya seorang individu, melainkan melalui jejaring. Artinya, sebelum melakukan advokasi, seorang advokator terlebih dahulu mengembangkan kemitraan dengan sejumlah pihak yang potensial. Advokasi harus dilakukan secara terus menerus sampai pihak-pihak yang terkait memberi dukungan yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan Puskesmas berdaya untuk menciptakan lingkungan sehat. Advokasi kesehatan merupakan pendekatan yang dilakukan petugas kesehatan kepada pengambil keputusan agar memberi dukungan dan kemudahan serta perlindungan dalam upaya kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Tugas dan fungsi pokok Puskesmas adalah upaya promotif (penyebarluasan informasi), *preventif* (pencegahan), *curatif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan) yang diuraikan dalam Upaya Pokok Kesehatan (UPK) dan diorganisir melalui sistem unit. Promotif adalah upaya penyebarluasan informasi melalui berbagai media. Metode penyampaian, alat bantu, sarana, media, waktu ideal, prekuwensi, pelaksana dan bahasa serta keterlibatan instansi terkait maupun informal leader tidaklah sama disetiap daerah, tergantung kepada dinamika di masyarakat dan kejelian untuk menyiasatinya agar informasi kesehatan bisa diterima dengan benar dan selamat (Elkadi, 2007).

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau adil dan merata. Pelayanan kesehatan masyarakat lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif dengan pendekatan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas (Departemen Kesehatan, 2002).

Dalam perkembangannya, Pusat Promosi Kesehatan mengalami berbagai masalah yang menyangkut tugas pokok dan fungsi Promosi Kesehatan, kebijakan kesehatan, kordinasi antar provinsi dan daerah. Di samping itu, masalah lain yang dihadapi adalah perubahan dan tantangan yang bersifat strategis baik internal maupun eksternal. Dalam konteks internal antara lain krisis politik, ekonomi, sosial budaya, dan keamanan serta bencana alam dan keadaan geografis di beberapa wilayah Indonesia. Dalam konteks eksternal antara lain era globalisasi,

perkembangan teknologi transportasi, dan telekomunikasi informasi. Dalam menghadapi era kesejagatan dan perdagangan bebas, berbagai tekanan yang bersifat internal maupun eksternal menuju suatu kondisi yang lebih baik dan profesional sesuai dengan tuntutan global (Departemen Kesehatan R.I. 2003).

Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 ditetapkan 7 (tujuh) Program Pembangunan Kesehatan (*propenas*), salah satu diantaranya adalah Program Sumber Daya Kesehatan dan program Promosi Kesehatan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan serta efektivitas dan efisiensi penggunaannya. Adapun sasarannya adalah: terdapatnya rencana pengembangan sumber daya kesehatan, didayagunakan tenaga kesehatan yang ada dan pengembangan pembinaan karier seluruh tenaga kesehatan, berfungsinya pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, tersedianya jaringan/akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk serta tersedianya perbekalan sarana dan prasarana kesehatan baik jenis dan jumlahnya sesuai kebutuhan masyarakat.

2.2. Kompetensi Petugas Kesehatan

Dalam Wardah (2007), Kompetensi adalah karakteristik dasar dari seseorang yang memungkinkan mereka menghasilkan kinerja superior dalam pekerjaannya (Boulter, Dalziel dan Hill, 1996). Makna kompetensi mengandung bagian kepribadian yang mendalam dan melekat pada seseorang dengan perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan. Prediksi siapa yang

berkinerja baik dan kurang baik dapat diukur dari kriteria atau standar yang digunakan. Analisis kompetensi disusun sebagian besar untuk pengembangan karier, tetapi penentuan tingkat kompetensi dibutuhkan untuk mengetahui efektivitas tingkat kinerja yang diharapkan.

Menurut Boulter (1996) level kompetensi adalah sebagai berikut: *Skill*, *Knowledge*, *Self concept*, *Self Image*, *Trait* dan *Motive*. *Skill* atau keterampilan adalah kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas dengan baik. *Knowledge* adalah informasi yang dimiliki seseorang untuk bidang khusus. *Social role* adalah sikap dan nilai-nilai yang dimiliki seseorang dan ditonjolkan dalam masyarakat (ekspresi nilai-nilai diri). *Self image* adalah pandangan orang terhadap diri sendiri, merefleksikan identitas.

Kompetensi *skill* dan *knowledge* cenderung lebih nyata (*visible*) dan relatif berada di permukaan (ujung) sebagai karakteristik yang dimiliki manusia. Kompetensi pengetahuan dan keahlian relatif mudah untuk dikembangkan, misalnya dengan program pelatihan untuk meningkatkan tingkat kemampuan sumber daya manusia. Sedangkan motif kompetensi dan *trait* berada pada kepribadian seseorang, sehingga cukup sulit dinilai dan dikembangkan. Salah satu cara yang paling efektif adalah memilih karakteristik tersebut dalam proses seleksi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kompetensi adalah kemampuan dan kemauan untuk melakukan sebuah tugas dengan kinerja yang efektif. Kesimpulan ini sesuai dengan yang dikatakan Michael Armstrong (1998),

bahwa kompetensi adalah *knowledge, skill* dan kualitas individu untuk mencapai kesuksesan pekerjaannya.

Ruky (2003) mengutip pendapat Spencer & Spencer dari kelompok konsultan Hay & Mac Ber bahwa kompetensi adalah “*an underlying characteristic of an individual that is casually related to criterion – referenced effective and/or superior performance in a job or situation*” (karakteristik dasar seseorang yang mempengaruhi cara berpikir dan bertindak, membuat generalisasi terhadap segala situasi yang dihadapi, serta bertahan cukup lama dalam diri manusia). *The Jakarta Consulting Group* (Susanto, 2002) memberikan batasan bahwa kompetensi adalah segala bentuk perwujudan, ekspresi, dan representasi dari motif, pengetahuan, sikap, perilaku utama agar mampu melaksanakan pekerjaan dengan sangat baik atau yang membedakan antara kinerja rata-rata dengan kinerja superior. Pendekatan ini dilihat dari sudut pandang individual.

Konsep kompetensi harus ada “Kriteria Pembanding” (*Criterion Reference*) untuk membuktikan bahwa elemen kompetensi mempengaruhi baik atau buruknya kinerja seseorang. Kompetensi adalah karakteristik dasar seseorang yang ada hubungan sebab-akibat dengan prestasi kerja yang luar biasa atau dengan efektivitas kerja dan Dave Ulrich mengemukakan bahwa kompetensi adalah pengetahuan, keterampilan atau kemampuan individu yang diperagakan (Hutapea, 2008).

Sementara itu, dalam Keputusan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 46A Tahun 2003 Tanggal 21 Nopember 2003 ditentukan bahwa kompetensi adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki seorang Pegawai Negeri Sipil berupa

pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatannya, sehingga Pegawai Negeri Sipil tersebut dapat melaksanakan tugasnya secara professional, efektif, dan efisien.

Menurut Boyatzis, Kompetensi adalah kapasitas yang ada pada seseorang yang bisa membuat orang tersebut mampu memenuhi apa yang disyaratkan oleh pekerjaan dalam suatu organisasi sehingga organisasi tersebut mampu mencapai hasil yang diharapkan sedangkan Woodruffe, membedakan *Competence* dan *Competency*, *Competence* diartikan sebagai konsep yang berhubungan dengan pekerjaan, yaitu menunjukkan wilayah kerja dimana orang dapat menjadi kompeten atau unggul sedangkan *Competency* merupakan konsep dasar yang berhubungan dengan orang, yaitu menunjukkan dimensi perilaku yang melandasi prestasi unggul.

Kompetensi adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki seseorang berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas jabatan, sehingga tugas dan jabatan dilakukan secara profesional, efektif dan efisien (Departemen Kesehatan, 2008).

Secara umum kompetensi lebih menekankan pada perilaku produktif yang harus dimiliki serta dipraktekkan oleh seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan agar dapat berprestasi dalam pekerjaannya (Hutapea, 2008).

Faktor-faktor yang mendukung standar kompetensi adalah:

- a. Pengetahuan dan keterampilan untuk mengerjakan suatu tugas dalam kondisi normal di tempat kerja.

- b. Kemampuan mentransfer dan menerapkan kemampuan dan pengetahuan pada situasi dan lingkungan yang berbeda.
- c. Standar kompetensi tidak berarti bila hanya terdiri dari kemampuan menyelesaikan tugas/pekerjaan saja, tetapi dilandasi pula dengan bagaimana dan mengapa tugas itu dikerjakan.

Dengan demikian standar kompetensi merupakan rumusan tentang kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan/tugas yang didasari atas pengetahuan, keterampilan, yang didukung sikap kerja dan penerapannya sesuai unjuk kerja yang dipersyaratkan.

Berdasarkan definisi kompetensi di atas, komponen-komponen atau karakteristik yang membentuk sebuah kompetensi menurut Spencer & Spencer (1993) adalah :

1. *Motives*, yaitu konsistensi berpikir mengenai sesuatu yang diinginkan atau dikehendaki oleh seseorang, sehingga menyebabkan suatu kejadian. Motif tingkah laku seperti mengendalikan, mengarahkan, membimbing, memilih untuk menghadapi kejadian atau tujuan tertentu.
2. *Traits*, yaitu karakteristik fisik dan tanggapan yang konsisten terhadap informasi atau situasi tertentu.
3. *Self Concept*, yaitu sikap, nilai, atau imajinasi seseorang.
4. *Knowledge*, informasi seseorang dalam lingkup tertentu. Komponen kompetensi ini sangat kompleks. Nilai dari *knowledge test*, sering gagal untuk memprediksi

kinerja karena terjadi kegagalan dalam mengukur pengetahuan dan kemampuan sesungguhnya yang diperlakukan dalam pekerjaan.

5. *Skills*, yaitu kemampuan untuk mengerjakan tugas-tugas fisik atau mental tertentu.

Komponen kompetensi *motives* dan *traits* disebut *hidden competency* karena sulit untuk dikembangkan dan sulit mengukurnya. Komponen kompetensi *knowledge* dan *skills* disebut *visible competency* yang cenderung terlihat, mudah dikembangkan dan mudah mengukurnya. Sedangkan komponen kompetensi *self concept* berada di antara kedua kriteria kompetensi tersebut.

Menurut Watson Wyatt dalam Ruky (2003) *competency* merupakan kombinasi dari keterampilan (*skill*), pengetahuan (*knowledge*), dan perilaku (*attitude*) yang dapat diamati dan diterapkan secara kritis untuk suksesnya sebuah organisasi dan prestasi kerja serta kontribusi pribadi karyawan terhadap organisasinya.

Dari lima komponen kompetensi di atas, dapat dilihat bahwa Watson Wyatt menggunakan istilah *knowledges*, *skills*, dan *attitudes* atau *KSA* untuk konsep kompetensi. Pada umumnya perusahaan-perusahaan besar di Indonesia mengadopsi *KSA* ini dalam usaha mereka menerapkan konsep kompetensi di perusahaannya.

Konsep kompetensi diterapkan dalam berbagai aspek dari Manajemen Sumber Daya Manusia. Awalnya kompetensi dimanfaatkan dalam bidang pelatihan dan pengembangan (*Competency Based Training*), rekrutmen dan seleksi (*Competency Based Recruitmen and Selection*) dan sistem remunerasi (*Competency*

Based Payment). Kemudian terakhir kompetensi diintegrasikan ke dalam konsep *Competency Based Human Resource Management (CBHRM)* (Ruky, 2003)

Melalui *CBHRM*, kompetensi pegawai akan terdokumentasikan dengan baik dan dapat dilakukan pengembangan searah dengan pengembangan kompetensi utama (*core competencies*) organisasi dalam mencapai visi dan misinya. Dengan demikian, dengan mudah dapat diidentifikasi kebutuhan kompetensi pegawai, sehingga arah kebijakan pengembangan pegawai dapat ditentukan.

Berbagai perusahaan besar di dunia menggunakan konsep kompetensi (Ruky, 2003) dengan alasan sebagai berikut:

1. Memperjelas standar kerja dan harapan yang ingin dicapai
2. Alat seleksi karyawan
3. Memaksimalkan produktivitas
4. Dasar untuk pengembangan sistem remunerasi
5. Memudahkan adaptasi terhadap perubahan
6. Menyelaraskan perilaku kerja dengan nilai-nilai organisasi.

Kompetensi adalah spesifikasi dari pengetahuan dan keterampilan serta penerapan dari pengetahuan dan keterampilan tersebut dalam suatu pekerjaan atau perusahaan atau lintas industri, sesuai dengan standar kinerja yang disyaratkan.

Kompetensi adalah rumusan kewenangan berdasarkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang diakui secara resmi oleh lembaga yang berwenang, yang ditinjau secara berkala. Standar kompetensi adalah bakuan kemampuan minimal. Bakuan tersebut memuat pernyataan yang menguraikan pengetahuan, sikap dan

ketrampilan yang harus dimiliki saat bekerja serta penerapannya, sesuai dengan standar yang ditetapkan lapangan pekerjaan (Meylin, 2008).

Pendidikan dan Pelatihan berdasarkan kompetensi merupakan spesifikasi dari pengetahuan dan keterampilan serta penerapan dari pengetahuan dan keterampilan tersebut dalam suatu pekerjaan atau perusahaan atau lintas industri, sesuai dengan standar kinerja yang disyaratkan. Standar Kompetensi adalah pernyataan mengenai pelaksanaan tugas atau pekerjaan di tempat kerja yang digambarkan dalam bentuk hasil :

- 1 . Apa yang diharapkan dapat dilakukan oleh pekerja
2. Tingkat kesempurnaan pelaksanaan kerja yang diharapkan dari pekerja.
3. Bagaimana menilai bahwa kemampuan pekerja telah berada pada tingkat yang diharapkan

Dengan dikuasainya kompetensi oleh seseorang, maka orang tersebut mampu :

1. Mengerjakan suatu tugas/pekerjaan.
2. Mengorganisasikannya agar pekerjaan tersebut dapat dilaksanakan.
3. Menyelesaikan masalah yang ada dan apa yang harus dilakukan, bilamana terjadi sesuatu keadaan yang berbeda dengan rencana semula.
4. Menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk memecahkan masalah atau melaksanakan tugas dengan kondisi yang berbeda.

Bidang kompetensi tersebut dapat merupakan bentuk keterampilan yang sangat mendukung keberhasilan seorang tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Arief Rachman, dalam

makalahnya yang berjudul: Makna Nilai-Nilai Moral dan Etika Bagi Profesional Kesehatan menyatakan bahwa untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat, seseorang tenaga kesehatan harus mempunyai 7 (tujuh) kompetensi andalan, yaitu: manajemen diri sendiri, keinginan untuk berprestasi, keterampilan hubungan antar manusia, keterampilan melayani, keterampilan teknis profesionalisme, keterampilan manajerial dan mempunyai wawasan berpikir global.

Menurut Raymond J. Stone (2002) bahwa *competency profiling is a job analysis method that focuses on the skills and behaviours needed to successfully perform a job* (suatu metode analisis jabatan yang menitikberatkan pada keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik).

Lebih lanjut Raymond berpendapat bahwa model kompetensi memiliki tiga elemen kunci, yaitu :

1. *Underlying Characteristics*, kompetensi merupakan bagian integral dari kepribadian seseorang.
2. *Causality*, kompetensi dapat memprediksi perilaku dan kinerja.
3. *Performance*, kompetensi memprediksi secara nyata dan efektif (dalam hal ini minimal dapat diterima) atau kinerja superior yang terukur sesuai dengan kriteria spesifik atau standar.

Berhasil tidaknya kinerja seseorang tergantung dari kompetensi yang dimilikinya, apakah sesuai atau *matching* dengan kompetensi yang menjadi persyaratan minimal dari jabatan yang dipangkunya.

Kompetensi dasar dapat dianalogikan dengan *threshold competency* (Spencer & Spencer, 1993) Kompetensi ini wajib dimiliki oleh setiap pejabat struktural. Kompetensi dasar untuk Pejabat Struktural Eselon II, III, dan Eselon IV terdiri atas 5 (lima) kompetensi meliputi, integritas, kepemimpinan, perencanaan dan pengorganisasian, kerjasama, serta fleksibilitas.

Kompetensi dasar, oleh Ruky (2003) disebut kompetensi inti (*core competencies*) yaitu kelompok kompetensi yang berlaku/harus dimiliki oleh semua orang dalam organisasi.

Contoh kelompok *core competency* menurut Ruky (2003) seperti: terfokus pada pelanggan, kesadaran bisnis, manajemen perubahan, orientasi pada prestasi/output, komunikasi, kerjasama kelompok, kepemimpinan, mengembangkan orang lain, berpikir analitis, dan pemecahan masalah.

Kompetensi bidang adalah kompetensi yang diperlukan oleh setiap pejabat struktural sesuai dengan bidang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Dalam Keputusan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 46A Tahun 2003 ditentukan bahwa kompetensi bidang dipilih dari 33 (tiga puluh tiga) kompetensi yang tersedia dalam kamus kompetensi jabatan sesuai dengan bidang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, dengan jumlah antara 5 (lima) sampai dengan 10 (sepuluh) kompetensi.

Kompetensi bidang atau *differentiating competencies* (Spencer & Spencer, 1993) atau *specific job competencies* (Ruky, 2003) merupakan karakteristik pribadi

yang spesifik dengan bidang pekerjaan yang dilaksanakan serta pengetahuan dan keterampilan yang relevan yang lebih bersifat teknis.

Seseorang yang tidak berhasil melaksanakan tugas pekerjaan, bukanlah berarti ia tidak memiliki kompetensi, tetapi mungkin saja karena yang bersangkutan memiliki kompetensi yang tidak sesuai dengan pekerjaannya. Hal ini sering kita jumpai di lingkungan instansi pemerintah bahwa seorang pegawai memiliki kompetensi yang tidak sesuai dengan persyaratan kompetensi minimal yang dituntut oleh jabatannya. Pada hakikatnya tidak ada orang atau PNS yang sama sekali tidak memiliki kompetensi.

Kesesuaian antara persyaratan jabatan dengan pemegang jabatan sangat signifikan mempengaruhi efektivitas pelaksanaan tugas dan kepuasan kerja PNS yang bersangkutan. Untuk mengetahui seberapa jauh kesesuaian (*matching*) antara kompetensi jabatan dengan kompetensi individu (pemegang jabatan), dilakukan melalui proses pengukuran kompetensi.

Pengukuran kompetensi adalah proses membandingkan antara kompetensi jabatan yang dipersyaratkan dengan kompetensi yang dimiliki oleh pegawai atau pemegang jabatan (Keputusan Kepala BKN Nomor 46A Tahun 2003).

Pengukuran kompetensi ini bertujuan untuk memperoleh data atau informasi yang dapat dijadikan bukti yang menunjukkan apakah pemegang jabatan memenuhi atau tidak memenuhi kompetensi minimal yang dipersyaratkan untuk melaksanakan tugas jabatannya.

Keberhasilan menyesuaikan atau menyelaraskan antara kompetensi jabatan yang dipersyaratkan dengan kompetensi pegawai atau pemegang jabatan tergantung pada faktor-faktor sebagai berikut:

1. Pengukuran kompetensi individu yang akurat
2. Model kompetensi jabatan
3. Metode pengukuran kompetensi

Pengukuran kompetensi dapat dilakukan dengan menggunakan metode yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Menurut Spencer & Spencer metode pengukuran meliputi *Behavioral Event Interviews (BEI)*, *Tests*, *Assessment Centers*, *Biodata*, dan *Ratings*.

Menurut Kusumastuti (2004) terdapat beberapa metode dan alat ukur yang digunakan dalam pengukuran kompetensi seperti Referensi dari professional. *Assessment Center*, Psikotes, *Graphology/Astrology/phrenology*, Wawancara Perilaku (*Behavioral Event Interview/ Competency Based Interview*), *Self Assessment*, Panel, Penilaian 360°, Kuesioner Ordinal/Likert, dan Biodata (*Life History Assessment*)

Diantara metode dan alat ukur tersebut *Assessment Center* merupakan metode yang terjamin dari segi objektivitas, validitas dan reliabilitasnya. Selanjutnya metode Wawancara Perilaku (*Competency Based Interview*) dan Kuesioner.

1. Assessment Center

Menurut Prihadi (2004) Karakteristik utama *assessment center* adalah sebagai berikut: menggunakan kombinasi beberapa jenis teknik dan metoda

assessment, dilakukan berdasarkan suatu acuan tertentu yang bersifat multi kriteria, keterlibatan sejumlah assessor dalam sebuah proses assessment, informasi dan data yang diperoleh diintegrasikan sedemikian rupa sehingga tersusun suatu kesimpulan berupa rekomendasi sebagai hasil program assessment center.

2. Wawancara perilaku (*Competency Based Interview*)

Wawancara perilaku (*Behavioral Event Interview/ Competency Based Interview*) adalah teknik wawancara yang ditujukan untuk menggali informasi tentang kompetensi seorang pegawai yang didasarkan pada perilaku nyata dari pegawai tersebut, Prinsip dasar dalam wawancara dengan metode CBI ini adalah untuk mengetahui apa yang sebenarnya dilakukan orang dalam situasi kritis yang mereka hadapi, bukan apa yang mereka pikir atau mereka lakukan (Kusumastuti, 2004)

Melalui metode ini, pewawancara mengajukan pertanyaan kepada pegawai yang diukur kompetensinya untuk mengidentifikasi dan menggambarkan situasi-situasi paling kritis yang telah dialaminya dalam bekerja seperti situasi atau jenis tugas apa yang dilakukan, siapa yang terlibat, apa yang dilakukan waktu itu, dan apa hasil yang dicapai. Diharapkan dari hasil wawancara ini dapat diketahui karakteristik dari pegawai tersebut yang sesungguhnya

Hasil wawancara merupakan informasi perilaku yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat kompetensi yang dimiliki oleh pegawai yang diukur kompetensinya, kemudian dibandingkan dengan tingkat kompetensi yang telah

distandarkan menjadi Standar Kompetensi Jabatan (SKJ) yang telah ditetapkan untuk suatu jabatan.

3. Kuesioner Kompetensi.

Metode kuesioner kompetensi sering juga disebut *self assessment* yang mendorong para pegawai untuk berpikir tentang dirinya sendiri menurut sudut pandang dimensi-dimensi kompetensi. Dengan alat ukur berupa kuesioner kompetensi ini dapat diungkapkan kekuatan-kekuatan dan keterbatasan-keterbatasan kompetensi seseorang dalam menyelesaikan tugas pekerjaannya. Bentuk metode ini bersifat terbuka atau tertutup seperti Ordinal atau Likert yang berisi sekumpulan pernyataan yang harus dipilih oleh pegawai. Pernyataan disusun berdasarkan standar kompetensi jabatan yang telah ditetapkan. Kuesioner ini digunakan untuk menggali kompetensi apa saja, khusus untuk kuesioner Likert cocok untuk pegawai tertentu yang terbatas pemahamannya.

Metode dan alat ukur kuesioner kompetensi ini memiliki kelebihan dan kelemahannya. Kelebihan kuesioner kompetensi yaitu, cepat dan murah, kuesioner kompetensi dapat dikerjakan/diisi oleh pegawai dengan cepat dan tidak memerlukan biaya yang mahal, dapat digunakan untuk berbagai jenis pekerjaan, cenderung mengidentifikasi kebutuhan kompetensi, dan pegawai yang diukur dimungkinkan untuk memberi masukan. Sedangkan kelemahan kuesioner kompetensi yaitu, tidak dapat mengidentifikasi kompetensi-kompetensi yang belum terdeteksi dalam model/standar kompetensi jabatan yang telah ditetapkan, dan kuesioner ini sering

berisi pertanyaan yang relatif sama kepada semua tingkatan/eselon, padahal hanya sedikit dari pertanyaan tersebut yang relevan dengan pekerjaan.

4. Psikotes

Dalam lingkungan psikologi dikenal adanya tes kepribadian, atau pengukuran sikap yang disebut dengan tes psikometri, tetapi dalam masyarakat awam tes semacam ini lebih dikenal dengan istilah psikotes. Menurut Kusumastuti dan Latief Sastranegara (2004) bahwa psikotes atau tes psikometri adalah suatu metode untuk mengukur perilaku seseorang guna menggali informasi tentang aspek kemampuan dalam hal kecerdasan, penyesuaian diri, dan sikap perilaku kerja. Proses menggali aspek-aspek intelektual atau kepribadian dalam tes psikometri akan mengungkapkan potensi individu dalam menguasai suatu kompetensi (Prihadi, 2004). Untuk mengukur kompetensi dari tugas pekerjaan yang spesifik diperlukan metode tambahan seperti analisis kasus dan presentasi.

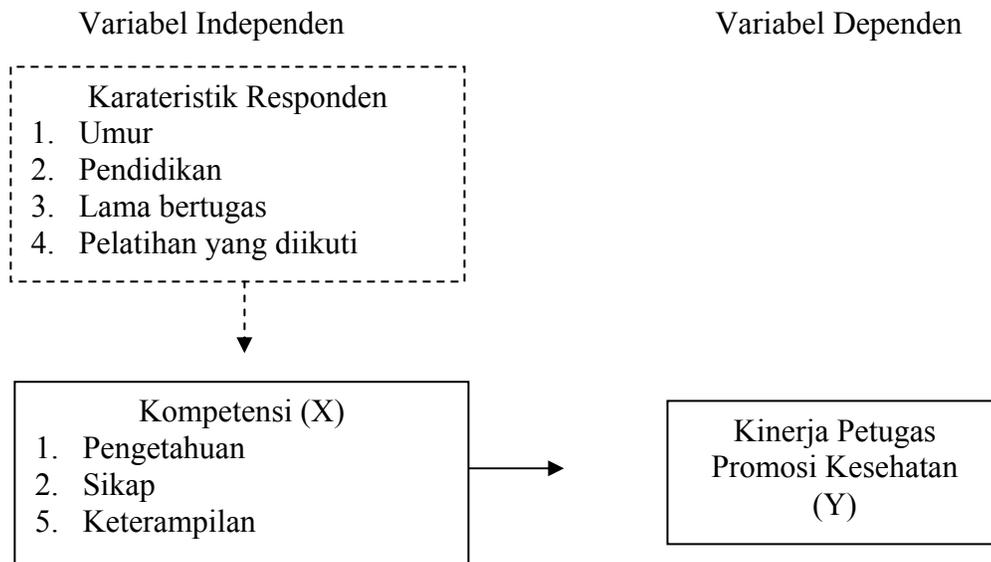
2.3. Landasan Teori

Menurut Gibson (1996), ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi kerja terhadap kinerja, yaitu variabel individu, organisasi dan psikologis. Variabel individu mencakup sub variabel kemampuan dan keterampilan: fisik, mental, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, demografis, umur, jenis kelamin. Variabel organisasi: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Variabel psikologis: persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan

motivasi. Menurut Spencer and Spencer (1994) bahwa komponen utama kompetensi adalah pengetahuan dan keterampilan (Hutapea, 2008).

2.4. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori, maka peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Konsep