

**PENGARUH WORKGROUP CLIMATE ASSESSMENT
(WCA) MINI WORKSHOP TERHADAP IKLIM KERJA
DAN KINERJA PUSKESMAS DI KOTA JAMBI**

Erwita, Dwi Handono, Laksono Trisnantoro

Katakunci:

workgroup climate assessment (WCA)
iklim kerja di puskesmas
kinerja puskesmas

-Tidak Untuk Disitasi-

*Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas
Gadjah Mada
Yogyakarta 2007*

THE INFLUENCE OF WORKGROUP CLIMATE ASSESSMENT (WCA) MINI WORKSHOP TOWARD WORKGROUP CLIMATE AND WORK PRODUCTIVITY IN THE PRIMARY HEALTH CARE OF JAMBI MUNICIPALITY

Erwita¹, Dwi Handono², Laksono Trianantoro³

Abstract

Background A positive work climate is necessary in the health office organization in Jambi municipality. The WCA (Workgroup Climate Assessment) instrument that was produced and developed by Management Science for Health (MSH) is a simple instrument that was aimed to examine the work climate of health organization and has been applied in developed country in the year of 2002-2004 with a positive result.

Objective This research was aimed to examine the work climate of Primary Health care and find out the influence of WCA Mini Workshop application toward the changes of work climate and work performance of Primary Health Care in Jambi municipality.

Method This was a quasi experimental research that used pretest and posttest experimental and control group designs in 2 Primary Health Cares treatment that were given anonymous and private questionnaire which was then followed with intervention in the form of focus group discussion in order to discuss the result of questionnaire and confirmed to have climate changes. Other 2 Primary Health Care as control group was given questionnaire without intervention. After 3 months, posttest was conducted by giving the same questionnaire. The result difference of posttest and pretest showed that the changes of work climate that was felt by the health care provider and the influence of WCA Mini Workshop toward the work performance of Primary Health Care can be seen from the number of out patient treatment, level of presence, meeting frequency of the health care provider and program coverage. There was a characteristic similarity of respondents from the perspective of sex, age and education level in Primary Health Care treatment and control. There were 2 items out of 14 items of WCA tool questionnaires which were withdraw after being examined with correlation test and then the 12 items were examined their reliability with "Cronbach's Alpha. The data was analysed by using dependent t-test statistic.

¹ Primary Health Care of Jambi Municipality

² Magister Health Policy and Service Management, Gadjah Mada University, Yogyakarta

³ Magister Health Policy and Service Management, Gadjah Mada University, Yogyakarta

Result There was a significant improvement on the work climate with $p=0,01$ ($p < 0,05$) in the Primary Health Care treatment (1) and $p=0,000$ ($p < 0,05$) in the Primary Health Care control (2) with average of change $0,4738 \pm 0,17$. There was no improvement on the work climate in Primary Health Care control (2) with $p=0,933$ ($p > 0,05$) with average of work climate changes $- 0,0025 \pm 0,09$. On the other hand, there was a correlation between the improvement of work climate with the improvement on the visit of Primary Health Care in which the difference of average and standard deviation of treatment group was $3,325 \pm 1,542$ and without treatment was $0,488 \pm 2,330$ with significance $p=0,008$ and the strength of the influence was $0,635$ (strong).

Conclusion There was an influence on the WCA Mini Workshop toward the changes of work climate and work performance of Primary Health Care.

Keywords Workgroup Climate Assessment, work climate of Primary Health Care, work performance of Primary Health Care.

Latar Belakang

Penelitian ini menggambarkan pengaruh *Workgroup Climate Assessment (WCA) Mini Workshop* terhadap iklim kerja dan Kinerja Puskesmas di Kota Jambi. Dalam desentralisasi sistim pelayanan kesehatan dan kebutuhan yang mendesak meningkatkan pelayanan untuk memberantas penyakit *HIV/AIDS*, *tuberculosis*, malaria dan demam berdarah, petugas kesehatan memerlukan alat ukur yang valid untuk membantu membangun kapasitas institusi baik dalam sektor pemerintah maupun swasta. Manajer pelayanan kesehatan di negara berkembang memerlukan alat ukur yang sederhana, tidak mahal, yang objektif dan dapat diterapkan pada kelompok kerja yang kecil seperti puskesmas dan subdin-subdin di dinas kesehatan dan yang dapat menjadi bagian dari tim dalam proses evaluasi. Tujuan memperbaiki iklim kerja di puskesmas adalah untuk menguatkan kinerja organisasi dan memperbaiki pelayanan sistim kesehatan.

Pengembangan *WCA Tool* pada tahun 2002 – 2004 oleh *Management & Leadership (M&L) Program*, selama lima tahun mengadakan kerjasama dengan *The United States Agency for International Development (USAID)* dan *Management Sciences for Health (MSH)*. *MSH* adalah suatu organisasi nonprofit dengan ketuanya di Cambridge, Massachusetts. *M&L* bekerjasama dengan departemen kesehatan, program nasional dan internasional, dan organisasi non pemerintah pada 27 negara berkembang untuk menguatkan ketrampilan kepemimpinan dari petugas kesehatan dan sistim manajemen, yang penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.¹ Iklim kerja puskesmas yang positif adalah dampak utama dari proses pengembangan kepemimpinan yang bertujuan memperbaiki kinerja kepala puskesmas dan staff. Iklim kerja yang positif akan memberikan motivasi dan kinerja yang tinggi melalui usaha keras dari petugas.

Workgroup Climate Assessment Mini Workshop. Merupakan serangkaian kegiatan *organization development* atau *OD* yaitu praktek membuat rencana perubahan pada organisasi. Perubahan di design untuk menyelesaikan masalah atau membantu menyiapkan organisasi untuk masa depan. Waktu pelaksanaan selama 4 jam dengan pesertanya adalah kepala puskesmas dan semua staff yang akan menjadi responden. Fasilitator bertugas menjelaskan secara detail tentang iklim kelompok kerja dengan 3 sub dimensi yaitu kejelasan (*clarity*), dukungan (*support*) dan perubahan (*challenge*). Selain itu fasilitator juga mengelola penilaian mencakup pembagian dan pengumpulan kelengkapan survei, menganalisis data dan memberikan laporan umpan balik. Hal yang paling penting dalam workshop ini adalah adanya forum

diskusi kelompok secara brainstorming untuk membicarakan masalah iklim secara terbuka dan mencari alternatif perubahan untuk memperbaiki iklim yang ada.

Iklim Organisasi. Iklim dapat diartikan sebagai pola perilaku, sikap, dan perasaan berulang yang mencirikan kehidupan organisasi dan menurut *Management Sciences for Health*, Iklim adalah suasana atmosfer tempat kerja yang dirasakan / dialami oleh karyawan saat bekerja bersama dalam sebuah kelompok / organisasi. Menurut Gibson, Ivancevich, dan Donnelly (1992), Iklim organisasi adalah serangkaian keadaan lingkungan yang dirasakan secara langsung atau tidak langsung oleh karyawan, diasumsikan merupakan kekuatan yang besar dalam mempengaruhi karyawan. Dapat disimpulkan bahwa iklim organisasi mempunyai peranan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi perilaku karyawan. Likert (Gibson,dkk,1992) melihat dimensi iklim organisasi dari desain dan struktur organisasinya. Organisasi yang didesain sangat mekanistik menghasilkan iklim organisasi dengan proses kepemimpinan yang tidak memberikan kebebasan pada bawahan, menggunakan ancaman, proses komunikasi dari atas ke bawah, interaksi yang terbatas dan tertutup, sentralisasi dan tidak berusaha mengembangkan bawahannya.

Iklim Organisasi dan Kinerja. Menurut *Management Sciences for Health/Communication*, Iklim kerja yang positif akan menimbulkan motivasi petugas, kinerja yang tinggi, dan hasil yang lebih baik dalam pelayanan kesehatan. Kepemimpinan dan pelaksanaan manajemen yang baik memberikan kontribusi untuk suatu iklim kerja positif, yang dipengaruhi oleh sejarah organisasi, budaya, strategi dan struktur manajemen, dan lingkungan luar. Pengaruh yang kuat dari iklim kerja tidak hanya untuk sektor komersil. Penelitian dalam bidang kesehatan dan pendidikan mendukung kesimpulan ini dalam literatur-literatur. Contohnya dalam satu penelitian perawat rumah sakit di Jawa Timur, Yulianti (2004) mendeskripsikan hubungan antara Iklim Organisasi ditinjau dari desain struktur kepemimpinan. Iklim organisasi cenderung memilih kepemimpinan yang partisipatif. Iklim kerja yang positif juga diteliti di sekolah keperawatan menggunakan teori *framework* dari Bolman & Deal (*structural, human resource, political and symbolic*) oleh Mosser & Walls (2002), anggota fakultas paling banyak memilih pejabat dengan *human resource frame*.

Sebelumnya ada beberapa instrument yang dikembangkan untuk membantu mengukur iklim kerja organisasi, terutama organisasi di sektor pemerintahan. Bagaimanapun penggunaan tool tersebut mahal atau terlalu sulit dan membutuhkan waktu

yang lama. Survei iklim organisasi seperti *PAHO Organizational Climate Instrument* dan *Gallup Q12* tidak bisa diterapkan pada kelompok kerja yang kecil. 80 item *PAHO Organizational Climate Instrument* sangat panjang, dan seperti Q12, hanya mengukur kepuasan petugas secara individu daripada persepsi iklim keseluruhan dalam kelompok kerja.

Workgroup Climate Assessment Tool. *Workgroup climate assessment (WCA) Tool* adalah sebuah alat pengenalan yang sederhana, jelas dan valid untuk mengukur iklim kerja pada semua level dalam suatu organisasi.⁵ *WCA tool* adalah *self-administrated assessment* yang terdiri dari 14 items yaitu : 12 koresponden untuk 3 sub dimensi iklim – kejelasan , dukungan dan perubahan – dan 2 item merupakan persepsi dari produktivitas dan kualitas. *WCA* dirancang untuk mengukur iklim antara tim yang lengkap atau kelompok kerja pada sektor kesehatan di negara berkembang. Pada departemen kesehatan, ini mencakup kelompok kerja atau tim pada level klinik sampai level pusat. Untuk organisasi non pemerintah (NGO) ini mencakup tim teknik dan administrasi sama seperti tim manajemen eksekutif. *WCA* tidak tepat untuk tim yang baru dibentuk karena mereka belum mempunyai riwayat kerja bersama dan anggota tim akan sulit memberikan respon pada item survei.

WCA terdiri dari 12 persepsi iklim yang bersama mengukur iklim kelompok/organisasi. Alat ini juga mempunyai 2 item tambahan yang menangkap persepsi dari produktivitas dan mutu dalam kelompok Item iklim harus diseleksi secara hati-hati dan di test oleh *Management Sciences for Health (MSH)*. *MSH* mengembangkan *WCA* untuk digunakan dalam organisasi kesehatan masyarakat. Pertama, *WCA Tool* digunakan untuk mengukur iklim kerja. Tujuan kedua adalah mengajak anggota kelompok dalam sebuah percakapan atau Diskusi tentang iklim kerja mereka secara bersama , mereka dapat menemukan jalan keluar untuk memperbaikinya. *WCA* mendorong sebuah proses partisipasi, anggota tim secara individu merespon terhadap survei dan setelah itu mereka terdorong untuk berdiskusi untuk memperbaiki iklimnya. Kuesioner *WCA* terdiri dari 14 item dan hasilnya dikelompokkan dalam Skala Likert, dimana 1 = tidak sama sekali, 2 = dalam tingkat rendah, 3 = dalam tingkat sedang, 4 = dalam tingkat besar dan 5 = dalam tingkat sangat besar. Item-item dalam kuesioner *WCA* adalah sbb:

Saya merasa bahwa di puskesmas:

1. Kami mengenali kontribusi kami masing-masing
2. Kami mempunyai tujuan yang sama

3. Kami mempunyai sumber-sumber yang kami butuhkan untuk mengerjakan pekerjaan kami dengan baik
4. Kami mengembangkan ketrampilan dan pengetahuan kami
5. Kami mempunyai perencanaan sebagai panduan kegiatan kami
6. Kami berusaha keras untuk memperbaiki kinerja kami
7. Kami mengerti kemampuan kami masing-masing
8. Kami tahu dengan jelas apa yang diharapkan dari pekerjaan kami
9. Kami mengerti kebutuhan klien kami
10. Kami ikut serta dalam pengambilan keputusan kelompok kami
11. Kami bangga dengan pekerjaan kami
12. Kami beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan baru
13. Kelompok kerja kami tahu tentang mutu kerja
14. Kelompok kerja kami produktif (menghasilkan)

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan pada 112 responden di empat puskesmas di Kota Jambi, sebagai puskesmas perlakuan (1) adalah Puskesmas Talang Bakung dengan jumlah responden 30 orang dan kontrolnya adalah Puskesmas Payo Selincah dengan respondennya 26 orang, sedangkan puskesmas perlakuan (2) adalah Puskesmas Paal Merah I dengan respondennya 27 orang dan kontrolnya adalah Puskesmas Paal Merah II dengan respondennya 28 orang. Pemilihan puskesmas ini secara *purposive sampling* berdasarkan hampir samanya kriteria puskesmas tersebut.

Rancangan penelitian ini adalah *Pretest and Posttest Experimental and Control Group Designs*. Pada alat ukur WCA berupa kuesioner yang terdiri dari 14 item dilakukan pengujian tingkat validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner .diberikan pada semua responden di 4 Puskesmas (2 Puskesmas perlakuan dan 2 Puskesmas lain sebagai kontrolnya) berupa *pretest* dan dilanjutkan 3 bulan kemudian dengan kuesioner yang sama berupa *posttest*. Perbedaan diantara keduanya adalah pada Puskesmas perlakuan diberikan *Mini Workshop WCA* sementara pada puskesmas tanpa perlakuan tidak dilakukan, Responden menjawab kuesioner WCA secara *anonymous* (tanpa nama) dan bersifat rahasia sehingga responden tidak perlu takut menjawab kuesioner secara jujur. Hasil yang diumpangkan pada saat diskusi adalah hasil kelompok, bukan hasil perorangan. Pada saat diskusi yang dipandu oleh narasumber dari luar, peneliti

mengamati jalannya diskusi dari ruangan lain. Untuk melihat apakah ada perubahan iklim kerja pada puskesmas tersebut adalah membandingkan hasil kuesioner *post-test* dengan *pre-test*. Jika hasil *post-test* lebih tinggi dari *pre-test* berarti ada perubahan iklim kerja yang dirasakan petugas kearah positif, begitu juga sebaliknya, jika *post-test* lebih rendah atau sama dengan *pre-test* berarti tidak ada nya perubahan iklim kerja yang dirasakan oleh petugas. Untuk melihat apakah ada pengaruhnya terhadap kinerja puskesmas adalah dengan melihat jumlah kunjungan sebelum dan sesudah dilaksanakan *WCA Mini Workshop* pertama (*pre-test*) serta data pendukung lainnya berupa data petugas yang alpa dan terlambat dari daftar absensi puskesmas untuk melihat tingkat disiplin petugas, frekuensi pertemuan puskesmas untuk melihat terjalannya komunikasi dan salah satu cara penyelesaian masalah, serta data cakupan program TBC paru untuk melihat adanya kerjasama diantara petugas puskesmas.

Pertama-tama yang dilakukan adalah mengikutsertakan stakeholder–didapatkannya inform concern dari semua responden dan komitmen yang kuat dari semua pihak untuk bersedia mengisi *questioner* secara jujur dan memperbaiki hasil iklim yang didapat. Selanjutnya dilakukan persiapan untuk peserta dan fasilitator mencakup logistik dan dana transport serta kesamaan persepsi diantara Tim. Waktu pelaksanaan *WCA Mini Workshop* selama 4 jam yaitu dari jam 10.00 sampai jam 14.00 WIB. *Workshop* ini dibuka oleh kepala puskesmas, Selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini dan mengharapkan agar responden dapat menjawab kuesioner dengan jujur dan terbuka dalam mendiskusikan iklim kerja ,setelah semua responden mengerti dan setuju maka dilaksanakan *Mini workshop* dalam empat tahap, yaitu Tahap 1 adalah pengenalan WCA dan Iklim kerja, Tahap 2. Pengisian kuesioner, Tahap 3. Analisis data, dan Tahap 4.Mengembalikan hasil kuesioner yang telah dianalisa dan dibahas dalam Diskusi Kelompok Terarah. Pada puskesmas perlakuan semua tahap dilakukan, sedangkan pada puskesmas tanpa perlakuan tahap IV tidak dilakukan. Pelaksanaan *Mini workshop* ini di fasilitasi oleh seorang psikolog yang juga seorang widyasastra di BKKBN, yang setiap harinya bekerja melatih atau menjadi nara sumber dalam pelatihan pengembangan sumber daya manusia dan dianggap peneliti mampu memfasilitasi kegiatan ini. Dalam pelatihan ini beliau ditemani seorang widyasastra lain, yang secara bersama-sama menterjemahkan materi *workshop WCA* sesuai dengan persepsi peneliti. Setelah 3 bulan dari pretest. dilakukan posttest dengan memberikan kuesioner yang sama dengan pretest dan dilakukan diskusi kelompok terarah membahas perbedaan hasil posttest

dengan pretest dan mengevaluasi kesepakatan yang dibuat sebelumnya serta membahas hal-hal lain berhubungan dengan iklim.

Hasil

Deskripsi responden

Diantara responden dari Puskesmas perlakuan dan Puskesmas tanpa perlakuan, jumlah responden perempuan 86,5%, konsisten dengan trend perempuan dalam bidang kesehatan. Terbanyak berumur 31-40 tahun (44,14%) dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah D3 (28,8%). Untuk memperlancar diskusi setelah hasil kuesioner dibagikan, maka responden dibagi dalam 8 kelompok.

Validitas dan Reliabilitas WCA Tool

Nilai distribusi r hasil (*corrected item-total correlation*) atau r tabel yang didapatkan adalah 0,361. Ada 2 item yang dibawah nilai r tabel yaitu item 4 tentang mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dan item 9 tentang petugas mengetahui kebutuhan klien, sehingga 2 item tersebut disingkirkan dan 12 item lainnya diatas r tabel dan 12 item tersebut dapat dinyatakan *valid*. Selanjutnya uji reliabilitas ke12 item tersebut dilihat dari "*Cronbach's Alpha*", dimana nilai r Alpha (0,909) lebih besar dibandingkan nilai r tabel ($r=0,361$), dapat disimpulkan ke 12 item tersebut *reliabel*.

Komparabilitas Umur Responden

Komparabilitas responden dilakukan pengujian kekuatan hubungan menurut umur antara kelompok perlakuan dengan kelompok tanpa perlakuan untuk mengetahui persamaan perlakuan. Uji komparabilitas menggunakan metode uji *pearson product moment*. Hasil uji dapat tersaji pada tabel 11 berikut ini:

Tabel 1. Komparabilitas umur responden Kelompok 1 dan 2

No	Kelompok	Mean \pm SD	Uji Statistik	
			R	p
1	Tanpa Perlakuan	38,11 \pm 8,330	0,862	0,000
2	Perlakuan	38,70 \pm 8,466		

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada persamaan perlakuan menurut umur antara 2 kelompok tersebut, dengan

tingkat signifikansi $p = 0,000$ dan memiliki persamaan dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,862$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rerata umur antara 2 kelompok yaitu ± 38 tahun, sehingga diharapkan hasil pengukuran pengaruh *WCA Tool* terhadap iklim dan kinerja puskesmas tidak disebabkan oleh adanya perbedaan umur responden.

Perubahan Iklim Kerja Sebelum dan Sesudah Perlakuan WCA Mini Workshop pada kedua kelompok

Kelompok 1.

Hasil pengukuran perubahan iklim kerja pada kelompok 1 di analisis dengan statistik *paired t-test*. Penghitungan statistik skor rata-rata perubahan iklim kerja sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan. Peningkatan ini secara statistik bermakna dengan $p=0,001$ ($p<0,05$). Sedangkan pada kelompok tanpa perlakuan menunjukkan tidak adanya peningkatan, yang terlihat dari nilai rerata perubahan iklim pada saat pre test (128,63) dan pada saat pos test terjadi penurunan iklim kerja (128,38), secara statistik tidak adanya perbedaan yang bermakna dengan $p=0,809$ ($P>0,05$). Selengkapnya tersaji dalam Tabel 1 berikut ini:

Tabel 2. Perbedaan Rerata dan Simpangan Baku Nilai Iklim Kerja Pre Test dan Post Test pada Kelompok 1

Kelompok 1	Nilai rerata dan simpangan baku		Uji statistik	
	Pre test	Post test	t	p
Perlakuan	126,38 ± 18,44	145,38 ± 25,65	-5,987	0,001
Tanpa perlakuan	128,63 ± 21,65	128,38 ± 20,62	0,251	0,809

Pada kelompok tanpa perlakuan, perbedaan dapat dipahami karena pada kelompok tersebut tidak dilakukan perlakuan apapun, hanya pemberian penjelasan mengenai kegiatan penelitian ini. Dari hasil diskusi pada kelompok perlakuan, diketahui bahwa adanya perubahan iklim kerja disebabkan adanya kesepakatan atau komitmen untuk berubah, dirumuskan oleh semua individu yang ada dalam kelompok, yaitu berupa kesepakatan yaitu: (1) Saling menghargai, saling mendukung dan saling membantu layaknya seperti keluarga kandung, (2) Keterbukaan dalam berkomunikasi sehingga tidak ada yang berpikiran negatif antar pimpinan & staf dan antar staf sendiri, (3) Menciptakan suasana kerja yang santai dengan diiringi musik, senyum yang ramah dan sikap yang tulus, dan (4)

Adanya transparansi dalam hal keuangan yang setiap saat bisa diketahui dari Bendahara keuangan.

Kelompok 2. Hasil penghitungan statistik pada kelompok 2, skor rata-rata perubahan iklim kerja sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan seperti yang tersaji dalam tabel 2 berikut ini:

Tabel 3. Perbedaan Rerata dan Simpangan Baku Nilai Iklim Kerja Pre Test dan Post Test pada Kelompok 2

Kelompok 2	Nilai rerata dan simpangan baku		Uji statistik	
	Pre test	Post test	t	p
Perlakuan	123,13 ± 20,60	144,75 ± 23,56	-8,778	0,000
Tanpa perlakuan	141,38 ± 28,53	141,50 ± 28,00	-0,087	0,933

Peningkatan ini secara statistik bermakna dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Sedangkan pada kelompok tanpa perlakuan menunjukkan terjadi sedikit peningkatan, yang terlihat dari nilai rerata perubahan iklim pada saat pre test (141,38) dan pada saat post test terjadi sedikit peningkatan iklim kerja (141,50), secara statistik tidak adanya perbedaan yang bermakna dengan $p=0,933$ ($P>0,05$). Pada kelompok tanpa perlakuan 2, terjadi sedikit peningkatan pada hasil posttest dibandingkan dengan kelompok perlakuan, hal ini dapat dipahami karena pada kelompok tersebut juga tidak dilakukan perlakuan apapun, hanya pemberian penjelasan mengenai kegiatan penelitian ini.

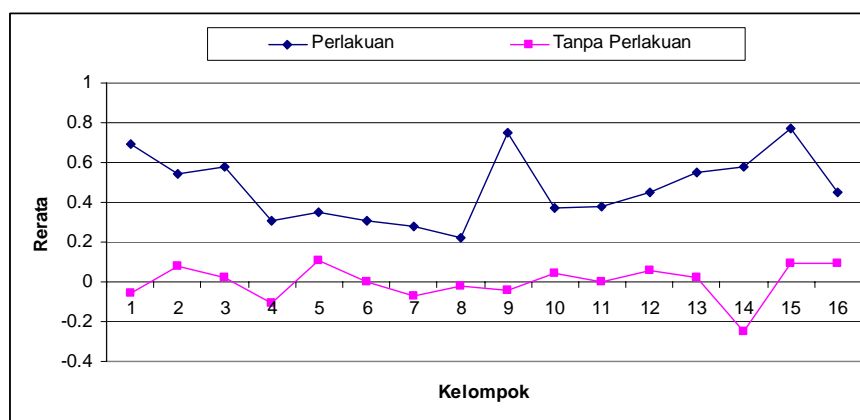
Analisa Kebutuhan WCA Mini Workshop Terhadap Perubahan Iklim Kerja

Perbedaan Perubahan Iklim Kerja. Berdasarkan analisa perubahan iklim kerja antara 2 kelompok (Kelompok 1 dan Kelompok 2) terlihat bahwa, kelompok yang mendapat perlakuan lebih baik dibandingkan dengan kelompok tanpa perlakuan yang hanya mendapatkan penjelasan singkat tentang penelitian. Bila analisis dilanjutkan ke dalam pembagian kelompok dibedakan atas kelompok perlakuan dengan kelompok tanpa perlakuan. Maka, terdapat perbedaan yang sangat signifikan yaitu selisih nilai skor pretest dan posttest antara kelompok perlakuan dan kelompok tanpa perlakuan. Hal ini bila dilanjutkan dalam analisis statistik *independent simple t-test* mendapatkan hasil $p = 0,000$ ($p<0,05$), data selengkapnya tersaji dalam tabel 3 berikut ini:

Tabel 4. Perbedaan Perubahan Iklim Kerja antara Kelompok Tanpa Perlakuan dan Kelompok Perlakuan

No	Kelompok	Rerata Perubahan Iklim Kerja	Uji Statistik	
			t	p
1	Tanpa Perlakuan	-0,0025 ± 0,09	-9,852	0,000
2	Perlakuan	0,4738 ± 0,17		

Dari analisis data tersebut di atas maka, rerata perubahan pada kelompok perlakuan lebih baik dari kelompok tanpa perlakuan karena kelompok perlakuan mempunyai komitmen bersama untuk memperbaiki iklim kerja mereka, sementara kelompok tanpa perlakuan tidak ada komitmen yang dibuat, hal ini dapat diperjelas dalam grafik berikut ini:

**Gambar 1. Perbandingan Rerata Nilai Perubahan Iklim Kerja antara Kelompok Perlakuan dengan Kelompok Tanpa Perlakuan**

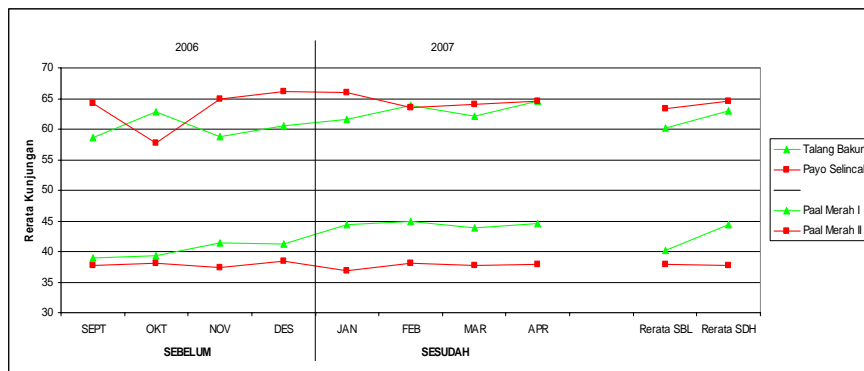
Perubahan Kinerja Setelah Mini Workshop

Peneliti melihat kinerja Puskesmas dari jumlah total kunjungan rata-rata per hari dalam 1 bulan dengan membandingkan kunjungan pada bulan-bulan sebelum dilakukan WCA (1 September – 31 Desember 2006) dan sesudah WCA (1 Januari – 30 April 2007) adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Pengaruh Iklim Kerja terhadap Kinerja Puskesmas

No	Kelompok	Rerata pengaruh kinerja Puskesmas	Uji Statistik	
			r	p
1	Tanpa Perlakuan	0,488 ± 2,330	0,635	0,008
2	Perlakuan	3,325 ± 1,542		

Berdasarkan analisis, pengaruh perlakuan WCA terhadap kinerja puskesmas diketahui bahwa perbedaan rerata dan simpangan baku (Mean ± SD) pada kelompok perlakuan: (3,325 ± 1,542) dan pada kelompok tanpa perlakuan: (0,488 ± 2,330) dengan tingkat signifikansi ($p = 0,008$) dan kekuatan pengaruh (hubungan) = 0,635 (Kuat). Adanya peningkatan rata-rata kunjungan per hari pada puskesmas yang diperlakukan (PKM. Talang Bakung: 59.5 menjadi 63,3 dan PKM. Paal Merah I : 39,2 menjadi 43,3), sedangkan pada puskesmas tanpa perlakuan juga terjadi peningkatan namun sangat rendah (PKM. Payo Selincah: 62.2 menjadi 62,9 dan PKM Paal Merah II : 37,5 menjadi 37,6). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:

**Gambar 2. Rerata Kunjungan Sebelum dan Sesudah WCA**

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan kunjungan pada puskesmas yang diperlakukan, namun salah satunya adalah karena adanya perubahan iklim kerja menjadi lebih baik sesuai dengan komitmen yang dibuat. Pada puskesmas tanpa perlakuan, tidak ada komitmen yang dibuat untuk memperbaiki iklim sehingga tidak nampak perbaikan kinerja yang berarti.

Pengaruh Iklim Kerja terhadap Kinerja Puskesmas

Analisis pengaruh iklim kerja terhadap terhadap kinerja puskesmas menunjukkan bahwa ada pengaruh iklim kerja terhadap peningkatan rerata kinerja puskesmas dengan tingkat signifikansi $p = 0,033$ dan koefisien korelasi *pearson product moment* sebesar 0,533. Dengan demikian dapat diartikan bahwa rerata perubahan iklim kerja sebesar 0,236 akan mengakibatkan peningkatan kinerja puskesmas (kunjungan pasien) sebesar 2,0 orang per harinya, yang dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 6. Pengaruh Iklim Kerja terhadap Kinerja Puskesmas

Variabel	Mean \pm SD	Uji Statistik	
		r	p
Iklim Kerja	0,236 \pm 0,266	0,533	0,033
Kinerja puskesmas	2,006 \pm 2,470		

Hasil Pengamatan Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok terarah dilakukan pada puskesmas perlakuan, yang dimulai dengan memberikan umpan balik hasil pretest dan posttest.

Puskesmas Talang Bakung

Saat Pretest. Pada saat pretest, suasana diskusi agak tegang karena beberapa orang staf mengutarakan perasaan tidak suka terhadap gaya kepemimpinan kepala puskesmas yang selama ini otoriter, memarahi staf didepan pasien, selalu curiga sehingga staf merasa tidak nyaman dalam melaksanakan tugas dan membuat staf mengambil sikap tidak peduli. Kemudian kepala puskesmas menyatakan alasan kenapa ia berbuat seperti itu antara lain disebabkan ia merasa bekerja sendiri, staf sulit diatur, kurang peduli dengan kebutuhannya, sehingga ia menganggap solusi terbaik adalah dilakukan rotasi pegawai puskesmas. Diskusi dilanjutkan dengan mengidentifikasi bagaimana iklim kerja yang diinginkan secara brainstorming (Point-point penting dicatat di Flip-Chart). Semua peserta dilibatkan untuk berpartisipasi. Untuk mencapai Iklim kerja yang diinginkan perlu adanya perubahan . Dibuat suatu kesepakatan bersama dan semua setuju untuk dilaksanakan, yaitu: (1) Meningkatkan rasa saling asah, asih, dan asuh, (2) Meningkatkan rasa nyaman dalam bekerja, (3) Meningkatkan keterbukaan dalam berkomunikasi, (4) Meningkatkan disiplin dan motivasi kerja, (5) Meningkatkan kesejahteraan, (6) Meningkatkan tanggung jawab

bersama, (7) Meningkatkan pelayanan, (8) Menciptakan visi dan misi Puskesmas dan Motto kerja: *Saya mau dan siap berubah*.

Saat Posttest. Pada saat ini suasana diskusi tidak terasa tegang lagi, sudah ada canda dan komunikasi berjalan lancar. Dari hasil posttest terjadi kecenderungan peningkatan jumlah kunjungan rerata per hari dibandingkan sebelum adanya kesepakatan dari 59,5 menjadi 63,3. Hal ini dimungkinkan karena sudah aktif nya kegiatan puskesmas keliling (pelayanan luar gedung) yang selama ini tidak aktif dikarenakan kepala puskesmasnya tidak mau meminjamkan mobil, sementara staf tidak mau menggunakan motor. Kesepakatan yang dibuat adalah menggunakan mobil untuk pelayanan puskesmas keliling dengan biaya minyak dari puskesmas.

Puskesmas Paal Merah I

Saat Prettest. Diskusi berjalan lancar dan tidak tegang, setelah disampaikan iklim kerja yang diinginkan secara *brainstorming*, maka dibuat kesepakatan bersama yaitu (1) Pendelegasian wewenang harus jelas, (2) Meningkatkan komunikasi 2 arah, (3) Meningkatkan rasa saling yaitu saling menghargai, saling mengingatkan dan saling ada keterbukaan, (4) Meningkatkan kerjasama lintas program, dan (5) Meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan.

Saat Posttest. Terjadi peningkatan rerata kunjungan per hari dari 39,2 menjadi 43,3. Hal ini disebabkan adanya kesepakatan pengadaan pelayanan pengobatan di posyandu. Ini dilakukan karena lokasi puskesmas tidak strategis dimana jangkauan transportasi kurang mendukung. Selanjutnya pada tahap ini dibicarakan lagi item-item yang masih rendah.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Mini Workshop WCA* yang merupakan salah satu dari intervensi dalam membangun organisasi yang disebut juga *OD (organizational development)* memberikan perubahan terhadap Iklim kerja di puskesmas. Ini dapat dilihat dari hasil post-test pada puskesmas perlakuan. Perubahan iklim kerja pada puskesmas memberikan dampak terhadap kinerja puskesmas, antara lain dapat dilihat dari peningkatan kunjungan rawat jalan, jumlah petugas yang alpha dan terlambat berkurang, frekuensi kegiatan rapat / mini lokakarya meningkat dan cakupan program meningkat. Sedangkan pada puskesmas tanpa perlakuan perubahan iklim cenderung tidak ada atau sangat minimal. Hal ini dapat dipahami karena puskesmas

perlakuan menerapkan tahap paling penting yaitu tahap membangun komitmen bersama untuk mengadakan perubahan yang mempengaruhi iklim kerja menjadi tidak kondusif. Komitmen mendorong keberhasilan perubahan, kita semua berhasil kalau semua orang komit, komitmen mendorong kepercayaan dan semangat bekerja (Kasali, 2005)⁵. Komitmen tidak akan ada artinya jika hanya sebagai sebuah komitmen dan tidak dilaksanakan secara sungguh-sungguh dan berkesinambungan. Untuk itu dalam melaksanakan kesepakatan harus dimulai dari pimpinan. Staff ingin melihat dulu apakah pimpinannya melaksanakan komitmen yang dibuat atau hanya sekedar *lips service*.

Perubahan Iklim kerja di puskesmas menjadi lebih positif, lebih nyaman, lebih terbuka, tidak ada tekanan memberikan motivasi bagi petugasnya untuk bekerja lebih baik yang dapat dilihat dari hasil kinerja puskesmas seperti pada puskesmas perlakuan. Motivasi adalah dorongan untuk bersama-sama mencapai tujuan. Pimpinan dalam hal ini berperan penting untuk menggerakkan bawahan termasuk juga dirinya sendiri. Menurut Malayu (1996)⁶, tujuan pemberian motivasi antara lain: (1) Mendorong gairah dan semangat kerja karyawan, (2) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan, (3) Meningkatkan produktivitas kerja karyawan, (4) Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan, (5) Meningkatkan disiplin dan menurunkan tingkat absensi karyawan, (6) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, (7) Meningkatkan kreativitas dan partisipasi karyawan, (8) Meningkatkan kesejahteraan karyawan, dan (9) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas. Pada penelitian ini, untuk melihat adanya motivasi yang meningkatkan kinerja disebabkan perubahan iklim baru dapat dilihat dari peningkatan kunjungan rawat jalan, penurunan tingkat absensi, hubungan kerja atau suasana menjadi lebih baik dilihat dari peningkatan frekuensi pertemuan dan peningkatan cakupan program TB paru.

Perilaku pimpinan sangat mempengaruhi iklim kerja di puskesmas, seperti yang terjadi di Puskesmas Talang Bakung, dimana sikap pimpinan puskesmasnya selama ini dianggap otoriter oleh staffnya walaupun beliau tidak bermaksud buruk. Keadaan ini juga digambarkan Kartono (2006)⁷, bahwa unsur perasaan itu besar sekali peranannya bagi penentuan sikap pemimpin dan pengikut-pengikutnya, dapat dibuktikan dengan contoh sebagai berikut: yang penting bagi para bawahan/staff itu ialah bukannya apa yang dilakukan dan diucapkan oleh pemimpin, akan tetapi *bagaimana caranya* pemimpin melakukan dan mengucapkan semua itu.. Cara yang baik dan sikap yang elegant

dari pemimpin akan ditanggapi oleh para pengikutnya dengan perasaan "netral", sekalipun suasananya cukup gawat-genting dan merugikan pihak yang dipimpin.

Diskusi merupakan langkah paling penting dalam *Mini workshop* ini. Setelah melihat hasil iklim yang telah dianalisis, anggota kelompok saling mengutarakan perasaan masing-masing terhadap iklim kerja kelompok selama ini. Menurut Kartono, diskusi merupakan salah satu cara komunikasi kelompok dengan syarat-syarat: (1) Dalam suasana yang bebas, gembira, tanpa tekanan-tekanan tertentu, pemimpin menerima individu lain tanpa prasangka dan dengan lapang dada, (2), Pemimpin menghargai kelebihan orang lain, dan memahami serta memaafkan kelemahan masing-masing orang, dan (3) Pemimpin bersedia mendengar pendapat orang lain tanpa penilaian dan prasangka tertentu dan mampu ikut merasakan kehidupan orang lain. Pada waktu curah perasaan terjadi defence mechanism (mekanisme pertahanan) dari kepala puskesmas dengan argumen-argumennya. Ada ketegangan suasana pada saat diskusi. Proses ini sesuai dengan komunikasi kelompok tugas model Fisher yang ditulis oleh Rakhmat (2007) 8 dalam buku Psikologi Komunikasi. Aubrey Fisher menemukan bahwa dalam berkomunikasi kelompok tugas melewati 4 tahap yaitu tahap orientasi, konflik, pemunculan dan peneguhan. Tahap pertama, setiap anggota saling menangkap perasaan masing-masing. Tindak komunikasi mempersoalkan pernyataan, anggota kelompok cenderung berbeda dalam menafsirkan pernyataan. Pada tahap kedua – konflik- terjadi peningkatan perbedaan, masing-masing berusaha mempertahankan posisi, terjadi pro dan kontra. Tahap ketiga- pemunculan (*emergence*), mencari jalan keluar berupa usulan-usulan yang berbeda. Pada tahap keempat- peneguhan- memberikan masukan tentang kerjasama yang baik dalam kelompok dan memperkuat kesepakatan yang diambil kelompok.

Penutup

Kesimpulan

Ada perbedaan iklim kerja setelah post-test antara puskesmas perlakuan dan puskesmas tanpa perlakuan. Hal ini dapat disebabkan telah adanya kesepakatan bersama untuk mau berubah setelah melalui proses diskusi yang melibatkan semua orang yang ada di puskesmas. Ada pengaruh *WCA Mini Workshop* terhadap kinerja puskesmas yang dapat dilihat dari peningkatan kunjungan rawat jalan, meningkatnya frekuensi pertemuan puskesmas, data petugas yang alpa dan terlambat menurun, dan terjadinya peningkatan cakupan program TB paru. Hal ini menandakan telah adanya motivasi, peningkatan disiplin,

komunikasi yang lancar dan adanya kerjasama yang saling mendukung. Ini semua merupakan gambaran dari iklim kerja yang positif.

Saran

Kepala puskesmas dan para kasubdin disarankan untuk mempertimbangkan alat ukur *WCA* dalam *Mini Workshop* atau Mini Lokakarya sebagai salah satu alat untuk menilai iklim kerja secara teratur dan membuat komitmen bersama tentang perubahan kearah yang lebih baik. Kepala dinas kesehatan disarankan untuk mempertimbangkan kegiatan *WCA Mini Workshop* ini sebagai salah satu cara untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dengan memasukkan kegiatan ini dalam anggaran dinas kesehatan melalui APBD Kota Jambi. Walikota dan DPR, disarankan untuk mendukung adanya kelanjutan dari kegiatan ini dengan menyetujui anggaran yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kinerja SDM Kesehatan. Peneliti berikutnya, keterbatasan dalam penelitian ini adalah kelemahan penulis dan diharapkan pada peneliti yang berminat di bidang ini agar dapat memperbaiki kelemahan penulis sehingga didapatkan suatu hasil penelitian yang lebih sempurna, diantaranya: (a). melakukan survei pendahuluan dan uji coba kuesioner, (b). Fasilitator diikuti dalam pelatihan/training for trainer dulu, (c). Pemantauan dilakukan dalam waktu lama untuk melihat perubahan yang lebih baik, dan (d). Jangan sampai adanya kontaminasi terhadap kelompok responden

Daftar Pustaka

1. Management Sciences for Health (2002): Creating a Work Climate that Motivates Staff and Improves Performance. The Manager vol.11/ 3.
2. Yulianti.P. (2004, Des). Iklim Organisasi dan Burnout Perawat Rumah Sakit di Jawa Timur. Majalah Ekonomi Tahun XIV, no.3.
3. Mosser,N.R & Walls,R.T (2006,Sept). Leadership frames of nursing chairpersons and the Organizational climate in Baccalaureate nursing program (serial on-line) ,Available from URL: [www,snrs.org](http://www.snrs.org).

4. Perry,C, LeMay,N, rodway,G & Tracy.A (2005). Validating a workgroup climate assessment tool for improving the performance of public health organizations (serial on-line) Available from [http://www.human resource health.com/content/3/1/10](http://www.humanresourcehealth.com/content/3/1/10).
5. Kasali, R (2006), CHANGE, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
6. Malayu, S.P (1996). Manajemen Dasar Pengertian dan Masalah, Gunung Agung, jakarta.
- 7 Kartono, K (2006), PEMIMPIN DAN KEPEMIMPINAN Apakah kepemimpinan Abnormal itu?. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
8. Rakhmat, J .Psikologi Komunikasi . Cetakan ke 24, 2007,p.175