

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Ikatan Dokter Amerika, *American Medical Association* (AMA, 1948) Kesehatan Masyarakat merupakan ilmu pengetahuan untuk memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui upaya pengorganisasian masyarakat. (Mubarak and Chayatin, 2009). Kesehatan masyarakat didefinisikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara kebersihan dan pengobatan untuk mencegah penyakit yang mempengaruhi masyarakat masyarakat. Kesehatan masyarakat merupakan perpaduan antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi kedokteran yang komprehensif.

Tujuan dari promosi, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi kesehatan masyarakat adalah untuk memungkinkan semua anggota masyarakat mencapai tingkat kesehatan fisik, mental dan sosial tertinggi dan mengharapkan umur panjang. Tujuan kesehatan masyarakat umum dan khusus meliputi: Tujuan umumnya adalah untuk meningkatkan kesehatan, menjaga kesehatan masyarakat secara keseluruhan, dan meningkatkan kemampuan kita untuk mencapai kesehatan mandiri. sedang tujuan khususnya adalah a). Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit. b) Meningkatkan kemampuan individu, keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Penyuluh Kesehatan masyarakat (PKM) mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu memperoleh pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat sesuai dengan lingkungan sosial budaya setempat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan. Penyuluh kesehatan masyarakat memiliki beragam tugas dan tanggungjawab dimulai dari sorang penyuluh, pengembang dalam metode promosi kesehatan, seorang peneliti ilmiah hingga manajemen strategi dalam promosi kesehatan. Keberhasilan PKM sangat berdampak pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit di Indonesia (Burhanuddin, 2012; Yusnita *et al.*, 2018; Gunawan *et al.*, 2020).

Program Pendidikan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Depkes, 2010) bertujuan untuk: a). Menumbuhkan gaya hidup bersih dan sehat di antara individu, keluarga, dan masyarakat umum sehingga kita dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan komunitas kita. b). Menambah pengetahuan dan kemampuan dalam pengobatan dan pencegahan penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku. c) Memperkuat peran swasta/dunia usaha dalam berbagai inisiatif pembangunan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan preventif dan promosi kesehatan, untuk meningkatkan daya kreatif, daya kapasitas dan kontribusi oleh penerus bangsa / anak anak yang menjadi pemimpin di masanya dalam mencegah masalah kesehatan sendiri, lingkungan dan penduduk di indonesia

Pemberdayaan masyarakat memiliki peranan dalam promosi kesehatan yakni mendapatkan pembelajaran dari masyarakat di bidang kesehatan, lingkungan masyarakat dalam kondisi social dan budaya di wilayah mereka.

Dalam menyampaikan promosi kesehatan, para pelayan penyuluh kesehatan masyarakat wajib menggunakan media dalam menyampaikan pesan sehingga dalam melaksanakan tugas media yang diberikan lebih mudah di pahami dan lebih menarik dalam menyampaikan kegiatan penyuluh. Ada metode audiovisual (melihat dan mendengarkan) dan metode cetak (buku kertas) untuk mengkomunikasikan pesan dan informasi dalam promosi kesehatan, yang masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan.

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang mudah menular. Tuberkulosis mungkin banyak menyerang paru - paru biasanya kita sebut sebagai Paru - paru basa, namun bakteri ini dapat menyebar hingga organ tubuh lain seperti saluran kantung kemih dan tulang. Penyembuhan TB paru membutuhkan waktu yang cukup lama, oleh karena itu peran keluarga dalam perawatan penderita sangat penting. Kurang optimalnya peran keluarga dalam memberikan perawatan dan pencegahan penularan penyakit TB sering berdampak terhadap anggota keluarga lainnya. Penderita TB dapat menularkan penyakit kepada anggota keluarga maupun orang yang ada di sekitarnya, akibatnya jumlah penderita TB paru cenderung meningkat.

Beban TB tertinggi di dunia, setelah India, Cina, dan Afrika Selatan. Estimasi prevalensi kasus TB adalah sebesar 600,000 dan estimasi *insidensi* berjumlah 450, 000 kasus baru per tahun, dengan jumlah kematian mencapai 65, 000 orang per tahun (Moeheriono. 2010., 2010). Laporan Ditjen PP & PL menunjukkan *Case Detection Rate* (CDR) TB Paru pada tahun 2011 sebesar 82, 2%, dengan jumlah kasus baru sebanyak 194.780 kasus, serta cakupan penderita

yang dinyatakan sembuh 80, 4% dan pengobatan lengkap 6, 3%, dengan angka *success rate* (SR) sebesar 86, 7%. (KemenKes, 2012)

Indonesia memiliki jumlah kasus TB tertinggi ketiga di dunia, dengan 842.000 kasus TB per tahun pada 2019. Namun dari jumlah tersebut, baru 53% (Germas) yang melaporkan Hari Tuberkulosis Sedunia di Kota Cirebon pada 12 April 2019. Di Sumatera utara peneliti memperoleh informasi dari 34 puskesmas di Deli Serdang melalui dinas kesehatan Deliserdang pada tahun 2018 sebanyak 3253 kasus, tahun 2019 sebanyak 3478 kasus dan tahun 2020 sebanyak 2771 kasus diperoleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang. Menurut penelitian dari (Qureshi, Morkve and Mustafa, 2008) Meningkatnya kasus tuberculosis disebabkan salah satunya ialah manajemen pengelolaan kesehatan yang tidak efektif dalam pencegahan maupun penyembuhan.

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan kasus baru TB, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target Strategi THE END TB tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015 – 2020. Pada tahun 2015 – 2019 penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 9% (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2020).

Begitu juga dengan kematian akibat TB, jumlah kematian pada tahun 2019 sebesar 1,4 juta. Secara global kematian akibat TB per tahun menurun secara global, tetapi tidak mencapai target Strategi *THE END TB* tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015 – 2020. Jumlah kematian kumulatif antara tahun 2015 – 2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan (WHO, *Global Tuberculosis Report, 2020*).

Hal yang diungkapkan oleh Global Tuberculosis Report tahun 2018, Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TB terbesar diantara 8 (delapan) negara yaitu India, China, Indonesia, Philipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. TB masih menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian TB secara global diperkirakan sebesar 1,3 juta pasien atau setara 40 per 100.000 penduduk. Terduga TB yaitu seseorang yang menunjukkan gejala batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan demam. Kasus Tuberkulosis terdiri dari pasien tuberkulosis yang terdiagnosis secara bakteriologis dan klinis. Dalam pemeriksaan mikroskopis pasien yang positif terpapar oleh bakteriologis diperoleh/dilihat dari hasil sputum dan jaringan. Pasien TB aktif akan diberikan pengobatan TB walaupun ia tidak memenuhi kriteria terdiagnosa secara bakteriologis namun terdiagnosa secara klinis.

Pengobatan TB merupakan salah satu strategi utama pengendalian TB dalam rangka memutus rantai penularannya. Indikator yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan pengendalian TB diantaranya penemuan kasus, dan angka keberhasilan pengobatan. Angka penemuan kasus (*Case Notification Rate*) adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk. Hal ini disampaikan untuk melihat terjadi peningkatan atau penurunan

dari tahun ke tahun pada kasus-kasus dari tuberculosis di suatu wilayah. Angka CNR TB di Kabupaten Deli Serdang tahun 2016-2019 dapat dilihat

Sedangkan yang menjadi faktor penghambat antara lain:

1. Banyaknya kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan karena situasi pandemi COVID-19;
2. Masih kurangnya koordinasi dan komunikasi antar pengelola program/penanggung jawab program dalam pelaksanaan kegiatan yang terintegrasi.
3. Belum optimalnya komunikasi, koordinasi dan konvergensi program/kegiatan lintas sektor/program;
4. Masih terbatasnya anggaran kesehatan yang dapat direalisasikan karena adanya efisiensi anggaran;
5. Distribusi tenaga kesehatan belum merata baik kuantitas maupun kualitas;
6. Kapasitas petugas kesehatan yang belum maksimal;
7. Belum optimalnya fungsi pembinaan dan pengawasan dari Dinas Kesehatan.

(LKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, 2020)

Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) merupakan orang memiliki beban kerja, dan tanggungjawab, wewenang, dan hak untuk menyelenggarakan program pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan untuk kepentingan masyarakat. Secara sederhana, Penyuluh Kesehatan Masyarakat berkewajiban melaksanakan pendidikan promosi kesehatan dan kesehatan dalam masyarakat dalam peningkatan kompetensi yang menjadi lebih berpengalaman/ahli dengan cara belajar mandiri dari, melalui, untuk dan bersama masyarakat serta bertanggung jawab. Dengan demikian, PKM memiliki peran yang beragam, mulai dari konsultan, pengembang

kesehatan, seorang peneliti hingga manajer strategi dalam promosi kesehatan. Hal ini disampaikan oleh peneliti (Gamrin dkk, 2012) menyatakan bahwa dalam pendidik kesehatan masyarakat kurang memiliki keterampilan karena rendahnya pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan. Tidak memenuhi kriteria dan kuota yang ditetapkan untuk penempatan penyuluh kesehatan masyarakat di Puskesmas selain tugas pokok dan fungsi.

Hasil penelitian (Yuniarti, Shaluhiah and Widjanarko, 2012) menunjukkan bahwa di Kabupaten Pati pelaksanaan program promosi kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati belum optimal. Dinas Kesehatan Kabupaten Pathi gagal mencapai 40% dari kegiatan PHBS tahun 2010. Keberhasilan suatu program penyuluhan kesehatan tergantung pada kemampuan profesional petugas promosi kesehatan dalam menjalankan peran dan fungsinya. Sampai saat ini tenaga promosi kesehatan masih terbatas pada tenaga pendidik kesehatan yang misinya memberikan informasi. Petugas promosi kesehatan tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga dapat berperan sebagai pendidik, penjaja (agen perubahan), fasilitator, penasehat dan advokat. Hubungan yang erat antara tenaga kesehatan dan masyarakat sangat penting dan harus merupakan proses dua arah. Petugas kesehatan harus memenuhi kebutuhan masyarakat yang mereka layani. Profesionalisme kompetensi seorang konsultan kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh pendidikan dan pelatihan yang diikutinya. Yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, serta untuk mengisi kekurangan tenaga teknis dalam penerapan peningkatan kesehatan. Program seperti yang diharapkan.

Dalam sebuah organisasi, diperlukan adanya kompetensi yang baik dari para pegawai untuk mencapai kompetensi organisasi yang baik pula. Namun, kompetensi pada sebuah organisasi tidak hanya dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang ada di dalamnya saja, tetapi juga oleh sumber daya lainnya seperti dana, bahan, peralatan, teknologi, dan mekanisme kerja yang berlangsung dalam organisasi tersebut (Moheriono. 2010., 2010). Kompetensi seseorang tentu dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor penyebab yang membuat kompetensi seseorang dikatakan buruk dan bahkan berimbas pada kompetensi organisasi. Hal tersebut sejalan dengan model mitra-lawyer, yang menyebutkan bahwa kompetensi individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: (1) harapan mengenai imbalan, (2) dorongan, (3) kemampuan, (4) kebutuhan dan sifat, (5) persepsi terhadap tugas, (6) imbalan internal dan eksternal, serta (7) persepsi terhadap tingkat imbalan dan kepuasan kerja (Moheriono., 2010).

Menurut (Bernardin, H John, & Russel, 2013) Pelatihan merupakan beberapa usaha untuk memperbaiki performance pegawai di tempat kerjanya atau yang berhubungan dengan hal tersebut. Agar efektif pelatihan harus melibatkan pengalaman belajar, merupakan rencana organisasi dan dibentuk untuk mengetahui kebutuhan - kebutuhan. Jadi pelatihan harus dirancang untuk memenuhi tujuan organisasi yang dihubungkan dengan tujuan pegawai”

Hasil wawancara dengan kepala bidang Diklat di Kabupaten Deli Serdang pada Februari 2021 tentang konsep pelaksanaan pelatihan yang pernah mereka lakukan di Kabupaten Deli Serdang selama ini adalah metode *on the job training*, yaitu metode dengan pelatihan dengan pekerjaan yg diselenggarakan oleh departemen/instansi yang bersangkutan bagi pegawai di lingkungan sendiri.

pelatihan singkat dalam kurun waktu 3-4 hari, bahkan waktu terlama adalah 1 minggu. Luaran dari pelatihan adalah untuk memecahkan masalah atau memenuhi kebutuhan yang dirasakan tetapi seringkali justru lebih banyak membekali pengalaman belajar yang akan dapat digunakan membekali pengalaman yang berguna bagi pemecahan masalah atau pemenuhan kebutuhan di masa mendatang yang mungkin belum dirasakan. Dari hasil wawancara dengan beberapa kepala puskesmas di kabupaten Deli Serdang tersebut menunjukkan bahwa model pelatihan yang pernah ada di kabupaten Deli Serdang selama ini masih *training input oriented* artinya pelatihan yang mengutamakan sumberdaya manusia (terutama dana).

Wawancara yang berbeda dengan beberapa penyuluh kesehatan masyarakat yang pernah mengikuti pelatihan di Kabupaten Deli Serdang selama ini bahwa penyuluh kesehatan masyarakat sering mengikuti pelatihan, dari pengakuan penyuluh kesehatan masyarakat, jika materi berhubungan dengan kurikulum, maka metode pelatihan yang pernah ada selama ini masih sebatas *on the job training*, yaitu penyuluh kesehatan mendapatkan pelatihan dalam waktu cepat, sekitar 3 hari atau 1 minggu. Lebih lanjut dari beberapa hasil wawancara dengan penyuluh Kesehatan masyarakat tentang kendala yang ditemui dalam pelatihan adalah: 1) singkatnya waktu yang diperoleh penyuluh Kesehatan masyarakat untuk belajar sehingga tidak optimal dalam memahami materi pelatihan, 2) penyuluh Kesehatan masyarakat kurang memahami penguasaan teknologi dalam mengembangkan hasil pelatihan kearah lebih baik, 3) penyuluh Kesehatan masyarakat tidak berani atau enggan bertanya kepada tutor/narasumber secara langsung untuk menanyakan materi yang kurang dipahami atau permasalahan teknis penggunaan teknologi yang

akhirnya narasumber lebih memilih diam dan tidak mendapatkan esensi materi pelatihan 4) jadwal pelatihan yang ditetapkan oleh panitia selama pelatihan sering tidak dilakukan secara teratur, baik dari segi manajemen waktu maupun manajemen materi, 5) belum ada pengawasan dari panitia/penyelenggara pelatihan terhadap peserta pelatihan yang bebas keluar masuk ruangan pada jam-jam belajar, sehingga seringkali hal tersebut mengganggu konsentrasi para peserta yang lain.

Sedangkan hasil wawancara dengan kepala seksi diklat dinkes kabupaten Deli Serdang tentang sejauh mana efektivitas pelaksanaan model pelatihan yang pernah ada di Dinkes Kabupaten Deli Serdang ditemukan beberapa poin, yaitu:

- a) Dari segi perencanaan. Penentuan materi dan jadwal pelatihan telah dilakukan dengan terencana yang disesuaikan dengan agenda kalender pendidikan. Pemilihan narasumber yang relevan dan pemilihan peserta diklat yang akan dilatih. Namun seringkali jadwal yang telah ditetapkan tidak dilaksanakan sesuai dengan yang ditetapkan, karena tutor/narasumber tidak memperhatikan waktu presentasi. Banyak narasumber terlalu asik memaparkan materi sehingga melebihi durasi untuk presentasi.
- b) Dari segi pengorganisasian. Minimnya sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang yang memahami pelaksanaan manajemen pelatihan, sehingga sering sekali kegiatan pelatihan bertumpuk pada satu divisi.
- c) Dari segi pelaksanaan. Masih terjadi ketidak konsistenan terhadap jadwal pelaksanaan kegiatan. Direncanakan 3 hari, namun pelaksanaan dipadatkan menjadi 2 hari. Hal ini disebabkan karena banyaknya program pelatihan yang diselenggarakan Dinas Pendidikan Kabupaten ditempat yang lain atau berbenturan dengan program dari provinsi maupun pusat.

- d) Dari segi Evaluasi. Telah dilakukan hanya sebatas melaporkan kegiatan pelatihan kepada pihak-pihak terkait, terutama yang berkaitan dengan pelaporan pembiayaan.

Lebih lanjut Kepala seksi diklat memaparkan model pelatihan yang biasa diselenggarakan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang metode *on the job training* dengan model klasikal yaitu: 1) Model klasikal ini digunakan untuk mengidentifikasi jenis kebutuhan belajar yang dirasakan langsung oleh peserta pelatihan, kebutuhan pelatihan atau kebutuhan belajar. Identifikasi harus dilakukan secara langsung dengan peserta pelatihan itu sendiri. Alasan lain model ini digunakan adalah karena model pendekatan ini biasanya digunakan bagi peserta pelatihan yang sudah ada (hadir menjadi peserta pelatihan) sehingga panita dengan mudah dapat menentukan narasumber (contohnya diklat guru mata pelajaran bahasa Inggris, bahasa Indonesia, dll). 2) Model klasikal ini bertujuan untuk mencocokkan materi pembelajaran yang ditentukan dalam kurikulum atau program studi dengan kebutuhan belajar (tujuan) peserta pelatihan. Berbeda dengan model induktif, pelatih (tutor) dalam model ini sudah memiliki spesifikasi berupa kurikulum. Alasan lain model ini digunakan adalah membantu panitia dengan mudah mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran Pelatihan disampaikan secara terbuka dan langsung kepada peserta pelatihan (sasaran) yang sudah berada di dalam kelas. Pelatih (tutor) mengidentifikasi kesenjangan antara keterampilan peserta pelatihan (target person) yang sudah mereka miliki dan apa yang perlu mereka pelajari.

Berdasarkan pemaparan diatas menunjukkan bahwa masih perlu mengembangkan model manajemen pelatihan penyuluh kesehatan masyarakat, mengingat masih terdapat beberapa kendala, khususnya kendala pada pencapaian

tujuan pelatihan bagi penyuluh kesehatan. Komponen penyuluhan adalah sebagai berikut: 1). pembaruan: Extended agent adalah pihak yang memberikan informasi kepada target. Seorang penyuluh dapat terdiri dari satu orang, beberapa orang, atau satu badan. Konseling kesehatan membutuhkan komunikasi yang baik, dan keterampilan mengajar tambahan juga diperlukan bagi pendidik kesehatan untuk bekerja dalam situasi yang berbeda dan menerapkan strategi yang tepat. (2). Target: Target adalah penerima informasi dari agen tambahan. (3). berita: Pesan adalah informasi atau materi yang disampaikan dari agen yang diperluas ke tujuan. Pesan dapat disampaikan secara lisan atau tertulis. (Empat). media: Media adalah alat pendidikan yang digunakan untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pesan kesehatan di kalangan khalayak sasaran. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran melalui mana mereka diajarkan. Alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan kepada masyarakat dan klien (Herijulianti E., Indriani TS., 2002).

Tujuan atau alasan mengapa media sangat penting dalam penyampaian pendidikan kesehatan meliputi: a. Media dapat mempermudah pemberian informasi. b. Media dapat menghindari kesalahpahaman. c. Media dapat memperjelas informasi. yaitu media dapat memfasilitasi pemahaman. e. Media dapat mengurangi komunikasi verbal. f. Media dapat menggambarkan objek yang tidak terlihat dengan mata telanjang. G. Media dapat memfasilitasi komunikasi.

Beberapa penelitian telah secara komprehensif menyelidiki OCB yang terkait dengan orang dan situasi kerja. Boyatzis dan Ron menunjukkan bahwa menemukan orang yang tepat dalam organisasi tidaklah mudah karena yang dibutuhkan bukan hanya orang yang berpendidikan lebih baik atau orang yang

berbakat. Namun, ada faktor psikologis yang mendasari hubungan antara seseorang dan organisasinya. Faktor psikologis tersebut mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berorganisasi, antara lain kemampuan mengelola diri sendiri, inisiatif, optimisme, mengorganisir emosi dalam diri dan melakukan pemikiran yang tenang tanpa terpicu oleh emosi seseorang. Jika suatu organisasi memiliki karyawan dengan lima dimensi perilaku OCB, maka dapat diprediksi produktivitas organisasinya akan meningkat increase (Munawir *et al.*, 2019; Trong Tuan Luu, 2019; Na-Nan *et al.*, 2020).

Temuan penelitian ini berbanding terbalik dengan teori pelatihan yang diungkapkan oleh (Julifan, 2015; Pratama and Lestari, 2020) mengatakan bahwa kemampuan/kompetensi tidak signifikan terhadap diklat yang dilakukan. Penelitian (Pakpahan, 2014; Aditya, Utami and Ruhana, 2015) meluruskan menyatakan bahwa kompetensi terhadap pelatihan menghasilkan pengaruh yang signifikan dilihat dari hasil uji SPSS yang efektif dalam meningkatkan kinerja karyawan.

Sumber daya manusia merupakan motor dalam kegiatan administrasi dan manajemen, tanpa manusia aktivitas tidak dapat berjalan dengan baik, potensi yang dimiliki manusia akan memberikan warna pada pelaksanaan administrasi, pengetahuan, keahlian dan sikap kesungguhan seseorang merupakan kunci keberhasilan suatu organisasi, lembaga – lembaga pemerintahan dan / atau perusahaan. Sumber daya manusia (human resource) dalam pendidikan sangat dituntut terutama pada guru, dosen, konselor, pamong belajar, widyaiswara, tutor, harus mempunyai kualitas yang baik sehingga peserta didik menjadi bermutu dan

berperan serta di dalam keluarga, masyarakat, bangsa, dan negara (Lubis, MM and Haidir, 2019).

Kinerja sumber daya manusia diperlukan untuk meningkatkan kinerja organisasi (Gunawan, Suyoto and Tannady, 2020). OCB penting untuk dicapai karena akan memberikan kontribusi positif terhadap kualitas kerja dan kinerja organisasi (Harsasi, Muzammil and Radeswandri, 2017; Gusmão, Christiananta and Ellitan, 2018). Sebuah studi eksperimental menemukan bahwa individu dengan tingkat keterlibatan yang tinggi melalui perilaku OCB lebih mungkin untuk menyelesaikan tugas dengan sangat baik karena mereka memperhatikan tugas dan mendedikasikan diri untuk pekerjaan mereka. Keterlibatan kerja telah menjadi isu penting, sehingga perhatian yang cukup besar telah diberikan kepada pendahulu dari keterlibatan kerja (Zhang *et al.*, 2021).

Perspektif manajemen berbasis kompetensi dan kompetensi telah dikembangkan dalam organisasi untuk membedakan diri dari pesaing mereka sehingga memberi mereka keunggulan kompetitif. Telah dikemukakan bahwa manajemen sumber daya manusia yang efektif dalam organisasi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan serta untuk menjadi selangkah lebih maju dalam dunia yang kompetitif. Dalam hal ini, orang-orang dalam organisasi diharapkan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang diperlukan untuk mewujudkan tujuan organisasi (Gunawan *et al.*, 2020; Hamidaton, Soffian and Ismail, 2020).

Dalam pelaksanaan tugas dalam penyelenggaraan pendidikan pengolahan yang baik akan memberikan hasil yang baik, manajemen merupakan suatu kekuatan yang utama dalam suatu organisasi, untuk mengoordinasikan unsur-unsur terkait

dengan pengelolaan pendidikan Istilah 'kompetensi' pertama kali dikemukakan oleh McClelland pada tahun 1973 dan sejak itu (McClelland and Boyatzis, 1982) bersama dengan (Spencer and Spencer, 2008) telah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap literatur. (Uyargil, 2013) telah mendefinisikannya sebagai 'pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku individu yang dapat diamati serta dimensi kemampuan tim, proses dan organisasi, yang terkait dengan kinerja tinggi dan memberikan keunggulan kompetitif yang berkelanjutan bagi organisasi'. Kompetensi juga telah didefinisikan sebagai karakteristik luar biasa dari individu yang berkontribusi pada kinerja superior dalam pekerjaannya (McClelland and Boyatzis, 1982) atau karakteristik individu yang diukur berdasarkan beberapa kriteria yang dapat diamati dan terkait dengan hubungan sebab akibat dengan kinerja yang luar biasa (Spencer and Spencer, 2008). Menurut definisi di atas, manajemen kompetensi adalah suatu pendekatan yang berkaitan dengan pengetahuan, keterampilan, pemikiran baru dan gaya perilaku karyawan untuk kinerja pekerjaannya saat ini dan masa depan; mendorong pembentukan bahasa yang sama untuk dipahami oleh setiap anggota organisasi dan menciptakan keunggulan kompetitif bagi organisasi (Spencer and Spencer, 2008; Uyargil, 2013). Karena kompetensi adalah fenomena yang menekankan pada 'kinerja efektif' seorang individu, maka diperlukan penentuan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang sesuai yang akan membentuk platform bersama untuk mencapai tingkat kinerja yang dibutuhkan. Profil kompetensi yang dibutuhkan harus didefinisikan sesuai dengan pekerjaan masing-masing dalam organisasi, karena masing-masing mungkin memerlukan set serta tingkatan yang berbeda

(Hajirasouliha *et al.*, 2014; Haider, Fernandez-Ortiz and de Pablos Heredero, 2017; Özçelîk and Uyargîl, 2019; Tuan Trong Luu, 2019; Niveditha and Sujatha, 2020).

Penyuluhan Kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses pemberdayaan masyarakat, yaitu melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat sesuai dengan lingkungan sosial budaya setempat, agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan (Fitriani. S., 2011). Hasil penelitian (Suwendro, Hasanbasri and Sanusi, 2017) menunjukkan program promosi kesehatan belum berjalan dengan baik dilihat dari persentase PHBS yang belum mencapai target. Hal ini juga menjadi salah satu faktor penyebab pelaksanaan program promosi kesehatan di beberapa Puskesmas Di Deli Serdang pencapaian target program belum maksimal karena standar Pelayanan Maksimal (SPM) yang ditargetkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang belum tercapai capaian program TBC. Menurut (Harianja, 2002) yang ditampilkan sesuai dengan perannya dalam organisasi. Karyawan memiliki tanggung jawab dalam pekerjaannya, berdasarkan perannya masing-masing dan peran tersebut diharapkan bisa berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan. Sebagaimana yang dinyatakan (Hsieh, Lin and Lee, 2012) Kompetensi adalah Kompetensi adalah gabungan *knowledge, skills, attitudes/attributes* (KSAs) yang diperlukan untuk berhasil melakukan tugas pekerjaan dan tanggung jawab. Menurut (Sutrisno, 2014) menyatakan bahwa kompetensi adalah suatu kemampuan yang dilandasi oleh keterampilan dan pengetahuan yang didukung oleh sikap kerja serta yang mengacu pada persyaratan kerja yang ditetapkan.

Menurut (Said *et al.*, 2020) Kompetensi adalah kombinasi spesifik antara pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu

kegiatan khusus. Menurut (Ewles and Simnett, 1994) dalam promosi kesehatan terdapat enam kompetensi inti yang harus dimiliki petugas penyuluh kesehatan masyarakat. Kompetensi ini meliputi: Mengelola, merencanakan dan mengevaluasi; Komunikasi; Penyuluhan; Pemasaran dan publikasi; Fasilitas dan jaringan; serta Mempengaruhi kebijakan dan praktik. Artinya penyuluhan merupakan kompetensi mutlak yang harus dimiliki oleh seorang petugas promosi kesehatan, karena pemberian informasi melalui penyuluhan merupakan upaya untuk mengubah perilaku masyarakat. Kompetensi penyuluhan bukan hanya sekedar kemampuan berceramah dihadapan masyarakat, akan tetapi kemampuan petugas promosi kesehatan untuk melakukan langkahlangkah kegiatan penyuluhan meliputi: menganalisis kemampuan sasaran atau menentukan prioritas, menganalisis identitas penyuluhan, mengimplementasikan kegiatan penyuluhan, menentukan metode, dan melakukan kegiatan evaluasi (Maulana and Sos, 2009). Model pengembangan kompetensi pada intinya dibedakan ke dalam 3 (tiga) model, yaitu model masukan (input model), model proses (process model) dan model keluaran (output model) (Tate, 1995). Model input mengutamakan karakteristik mendasar yang harus dimiliki seseorang agar mampu menjalankan tugas pekerjaan lebih berhasil dibandingkan dengan orang lain. Model proses menitikberatkan kepada throughputs, artinya seseorang harus memiliki keterampilan dan kemampuan untuk menjalankan tugas pekerjaan yang terefleksikan dalam perilaku nyata dalam bentuk aktivitas kerja. Sedangkan model keluaran mengidentifikasi kompetensi berdasarkan analisis fungsional dengan melihat tujuan dari suatu pekerjaan dan hasil yang diharapkan dari suatu pekerjaan (Wijayanto *et al.*, 2011).

Menurut Zwel dalam (Wibowo, 2010), kemampuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, keyakinan dan nilai. Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh keyakinannya tentang diri sendiri dan orang lain. Lebih mudah ketika orang percaya pada kemampuan mereka untuk menyelesaikan sesuatu.

- 1) Keterampilan: Kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu membangun kepercayaan diri dan menunjukkan bahwa orang tersebut kompeten di bidang itu.
- 2) Pengalaman: Pengalaman sangat berguna dalam pekerjaan Anda karena mengajarkan Anda hal-hal nyata dan mudah diingat. Orang banyak belajar dari pengalamannya, sehingga bisa menjadi ahli di bidangnya, dan keahlian menunjukkan kemampuannya.
- 3) Sifat Kepribadian: Kepribadian bukanlah sesuatu yang tidak dapat diubah. Kepribadian seseorang mempengaruhi cara dia memecahkan masalah hidup, yang membuatnya lebih kompeten. Manusia merespon dan beradaptasi dengan lingkungan dan kekuatan sekitarnya, meningkatkan kemampuan mereka.
- 4) Motivasi: Motivasi adalah daya penggerak yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu. Dorongan yang lebih psikologis di alam meningkatkan kebugaran fisik dengan cara yang mendorong aktivitas kerja yang meningkatkan tingkat kinerja seseorang. Dorongan dan motivasi dari atasan kepada bawahan juga berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan.
- 5) Masalah emosional: Keadaan emosional seseorang mempengaruhi semua kinerja, termasuk kinerja pekerjaan. Percaya diri membuat seseorang lebih efektif, tetapi gangguan emosional seperti rasa takut dan malu juga mengganggu kinerja dan mengurangi kemampuan.
- 6) Kemampuan Intelektual: Kompetensi dipengaruhi oleh kemampuan berpikir intelektual, kognitif, analitis, dan konseptual. Tingkat intelektual dipengaruhi oleh pengalaman, dan tentunya proses

pembelajaran yang juga merupakan kapasitas intelektual seseorang meningkatkan kapasitas tersebut. 7) Budaya organisasi : Budaya organisasi berpengaruh pada kompetensi seseorang dalam berbagai kegiatan, karena budaya organisasi mempengaruhi kinerja, hubungan antar pegawai, motivasi kerja dan kesemuanya itu akan berpengaruh pada kompetensi orang tersebut.

Budaya organisasi mempengaruhi kompetensi sumber daya manusia dalam kegiatan sebagai berikut: a. Praktik rekrutmen dan seleksi karyawan mempertimbangkan siapa diantara pekerja yang dimasukkan dalam organisasi dan tingkat keahliannya tentang kompetensi. b. Sistem penghargaan mengkomunikasikan pada pekerja bagaimana organisasi menghargai kompetensi. c. Praktik pengambilan keputusan memengaruhi kemampuan Anda untuk memberdayakan, mengambil inisiatif, dan memotivasi orang lain. Filosofi, visi misi, dan nilai-nilai organisasi semuanya terkait dengan kompetensi. e. Kebiasaan dan prosedur membuat karyawan mengetahui seberapa besar kompetensi yang diharapkan. f. Komitmen terhadap pendidikan dan pelatihan mengajarkan pekerja pentingnya kompetensi untuk pembangunan berkelanjutan. g. Proses organisasi untuk dikembangkan

Boyatzis dalam (Sudarmanto, 2014) menyatakan bahwa *building block* kompetensi terdiri dari: Motivasi 1 (*Push*): "Perhatian berulang pada pernyataan maksud atau kondisi yang mendasari insentif perilaku individu, perintah, atau pilihan" (McClelland, 1998). Motivasi juga mencakup pemikiran yang terkait dengan pernyataan, tujuan, atau masalah tertentu. Motivasi ini ada di setiap tingkat sadar atau bawah sadar. 2. Traits (karakter, sifat, karakter); pikiran dan aktivitas psikomotorik yang berhubungan dengan kategori umum peristiwa. 3. Citra diri

(*self-image*); adalah persepsi dan evaluasi diri seseorang terhadap citra dirinya. Pengertian citra diri ini meliputi konsep diri (*self-concept*) dan harga diri (*self-esteem*). Empat. Dominasi sosial (peran sosial); persepsi orang tentang seperangkat norma sosial perilaku, diterima dan dihargai oleh kelompok sosial atau organisasi yang memilikinya. 5. Keterampilan (*skill*); adalah kemampuan untuk menunjukkan suatu sistem atau seperangkat tindakan yang secara fungsional relevan untuk mencapai tujuan kinerja. Keterampilan juga merupakan kemampuan pribadi yang secara fungsional diaktifkan atau dinonaktifkan dalam situasi kerja. Hasil keterampilan yang nyata dan terukur.

Berdasarkan kelemahan kelemahan model yang digunakan selama ini perlu pengembangan model berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi penyuluh kesehatan masyarakat, Merupakan sarana yang efektif untuk menghemat sumber daya yang dimiliki oleh manajemen dan organisasi secara keseluruhan, secara efektif mengkoordinasikan kegiatan tim kerja, dan menjaga stabilitas kompetensi organisasi sekaligus menciptakan karyawan dengan kompetensi berkualitas tinggi. menyewa dan mempertahankan.

(Mathis and Jackson, 2012) menemukan bahwa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku OCB saling melengkapi untuk meningkatkan kompetensi pekerja. Sebuah studi oleh (Jayadi, 2012) menunjukkan bahwa kompetensi guru memiliki dampak positif pada perilaku kewarganegaraan organisasi (OCB). Sebuah studi oleh (Naderi and Hoveida, 2013) menunjukkan hubungan yang signifikan antara kinerja dan OCB. Sebuah studi oleh (Setiawan, 2014) menunjukkan bahwa kemampuan karyawan PT untuk OCB memiliki dampak yang signifikan. Penelitian Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk Cabang Denpasar. Menurut (Sarmawa,

Suryani and Riana, 2015) menemukan bahwa kompetensi berpengaruh positif signifikan terhadap OCB di kelas privat SMA di Provinsi Klungkung. (Kurniawan, Brahmasari and Ratih, 2016) menunjukkan bahwa kompetensi berpengaruh signifikan terhadap OCB perawat di RSAD Kodam VII/Wirabuana Sulawesi. Hasil penelitian (Chelagat, Chepkwony and Kemboi, 2015) ini menunjukkan bahwa *Sportsmanship, altruism, civic virtue & courtesy* ternyata memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. *Altruisme* memungkinkan karyawan melampaui persyaratan pekerjaan sehingga bisa menyelesaikan tugas yang sulit (Suzana, 2017).

Studi ini dapat berkontribusi dengan memajukan pengetahuan yang ada dalam berbagai cara. Studi ini bertujuan menganalisis efektifitas manajemen pelatihan penyuluh TBC berbasis OCB terhadap kompetensi penyuluh TBC. OCB telah menarik perhatian yang cukup besar karena dampaknya pada produktivitas dan fleksibilitas kelompok kerja. Sifat OCB telah lama diperdebatkan dan khususnya dimensinya, yang telah diperiksa menggunakan tujuh dimensi berikut: perilaku membantu, sportivitas, loyalitas organisasi, kepatuhan organisasi, inisiatif individu, kebajikan sipil, dan pengembangan diri. Perilaku prososial ditandai dengan sifat afiliatif: Mereka diarahkan untuk membantu rekan kerja dan memelihara hubungan kolaboratif dalam kelompok rekan kerja. Proaktif perilaku justru dicirikan oleh sifat yang menantang dan diarahkan untuk secara aktif mendorong perubahan positif dalam organisasi atau kelompok kerja. Peran OCB dalam meningkatkan efektifitas sistem formal organisasi telah dieksplorasi (Tuan Trong Luu, 2019; Niveditha and Sujatha, 2020; Testa *et al.*, 2020).

Menurut Robbins, OCB dapat terjadi pada setiap individu. OCB adalah seperangkat perilaku positif karyawan di tempat kerja yang melebihi standar kerja dan panggilan tugas. Ketika dilakukan secara kolektif, OCB dapat berkontribusi pada peningkatan dan efektivitas organisasi. Setiap individu yang puas dengan pekerjaannya akan mengungkapkan sikap timbal balik terhadap organisasi dengan berbagai cara, salah satunya adalah OCB (Riaz *et al.*, 2018; Gunawan *et al.*, 2020).

1.2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini mencakup hal – hal yakni:

1. Model manajemen pelatihan penyuluh Kesehatan Masyarakat berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pencegahan penyakit TBC.
2. Meningkatkan kompetensi dari Penyuluh kesehatan masyarakat.
3. Keefektifan model manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)*.

1.3. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik model manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang?
2. Bagaimanakah kelayakan model manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang?

3. Bagaimana efektivitas model manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi penyuluh kesehatan Masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang?

1.4. Tujuan Penelitian

- 1 Untuk menganalisis karakteristik model manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis di Kabupaten Deli serdang.
- 2 Untuk menganalisis kelayakan model manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis di Kabupaten Deli serdang.
- 3 Untuk menganalisis efektifitas model manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam pencegahan penyakit tuberkulosis di kabupaten Deli Serdang.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis yaitu:

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini mengkaji model manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi Penyuluh Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Deli Serdang. Secara Teoritis mengembangkan ilmu pengetahuan bidang manajemen pelatihan dalam menguatkan dan mendukung kompetensi penyuluh kesehatan masyarakat.

1.5.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada:

1. Kepala dinas:

- ❖ Sebagai bahan masukan untuk mengambil keputusan model manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi dari penyuluh kesehatan masyarakat

2. Kepala Diklat

- ❖ Sebagai bahan evaluasi bagi tutor dan panitia untuk meningkatkan manajemen pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* untuk meningkatkan kompetensi penyuluh kesehatan masyarakat

3. Penyuluh Kesehatan

- ❖ Meningkatkan pengetahuan, sikap dan kompetensi penyuluh kesehatan masyarakat berbasis *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* Untuk pencegahan mencegah penyakit TBC.

4. Peneliti selanjutnya:

- ❖ Peneliti ini diharapkan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan bisa dikembangkan ke model yang lebih sempurna. Bagi peneliti berikutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan sumber inspirasi dalam mengkaji secara lebih mendalam tentang pelatihan berbasis *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) untuk peningkatan kompetensi penyuluh kesehatan masyarakat, dengan topik dan fokus serta setting yang lain untuk memper perbandingan sehingga memperkaya temuan – temuan.

