

REKOMENDASI PERBAIKAN BERKARIR DI DAERAH TERTINGGAL PERBATASAN
DAN KEPULAUAN (DTPK) PADA PROGRAM PENEMPATAN SARJANA
KESEHATAN MASYARAKAT BERDASARKAN SOCIAL
COGNITIVE CAREER THEORY (SCCT)

Tri Wahyuningsih^{1*}, Ratna Dwi Wulandari²

¹⁻²Universitas Airlangga, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Email Koresponden: tri.wahyuningsih-2021@fkm.unair.ac.id

Disubmit: 01 September 2023

Diterima: 20 November 2023

Diterbitkan: 01 Maret 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i3.11995>

ABSTRACT

The maldistribution of health workers leads to the need for more numbers and types of health personnel in various regions of Indonesia. It is seen from the number of health centers that still need public health personnel, especially primary care clinics located in Underdeveloped Border Areas and Islands (DTPK). Develop recommendations for public health graduate placement programs for careers in DTPK from the perspective of SCCT (Social Cognitive Career Theory). Observational with a cross-sectional study design. Data was obtained from a Google form questionnaire and distributed via WhatsApp to public health students at Airlangga University, Lambung Mangkurat University, Banjarmasin, and Hasanuddin University, Makassar. The results indicate that most of the input persons are the Islamic religion (90.3%); female sex (74.9%); Javanese (78.3%); environmental background, namely father's education (42.6%); mother's education (54.3%); father's occupation (42.6%); mother's occupation (43.1%); parents income >3,000,000 (70%); high learning experiences (85.4%); high self-efficacy (54.9%); high outcome expectation (51.7%); not interested (64.6%). The environmental background of the father's job strongly influences self-efficacy. There is no significant effect between learning experiences, self-efficacy, and outcome expectations on public health students' interest in pursuing a career in DTPK. The placement program is Nusantara Sehat and Pencerah Nusantara. The recommendations are providing education to public health students during lectures and rewards through significant wages and appointments as civil servants. It can increase the confidence and experience of public health students and tips so that in carrying out their duties while in the area, they can maximize themselves.

Keywords: Bachelor Public Health, DTPK, SCCT

ABSTRAK

Maldistribusi tenaga tenaga kesehatan menyebabkan permasalahan pada pemerataan jumlah dan jenis tenaga kesehatan di berbagai wilayah Indonesia yang tidak seimbang. Hal ini dilihat dari jumlah Puskesmas yang masih belum memiliki tenaga kesehatan masyarakat khususnya puskesmas yang berada di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Menyusun rekomendasi program penempatan sarjana kesehatan masyarakat untuk berkarir di DTPK

dalam perspektif SCCT (*Social Cognitive Career Theory*). Penelitian observasional dengan desain studi penelitian *cross sectional*. Data diperoleh dari kuesioner berupa *google form* dan disebar melalui *whatsapp* kepada mahasiswa kesehatan masyarakat yang berada di Universitas Airlangga, Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, dan Universitas Hasanuddin Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar *person input* yaitu agama islam (90,3%); jenis kelamin perempuan (74,9%); suku Jawa (78,3%); *background environmental* yaitu pendidikan ayah (42,6%); pendidikan ibu (54,3%); pekerjaan ayah (42,6%); pekerjaan ibu (43,1%); pendapatan orang tua >3.000.000 (70%); *learning experiences* tinggi (85,4%); *self efficacy* tinggi (54,9%); *outcome expectation* tinggi (51,7%); tidak *interest* (64,6%). Berdasarkan hasil penelitian, *background environmental* pada pekerjaan ayah memiliki kekuatan pengaruh terhadap *self efficacy*. Tidak ada pengaruh signifikan antara *learning experiences*, *self efficacy*, dan *outcome expectation* terhadap *interest* mahasiswa kesehatan masyarakat berkarir di DTPK. Program penempatan tenaga kesehatan yaitu Nusantara Sehat dan Pencerah Nusantara. Rekomendasi yang diberikan adalah pemberian edukasi kepada mahasiswa kesehatan masyarakat semasa perkuliahan dan *reward* berupa upah yang besar dan diangkatnya menjadi PNS. Hal ini dapat memberikan pengalaman serta meningkatkan keyakinan mahasiswa kesehatan masyarakat dan *reward* agar dalam menjalankan tugas selama berada di daerah tersebut, mereka dapat memaksimalkan diri.

Kata Kunci: Sarjana Kesehatan Masyarakat, DTPK, SCCT

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Salah satu upaya untuk mendukung peningkatan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan adalah dengan penyediaan jumlah, jenis dan kualitas tenaga kesehatan yang memadai (WHO, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, bahwa jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak tetapi persebarannya tidak merata. Permasalahan ketidak

berimbangan komposisi jenis tenaga kesehatan terjadi karena maldistribusi tenaga kesehatan, yang mana jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat tetapi kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi. Hal ini dilihat dari jumlah yang terbanyak berada di Jawa Barat 2106 jiwa. Berbanding terbalik dengan jumlah tenaga kesehatan masyarakat yang terutama berada di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan misalnya di daerah Kalimantan Utara yang hanya 194 jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, peran puskesmas sangat strategis sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang melakukan kontak pertama sehingga membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai, khususnya 5 jenis tenaga kesehatan promotif dan

preventif yaitu tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga ahli teknologi laboratorium medik (ATLM) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Tenaga kesehatan memberikan kontribusi 80% dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

Dalam jumlah, kualitas, dan persebaran tenaga kesehatan di Indonesia sebenarnya terus membaik, tetapi masih belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah terutama pada daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.

Tabel 1. Distribusi Jumlah Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan Masyarakat di Beberapa Provinsi DTPK

No	Provinsi	Kab/Kota	Jumlah Unit	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	%
1	Sulawesi Utara	Minahasa	22	10	45
		Kepulauan Sangihe	17	11	65
		Minahasa Tenggara	13	7	54
		Bolaang Mongodow	17	10	59
2	Kalimantan Barat	Sintang	20	4	20
		Melawi	11	8	73
		Singkawang	8	2	25
3	Sumatera Utara	Padang Pariaman	25	17	68
		Tanah Datar	23	6	26
4	Sulawesi Tenggara	Konawe Utara	21	6	29

Sumber: BPPSDMK, 2019

Berdasarkan Tabel 1. dapat dilihat bahwa distribusi tenaga kesehatan masyarakat di Puskesmas masih belum terpenuhi tepatnya di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) menjadi prioritas pemerintah karena adanya disparitas antar wilayah DTPK dan Non DTPK. Pelayanan kesehatan di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan menjadi lebih sulit karena keterbatasan akses akibat kondisi geografis dan iklim yang menyebabkan keterbatasan sarana prasarana pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, akses masyarakat ke

sarana pelayanan kesehatan rendah dan masalah gaji yang tidak sesuai atau tidak adanya kompensasi menjadi pertimbangan tenaga kesehatan untuk berkarir di DTPK sehingga minat tenaga kesehatan juga rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Fokus kebijakan Kementerian Kesehatan RI periode 2015-2019 menitikberatkan pada penguatan pelayanan kesehatan, yang tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan yang mencakup tiga hal penting yaitu pembenahan infrastruktur, fasilitas dan penguatan sumber daya tenaga

kesehatan. Program Nusantara Sehat merupakan salah satu bentuk kebijakan yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan kebijakan penguatan layanan kesehatan.

Tenaga Kesehatan Masyarakat (Kemas) merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Oleh karena itu, untuk mewujudkan paradigma sehat tersebut, diperlukan tenaga kesehatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Sukowati, 2003).

Berdasarkan Social Cognitive Career Theory (SCCT), pemilihan karir bagi mahasiswa merupakan proses yang dinamis dan dipengaruhi oleh beberapa aspek yang saling mempengaruhi satu sama lain (triadic system). Pemilihan karir berawal dari berbagai pengalaman belajar seseorang (faktor personal) dari lingkungannya (kontekstual) yang mengarahkan ketertarikan atau minat (interest) pada suatu aktivitas tertentu. Kemudian dari ketertarikan atau minat (interest) akan memunculkan tujuan-tujuan (goals) dalam karir, selanjutnya tujuan (goals) akan mendorong seseorang untuk melakukan langkah-langkah (action) dalam karir.

Fokus permasalahan pada penelitian ini adalah jumlah puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan masyarakat dengan presentasi yang masih dibawah 50% khususnya puskesmas yang berada di DTPK, sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana rekomendasi

program penempatan sarjana kesehatan masyarakat untuk berkarir di DTPK dalam proses pemilihan karir menggunakan perspektif SCCT (Social Cognitive Career Theory).

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud dikelompokkan kedalam tenaga medis, tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga terapi fisik, tenaga teknis medis, tenaga teknik biomedik, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga tenaga kesehatan lainnya (Kemenkes, 2010).

Tenaga Kesehatan Masyarakat

Tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga dengan kombinasi ilmu pengetahuan, keterampilan, moral dan etika, yang diarahkan pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan semua orang, memperpanjang hidup melalui tindakan kolektif atau tindakan sosial, untuk mencegah penyakit dan memenuhi kebutuhan menyeluruh dalam kesehatan dengan menggunakan strategi pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri (Kusumayati, 2013).

Konsep Daerah Terpencil, Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)

Daerah tertinggal didefinisikan sebagai kondisi social, ekonomi, budaya, dan wilayah dari aspek manusia maupun prasarana pendukungnya (Efendi, 2012). Menurut PP 78/2004 daerah tertinggal adalah daerah kabupaten yang wilayah serta masyarakatnya kurang berkembang, apabila dibandingkan dengan daerah lain dalam skala nasional. Wilayah tertinggal pada umumnya dicirikan dengan letak geografisnya relative terpencil atau wilayah-wilayah yang miskin sumber daya alam, rawan bencana alam. Wilayah tertinggal merupakan suatu wilayah dalam suatu daerah yang secara fisik, social dan ekonomi masyarakatnya mencerminkan keterlambatan pertumbuhan dibandingkan dengan daerah lain (Bappenas, 2016).

Salah satu prioritas pembangunan nasional adalah pembangunan daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Prioritas ini lebih banyak diarahkan pada kawasan timur Indonesia karena masih banyak daerah kabupaten yang termasuk dalam kategori tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Hal ini didukung dari berbagai kebijakan lainnya yaitu Renstra Kemenkes tahun 2009-2015, Perpres RI tahun 2005 tentang pengelolaan pulau-pulau kecil terluar, Keputusan Meneg Pembangunan Daerah Tertinggal RI no.001/KEP/M-PDT/II/2005 tentang Strategi Nasional Pembangunan Daerah Tertinggal, Platform Penanganan Permasalahan Perbatasan Antarnegara, Depdagri tahun 2005 (Senewe, F.P., and Elsi, 2014).

Konsep Dasar Social Cognitive Career Theory (SCCT)

Social cognitive career theory merupakan teori yang menggunakan

perspektif teori kognisi sosial milik Bandura, dimana dalam perspektifnya teori kognitif menjelaskan kompleksitas hubungan antara individu, perilaku, dan lingkungan yang saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga perkembangan karir individu bersifat dinamis dan situasional (Brown and Lent, 2005). SCCT mampu menjelaskan bagaimana faktor kognitif (self efficacy, outcomes expectation, dan tujuan) berinteraksi dengan berbagai faktor personal serta lingkungan (gender, etnis, dukungan emosional) (Lent, Hackett, Brown, 2000). Kemudian SCCT dapat menjelaskan bagaimana pemilihan karir dan proses eliminasi pilihan-pilihan karir yang ada memiliki pengaruh terhadap karir di masa depan (Brown and Lent, 2005).

Pandangan pada SCCT dianggap lebih responsif dan fleksibel terhadap situasi yang ada, serta dianggap lebih tepat dalam menjelaskan dan memahami konsep karir mahasiswa tingkat akhir dan pekerja tenaga kesehatan masyarakat yang memiliki faktor resiko dalam karir seperti dikarenakan aspek etnis, budaya, gender, status sosial ekonomi, usia, dan letak geografis. Proses pemilihan karir bukan sebuah proses yang statis atau berlangsung saat itu saja dan hanya melibatkan satu faktor saja, proses pemilihan karir melibatkan banyak proses yang saling berkaitan satu sama lain seperti faktor personal, latar belakang, faktor kontekstual, pengalaman belajar, self efficacy, outcome expectation, ketertarikan, lingkungan dan lain sebagainya (Rogers & Creed, 2011).

Perspektif teori SCCT (Social Cognitive Career Theory) digunakan sebagai acuan pembahasan dalam mengkaji pemilihan karir pada mahasiswa tingkat akhir untuk

menentukan karir dalam berkarir di Daerah Terpencil Tertinggal Perbatasan Kepulauan (DTPK). Asumsinya adalah dalam proses pemilihan karir akan melibatkan berbagai faktor di dalamnya, salah satunya adalah faktor personal. Selain itu perspektif SCCT dapat menjelaskan secara detail dari setiap proses pemilihan karir itu sendiri.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Desain studi penelitian ini adalah cross sectional, karena pengamatan dalam penelitian dilakukan pada subyek dalam selang waktu tertentu secara bersamaan. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret 2019 sampai bulan Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa kesehatan masyarakat di Universitas Airlangga, Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, dan Universitas Hasanuddin Makassar. Tempat penelitian tersebut ditentukan berdasarkan Universitas Negeri yang mempunyai program studi Kesehatan Masyarakat yang tersebar di Indonesia.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa kesehatan masyarakat dan memenuhi kriteria inklusi yaitu Mahasiswa yang masih aktif kuliah dan bersedia menjadi responden, sementara kriteria eksklusi untuk sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang sedang melakukan cuti akademik,

yang menggunakan teknik Accidental Sampling dan dihitung berdasarkan Rumus Slovin, sehingga di dapatkan besar sampel penelitian berjumlah 349,71 digenapkan menjadi 350 responden.

Kuesioner yang disebar menggunakan aplikasi WhatsApp, digunakan sebagai instrument penelitian, yang mana pada penelitian ini responden yang mengisi kuesioner tersebut adalah responden yang kebetulan cocok sebagai sumber data serta mendapat akses link kuesioner yang terdapat pada google form.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik karena ingin mengetahui pengaruh pada variabel yang telah ditentukan, sehingga data yang didapat dianalisis secara deskriptif dari masing-masing variable setelah dilakukan tabulasi dalam bentuk tabel data.

HASIL PENELITIAN

Studi kasus penelitian ini dilakukan di 3 Universitas Negeri yang mewakili daerah antar pulau yaitu pulau Jawa, Kalimantan dan Sulawesi. Ketiga Universitas tersebut yaitu Universitas Airlangga, Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin dan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tabulasi Silang Learning Experience, Self Efficacy dan Outcome Expectation Terhadap Interest

Tabel 2. Crosstabulation Antara Learning Experience Terhadap Interest Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Untuk Berkarir Di DTPK Tahun 2019.

No.	Learning Experience	Interest				Total	
		Tidak		Ya		n	%
		n	%	n	%	n	%
1.	Rendah	3	50	3	50	6	100
2.	Tinggi	160	46,5	184	53,5	344	100
	Total	163	100	187	100	350	100

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa pengalaman belajar yang dimiliki mahasiswa kesehatan masyarakat yang tinggi, mempunyai *Interest* berkarir di DTPK 53,5%.

Artinya semakin tinggi *learning experience* maka semakin tinggi *interest* atau minat mahasiswa berkarir di DTPK.

Tabel 3. Crosstabulation antara *Self Efficacy* terhadap *Interest* Mahasiswa Kesehatan Masyarakat untuk berkarir di DTPK tahun 2019.

No.	<i>Self Efficacy</i>	<i>Interest</i>				Total	
		Tidak		Ya		n	%
		N	%	n	%		
1.	Rendah	30	56,6	23	43,4	53	100
2.	Tinggi	133	44,8	164	54,2	297	100
	Total	163	100	187	100	350	100

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa *self efficacy* yang dimiliki mahasiswa kesehatan masyarakat yang rendah, tidak mempunyai *Interest* berkarir di DTPK

56,6%. Artinya semakin rendah *self efficacy* maka mahasiswa kesehatan masyarakat semakin tidak *interest* untuk berkarir di DTPK.

Tabel 4. Crosstabulation antara *Outcome Expectation* terhadap *Interest* Mahasiswa Kesehatan Masyarakat untuk berkarir di DTPK tahun 2019.

No.	<i>Outcome Expectation</i>	<i>Interest</i>				Total	
		Tidak		Ya		n	%
		N	%	n	%		
1.	Rendah	77	47,2	86	52,8	163	100
2.	Tinggi	86	46,0	101	54,0	187	100
	Total	163	100	187	100	350	100

Berdasarkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa *outcome expectation* mahasiswa kesehatan masyarakat yang tinggi, mempunyai *Interest* berkarir di DTPK 56,6%. Artinya semakin tinggi *outcome expectation*, maka mahasiswa

kesehatan masyarakat semakin *interest* untuk berkarir di DTPK. Pengaruh *Person Input*, *Background Environmental Influence* dan *Learning Experiences* Terhadap *Self Efficacy*

Tabel 5. Hasil Uji Pengaruh *Person Input* dan *Background Environmental Influence* Terhadap *Self Efficacy* Mahasiswa Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga, Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Hasanuddin tahun 2019.

Variabel	Exp(B)	Keterangan
Pekerjaan Ayah	10.732	Kuat
Pendapatan Orangtua	9.265	Lemah
Pendidikan Ibu	0.287	Lemah

Pendidikan Ayah	2.932	Lemah
Jenis Kelamin	1.309	Lemah
Suku	2.187	Lemah
Agama	1.455	Lemah
Pekerjaan Ibu	1.061	Lemah

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa dalam *person input* yang terdiri dari agama, jenis kelamin, dan suku tidak ada yang memiliki pengaruh terhadap *self efficacy* karena semuanya memiliki nilai kekuatan pengaruh $>0,05$. Sedangkan untuk *background environtmental* yang terdiri dari pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, dan pendapatan orang tua hanya pekerjaan ayah yang memiliki

pengaruh terhadap *self efficacy* dengan nilai kekuatan pengaruh 0,036 yang artinya $<0,05$.

Hasil uji pegraruh *learning Experiences Terhadap Self Efficacy* mahasiswa kesehatan masyarakat memiliki kekuatan pengaruh dengan kategori kuat lemah dengan nilai 2,099. Pengaruh *Person Input, Background Environtmental Influence dan Learning Experiences Terhadap Outcome Expectations*

Tabel 6. Hasil Uji Pengaruh *Person Input* dan *Background Environtmental Influence Terhadap Outcome Expectations* Mahasiswa Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga, Universitas Lambung Mangkurat dan Universitas Hasanuddin tahun 2019.

Variabel	Exp(B)	Keterangan
Pekerjaan Ayah	0.086	Kuat
Pendidikan Ibu	0.311	Lemah
Pendapatan Orangtua	3.84	Lemah
Pekerjaan Ibu	0.721	Lemah
Agama	1.518	Lemah
Jenis Kelamin	0.85	Lemah
Pendidikan Ayah	1.607	Lemah
Suku	1.182	Lemah

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui bahwa dalam *person input* yang terdiri dari agama, jenis kelamin, dan suku tidak ada yang memiliki pengaruh terhadap *outcome expectations* karena kesemuanya memiliki nilai kekuatan pengaruh $>0,05$. Sedangkan untuk *background environtmental* yang terdiri dari pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, dan pendapatan

orang tua hanya pekerjaan ayah yang memiliki kekuatan pengaruh terhadap *self efficacy* dengan nilai kekuatan pengaruh sebesar 0,086. Berdasarkan hasil uji pengaruh dapat diketahui bahwa *learning experiences* memiliki pengaruh lemah sebesar 1,135 terhadap *outcome expectations*.

Pengaruh Self Efficacy dan Outcome Expectations Terhadap

Interest Mahasiswa Untuk Berkarir di DTPK

Berdasarkan hasil uji pengaruh dapat diketahui bahwa self efficacy dan outcome expectations memiliki pengaruh lemah terhadap interest mahasiswa untuk berkarir di DTPK sebesar 1,223 dan 0,.

Rekomendasi pertama pada program penempatan adalah pemerintah maupun swasta sebagai pelaksana program penempatan, seharusnya memberikan edukasi atau pengetahuan tentang gambaran pada penempatan tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) semasa diperkuliahkan.

Penentuan rekomendasi kedua dilihat dari parameter outcome expectation mahasiswa kesehatan

masyarakat, bahwa sebesar 62,6% mahasiswa setuju agar diberikan upah yang besar. Maka rekomendasi yang disarankan tersebut adalah pihak pemerintah dan swasta sebagai pemegang program perlu memberikan hak istimewa kepada para tenaga kesehatan yang telah bersedia mengabdikan diri untuk bertugas di DTPK. Setelah masa kerja mereka habis, para tenaga kesehatan itu mendapatkan reward atau upah yang besar dan diangkat menjadi PNS dalam lingkup Kementerian Kesehatan dan penempatan kerja selanjutnya diserahkan kepada pihak yang bersangkutan. Sehingga dalam menjalankan tugas selama didaerah tersebut, mereka dapat memaksimalkan diri.

PEMBAHASAN

Pengaruh *Person Input, Background Environment Influence Dan Learning Experiences Terhadap Self Efficacy*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam *person input* yang terdiri dari agama, jenis kelamin, dan ras/etnis tidak ada yang memiliki pengaruh terhadap *self efficacy* karena kesemuanya memiliki nilai kekuatan pengaruh $>0,05$. Sedangkan untuk *background environment* yang terdiri dari pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, dan pendapatan orang tua hanya pekerjaan ayah yang memiliki pengaruh dengan *self efficacy* dengan nilai kekuatan pengaruh 0,036 yang artinya $<0,05$.

Ras/etnis yang tidak memiliki pengaruh terhadap *self efficacy* bertolak belakang dengan konsep dari Steven D Brown and Robert (2013) yang menyebutkan bahwa dalam teori Social Cognitive Career Theory (SCCT) lebih mementingkan efek psikologi dan sosial gender

serta etnis dibandingkan terhadap jenis kelamin dan ras sebagai faktor fisik. Hal tersebut karena Gender dan etnis dipandang sebagai pengembangan karir dalam beberapa cara yang lebih utama, terutama melalui kepercayaan seseorang akan kemampuannya. Hal ini juga menyatakan bahwa konsep dari Steven D Brown dan Robert setuju bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap *self efficacy* karena dianggap bukan merupakan hal utama dalam pengembangan karir. Kemudian, agama tidak memiliki pengaruh terhadap *self efficacy* karena berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa responden didapatkan hasil bahwa agama adalah kepercayaan pribadi terhadap tuhan dan tidak memiliki pengaruh terhadap kepercayaan individu akan kemampuannya.

Selanjutnya pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan orang tua tidak memiliki

pengaruh terhadap self efficacy nyatanya bertolak belakang dari konsep Lent, Hackett, Brown (2000) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan memiliki hubungan dengan self efficacy. Perbedaan tersebut terjadi karena memang dalam konteks penelitian ini yang keseluruhannya merupakan mahasiswa dengan usia muda antara 18-24 tahun cenderung memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya (self efficacy) berdasarkan pencapaian yang sudah diraih dan dukungan orang lain yang dapat berupa lisan maupun tindakan. Namun, faktor pekerjaan ayah memiliki pengaruh terhadap self efficacy karena pekerjaan ayah yang terdiri beragam jenis yang tentunya membutuhkan modal, kemampuan, dan kapasitas tertentu mampu mempengaruhi kepercayaan diri seorang anak akan kemampuannya. Karena seorang ayah dengan pekerjaan yang baik dan membutuhkan kemampuan yang tinggi mampu memberikan sugesti positif ke anaknya akan kemampuan yang dimiliki anak.

Pengaruh *Person Input, Background Environmental Influence Dan Learning Experiences Terhadap Outcome Expectations.*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa learning experiences memiliki kekuatan pengaruh terhadap self efficacy. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai 0,017 yang artinya $<0,05$. Hal tersebut didukung dengan konsep dari Rachma (2017) yang menyatakan bahwa self efficacy diperoleh dan dimodifikasi melalui empat sumber-sumber utama informasi atau jenis pengalaman belajar yaitu prestasi kerja pribadi, pembelajaran, persuasi sosial dan tahap fisiologi dan afektif. Sehingga dalam hal ini, pengalaman belajar

dan prestasi yang diraih seseorang dan hasilnya juga akan mempengaruhi self efficacy.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam person input yang terdiri dari agama, jenis kelamin, dan suku tidak ada yang memiliki pengaruh terhadap outcome expectations karena kesemuanya memiliki nilai kekuatan pengaruh $>0,05$. Sedangkan untuk background environmental yang terdiri dari pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, dan pendapatan orang tua juga tidak ada yang memiliki pengaruh terhadap outcome expectations karena kesemuanya memiliki nilai kekuatan pengaruh $>0,05$.

Tidak adanya hubungan antara person input dan juga background environmental influence terhadap outcome expectation karena berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa responden didapatkan hasil bahwa outcome expectation yang merupakan perasaan bangga akan pekerjaan yang dipilih dan ekspektasi atas penghasilan yang akan diperoleh lebih dipengaruhi oleh jenis karir atau pekerjaan yang dipilih dan konstruksi sosial atas pekerjaan tersebut. Sehingga bentuk persepsi masyarakat atas pekerjaan yang dipilih individu tersebutlah yang lebih mempengaruhi outcome expectation individu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa learning experiences tidak memiliki pengaruh terhadap outcome expectations. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai kekuatan pengaruh 0,677 yang artinya $>0,05$. Tidak adanya pengaruh antara learning experiences terhadap outcome expectation karena berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa responden didapatkan hasil bahwa outcome expectation yang merupakan

perasaan bangga akan pekerjaan yang dipilih dan ekspetasi atas penghasilan yang akan diperoleh lebih dipengaruhi oleh jenis karir atau pekerjaan yang dipilih dan konstruksi sosial atas pekerjaan tersebut. Sehingga bentukan persepsi masyarakat atas pekerjaan yang dipilih oleh individu tersebutlah yang lebih mempengaruhi outcome expectation individu.

Pengaruh *Self Efficacy* Dan *Outcome Expectations* Terhadap *Interest* Mahasiswa Untuk Berkarir di DTPK

Dalam mengkaji pengaruh self efficacy terhadap minat mahasiswa untuk berkarir di DTPK digunakan teori SCCT. Pandangan pada SCCT dianggap lebih responsif dan fleksibel terhadap situasi yang ada, serta dianggap lebih tepat dalam menjelaskan dan memahami konsep karir mahasiswa tingkat akhir dan pekerja tenaga kesehatan masyarakat yang memiliki faktor resiko dalam karir seperti dikarenakan aspek etnis, budaya, gender, status sosial ekonomi, usia, dan letak geografis. Proses pemilihan karir bukan sebuah proses yang statis atau berlangsung saat itu saja dan hanya melibatkan satu faktor saja, proses pemilihan karir melibatkan banyak proses yang saling berkaitan seperti faktor personal, latar belakang, faktor kontekstual, pengalaman belajar, self efficacy, outcome expectation, ketertarikan, lingkungan dan lain sebagainya. Sehingga dalam hal ini self efficacy dianggap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi minat mahasiswa untuk berkarir di DTPK.

Pernyataan teori SCCT yang menyatakan bahwa self efficacy memiliki pengaruh terhadap minat mahasiswa untuk berkarir di DTPK pada faktanya bertolak belakang

dengan hasil penelitian yang ada. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa self efficacy tidak memiliki pengaruh terhadap minat mahasiswa untuk berkarir di DTPK. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai kekuatan pengaruh 0,372 yang artinya $>0,05$. Tidak adanya pengaruh antara self efficacy terhadap minat mahasiswa untuk berkarir di DTPK karena berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa responden didapatkan hasil bahwa minat mahasiswa lebih dipengaruhi oleh konstruksi dan juga nilai yang diberikan masyarakat akan karir di DTPK.

Pernyataan yang menyatakan bahwa outcome expectations memiliki pengaruh terhadap minat mahasiswa dalam berkarir di DTPK nyatanya bertolak belakang dengan hasil penelitian yang ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa outcome expectations tidak memiliki pengaruh terhadap minat mahasiswa untuk berkarir di DTPK. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai kekuatan pengaruh 0,356 yang artinya $>0,05$. Tidak adanya pengaruh antara outcome expectations terhadap minat mahasiswa karena berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa responden didapatkan hasil bahwa minat mahasiswa lebih dipengaruhi oleh konstruksi dan juga nilai yang diberikan masyarakat akan karir di DTPK.

Rekomendasi Program Penempatan Sarjana Kesehatan Masyarakat

Dari hasil tabulasi silang antara learning experience dan self efficacy terhadap interest, bahwa semakin tinggi keyakinan diri yang di miliki dari pengalaman belajar mahasiswa kesehatan masyarakat, maka semakin tinggi pula minat mahasiswa untuk bekarir di DTPK. Alasan yang melatarbelakangi ini agar mahasiswa dapat menambah pengalaman

belajar dalam penempatan tenaga kesehatan di DTPK. Edukasi membuat pengalaman belajar mahasiswa untuk yakin pada diri sendiri dalam minat berkarir di DTPK.

Rekomendasi yang kedua adalah pemberian reward berupa upah yang besar dan pengangkatan menjadi PNS, alasannya adalah bahwa hasil tabulasi silang antara outcome expectation terhadap interest yang menyatakan bahwa semakin tinggi harapan yang diinginkan untuk berkarir di DTPK semakin mahasiswa kesehatan berminat untuk berkarir di DTPK.

Hasil tersebut didukung dengan parameter yang menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswa setuju dengan pemberian upah besar jika berkarir di DTPK. Rekomendasi tersebut juga berdasarkan atas analisis program penempatan yang sebagaimana terdapat dalam sistem rekrutmen bahwa, pemegang program baik pemerintah maupun swasta belum ada yang memberikan reward tersebut kepada tenaga kesehatan setelah masa kerja mereka habis. Hal ini mengurangi minat mahasiswa kesehatan masyarakat berkarir di DTPK.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa

1. *Person inputs* yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari agama, jenis kelamin, suku/ras, dan disabilitas. Di mana agama dengan jumlah penganut terbanyak yaitu Islam (90,3%). Kemudian jenis kelamin yang mendominasi responden penelitian adalah perempuan (74,9). Untuk suku/ras terbanyak yaitu Jawa (78,3%), serta untuk disabilitas kesemua

responden tidak ada yang menderita disabilitas (100%).

2. *Background environmental* yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, serta pendapatan orang tua. Di mana pendidikan terakhir ayah dan ibu yang paling mendominasi yaitu SMA dengan masing-masing persentase 42,6% dan 54,3%. Kemudian untuk pekerjaan ayah yang terbanyak yaitu wiraswasta (42,6%). Selanjutnya, pekerjaan ibu yang paling banyak yaitu tidak bekerja (43,1%). Dan pendapatan orang tua responden sebagian besar >3000000 (70%).
3. *Learning Experience* baik formal atau non formal yang dimiliki responden, sebagian besar dalam kategori tinggi dengan total 299 responden atau 85,4%.
4. *Self Efficacy* yang dimiliki responden sebagian besar dalam kategori tinggi dengan total 192 responden atau 54,9%.
5. *Outcome expectations* yang dimiliki responden sebagian besar termasuk dalam kategori tinggi dengan total 181 responden atau 51,7%.
6. *Interest* yang dimiliki responden sebagian besar tidak berminat untuk berkarir di DTPK dengan total 226 responden atau 64,6%.
7. Berdasarkan analisis regresi logistik diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara *person input* (jenis kelamin, agama, suku) dan *background environmental influence* (pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan orang tua) terhadap *self efficacy*. Namun terdapat pengaruh antara pekerjaan ayah terhadap *self efficacy*. Serta terdapat pengaruh antara

- learning experiences* terhadap *self efficacy*;
8. Berdasarkan analisis regresi logistik diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara *person input*, *background environtmental influence* dan *learning experiences* terhadap *outcome expectations*;
 9. Berdasarkan analisis regresi logistik diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara *self efficacy* dan *outcome expectations* terhadap *interest* mahasiswa untuk berkarir di DTPK;
 10. Program penempatan tenaga kesehatan masyarakat yang dikhususkan untuk menangani masalah distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata yaitu melalui program Nusantara Sehat dan Pencerah Nusantara.
 11. Rekomendasi program penempatan yaitu memberikan edukasi tentang berkarir di DTPK kepada mahasiswa kesehatan masyarakat semasa perkuliahan dan memberikan *reward* berupa upah yang besar dan diangkat menjadi PNS.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Afandi, M., & Afandi, S. A. (2018). *Implikasi Tata Kelola Sektor Publik Era Reformasi*. Tunas Gemilang.
- Agung, I. MODUL: Prinsip Etika Kedokteran Gigi.
- Bappenas. (2016). Prioritas Nasional Pembangunan Daerah Tertinggal. Akses 24 Februari 2016.
- BPPSDM. (2018). Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk (Per Provinsi) Per 100.000 Penduduk. Akses 2019
- Brown, D., and Lent, R. (2005). *Career Development and Counseling: Putting Theory and Research to work*. Ney Jersey: John Wiley & Son, Inc.
- Darwin, E. (2015). *Etika profesi kesehatan*. Deepublish.
- Kemenkes. (2018). Buletin SDM Kesehatan Edisi Februari 2018. BPPSDM Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Kemenkes. (2017). Harapan Tenaga Kesehatan Masyarakat Indonesia. Jakarta
- Kurniati, A., and Efendi, F. (2012). *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Indonesia*. Salemba Media.
- Kusumayati, A. (2013). Peran Sarjana Kesehatan Masyarakat Dalam Pengembangan Upaya Kesehatan Tradisional Dan Komplementer. Jakarta. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
- Nomor, U. U. (36). tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. *Hukum Online*.
- Permenkes No. 33 tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.
- Rachma, A., and Hendriani, W. (2017). Pemilihan Karir Dalam Perspektif SCCT (*Social Cobnitive Career Theory*) Pada Tunanetra Yang Menempuh Pendidikan Tinggi. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan Universitas Airlangga*. Surabaya.
- Rogers, M. E., and Creed, P. A. (2011). A longitudinal examination of adolescent career planning and exploration using a social cognitive career theory
- Ryadi, A. L. S. (2016). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Penerbit Andi.
- Senewe, F.P., and Elsi, E. 2014. Analisis Deskriptif Kesehatan

- Lingkungan Di Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan dan Terpencil (DTPK-T). Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Sukowati, S & Shinta. (2003). Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat Dalam Mengubah Perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih Dan Sehat. Media Litbang Kesehatan.
- Wahyuningsih, T. (2020). *Rekomendasi Perbaikan Program Penempatan Sarjana Kesehatan Masyarakat Untuk Berkarir Di Daerah Tertinggal Perbatasan Dan Kepulauan (Dtpk)(Studi Kasus Di Universitas Airlangga, Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin dan Universitas Hasanuddin Makassar Berdasarkan Social Cognitive Career Theory (SCCT))* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Welsa, H., & Khoironi, M. (2019). Pengaruh Kualitas Layanan dan Store Atmosphere Terhadap Kepuasan Pelanggan Melalui Keputusan Pembelian Sebagai Variabel Intervening (Studi Kasus Pada Konsumen di Restoran Toean Watiman Yogyakarta). *Ebbank*, 10(1), 1-16.
- WHO. (2011). Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. https://www.who.int/workforcealliance/countries/indonesia_hrhplan_2011_2025.pdf. Diakses 17 Oktober 2019