



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

RECOMMENDATIONS FOR PLACEMENT SCHOLARS PROGRAM IMPROVEMENT FOR CAREER PUBLIC HEALTH IN BORDER REGION BACKWARD AND ISLANDS (DTPK)

Tri Wahyuningsih

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga

✉ Alamat Korespondensi: Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo Surabaya /
tri.wahyuningsih@fkm.unair.ac.id / 085252828387

ABSTRAK

Permasalahan terhadap kurangnya tenaga kesehatan terjadi karena maldistribusi tenaga kesehatan. Hal ini diketahui dari jumlah Puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan masyarakat khususnya di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Tujuan dari penelitian ini untuk menyusun rekomendasi program penempatan sarjana kesehatan masyarakat untuk berkarir di DTPK dalam perspektif SCCT (Social Cognitive Career Theory). Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain studi penelitian cross sectional. Data diperoleh dari kuesioner yang berupa google form dan disebar melalui media sosial whatsapp kepada mahasiswa kesehatan masyarakat yang berada di tiga Universitas yaitu Universitas Airlangga, Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin, dan Universitas Hasanuddin Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan 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, yang berpengaruh yaitu background environmental pada pekerjaan ayah terhadap self efficacy. Tidak ada yang berpengaruh signifikan antara learning experiences, self efficacy, dan outcome expectation terhadap interest mahasiswa kesehatan masyarakat berkarir di DTPK.

Kata Kunci: Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, faktor yang mempengaruhi, DTPK

ABSTRACT

Background: Issues, related to lack of health workers, occur due to the maldistribution of health workers. This was found in a number of Community Health Centers that did not yet have community health workers, especially in the Underdeveloped, Border, and Island (DTPK) regions.

Objective: The objective of this study is to develop recommendations regarding the placement program for public health graduates for careers in DTPK from the perspective of the SCCT (Social Cognitive Career Theory).

Method: This is an observational study that applies a cross-sectional research design. The data were obtained from a questionnaire in the form of a google form distributed via WhatsApp social media to public health students at three universities including Airlangga University, Lambung Mangkurat University of Banjarmasin, and the Hasanuddin University of Makassar.

Result: The results showed that person input included religion of Islam (90.3%), gender of female (74.9%), ethnic of Java (78.3%), environmental background including father's educational background (42.6%), mother's educational background (54.3%), father's occupation (42.6%), mother's occupation (43.1%), parents' income >3,000,000 (70%), high learning experience (85.4%); high self-efficacy (54.9%); high outcome expectation (51.7%); no-interest attitude (64.6%).

Conclusion: Based on the results of the study, influential person input is an environmental background on the father's occupation toward self-efficacy. There is no significant effect between learning experience, self-efficacy, and outcome expectations on public health students' career interests in DTPK.

Keywords: *public health students, influential factors, DTPK*

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 (Kemenkes, 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. Selain itu, SDM Kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut komposisi jenis tenaganya pun masih sangat tidak berimbang. Sebagian besar tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas adalah tenaga medis (9,37 orang per Puskesmas), perawat (13 orang per Puskesmas), bidan (10,6 per Puskesmas). Sedangkan tenaga kesehatan masyarakat hanya 2,3 orang per Puskesmas.

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia yang berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan (Pengestika et al., 2017). Permasalahan terhadap kurangnya tenaga kesehatan terjadi karena maldistribusi tenaga kesehatan. 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 (Kemenkes, 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 medic (ATLM) (Kemenkes, 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.

Distribusi tenaga kesehatan masyarakat di Puskesmas masih belum terpenuhi tepatnya di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), misalnya di Sulawesi Utara Kabupaten Minahasa, persentase tenaga kesehatan masyarakat sebesar 45% dari 20 unit puskesmas hanya terdapat 10 tenaga kesehatan masyarakat. Kalimantan Barat Kabupaten Sintang, persentase tenaga kesehatan masyarakat hanya 20% yang artinya dari 20 Puskesmas yang tersedia hanya ada 4 orang tenaga kesehatan masyarakat. Di bagian Timur Indonesia di Provinsi Sulawesi Tenggara kabupaten Konawe Utara, persentasinya sebesar 29% tenaga

kesehatan masyarakat dari 21 unit puskesmas yang ada.

Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) menjadi prioritas pemerintah karena adanya disparitas antar wilayah DTPK dan Non DTPK. Kondisi geografis yang sulit ditempuh dan iklim atau cuaca yang sering berubah, luas wilayah DTPK yang sangat besar, status kesehatan masyarakat yang masih rendah, sarana dan prasarana kesehatan terbatas baik terbatasnya jumlah, jenis dan mutu SDM kesehatan, pembiayaan kesehatan terbatas dan tidak terkoordinir, sumber daya dan kekayaan alam DTPK yang besar untuk daerah perbatasan terutama kedaulatan negara. 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 (Kemenkes, 2017).

Fokus kebijakan Kementerian Kesehatan RI periode 2015-2019 menitikberatkan pada penguatan pelayanan kesehatan. 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. Nusantara Sehat dirancang untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan (JKN) dan Kartu

Indonesia Sehat (KIS) guna menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat secara mandiri dan berkeadilan.

Selain melihat distribusi tenaga kesehatan masyarakat, survei awal dilakukan kepada mahasiswa kesehatan masyarakat di Universitas Airlangga untuk mengetahui kesediaan mahasiswa berkarir di DTPK. Hasil survey diketahui sebanyak 50,8% mahasiswa tidak bersedia untuk berkarir di DTPK setelah lulus kuliah. Sebagian besar alasan mahasiswa tidak bersedia untuk berkarir di DTPK yaitu karena alasan orang tua tidak ingin jauh dari orang tua serta alasan bahwa orang tua tidak mengizinkan. Selain faktor orang tua, alasan transportasi dan teknologi di DTPK yang masih sangat sulit diakses.

Tenaga Kesehatan Masyarakat (Kesmas) 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 (Tse dkk., 2017). Oleh karena itu, untuk mewujudkan paradigma sehat tersebut, diperlukan tenaga kesehatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Sukowati dan Shinta, 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*) (Sari, 2014). 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 (Rogers & Creed, 2011).

Permasalahan yang diangkat adalah jumlah puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan masyarakat

METODE

Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Desain studi penelitian ini adalah *cross sectional*, karena pengamatan dalam penelitian dilakukan pada subyek dalam selang waktu bersamaan tetapi tidak dalam satu waktu dan data dikumpulkan bersamaan pada saat dan waktu tertentu (Swarjana, I2012).

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa kesehatan masyarakat di 3 Universitas yang mewakili yaitu 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. Universitas Airlangga dipilih untuk mewakili daerah jawa paling timur, Universitas Lambung Mangkurat mewakili universitas negeri yang memiliki fakultas kesehatan masyarakat dan berada di pulau Kalimantan serta Universitas Hasanuddin mewakili universitas negeri pembina yang memiliki fakultas kesehatan masyarakat dan berada di pulau Sulawesi.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa kesehatan masyarakat dan memenuhi kriteria

dengan presentasi yang masih dibawah 50% khususnya puskesmas yang berada di DTPK. Maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi minat mahasiswa kesehatan masyarakat untuk berkarir di daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan berdasarkan *Social Cognitive Career Theory* (SCCT).

inklusi dan eksklus. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: 1) mahasiswa yang masih aktif kuliah, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklus pada penelitian ini yaitu mahasiswa yang sedang melakukan cuti akademik. Pada penelitian ini besar sampel dihitung berdasarkan Rumus Slovin. Besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 350 responden. Tekniknya menggunakan simple random sampling karena populasinya relative homogen dan ada jumlah total populasi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di tiga Universitas yang mewakili yaitu Universitas Airlangga, Lambung Mangkurat Banjarmasin, dan Universitas Hasanudin Makassar. Penelitian dilaksanakan dari bulan Maret 2019 sampai bulan Januari 2020. Waktu penelitian meliputi pengumpulan data awal, proses pengolahan dan analisis data sekunder dan primer.

Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan dua teknik pengumpulan data yakni data sekunder dan data primer. Data sekunder merupakan data yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan yang diperoleh dengan cara penulrusan jumlah tenaga kesehatan masyarakat melalui website Kementerian Kesehatan dilihat dari profil kesehatan di Indonesia, Badan PPSDM Kesehatan

Informasi SDM Kesehatan dan jumlah mahasiswa kesehatan Masyarakat di Indonesia melalui website Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi serta penelitian lain untuk mendukung data primer yang diperoleh.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner dalam mengumpulkan data yang didalamnya terdapat seperangkat daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya kepada mahasiswa kesehatan masyarakat, dengan penyebaran dan hasil kuesioner dilakukan dengan *google forms* melalui media social elektronik *WhatsApp*. Alur dari penyebaran kuesioner melalui *WhatsApp* tersebut, dimulai dari peneliti meminta bantuan dan mengirimkan *link* kepada beberapa teman yang berada di tiga universitas yang menjadi tempat penelitian, kemudian beberapa teman tersebut menyebarkan ke teman-teman yang lain satu universitas di fakultas kesehatan masyarakat melalui grup *whatsapp* atau chat pribadi.

Uji validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran dapat mengukur apa yang ingin diukur (Umar, 2000). Uji signifikan dilakukan dengan cara membandingkan nilai *r* hitung dengan nilai *r* tabel. Nilai *r* tabel didapatkan dari tabel nilai *product moment* dengan derajat kebebasan (df) = $N-2$. N adalah jumlah responden dan signifikansi (taraf kesalahan) yang dipergunakan yaitu 5% sehingga diperoleh r tabel = 0,404. Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai positif pada hasil perhitungan, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid. Variabel yang di uji validitas hanya variabel *learning experience*, *self efficacy*, dan *outcome expectation*. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil

pengukuran relative konsisten apabila alat ukur tersebut digunakan berulang kali (Umar, 2000).

HASIL

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

Hasil tabulasi silang antara *Learning Experience* terhadap *Interest* Mahasiswa Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut: Berdasarkan Tabel 1 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. Hasil tabulasi silang antara *Self Efficacy* terhadap *Interest* Mahasiswa Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

Berdasarkan Tabel 2 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. Hasil tabulasi silang antara *Outcome Expectation* terhadap *Interest* mahasiswa kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

Berdasarkan Tabel 3. 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

Hasil uji pengaruh *Person Input* dan *Background Environmental Influence* Terhadap *Self Efficacy* mahasiswa kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 4 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 signifikansi $>0,05$. Sedangkan untuk *background environmental* 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 signifikansi 0,036 yang artinya $<0,05$.

Hasil uji pengaruh *learning Experiences* Terhadap *Self Efficacy* mahasiswa kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa *Learning Experiences* memiliki pengaruh terhadap *Self Efficacy* dengan nilai signifikansi 0,17 yang artinya $<0,05$.

Pengaruh Person Input, Background Environmental Influence dan Learning Experiences Terhadap Outcome Expectations

Hasil uji pengaruh *Person Input* dan *Background Environmental Influence* Terhadap *Outcome Expectation* mahasiswa kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

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 signifikansi $>0,05$. Sedangkan untuk *background environmental* 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 signifikansi 0,028 yang artinya $<0,05$.

Hasil uji pengaruh *learning experiences* terhadap *outcome expectation* mahasiswa kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa *learning experiences* tidak memiliki pengaruh terhadap *outcome expectations*. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,617 yang artinya $>0,05$.

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

Hasil uji pengaruh *self efficacy* terhadap *interest* mahasiswa kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa *self efficacy* tidak memiliki pengaruh terhadap *interest* mahasiswa untuk berkarir di DPTK. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,372 yang artinya $>0,05$.

Hasil uji pengaruh *self efficacy* terhadap *Interest* mahasiswa kesehatan masyarakat untuk berkarir di DTPK adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa *outcome expectations* tidak memiliki pengaruh terhadap *interest* mahasiswa untuk berkarir di DPTK. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,356 yang artinya $>0,05$.

Program Penempatan Tenaga Kesehatan Masyarakat

Program penempatan tenaga kesehatan dikhususkan untuk menangani masalah tenaga kesehatan yang telah menjadi salah satu program prioritas pemerintah, karena mempunyai kontribusi yang sangat besar untuk kesuksesan pembangunan kesehatan. Upaya dalam meningkatkan jumlah tenaga kesehatan tersebut disetiap puskesmas dan rumah sakit di DTPK dilakukan mekanisme penugasan khusus. Dalam hal tersebut, baik pemerintah maupun pihak swasta telah mengeluarkan beberapa program yaitu Program Nusantara Sehat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pencerah Nusantara Sehat yang didirikan oleh Kantor Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals (KUKP-RI MDGs) yang diawali dengan program MDG Award 2011 (IMA 2011) yang sekarang dilanjutkan oleh *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI).

1. Nusantara Sehat

Lahirnya program Nusantara Sehat dilatarbelakangi oleh pelayanan kesehatan di Indonesia yang tidak merata, sehingga dianggap perlu upaya untuk mencapai pembangunan kesehatan secara nasional. Untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagaimana mestinya, program Nusantara Sehat perlu ditinjau kembali. Pada system rekrutmen, peserta Tim Nusantara Sehat melalui proses seleksi administrasi dan seleksi psikologi (test psikologi, FGD, dan wawancara). Peserta yang lolos seleksi adalah peserta yang memperlihatkan kemampuan sosialisasi dan berkomunikasi yang baik, memperlihatkan inisiatif dan pengambilan keputusan yang baik, serta berkomitmen terhadap tanggung jawab dalam melaksanakan tugas.

Kemenkes senantiasa mendorong seluruh tenaga kesehatan profesional untuk ikut serta dalam program Nusantara Sehat dengan mendaftarkan diri baik secara online melalui situs resmi Nusantara Sehat. Proses implementasi program Nusantara Sehat yaitu penempatan 1170 orang tenaga kesehatan akan dilakukan secara berkesinambungan ke 130 Puskesmas dan mereka akan bertugas di masing-masing Puskesmas selama 2 (dua) tahun. Seluruh peserta diberikan pembekalan materi bela negara, keahlian medis dan non-medis serta pengetahuan tentang program – program kesehatan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan . Mereka juga diberikan pemahaman terhadap budaya-budaya lokal sehingga diharapkan mereka dapat berinteraksi dengan petugas kesehatan setempat dan masyarakat sekitar di daerah penempatan.

Persyaratan yang diajukan yaitu: Warga Negara Indonesia (WNI), Usia maksimal 48 tahun, Tidak sedang terikat perjanjian/kontrak kerja dengan instansi lain pemerintah/swasta dan tidak berkedudukan sebagai CPNS/PNS/Calon Anggota TNI/Polri serta Anggota TNI/Polri, Status sudah menikah atau belum menikah, Sehat jasmani rohani, Bebas narkoba, Berkelakuan baik, Wajib memiliki STR yang masih berlaku (Surat Keterangan STR yang sedang diproses tidak berlaku/tidak diterima), Bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Indonesia sesuai kebutuhan Kementerian Kesehatan, Berpartisipasi pada program Jaminan Kesehatan Nasional dibuktikan dengan memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS).

2. Pencerah Nusantara

Pencerah Nusantara bertujuan untuk memperkuat layanan kesehatan

primer di Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Dalam praktiknya, Pencerah Nusantara berkolaborasi dengan Puskesmas setempat dalam melakukan penguatan layanan Puskesmas. Termasuk di dalamnya tindakan promotif, preventif, kuratif, manajemen puskesmas sekaligus mendorong partisipasi lintas sektor dari perangkat desa dan masyarakat untuk mewujudkan Indonesia yang lebih sehat dan berdaya. *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) sebagai pengelola program dan sebagai organisasi masyarakat sipil, memiliki otoritas penuh dalam mengembangkan inovasi dan manajemen program Pencerah Nusantara. CISDI juga mengusung semangat kolaborasi dengan melibatkan multi sektor dan multi aktor seperti akademisi, organisasi profesi, sektor bisnis, praktisi media dan pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan Pencerah Nusantara.

Sistem rekrutmen program pencerah nusantara terdiri dari 2 tahap yaitu:

Tahap I Seleksi Pencerah Nusantara terbuka untuk semua generasi muda Indonesia, baik dari latar belakang pendidikan medis maupun diluar medis. Pendaftaran dapat dilakukan dengan membuat akun dan mengisi formulir online di www.pencerahnusantara.org. Dalam formulir online ini ada sejumlah pertanyaan mengenai informasi dasar anda, serta pertanyaan essay. Pertanyaan essay ini guna mengenali semangat, motivasi, dan karakter pendaftar, jadi luangkan waktu yang cukup agar kami dapat memiliki gambaran tentang anda melalui jawaban anda.

Tahap II: *Direct Assessment*, apabila dinyatakan lolos Seleksi Tahap II, maka akan diundang untuk mengikuti Seleksi

Tahap II. Tahap ini terdiri dari serangkaian wawancara dan beberapa tes lainnya, yang akan dilaksanakan selama sehari penuh. Seleksi Tahap II akan melibatkan beberapa mitra dari CISDI, yang akan membantu proses seleksi sesuai dengan keahliannya masing-masing.

Dari hasil Seleksi Tahap II, akan diumumkan para peserta seleksi yang lolos menjadi Pencerah Nusantara melalui website Pencerah Nusantara dan email masing-masing peserta yang lolos seleksi kemudian dilakukan pelatihan secara intensif selama kurang lebih tujuh minggu, dengan modul yang sudah dipersiapkan sedemikian rupa untuk memperkuat kompetensi masing-masing individu dan kelompok. Materi pelatihan program Pencerah Nusantara meliputi: kompetensi medis, kepemimpinan dan nasionalisme, personal wellbeing, teamwork & teambuilding, manajemen puskesmas, kompetensi survei, pengolahan data dan program development, pemberdayaan & mobilisasi komunitas, ketrampilan dan ketahanan fisik.

Pelatihan akan diberikan oleh para ahli di masing-masing bidang, dan Pencerah Nusantara pun akan memiliki kesempatan untuk bertemu tokoh-tokoh inspiratif dari berbagai latar belakang untuk memperkaya pengalaman dan pengetahuan masing-masing. Dalam Pelatihan Pencerah Nusantara pun akan melalui sesi dimana mereka bisa mempraktekkan ilmu yang sudah didapat secara langsung di Puskesmas sekitar lokasi Pelatihan.

Untuk penempatan dan pengabdian, pencerah Nusantara akan berangkat ke lokasi penugasan yang sudah ditetapkan sebelum Pelatihan, bersama tim. Tim akan tinggal di rumah dinas yang sudah dipersiapkan, untuk melakukan penguatan layanan kesehatan primer untuk masyarakat

setempat. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi:

- a. Melakukan kegiatan yang bersifat kuratif, promotif, dan preventif
- b. Membina hubungan, melaksanakan koordinasi yang selaras dan melakukan advokasi dengan masyarakat, staf puskesmas, pejabat pemerintah daerah dan pusat, mitra (seperti sektor swasta, LSM/NGO, organisasi pemuda, universitas dan lain-lain) untuk memastikan program berjalan secara berkelanjutan dan memiliki dampak jangka panjang bagi kesejahteraan masyarakat.
- c. Membantu optimalisasi pelayanan puskesmas melalui pembinaan staf, berbagi ilmu dan keterampilan, dan penguatan sistem manajemen puskesmas.
- d. Bekerja secara strategis untuk merancang dan mengimplementasikan berbagai program intervensi yang berbasis masyarakat dengan model pendekatan yang holistik dan sejalan dengan pencapaian Millennium Development Goals.

Sangat penting bagi setiap tim Pencerah Nusantara untuk memiliki kemampuan mengambil inisiatif dalam merancang program aksinya, disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan dari masyarakat setempat. Koordinasi dan komunikasi dengan tim pengelola program di Jakarta pun akan rutin dilakukan. Secara umum, fasilitas di setiap lokasi pengabdian akan terbatas, seperti sinyal, listrik, transportasi umum, dan ketersediaan air bersih.

Setelah mengabdikan selama setahun untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa, Pencerah Nusantara akan kembali ke Jakarta untuk melakukan evaluasi dan refleksi bersama tim Pengelola Program.

Diharapkan pengalaman mengabdikan akan memperkaya pola pikir dan cara pandang, dan mereka dapat meneruskan baktinya di komunitas masing-masing. Pengelola Pencerah Nusantara akan memberikan Surat Masa Bakti dan mendukung penuh apabila memerlukan rekomendasi untuk melanjutkan karir maupun pendidikan ke jenjang lebih lanjut.

Program Penempatan Tenaga Kesehatan Masyarakat

Program penempatan tenaga kesehatan dikhususkan untuk menangani masalah tenaga kesehatan yang telah menjadi salah satu program prioritas pemerintah, karena mempunyai kontribusi yang sangat besar untuk kesuksesan pembangunan kesehatan. Upaya dalam meningkatkan jumlah tenaga kesehatan tersebut disetiap puskesmas dan rumah sakit di DTPK dilakukan mekanisme penugasan khusus. Dalam hal tersebut, baik pemerintah maupun pihak swasta telah mengeluarkan beberapa program yaitu Program Nusantara Sehat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pencerah Nusantara Sehat yang didirikan oleh Kantor Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals (KUKP-RI MDGs) yang diawali dengan program MDG Award 2011 (IMA 2011) yang sekarang dilanjutkan oleh *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI).

Rekomendasi Program Penempatan Sarjana Kesehatan Masyarakat

Rekomendasi dibuat untuk meningkatkan program penempatan tenaga kesehatan berdasarkan hasil distribusi frekuensi dan uji pengaruh terhadap *interest* (minat) mahasiswa kesehatan masyarakat untuk berkarir di

DTPK. Rekomendasi yang pertama 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 diperkuliahan. Hal tersebut dapat menambah pengalaman belajar mahasiswa serta keyakinan diri bahwa mereka mampu untuk berkarir di DTPK. Pengalaman belajar merupakan hal yang dilakukan untuk memperkuat keyakinan dan harapan yang sudah mulai terbentuk pada diri sendiri. Oleh karena itu pemerintah dan sektor swasta dapat bekerjasama dalam meningkatkan pengalaman belajar yang menjadikan mahasiswa yakin dengan kemampuan mereka berkarir di DTPK.

PEMBAHASAN

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

Person input merupakan kondisi personal individu di mana kondisi fisik atau kondisi disabilitas seseorang termasuk sebagai salah satu kondisi personal tersebut dan menjadi pertimbangan tersendiri dalam menentukan karir individu. Person input terdiri dari predisposisi, gender, ras atau etnis, keterbelakangan mental atau status kesehatan individu. Predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang (Sarwono, 2012). Gender merupakan faktor yang dapat mempengaruhi keputusan bidang karir yang dipilih (Lindawati & Smark, 2010). Kemudian Ras merupakan golongan bangsa berdasarkan ciri-ciri fisik dan garis keturunan, sedangkan etnis adalah penggolongan manusia berdasarkan kepercayaan, nilai, kebiasaan, adat istiadat, norma bahasa,

Sebagai rekomendasi kedua, pemerintah dan swasta 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* 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. Hal ini dilihat dari *outcome expectation* mahasiswa kesehatan masyarakat bahwa sebesar 62,6% mahasiswa setuju agar diberikan upah yang besar.

sejarah, geografis dan hubungan kekerabatan (Zubaidi, 2018). Selanjutnya, keterbelakangan mental atau status kesehatan individu merupakan hambatan kesehatan seseorang yang akan berpengaruh pada pemilihan karir individu kedepannya.

Sedangkan background environmental influence merupakan faktor lingkungan yaitu kejadian-kejadian yang terjadi di lingkungan sekitar yang melatarbelakangi seseorang dalam memutuskan karirnya. Background environmental influence terdiri dari sumber keluarga dan pengaruh lingkungan tetangga serta masyarakat sekitar. Sumber keluarga adalah latar

pendidikan keluarga, tingkat ekonomi keluarga, nilai, dan pengharapan keluarga. Sedangkan pengaruh lingkungan tetangga serta masyarakat sekitar merupakan dorongan dari lingkungan seperti guru, teman, orangtua untuk menampilkan performa terbaik individu dalam berbagai

aktivitas untuk kemudian akan mendapatkan umpan balik.

Selanjutnya, *self efficacy* merupakan penilaian keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan menentukan tindakan untuk mencapai suatu kinerja yang diinginkan (Athanasou & Esbroeck, 2008). *Self efficacy* merupakan serangkaian kepercayaan yang bersifat dinamis, di mana akan mempengaruhi performa dan aktivitas dalam bekerja. *Self efficacy* juga mempengaruhi individu dalam melakukan inisiatif serta mempertahankan perilaku dalam menghadapi kesulitan dan hambatan (Athanasou & Esbroeck, 2008).

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 signifikansi $>0,05$. Sedangkan untuk *background environmental* 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 signifikansi $0,036$ yang artinya $<0,05$.

Ras/etnis yang tidak memiliki pengaruh terhadap *self efficacy* bertolak belakang dengan konsep dari Lent & Brown (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 Lent &

Brown (2013) 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 Brown and Lent (2005) 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.

Learning experiences merupakan hal yang dilakukan untuk memperkuat keyakinan dan harapan yang sudah mulai terbentuk pada diri individu. Dengan belajar di perguruan tinggi atau

di lembaga non formal lainnya misalnya, dapat membuat individu mampu mengantisipasi keterampilan apa yang dibutuhkan oleh lingkungan pekerjaannya kelak. *Learning experiences* terdiri dari dua jenis yaitu instrumental dan asosiatif. Instrumental adalah pengalaman belajar dengan bertindak langsung dalam lingkungan dan mendapatkan hasil dari tindak perbuatannya. Sedangkan asosiatif merupakan pengalaman belajar yang “dimodel” atau dengan mengamati model seperti memiliki minat terhadap profesi tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan berjiwa sosial tinggi dapat membantu masyarakat dalam segi penyakit dan hidup sehat.

Sedangkan *self efficacy* merupakan penilaian keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan menentukan tindakan untuk mencapai suatu kinerja yang diinginkan (Athanasou & Esbroeck, 2008). *Self efficacy* merupakan serangkaian kepercayaan yang bersifat dinamis, di mana akan mempengaruhi performa dan aktivitas dalam bekerja. *Self efficacy* juga mempengaruhi individu dalam melakukan inisiatif serta mempertahankan perilaku dalam menghadapi kesulitan dan hambatan (Athanasou & Esbroeck, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *learning experiences* memiliki pengaruh signifikan 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*.

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

Person input merupakan proses kognitif pada pemilihan karir yang diawali dengan faktor personal individu di mana kondisi fisik atau kondisi disabilitas seseorang termasuk salah satu faktor personal tersebut dan menjadi pertimbangan tersendiri dalam proses pemilihan karir. *Person input* terdiri dari predisposisi, gender, ras/etnis, keterbelakangan mental atau status kesehatan individu.

Sedangkan *background environmental influence* merupakan faktor lingkungan yaitu kejadian-kejadian yang terjadi di lingkungan sekitar yang melatarbelakangi seseorang dalam memutuskan karirnya. *Background environmental influence* terdiri dari sumber keluarga dan pengaruh lingkungan tetangga serta masyarakat sekitar.

Outcome expectation dibentuk melalui proses belajar di mana melibatkan faktor pencapaian performa individu, kondisi fisik serta lingkungan berupa penghasilan atau perasaan bangga. Sehingga dalam hal ini *person input* dan *background environmental influence* dianggap memiliki pengaruh terhadap *outcome expectation*. *Outcome expectation* merupakan perasaan bangga akan pekerjaan yang dipilih dan ekspektasi atas penghasilan yang akan diperoleh. Selain itu, *outcome expectation* merupakan keyakinan atas hasil yang didapat dari aktivitas tertentu, biasanya berupa penguatan ekstrinsik (Brown & Lent, 2005). Selain itu, *outcome expectation* akan menjadi

pertimbangan seseorang dalam menentukan tujuan (*goals*) dan langkah (*actions*) dalam karir.

Pernyataan di atas yang menyatakan bahwa *person input* dan *background environmental influence* memiliki pengaruh dengan *outcome expectation* nyatanya bertolak belakang dengan hasil penelitian yang ada. 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 signifikansi $>0,05$. 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 signifikansi $>0,05$.

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 ekspetasi 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.

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

Self efficacy merupakan penilaian keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan

menentukan tindakan untuk mencapai suatu kinerja yang diinginkan (Athanasou & Esbroeck, 2008). *Self efficacy* merupakan serangkaian kepercayaan yang bersifat dinamis, di mana akan mempengaruhi performa dan aktivitas dalam bekerja. *Self efficacy* juga mempengaruhi individu dalam melakukan inisiatif serta mempertahankan perilaku dalam menghadapi kesulitan dan hambatan (Athanasou & Esbroeck, 2008).

Sedangkan minat merupakan hasil dari pengalaman belajar melalui berbagai aktivitas dan stimulasi social. Faktor minat dikatakan sebagai faktor di mana suatu perangkat minat terdiri dari kombinasi, perpaduan dan campuran dari perasaan, harapan, prasangka, cemas, takut, dan juga kecenderungan-kecenderungan lain yang bisa mengarahkan individu kepada suatu pilihan tertentu. Minat melibatkan faktor kognitif serta umpan balik dari lingkungan. Seseorang cenderung mempertahankan bahkan meningkatkan ketertarikannya pada suatu aktivitas jika individu tersebut merasa kompeten dalam aktivitas (*self efficacy*) tersebut dan dari aktivitas tersebut akan mendapatkan hasil yang positif atau dihargai (*outcome interest*) (Brown & Lent, 2005).

Dalam mengkaji pengaruh *self efficacy* terhadap minat mahasiswa untuk berkarir di DPTK 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 DPTK.

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 *self efficacy*. Selain itu perspektif SCCT dapat menjelaskan secara detail dari setiap proses pemilihan karir itu sendiri.

Pernyataan teori SCCT di atas yang menyatakan bahwa *self efficacy* memiliki pengaruh terhadap minat mahasiswa untuk berkarir di DPTK 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 DPTK. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,372 yang artinya $>0,05$. Tidak adanya pengaruh antara *self efficacy* terhadap minat mahasiswa untuk berkarir di DPTK 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 DPTK

Outcome expectation merupakan perasaan bangga akan pekerjaan yang

dipilih dan ekspektasi atas penghasilan yang akan diperoleh. Selain itu, *outcome expectation* merupakan keyakinan atas hasil yang didapat dari aktivitas tertentu, biasanya berupa penguatan ekstrinsik (Brown & Lent, 2005). Ditambah lagi, *outcome expectation* akan menjadi pertimbangan seseorang dalam menentukan tujuan (*goals*) dan langkah (*actions*) dalam karir.

Sedangkan minat merupakan hasil dari pengalaman belajar melalui berbagai aktivitas dan stimulasi social. Faktor minat dikatakan sebagai faktor di mana suatu perangkat minat terdiri dari kombinasi, perpaduan dan campuran dari perasaan, harapan, prasangka, cemas, takut, dan juga kecenderungan-kecenderungan lain yang bisa mengarahkan individu kepada suatu pilihan tertentu. Minat melibatkan faktor kognitif serta umpan balik dari lingkungan. Seseorang cenderung mempertahankan bahkan meningkatkan ketertarikannya pada suatu aktivitas jika individu tersebut merasa kompeten dalam aktivitas (*self efficacy*) tersebut dan dari aktivitas tersebut akan mendapatkan hasil yang positif atau dihargai (*outcome interest*) (Lent & Brown, 2005).

Pernyataan di atas yang menyatakan bahwa *outcome expectations* memiliki pengaruh terhadap minat mahasiswa dalam berkarir di DPTK nyatanya bertolak belakang dengan hasil penelitian yang ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *outcome expectations* tidak memiliki pengaruh terhadap minat mahasiswa untuk berkarir di DPTK. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai signifikansi 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 DPTK.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat disimpulkan beberapa poin, yaitu sebagai berikut :

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%. *Self Efficacy* yang dimiliki responden sebagian besar dalam kategori tinggi dengan total 192 responden atau 54,9%.
4. *Outcome expectations* yang dimiliki responden sebagian besar termasuk dalam kategori tinggi

dengan total 181 responden atau 51,7%.

5. Minat responden untuk berkarir di DPTK sebagian besar tidak berminat dengan total 226 responden atau 64,6%.
6. 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 antara pekerjaan ayah terhadap *self efficacy*. Serta terdapat pengaruh antara *learning experiences* terhadap *self efficacy*;
7. Berdasarkan analisis regresi logistik diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara *person input*, *background environmental influence* dan *learning experiences* terhadap *outcome expectations*;
8. Berdasarkan analisis regresi logistik diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara *self efficacy* dan *outcome expectations* terhadap *interest* mahasiswa untuk berkarir di DPTK;
9. Terdapat dua jenis program penempatan yang yang dilaksanakan oleh pihak pemerintah dan swasta yaitu Nusantara Sehat dan Pencerah Nusantara.
10. 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

- Athanasou, J., & Esbroeck, R. (2008). *International Handbook of Career Guidance*. China: Springer Science Business Media
- Brown, D., & Lent, R. (2005). *Career Development and Counseling: Putting Theory and Research to work*. New Jersey: John Wiley & Son, Inc.
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. *Online* [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil % 20Riskasdas, 202018](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas,202018).
- 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
- Lent, R. W., & Brown, S. D. (2013). Social cognitive model of career self-management: Toward a unifying view of adaptive career behavior across the life span. *Journal of counseling psychology*, 60(4), 557.
- Lindawati, A., & Smark, C. J. (2010). Education into employment? Indonesian women and moving from business education into professional participation.
- Pangestika, V. F., Jati, S. P., & Sariatmi, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Sektor Informal dalam Bpjs Kesehatan Mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 39-48.
- Rachma, A. (2017). *Pemilihan Karir Dalam Perspektif Scct (Social Cognitive Career Theory) Pada Tunanetra Yang Menempuh Pendidikan Tinggi* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Rogers, M. E., & Creed, P. A. (2011). A longitudinal examination of adolescent career planning and exploration using a social cognitive career theory framework. *Journal of adolescence*, 34(1), 163-172.
- Sari, M. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan karir menjadi akuntan publik oleh mahasiswa Departemen Akuntansi Fakultas Ekonomi UMSU Medan. *JRAB: Jurnal Riset Akuntansi & Bisnis*, 13(2).
- Sarwono, S. W. (2010). Pengantar psikologi umum. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sukowati, Supratman & Shinta. 2003. Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat Dalam Mengubah Perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih Dan Sehat. Media Litbang Kesehatan.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran kader posyandu terhadap pembangunan kesehatan masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 6(1).
- Umar, H. (2000). *Riset Pemasaran & Perilaku Konsumen*. Gramedia Pustaka Utama.
- WHO. 2011. Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. <https://www.who.int/workforcealliance/countries/inidonesia/hrhplan2011-2025.pdf>. Diakses 17 Oktober 2019.
- Zubaidi, A. N. (2018). Urgensi Literasi Media di Tengah Sinisme Antarsuku, Agama, Ras, dan Golongan. *Jurnal Komunikasi Islam*, 8(1), 111-128.

LAMPIRAN

Tabel [1]. *Crosstabulation* antara *Learning Experience* terhadap *Interest* Mahasiswa Kesehatan Masyarakat untuk berkarir di DTPK tahun 2019.

No.	<i>Learning Experience</i>	<i>Interest</i>				Total	
		Tidak		Ya			
		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

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [2]. *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

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [3]. *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

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [4]. 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.

	Sig.	Exp(B)	Keterangan
Agama	.423	1.455	Tidak Berpengaruh
Jenis Kelamin	.322	1.309	Tidak Berpengaruh
Suku	.324	2.187	Tidak Berpengaruh
Pendidikan Ayah	.298	2.932	Tidak Berpengaruh
Pendidikan Ibu	.131	.287	Tidak Berpengaruh
Pekerjaan Ayah	.036	10.732	Berpengaruh
Pekerjaan Ibu	.858	1.061	Tidak Berpengaruh
Pendapatan Orangtua	.062	9.265	Tidak Berpengaruh
Constant	.011	.010	Tidak Berpengaruh

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [5]. Hasil Uji Pengaruh *Learning Experiences* Terhadap *Self Efficacy*

	Sig.	Exp(B)	Keterangan
L(1)	.017	2.099	Berpengaruh
Constant	.127	.645	Tidak Berpengaruh

Sumber: Data Primer 2019

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

	Sig.	Exp(B)	Keterangan
Agama	.350	1.518	Tidak Berpengaruh
Jenis Kelamin	.545	.850	Tidak Berpengaruh
Suku	.820	1.182	Tidak Berpengaruh
Pendidikan Ayah	.653	1.607	Tidak Berpengaruh
Pendidikan Ibu	.108	.311	Tidak Berpengaruh
Pekerjaan Ayah	.028	.086	Berpengaruh
Pekerjaan Ibu	.317	.721	Tidak Berpengaruh
Pendapatan Orangtua	.211	3.840	Tidak Berpengaruh
Constant	.266	7.177	Tidak Berpengaruh

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [7]. Hasil Uji Pengaruh *Learning Experiences* Terhadap *Outcome Expectation*

	Sig.	Exp(B)	Keterangan
L(1)	.617	1.135	Tidak Berpengaruh
Constant	.889	.962	Tidak Berpengaruh

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [8]. Hasil Uji Pengaruh *Self Efficacy* Terhadap *Interest* Mahasiswa Kesehatan Masyarakat

	Sig.	Exp(B)	Keterangan
L(1)	.372	1.223	Tidak Berpengaruh
Constant	.000	.491	Tidak Berpengaruh

Sumber: Data Primer 2019

Tabel [9]. Hasil Uji Pengaruh *Outcome Expectations* Terhadap *Interest* Mahasiswa Berkarir di DTPK tahun 2019

	Sig.	Exp(B)	Keterangan
Outcome(1)	.356	.814	Tidak Berpengaruh
Constant	.002	.610	Tidak Berpengaruh