

**ANALISIS BEBERAPA FAKTOR INDIVIDU,
FUNGSI MANAJEMEN DAN KETERSEDIAAN SARANA
YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PENEMUAN
SUSPEK PENDERITA TUBERKULOSIS PUSKESMAS
DI KABUPATEN KENDAL**



TESIS
Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

oleh :
Supardi
E4A001022

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004

**ANALISIS BEBERAPA FAKTOR INDIVIDU,
FUNGSI MANAJEMEN DAN KETERSEDIAAN SARANA
YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PENEMUAN
SUSPEK PENDERITA TUBERKULOSIS PUSKESMAS
DI KABUPATEN KENDAL**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2

MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

oleh :
Supardi
E4A001022

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2004**

Pengesahan Tesis

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

**ANALISIS BEBERAPA FAKTOR INDIVIDU, FUNGSI MANAJEMEN
DAN KETERSEDIAAN SARANA YANG BERHUBUNGAN DENGAN
CAKUPAN PENEMUAN SUSPEK PENDERITA TUBERKULOSIS
PUSKESMAS DI KABUPATEN KENDAL**

Disusun oleh
Supardi
NIM E4A001022

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 1 Nopember 2004
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I

dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

Pembimbing II

dr. M. Sakundarno Adi, M.Sc

Penguji I

Suwandi Sawadi, SKM, M.Kes

Penguji II

dr. Anneke Suparwati, MPH

Semarang, Nopember 2004
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program



dr. Sudiro, MPH, Dr.PH
131 252 965

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft.	3593/r/m/km/04
Tgl.	7/3 03

PERNYATAN

Saya, Supardi yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun program lainnya.

Karya ini adalah milik saya, karena itu pertanggungjawaban sepenuhnya berada di saya.

Supardi

Nopember 2004

RIWAYAT HIDUP

Nama : Supardi

Tempat, tanggal lahir : Pekalongan, 25 Maret 1967

Jenis Kelamin : Laki - laki

Agama : Islam

Alamat : Jalan Rasamala Raya No. 3 Srandol Wetan, Banyumanik
Semarang 50263. spardi@telkomnet.id

Riwayat pendidikan :

- Lulus SD (1982) dan SMP (1984) Negeri di Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan.
- Lulus SMA Negeri 1 Pekalongan tahun 1987.
- Lulus Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tahun 1992.

Riwayat pekerjaan :

- Staf Seksi P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Kalteng tahun 1993 – 1996.
- Staf Bina Program Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 1997 – 2001.
- Staf Subdin Perencanaan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2001 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjtkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan. Tesis yang berjudul *Analisis Beberapa Faktor Individu, Fungsi Manajemen dan Ketersediaan Sarana Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal*, disusun untuk memenuhi salah satu pesyaratan mencapai derajat Sarjana S-2 Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan dorongan dari berbagai pihak antara lain:

1. dr. Krishnajaya, MS selaku Manajer Proyek HP V/Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan penulis mengikuti pendidikan S-2 Universitas Diponegoro.
2. dr. Budihardja, DTM&H, MPH selaku wakil kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang telah memberikan kesempatan penulis mengikuti pendidikan S-2 Universitas Diponegoro.
3. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis.
4. dr. M. Sakundarno Adi, M.Sc selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis.
5. Suwandi Sawadi, SKM, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan dan pengkayaan materi.

6. dr. Anneke Suparwati, MPH selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini.
7. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah membantu selama pendidikan.
8. Seluruh dosen Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi bekal ilmu.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam penelitian.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membntu dalam uji coba kuesioner.

Rasa terima kasih pula kepada Ambarwati, SKM dan Rafif Maulana tercinta yang telah memberikan dukungan moral hingga terselesaikan penulisan tesis ini.

Akhirnya, penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan tesis ini sehingga bermanfaat.

Semarang, Nopember 2004

Penulis

ABSTRAK

Supardi

Analisis Beberapa Faktor Individu, Fungsi Manajemen dan Ketersediaan Sarana yang Berhubungan dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal.

Peningkatan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis berdampak pada penurunan jumlah penderita Tuberkulosis. Tinggi rendahnya cakupan penemuan suspek tergantung pada kinerja petugas penemuan suspek di Puskesmas. Kinerja petugas tergantung pada a. Faktor individu yang terdiri dari umur, pendapatan, pengalaman kerja, beban kerja dan pengetahuan. b. Faktor organisasi/manajemen yang terdiri dari kepemimpinan, supervisi dan lingkungan kerja.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsi manajemen dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal, jenis penelitian dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kepada 48 orang responden yaitu petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas (perawat) Kabupaten Kendal dan diskusi kelompok terarah kepada 9 pimpinan Puskesmas yang mewakili Puskesmas Mandiri, Puskesmas rujukan mikroskopis dan Puskesmas Satelit. Pengolahan dan analisis data dengan cara kualitatif dan kuantitatif dengan metode univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$. Analisis menggunakan program pengolahan data komputer.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah pendapatan ($p : 0,004$), pengetahuan petugas ($p : 0,004$), kejelasan pengarahan tugas oleh pimpinan ($p : 0,000$), keterlibatan pimpinan dalam rapat staf ($p : 0,006$), tanggapan pimpinan terhadap kesulitan penemuan suspek ($p : 0,015$), pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek ($p : 0,002$), kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek ($p : 0,002$), pemberian masukan oleh supervisor (p -value : 0,00), pemberian umpan balik ($p : 0,00$) dan ketersediaan sarana penemuan suspek ($p : 0,007$).

Upaya untuk meningkatkan kinerja petugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis adalah perlu adanya peningkatan pengelolaan sarana penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan merencanakan kebutuhan sarana berdasarkan data yang akurat, menggunakan sarana sesuai kebutuhan, menyimpan sarana dengan baik dan melakukan evaluasi efektifitas dan efisiensi penggunaan sarana, dan komitmen yang tinggi antara Pimpinan Puskesmas dengan petugas penemuan suspek Tuberkulosis di Puskesmas, untuk meningkatkan kinerja petugas dan mensukseskan program Tuberkulosis.

Kata Kunci : Faktor Individu, Fungsi Manajemen, Ketersediaan sarana, Cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis, Puskesmas Kabupaten Kendal.

Kepustakaan :54 (1980 - 2003)

ABSTRACT

Supardi

Analysis of Individual Factors, a Function of Management, and Availability of Means Which Relate to Coverage of Tuberculosis's Sufferer Suspect finding at the Health Centers in Kendal District

An Increasing of coverage of Tuberculosis's sufferer suspect finding has an impact in decreasing of Tuberculosis cases. A number of suspects finding coverage depend on the health worker's performance at Health Center. The health worker's performance depends on as follows; a. Individual factors consist of age, income, work experience, work burden, and knowledge. b. Organization/Management factors consist of leadership, supervision, and work environment.

The aim of this research was to identify individual factors, a function of management, and availability of means, which relate to coverage of suspect finding of Tuberculosis's sufferer at the Health Centers in Kendal District. This research used survey method and cross sectional approach. Collecting of data used the closed questionnaire. The number of respondent were 48 persons. They were the health workers of Tuberculosis's sufferer suspect finding at the Health Centers in Kendal District. Focus Group Discussion was done to nine Heads of the Health Center. They were from the Self-Supporting Health Centers, the Microscopic Referral Health Centers, and the Satellite Health Centers. Analyzing of data used univariate, and bivariate analysis by Chi Square test with a significance level on 0,05.

The results of this research showed that the factors that have the significant relationship with coverage of Tuberculosis's sufferer suspect finding at the Health Centers in Kendal district are income ($p=0,004$), knowledge of health worker ($p=0,004$), clarity of the Head's instruction ($p=0,000$), and the Head's involvement in staff meeting ($p=0,006$). The other factors are the Head's response to difficulty of suspect finding ($p=0,015$), making a decision of suspect finding by the Head ($p=0,002$), appropriateness of supervisor's capability in suspect finding ($p=0,002$), input from supervisor ($p=0,000$), feed back ($p=0,000$), and availability of means of suspect finding ($p=0,007$).

To improve the health worker's performance in suspect detection of Tuberculosis's sufferer, it needs to improve a management of means by making the planning of means based on the accurate data, efficiency, storage, and a high commitment between the Head of the Health Center and the Staff of Tuberculosis suspect finding. Finally, It could improve the health worker's performance and make successful Tuberculosis program.

Key Words: Individual Factors, a Function of Management, Availability of Means, Coverage of Tuberculkosis's Sufferer Suspect finding , and The Health Center in Kendal District.

Bibliography: 54 (1980 - 2003)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan	8
D. Manfaat Penelitian	10
E. Keaslian Penelitian	10
F. Lingkup Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kinerja	14
B. Manajemen	20
C. Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	23
D. Perilaku Petugas	25
E. Karakteristik Individu	29
F. Sosial Ekonomi	31
G. Beban Kerja	32
H. Kepemimpinan	33
I. Pengambilan Keputusan	35
J. Supervisi	37
K. Sarana Kerja	40
L. Program Penanggulangan Tuberkulosis	40
M. Kerangka Teori	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	46
B. Variabel Penelitian	47
C. Hipotesis Penelitian	48
D. Jenis Penelitian	49
E. Subyek Penelitian	49
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian	51
G. Alat dan Cara Penelitian	63
H. Pengolahan Data	66
I. Analisis Uji Realibilitas dan Validitas	67
J. Analisis Data	69

BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian	72
	B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	73
	C. Hasil Penelitian	81
	D. Hasil Analisis Bivariat	94
	E. Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	116
BAB V	PEMBAHASAN	
	A. Faktor Individu	131
	B. Fungsi Manajemen	138
	C. Ketersediaan sarana	149
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	151
	B. Saran	152
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Beban kerja Petugas Pelaksana Penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas	74
Tabel 4.2.	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Pengetahuan Petugas Pelaksana tentang Penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas I.....	75
Tabel 4.3.	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Kejelasan Pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas	75
Tabel 4.4.	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas	76
Tabel 4.5.	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas	76
Tabel 4.6.	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas	77
Tabel 4.7.	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas	77
Tabel 4.8.	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi	78
Tabel 4.9.	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Pemberian umpan balik hasil supervisi	78
Tabel 4.10.	: Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pernyataan Pada Variabel Ketersediaan sarana untuk penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal	79
Tabel 4.11.	: Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (<i>Alpha</i>)	80
Tabel 4.12.	: Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	81
Tabel 4.13.	: Distribusi Responden Menurut Pengalaman Kerja	81
Tabel 4.14.	: Distribusi Responden Menurut Pendapatan	82
Tabel 4.15.	: Distribusi Responden Menurut Beban Kerja	82
Tabel 4.16.	: Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Beban Kerja.	83
Tabel 4.17.	: Distribusi Responden Menurut Pengetahuan	

Tabel 4.18	:	Tentang Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis.	83 84
Tabel 4.19.	:	Distribusi Responden Menurut Kejelasan Pengarahan Tugas Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis oleh Pimpinan Puskesmas kepada Pelaksana Penemuan Penderita.	85
Tabel 4.20.	:	Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kejelasan Pengarahan Tugas Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis oleh Pimpinan Puskesmas kepada Pelaksana Penemuan Suspek Penderita	85
Tabel 4.21.	:	Distribusi Responden Menurut Keterlibatan Pimpinan Dalam Rapat Staf Puskesmas	85
Tabel 4.22.	:	Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Keterlibatan Pimpinan Dalam Rapat Staf Puskesmas.	87
Tabel 4.23.	:	Distribusi Responden Menurut Tanggapan Pimpinan Terhadap Kesulitan Pelaksanaan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal.	87
Tabel 4.24.	:	Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Tanggapan Pimpinan Terhadap Kesulitan Pelaksanaan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal	88
Tabel 4.25.	:	Distribusi Responden Menurut Pengambilan Keputusan oleh Pimpinan Tentang Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis	88
Tabel 4.26.	:	Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Pengambilan Keputusan oleh Pimpinan Tentang Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis	89
Tabel 4.27.	:	Distribusi Responden Menurut Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas	89
Tabel 4.28.	:	Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas	90
Tabel 4.29.	:	Distribusi Responden Menurut Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi	90
Tabel 4.30.	:	Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi	91
Tabel 4.31.	:	Distribusi Responden Menurut Pemberian umpan balik hasil supervisi di Puskesmas	91
Tabel 4.32.	:	Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Pemberian umpan balik hasil supervisi di	92

	Puskesmas	
Tabel 4.33.	: Distribusi Responden Menurut Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis	92
Tabel 4.34.	: Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis.	93
Tabel 4.35.	: Distribusi Responden Menurut Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Selama 3 Tahun Terakhir	93
Tabel 4.36.	: Tabel Silang Umur Petugas Pelaksana Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis di Puskesmas	95
Tabel 4.37.	: Tabel Silang Pengalaman Kerja Petugas Pelaksana Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis di Puskesmas	96
Tabel 4.38.	: Tabel Silang Pendapatan Petugas Pelaksana Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis di Puskesmas.	97
Tabel 4.39.	: Tabel Silang Beban Kerja Petugas Pelaksana Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis di Puskesmas.	99
Tabel 4.40	: Tabel Silang Pengetahuan Petugas Pelaksana Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis di Puskesmas	100
Tabel 4.41	: Tabel Silang Kejelasan Pengarahan Tugas Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kend	102
Tabel 4.42	: Tabel Silang Keterlibatan Pimpinan Dalam Rapat Staf Puskesmas Petugas Pelaksana Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal	104
Tabel 4.43.	: Tabel Silang Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.	105
Tabel 4.44	: Tabel Silang Pengambilan Keputusan Oleh Pimpinan Tentang Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.	107
Tabel 4.45	: Tabel Silang Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.	109
Tabel 4.46	: Tabel Silang Pemberian Masukan Oleh Supervisor Pada Saat Supervisi Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di	111

	Kabupaten Kendal	
Tabel 4.47	: Tabel Silang Pemberian umpan balik hasil supervisi Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal	113
Tabel 4.48	: Tabel Silang Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis Dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal	114
Tabel 4.49	: Ringkasan hasil uji statistik dengan Chi Square	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	: Kerangka Teori	Halaman 45
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian.
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tuberkulosis patut mendapat porsi perhatian besar karena Indonesia merupakan negara penyumbang kasus Tuberkulosis terbesar ketiga di dunia setelah India dan China dengan insidens basil tahan asam (BTA) positif sebesar 262.000 dan insidens seluruh kasus sebesar 583.000 serta prevalensi basil tahan asam (BTA) positif sebesar 715.000 dan prevalensi seluruh kasus sebesar 1.606.000. (1)

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 menunjukkan Tuberkulosis sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. Hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah kelompok yang paling banyak menderita berada pada kelompok usia produktif dan kelompok rakyat miskin (2). Telah dikenal luas bahwa Tuberkulosis adalah penyebab kematian terbesar akibat satu penyakit infeksi di dunia. Tuberkulosis yang telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia ini sebenarnya 100% dapat disembuhkan dan dapat dicegah, sampai kini ternyata belum dapat terbasmi di mana-mana, termasuk di negara-negara yang paling maju di dunia (3). Diperkirakan setiap tahun 450.000 kasus baru Tuberkulosis terjadi, sekitar 1/3 penderita terdapat di sekitar Puskesmas, 1/3 lagi ditemukan pada pelayanan rumah sakit/klinik Pemerintah dan swasta, praktek swasta dan sisanya belum terjangkau unit pelayanan kesehatan. Sedangkan kematian karena Tuberkulosis diperkirakan 175.000 per tahun. (2)

Berbagai upaya penanggulangan Tuberkulosis telah dilakukan dengan tujuan jangka panjang adalah menurunkan angka kesakitan, kematian dan penularan penyakit Tuberkulosis dengan cara memutuskan rantai penularan sehingga penyakit Tuberkulosis tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Untuk mencapai tujuan tersebut mulai tahun 1995/1996, Program Penanggulangan Tuberkulosis melaksanakan strategi pengobatan penderita Tuberkulosis dengan pengawas menelan obat (PMO) dan strategi ini dikenal dengan *DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)* yang telah direkomendasikan *World Health Organization (WHO)*. Dikenal 5 komponen atau elemen DOTS yaitu komitmen politis para pengambil keputusan dan komitmen masyarakat, diagnosis dengan pemeriksaan mikroskopik dahak penderita, jaminan ketersediaan obat dan jalur distribusinya, pengobatan dan pengawasan langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) dan pencatatan dan pelaporan untuk mempermudah pemantauan dan pembinaan (4).

Dari berbagai perangkat penanggulangan Tuberkulosis, penemuan kasus dan pengobatan adalah cara paling efektif untuk memutuskan rantai penularan Tuberkulosis. Acuan yang dikeluarkan *World Health Organization (WHO)* penemuan kasus dilakukan secara pasif pada mereka dengan gejala respiratorik. Salah satu target penting yang harus dicapai adalah menyembuhkan 85% kasus Tuberkulosis Paru menular yang dapat dideteksi, dan berhasil menemukan setidaknya 70% kasus Tuberkulosis menular di masyarakat (2). Salah satu beda Tuberkulosis dengan penyakit lain adalah kenyataan bahwa setiap kasus Tuberkulosis harus ditemukan dan diobati agar tidak menularkan penyakitnya. Pada penyakit lain, kasus yang tidak

diobati akan meninggal. Sementara pada Tuberkulosis, maka kasus yang tidak diobati dengan baik akan menjadi resisten dan menularkannya kepada orang lain (2).

Program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) telah dilakukan di Kabupaten Kendal mulai tahun 1995/1996, dengan Puskesmas sebagai satu kesatuan sistem rujukan dan diklasifikasikan dalam 3 kelompok Puskesmas yaitu Puskesmas rujukan mikroskopis (PRM) sebanyak 8 Puskesmas yang dikelilingi Puskesmas satelit (PS) sebanyak 8 Puskesmas dan Puskesmas pelaksana mandiri (PPM) sebanyak 9 Puskesmas. Petugas Puskesmas yang terlibat dalam program penanggulangan Tuberkulosis adalah dokter umum, perawat dan petugas laboratorium.

Kegiatan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas meliputi penemuan dan diagnosis penderita, cross check sediaan dahak, penyuluhan Tuberkulosis dan pencatatan dan pelaporan. Kegiatan penemuan penderita meliputi penyuluhan tentang Tuberkulosis kepada masyarakat umum, menjaring suspek (penderita tersangka) Tuberkulosis, Konseling, pengumpulan dahak, pembuatan sediaan hapus dahak, pengiriman sediaan hapus dahak ke laboratorium, menegakkan diagnosis Tuberkulosis sesuai prosedur tetap, membuat klasifikasi dan tipe penderita, memeriksa kontak terutama kontak dengan penderita Tuberkulosis BTA positif (2).

Estimasi penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Kabupaten Kendal selama empat tahun (1999 – 2002) masing – masing adalah 11.133 penderita. Realisasi pencapaiannya adalah ; pada 1999 sebesar 45%

(5000), tahun 2000 sebesar 33% (3.709), tahun 2001 sebesar 23% (2.526) dan tahun 2002 sebesar 16,37% (1.821). Cakupan penemuan suspek penderita ini masih rendah dan cenderung terjadi penurunan tiap tahunnya (5).

Penemuan penderita Tuberkulosis dilakukan secara pasif artinya dilakukan melalui penemuan/penjaringan suspek penderita Tuberkulosis yang berkunjung ke balai pengobatan Puskesmas oleh petugas yaitu perawat. Selain sebagai petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis mereka juga dibebani oleh tugas lain. Perawat merangkap sebagai petugas program imunisasi, Surveilans Puskesmas dan lain – lain,

Berbagai upaya telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal untuk meningkatkan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis antara lain :

1. Penyegaran pengenalan suspek Tuberkulosis kepada petugas Tuberkulosis Puskesmas.
2. Pemberian inventaris kendaraan bermotor roda dua Puskesmas untuk kegiatan penjaringan kontak penderita Tuberkulosis .
3. Bekerja sama dengan kader Posyandu dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk ikut membantu menemukan penderita baru.
4. Bekerja sama lintas sektoral dan lintas program dalam melakukan penyuluhan Tuberkulosis baik di tingkat Kabupaten Kendal maupun Kecamatan.
5. Pemenuhan sarana dan prasarana program penanggulangan Tuberkulosis khususnya untuk penemuan penderita meliputi sarana penyuluhan berupa poster dan lembar balik.

6. Penyuluhan secara aktif kepada masyarakat baik di Puskesmas, Pertemuan desa dan melalui radio spot.
7. Melakukan penjangkaran secara aktif tersangka penderita yang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan.
8. Pemeriksaan dahak kontak penderita Tuberkulosis paru basil tahan asam (BTA) positif dalam satu rumah.

Namun kenyataannya sampai saat ini upaya tersebut belum dapat meningkatkan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis. Peningkatan cakupan penemuan dan pengobatan penderita ini penting karena dampak epidemiologis yaitu penurunan jumlah penderita sangat tergantung pada tingkat cakupan penemuan dan pengobatan tersebut (2).

Untuk meningkatkan kinerja petugas dalam penemuan suspek penderita Tuberkulosis, Puskesmas telah berupaya melakukan beberapa perbaikan, antara lain :

1. Melatih kader posyandu dan Lembaga swadaya masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis dan penatalaksanaannya sehingga diharapkan dapat membantu petugas untuk menemukan penderita baru dan mengantarnya ke Puskesmas untuk pemeriksaan dahak.
2. Peningkatan kelengkapan / ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan kader dan LSM untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat antara lain poster, lembar balik penyuluhan dan lain – lain.
3. Peningkatan peran pemimpin khususnya Kepala Puskesmas, sebagai supervisor dimana Kepala Puskesmas secara rutin melakukan supervisi atau pembinaan dengan menggunakan alat bantu berupa *check list*

supervisi, yang mencakup kegiatan *problem solving cycle* (PSC) penemuan penderita Tuberkulosis.

4. Perbaiki desain pekerjaan petugas sehubungan dengan dilaksanakannya DOTS sehingga beban kerja petugas dapat berkurang.

Namun demikian, target penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas masih juga belum terpenuhi. Tidak terpenuhinya target cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

Menurut Gomes (6) dalam pencapaian tujuan organisasi unsur manusia merupakan hal terpenting dalam organisasi dan kinerja adalah suatu ukuran terhadap kontribusi individu untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Gibson, faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang yang menjadi tanggungjawabnya adalah (a) variabel individu (kemampuan dan keterampilan fisik dan mental, latar belakang meliputi keluarga, tingkat sosial dan pengalaman, demografi meliputi umur, asal – usul dan jenis kelamin), (b) variabel organisasi/lingkungan (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan) dan (c) variabel psikologis (persepsi, kepribadian, motivasi) (7).

Dengan demikian menurunnya atau belum tercapainya cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh petugas Puskesmas dalam program penanggulangan Tuberkulosis dapat disebabkan oleh faktor individu petugas, faktor organisasi dan faktor psikologis petugas.

Sehubungan hal tersebut di atas , untuk meningkatkan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh petugas pelaksana penemuan

penderita Tuberkulosis di Kabupaten Kendal diperlukan kajian lebih lanjut tentang faktor – faktor individu, fungsi manajemen dan ketersediaan sarana yang berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

B. Perumusan Masalah.

Penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Kabupaten Kendal selama empat tahun (1999 - 2002) masih rendah dari estimasi (11.133 penderita) dan terjadi penurunan, pencapaiannya pada tahun 1999 sebesar 45% (5000), tahun 2000 sebesar 33% (3.709), tahun 2001 sebesar 23% (2.526) dan tahun 2002 sebesar 16,37% (1.821) .

Sebagaimana dikemukakan oleh Gibson bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor antara lain faktor individu, organisasi/manajemen dan faktor psikologi. Sehubungan hal tersebut, untuk meningkatkan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal khususnya untuk memenuhi faktor organisasi/manajemen antara lain kepemimpinan dan supervisi namun pada kenyataannya belum dapat meningkatkan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Berdasarkan hal tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : apakah faktor individu, fungsi manajemen dan ketersediaan sarana berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor individu, fungsi manajemen dan ketersediaan sarana yang berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal .

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui hubungan umur petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- b. Mengetahui hubungan pengalaman kerja petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- c. Mengetahui hubungan pendapatan petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- d. Mengetahui hubungan beban kerja petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan petugas tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- f. Mengetahui hubungan kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan Puskesmas kepada petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas

dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

- g. Mengetahui hubungan keterlibatan pimpinan dalam rapat bulanan staf puskesmas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- h. Mengetahui hubungan tanggapan pimpinan terhadap kesulitan penemuan penderita Tuberkulosis kepada petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- i. Mengetahui hubungan pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- j. Mengetahui hubungan kesesuaian kemampuan supervisor dalam kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- k. Mengetahui hubungan pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- l. Mengetahui hubungan pemberian umpan balik hasil supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Bahan masukan dalam pembinaan program penanggulangan Tuberkulosis Paru terutama kepada petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal dalam penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*).

2. Bagi Puskesmas

- a Memberikan gambaran hubungan faktor individu, fungsi manajemen dan ketersediaan sarana dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis.
- b Bahan masukan dalam meningkatkan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dan pembinaan kepada petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis dalam pelaksanaan strategi DOTS.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) khususnya penemuan penderita Tuberkulosis.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya adalah sebagai berikut;

No	Bakri (8)	Woejandari (9)
1	Judul	
	Hubungan antara Kinerja Puskesmas dengan Motivasi Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan Program P2TB Paru di Puskesmas se Kabupaten Dati II Sleman	Evaluatif tentang Manajemen Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas dan BP4 Yogyakarta
2	Metode	
	<i>cross sectional</i>	kualitatif
3	Variabel	
	Variabel bebas :	
	Motivasi faktor intrinsik petugas : tanggungjawab, pengakuan prestasi, perkembangan dan pekerjaan. Motivasi faktor ekstrinsik : kepemimpinan kepala Puskesmas, imbalan, supervisi, kondisi kerja dan hubungan rekan kerja.	Ketaatan pelaksanaan pemantauan keteraturan berobat , Manajemen dokumen , Kontrol terhadap petugas dan bimbingan teknis
	Variabel terikat	
	Kinerja Puskesmas	Kinerja petugas Tb Puskesmas
4	Sampel	
	perawat di Puskesmas rujukan	penderita dan petugas

	mikroskopis dan Puskesmas satelit.	pengelola Tuberkulosis Paru
5	Hasil	
	ada hubungan yang bermakna antara kinerja Puskesmas dengan motivasi faktor intrinsik perawat meliputi tanggungjawab, pengakuan, prestasi, perkembangan dan pekerjaan itu sendiri, adanya hubungan yang bermakna antara kinerja Puskesmas dengan motivasi faktor ekstrinsik meliputi kepemimpinan kepala puskesmas, imbalan, supervisi, kondisi kerja dan hubungan dengan rekan kerja.	ketidakpatuhan penderita disebabkan karena pengawasan menelan obat (PMO) tidak mampu berperanan memotivasi dan mengatasi masalah penderita, petugas pengelola sudah dilatih namun masih melaksanakan tugas rangkap sehingga berpengaruh terhadap ketaatan pelaksanaan pemantauan keteraturan berobat dan manajemen dokumen, kontrol terhadap petugas dan bimbingan teknis akan dapat meningkatkan kinerja petugas dalam rangka menjamin kepatuhan dan keteraturan berobat.

Selama ini belum pernah dilakukan penelitian tentang beberapa faktor individu, fungsi manajemen dan ketersediaan sarana yang

berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

F. Lingkup Penelitian

Mengingat keterbatasan kemampuan penulis maka ruang lingkup penelitian ini adalah sebagai berikut;

1. Keilmuan : Lingkup keilmuan adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan terutama manajemen sumber daya manusia.
2. Materi : Materi yang akan diteliti meliputi faktor individu/petugas (umur, pengetahuan, pengalaman, pendapatan, beban kerja), faktor fungsi manajemen (kepemimpinan, supervisi) dan ketersediaan sarana penemuan suspek penderita Tuberkulosis yang berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas.
3. Sasaran : Sasaran penelitian ini adalah para petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas dalam melaksanakan strategi DOTS di Kabupaten Kendal dan Pimpinan Puskesmas.
4. Lokasi : Lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kendal.
5. Waktu : Waktu penelitian selama tiga bulan (23 April sampai dengan 23 Juli 2004).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kinerja

1. Pengertian kinerja .

Beberapa definisi kinerja dikemukakan antara lain oleh; Handoko : bahwa kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi (10). Ilyas, mengartikan kinerja sebagai penampilan hasil karya personel dalam suatu organisasi (11).

Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa kinerja petugas program Tuberkulosis adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh seseorang petugas dalam melaksanakan program penanggulangan Tuberkulosis dalam suatu periode waktu tertentu. Oleh karena itu kinerja dapat diukur dari hasil yang telah dicapai (kinerja hasil) dan proses untuk mencapai hasil (kinerja proses).

2. Penilaian kinerja

a. Pengertian penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah alat yang berfaedah tidak hanya untuk mengevaluasi kerja para karyawan, tetapi juga untuk mengembangkan dan memotivasi kalangan karyawan. Pada intinya , penilaian kinerja dapat dianggap sebagai alat untuk memverifikasi bahwa individu – individu memenuhi standar – standar kinerja yang telah ditetapkan (12).

Penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau untuk kerja (*performance appraisal*) seorang personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja atau kegiatan kilas balik atau penilaian personel atau evaluasi (11).

Penilaian kinerja program Tuberkulosis strategi *DOTS* dilakukan terhadap kegiatan pokok yang meliputi deteksi suspek, diagnosis laboratorium, pengobatan, pengawasan menelan obat, pelacakan penderita lalai berobat dan penyuluhan serta kegiatan penunjang yang meliputi pelatihan staf, supervisi pengelola Tuberkulosis, pencatatan dan pelaporan. (13)

Sistem penilaian kinerja sesungguhnya adalah sebagai alat kendali agar apa – apa yang dikerjakan oleh sumber daya manusia selaras dengan apa – apa yang diinginkan oleh perusahaan. (14)

Penilaian kinerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan – keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karier, penanggulangan penyimpangan – penyimpangan proses staffing, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan – kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil serta menghadapi tantangan eksternal (10).

b. Aspek – aspek penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah mengukur dan mengevaluasi hasil akhir dan proses untuk mencapai hasil akhir tersebut, dengan demikian kriteria penilaian harus meliputi keduanya , sedangkan

menurut Schuler dan Jackson menyebutkan tiga macam kriteria yang dapat digunakan yaitu (14),

- 1). *Trait-based criteria* yang mengukur dan mengevaluasi apa – apa yang dikerjakan oleh sumber daya manusia. Kriteria ini bermanfaat untuk menilai pengetahuan dan keterampilan/keahlian sumber daya manusia.
- 2). *Behavior-based criteria* yang mengukur dan mengevaluasi sikap dan perilaku kerja sumber daya manusia.
- 3). *Outcome-based criteria* yang mengukur dan mengevaluasi hasil kerja sumber daya manusia.

c. Penilai kinerja

Orang yang melakukan penilaian kinerja yang disodorkan oleh Schuler dan Jackson (14) meliputi enam alternatif penilai yang mungkin untuk dikombinasikan satu sama lain:

- 1). Atasan langsung, dengan pertimbangan bahwa dialah yang paling mengetahui kerja para anak buahnya.
- 2). Menilai sendiri (*self appraisal*) di mana masing – masing menilai diri mereka sendiri . Tujuan diterapkannya *self appraisal* adalah disamping mereka dianggap paling mengetahui kerja masing – masing , juga untuk memberikan kesempatan kepada sumber daya manusia untuk berperan aktif dalam proses penilaian kinerja. Robbins (15) menyatakan evaluasi diri cenderung mengurangi kedefensifan para karyawan mengenai proses penilaian dan evaluasi diri merupakan sarana yang unggul untuk merangsang pembahasan kinerja pekerjaan antara karyawan dan atasan

mereka. Evaluasi diri agaknya lebih cocok untuk digunakan dalam pengembangan bukan untuk maksud evaluatif.

- 3). Rekan – rekan kerja dengan pertimbangan yang sama dengan *self appraisal* namun dengan kemungkinan bias dan distorsi yang jauh lebih kecil.
- 4). Para anak buah yang cukup efektif khususnya untuk menilai aspek kepemimpinan kerja.
- 5). Para pelanggan dengan pertimbangan untuk memfokuskan kerja sumber daya manusia kepada kepuasan pelanggan.

d. Metode penilaian kinerja

Simamora membagi metode penilaian kinerja menjadi tiga kelompok yaitu (12),

1). Metode penilaian kinerja keperilakuan.

a). Skala penilaian grafis (*graphic rating scales*).

Adalah satu format evaluasi kinerja yang paling banyak digunakan. Skala penilaian grafis membandingkan kinerja individu terhadap sebuah standar absolut. Penilaian mengevaluasi kinerja berbagai dimensi seperti kualitas kerja, penerimaan kritik, kemauan memikul tanggungjawab dan hal serupa lainnya. Kelemahan pokok metode ini terletak pada kenyataan bahwa skala penilaian grafis tidaklah secara langsung berkaitan dengan perilaku – perilaku orang yang tengah dinilai.

b). Skala penilaian nongrafis.

Skala penilaian ini biasanya lebih sahih daripada skala penilaian grafis karena metode ini mengandung deskripsi

ringkas setiap poin pada skala daripada hanya sekedar poin – poin skala tinggi dan rendah seperti yang ada pada skala penilaian grafis. Penilai dapat memberikan deskripsi yang lebih akurat dari perilaku karyawan pada atribut tertentu karena deskripsi tersebut mengklarifikasi setiap tingkat skala penilaian.

c). *Critical incidents*

Kejadian – kejadian kritis (*critical incidents*) adalah deskripsi tertulis dari kinerja yang sangat efektif atau sangat tidak efektif.

d). *Behaviorally anchored rating scales*

Behaviorally anchored rating scales menggunakan perilaku yang dapat diamati dibandingkan karakter, pengetahuan atau keahlian sebagai dimensi evaluatif.

2). Metode penilaian kinerja perbandingan personalia.

Metode – metode penilaian perbandingan kinerja adalah kumpulan metode – metode yang berbeda yang membandingkan kinerja seseorang dengan rekan – rekannya yang lain.. Metode – metode ini bermanfaat untuk memutuskan kenaikan – kenaikan merit pay, promosi – promosi dan imbalan – imbalan organisasional karena metode – metode ini membuahkan peringkat karyawan dari yang paling menonjol hingga yang paling menyedihkan.

a). *Rankings*

Metode ini adalah sistem penilaian formal sistematis paling sederhana dan paling tua adalah membandingkan seseorang

dengan yang lainnya dengan tujuan menempatkan mereka dalam tingkat urutan nilai yang sederhana.

b). Forced distribution

Metode distribusi dipaksakan mensyaratkan evaluator untuk menempatkan suatu persentase tertentu dari karyawan ke dalam setiap kategori berdasarkan kinerja keseluruhan.

c). Paired Comparisons

Dalam metode ini, penilai diharuskan membandingkan setiap karyawan dengan semua karyawan lainnya dalam kelompok yang sama yang sedang dinilai.

3). Metode penilaian kinerja masa depan.

Metode – metode penilaian kinerja berorientasi ke masa depan ini terfokus pada kinerja masa mendatang dengan mengevaluasi potensi karyawan atau menetapkan sasaran – sasaran kinerja di masa yang akan datang.

a). Penilaian sendiri

Penilaian sendiri dapat menjadi teknik evaluasi yang berfaedah jika tujuan evaluasi adalah pengembangan diri lebih jauh, lebih tepat untuk konseling dari pada untuk keputusan – keputusan personalia.

b). Management by objectives

Adalah proses mengkonversikan tujuan organisasi ke dalam sasaran individual. Karyawan dievaluasi tentang seberapa baik mereka mencapai seperangkat sasaran tertentu yang telah ditetapkan menjadi kritis dalam penyelesaian pekerjaan mereka.

Pada intinya tidak ada metode penilaian kinerja yang terbaik, tergantung kepada lingkungannya.

e. Standar kinerja

Standar kinerja pekerjaan menentukan tingkat kinerja pekerjaan yang diharapkan dari pemegang pekerjaan tersebut dan kriteria terhadapnya kesuksesan pekerjaan diukur. Standar pekerjaan membuat eksplisit kuantitas dan atau kualitas kinerja yang diharapkan dalam tugas – tugas dasar yang ditetapkan sebelumnya dalam deskripsi pekerjaan (12).

Menurut Ilyas (11), kriteria kinerja menggunakan rerata sebagai pembagi (*cut of point*) dengan didasari bahwa secara konseptual tingkat kinerja diterima oleh organisasi adalah kriteria di atas rata – rata. Dengan demikian rerata kinerja personel merupakan batas minimal prestasi kerja yang masih dapat diklasifikasikan baik.

B. Manajemen

Manajemen dibutuhkan oleh semua organisasi, karena tanpa manajemen semua usaha akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit tercapai.

Handoko berpendapat ada tiga alasan utama diperlukannya manajemen : (16)

1. Untuk mencapai tujuan. Manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi dan pribadi.
2. Untuk menjaga keseimbangan diantara tujuan – tujuan yang saling bertentangan. Manajemen dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan

antara tujuan – tujuan, sasaran – sasaran dan kegiatan yang saling bertentangan dari pihak – pihak yang berkepentingan dalam organisasi.

3. Cara mencapai efisiensi dan efektivitas yaitu dengan mengukur efisiensi dan efektivitas.

Stoner menyatakan bahwa manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha – usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. (16)

Dari definisi tersebut Stoner telah menggunakan kata proses. Suatu proses adalah cara sistematis untuk melakukan pekerjaan. Manajemen didefinisikan sebagai proses karena semua manajer, tanpa memperdulikan kecakapan atau ketrampilan khusus mereka, harus melaksanakan kegiatan – kegiatan tertentu yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan – tujuan yang mereka inginkan. Proses tersebut terdiri dari kegiatan – kegiatan manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.

Perencanaan berarti bahwa para manajer menyusun kegiatan – kegiatan sebelum dilaksanakan, biasanya didasarkan pada berbagai metode, rencana atau logika, bukan hanya atas dasar dugaan atau firasat. Pengorganisasian berarti bahwa para manajer mengkoordinasikan sumber daya manusia dan material organisasi dalam mencapai suatu tujuan. Pengarahan berarti bahwa para manajer mengarahkan, memimpin dan mempengaruhi para bawahan. Manajer tidak melakukan semua kegiatan sendiri, tetapi menyelesaikan tugas - tugas esensial melalui orang-orang lain. Pengawasan berarti para manajer berupaya untuk menjamin bahwa organisasi bergerak ke arah tujuan -tujuannya.

Menurut Dessler (17), fungsi–fungsi manajemen menggambarkan proses manajemen. Beberapa dari kegiatan yang spesifik tercakup dalam masing – masing fungsi meliputi :

1. Perencanaan : menetapkan tujuan dan standar, mengembangkan aturan dan prosedur , mengembangkan rencana dan peramalan – meramalkan atau memproyeksi beberapa peristiwa di masa depan.
2. Pengorganisasian : memberikan setiap bawahan suatu tugas khusus, membangun departemen, mendelegasikan wewenang kepada bawahan, menetapkan saluran wewenang dan komunikasi, mengkoordinasi kerja bawahan.
3. Penyusunan staf : memutuskan tipe atau jenis orang yang akan dipekerjakan, merekrut calon karyawan, mengevaluasi kinerja, menyuluh karyawan, melatih dan mengembangkan karyawan.
4. Kepemimpinan : membuat orang lain menyelesaikan pekerjaan, mempertahankan semangat kerja, memotivasi bawahan.
5. Pengendalian : menetapkan standar seperti kuota penjualan, standar mutu, atau tingkat produksi, melakukan pengecekan untuk melihat bagaimana perbandingan antara kinerja aktual dengan standar, mengambil tindakan perbaikan sesuai kebutuhan.

Dari definisi diatas juga menunjukkan bahwa para manajer menggunakan semua sumber daya organisasi (keuangan, peralatan dan informasi seperti halnya orang) dalam pencapaian tujuan – tujuan yang telah ditetapkan. Orang (sumber daya manusia) adalah sumber daya terpenting bagi setiap organisasi, tetapi para manajer tidak akan dapat mencapai tujuan secara optimal bila mereka mengabaikan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya.

Dengan demikian bahwa manajemen melibatkan pencapaian tujuan - tujuan organisasi yang telah ditetapkan (*stated goals*). Ini mengandung arti bahwa para manajer organisasi apapun berupaya untuk mencapai berbagai hasil akhir spesifik.

Atas dasar uraian diatas, Handoko menyimpulkan bahwa pada dasarnya manajemen dapat didefinisikan sebagai bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan - tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan personalia atau kepegawaian (*staffing*), pengarahan dan kepemimpinan (*leading*) dan pengawasan (*controlling*). (16)

C. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi kinerja

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, sangatlah penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional. Menurut Drucker, tenaga profesional merupakan sumber daya terbaik dalam suatu organisasi, sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel penting bagi efektifitas organisasi. Proses evaluasi kinerja menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif. (11)

Pada umumnya terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja atau penampilan kerja yang secara langsung ataupun tidak langsung akan berpengaruh kepada produktifitas kerja, kedua faktor tersebut adalah sumber dari dalam diri individual yang disebut dengan *individual variables* dan faktor yang bersumber dari luar yang disebut dengan *situasional variables* (17).

Dalam seri manajemen sumber daya manusia yang membahas tentang kinerja yang diedit oleh A. Dale Timple ada tiga penentu kinerja (faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja) yaitu : 1). Tingkat Ketrampilan, ketrampilan adalah bahan mentah yang dibawa seorang karyawan ke tempat kerja meliputi; pengetahuan, kemampuan, kecakapan interpersonal dan kecakapan teknis. Para karyawan yang tidak memiliki bahan mentah ini yang kemudian disebut sebagai daya kuda yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan mungkin tidak mampu menghasilkan kinerja yang baik. 2). Tingkat upaya, upaya dapat digambarkan sebagai motivasi yang diperlihatkan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan. Meskipun karyawan memiliki tingkat ketrampilan untuk melakukan pekerjaan mereka tidak akan bekerja dengan baik bila hanya sedikit berupaya atau tidak ada upaya sama sekali. Tingkat ketrampilan berhubungan dengan apa yang dapat dilakukan karyawan sedang tingkat upaya berkait dengan apa yang akan dilakukan karyawan. 3). Kondisi-kondisi eksternal elemen penentu kinerja ketiga adalah tingkat sejauh mana kondisi-kondisi eksternal mendukung produktivitas karyawan. Meskipun seorang karyawan memiliki tingkat ketrampilan dan upaya yang diperlukan untuk berhasil, mungkin saja tidak akan berhasil. Hal tersebut diakibatkan oleh kondisi-kondisi yang tidak mendukung yang berada di luar kendali karyawan, seperti buruknya keadaan sosial, teritorial/geografis, peralatan/sarana, dan bahan mentah. (19)

Adapun menurut Yaslis Ilyas ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu: Karakteristik pribadi, Motivasi, Pendapatan dan Gaji, Keluarga, Organisasi, Supervisi dan Pengembangan Karier. (11)

Menurut Gibson, ada tiga kelompok yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu: Pertama Individu meliputi Kemampuan dan Ketrampilan (fisik mental), Latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), Demografis (umur, etnis, jenis kelamin). Kedua Organisasi meliputi: Sumberdaya, Kepemimpinan, Imbalan, Struktur Desain Pekerjaan. Ketiga Psikologi meliputi: Persepsi, Sikap, Kepribadian, Belajar, Motivasi. (7)

Handoko mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan adalah: Motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan. (10)

D. Perilaku Petugas

Ada beberapa macam teori tentang perilaku, antara lain menurut Solita dikatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan Sedangkan Notoatmojo mengatakan perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti : pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat. (20)

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotori diukur melalui tindakan (praktik) yang dilakukan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh

beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya. (20)

Perilaku seseorang yang terukur dari pengetahuan, sikap dan praktik dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden. (20)

Bahar (1988) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima, mengadopsi informasi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak (21). Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk

bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek .(21)

Menurut Kartono sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. (22)

3. Praktik (tindakan)

Praktik menurut Theory of Reasoned Action dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut.(23)

Praktik individu terhadap suatu obyek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media massa, anjuran orang lain serta perhitungan untung rugi dari praktiknya tersebut. (22)

Praktik ini dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu obyek.

Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Sedangkan Notoatmodjo menyatakan

suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. (20)

Fisben dan Ajzen menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktivitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya. Pengetahuan terhadap manfaat suatu kegiatan akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. Niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan sangat tergantung pada seseorang mempunyai sikap positif atau tidak terhadap kegiatan. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan akhirnya dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan perilaku. (24)

Green (26) menyebutkan tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut :

- a. Faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) antara lain umur , status sosial / ekonomi, pendidikan dan sumber daya masyarakat
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dan perilaku yang lain seperti sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

E. Karakteristik Individu.

1. Umur

Kedewasaan seseorang dapat dilihat dari usia seseorang yang merupakan salah satu faktor untuk mengetahui kemampuan, pengetahuan, persepsi, tanggung jawab dalam bertindak, berpikir serta mengambil keputusan.

Faktor umur merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan, mengingat hal tersebut mempengaruhi kekuatan fisik dan psikis seseorang serta pada usia tertentu seorang karyawan akan mengalami perubahan potensi kerja. Tenaga kerja yang lebih senior cenderung lebih baik persepsinya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap. (26)

Umur seseorang demikian besar perannya dalam mempengaruhi kinerja seseorang. Umur menyangkut perubahan – perubahan yang dirasakan individu sehubungan dengan pengalaman maupun perubahan kondisi fisik dan mental seseorang, sehingga nampak dalam aktivitas sehari – hari.

2. Masa Kerja

Dalam hal pengalaman kerja atau senioritas, Muchlas mengemukakan sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang menyakinkan, bahwa pengalaman kerja yang lama akan dapat menjamin bahwa mereka lebih produktif daripada karyawan yang belum lama bekerja (27). Namun Luthans dalam Mustar berpendapat bahwa

karyawan baru cenderung kurang puas dibandingkan dengan karyawan yang lebih senior. (28)

Masa kerja adalah lamanya bekerja, berkaitan erat dengan pengalaman – pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman di pandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik, karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. (29)

Masa kerja seseorang dalam suatu organisasi dapat menjadi suatu tolok ukur loyalitas karyawan dalam bekerja serta menunjukkan masa baktinya untuk organisasi. Semakin lama masa kerja seseorang dapat diasumsikan bahwa orang tersebut lebih berpengalaman dan lebih senior di dalam bidang yang ditekuninya.

3. Pendidikan

Upaya untuk tercapainya kesuksesan di dalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya (30). Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat mempunyai suatu ketrampilan, pengetahuan serta kemampuan. Dengan tingkat pendidikan yang memadai diharapkan seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya karena keterbatasan pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dunia kerja yang diinginkannya. Pendidikan saat ini dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang mendasar bagi setiap karyawan. Dengan semakin berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut untuk memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat

diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan serta ketrampilan tinggi.

Gilmer mengatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara – cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. (30)

F. Sosial Ekonomi Petugas

Ilmu ekonomi menjelaskan mengenai pilih memilih yang bertujuan mengoptimalkan sumber daya yang terbatas dalam rangka mencapai tujuan yang tidak terbatas. Ekonomi keluarga adalah seluruh proses mengoptimalkan sumber daya yang meliputi pemilikan, pendapatan, sumber daya manusia dan teknologi dalam keluarga yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Lingkup penerapan ekonomi demikian luas mencakup semua hal yang berkaitan dengan pilih memilih, tetapi secara tradisional analisis ekonomi membatasi pada masalah yang berkaitan dengan uang. (31)

Pekerjaan mempengaruhi komunitas mana mereka bergaul. Orang yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih mempertahankan nilai – nilai tradisional. Sikap terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai semuanya diperoleh dari orang tua. (27)

Pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan cenderung memberikan data yang tidak sebenarnya. Oleh karena itu pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran dengan asumsi bahwa pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya. Perhitungan pengeluaran rumah tangga dapat dilakukan dengan salah satu dari tiga

konsep pendekatan. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep akuisisi, yaitu seluruh jumlah nilai barang atau jasa yang diperoleh rumah tangga tanpa memperhatikan apakah barang / jasa itu sudah dibayar atau belum. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pemakaian, yaitu seluruh jumlah nilai barang / jasa yang benar – benar dikonsumsi rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga menurut konsep pembayaran, yaitu jumlah nilai barang atau jasa yang telah dibayar rumah tangga terlepas dari kenyataan barang / jasa sudah diterima atau belum. Model pengeluaran yang banyak digunakan pada masyarakat lebih banyak pada pengeluaran menurut konsep pembayaran. (32)

Pengeluaran rumah tangga adalah rata – rata biaya yang dikeluarkan rumah tangga untuk konsumsi rumah tangga meliputi konsumsi makanan dan bukan makanan seperti perumahan, aneka barang dan jasa, pendidikan, kesehatan, pakaian, barang tahan lama, pajak dan asuransi, dan keperluan untuk pesta dan upacara. Ada kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran penduduk, semakin tinggi pula persentase pengeluaran yang digunakan untuk non makanan. (32)

G. Beban kerja.

Beban kerja adalah jumlah semua kegiatan tugas yang harus diselesaikan oleh seorang anggota (ataupun oleh sekelompok) selama periode tertentu dalam keadaan normal. Perangkapan tugas atau pemekaran pekerjaan merupakan salah satu bentuk desain pekerjaan disamping rotasi pekerjaan dan pemerdayaan pekerjaan. Desain pekerjaan adalah proses penentuan tugas – tugas yang akan dilaksanakan , metode – metode yang digunakan untuk melaksanakan tugas – tugas ini dan bagaimana pekerjaan

tersebut berkaitan dengan pekerjaan lainnya di dalam organisasi. Desain pekerjaan ini penting karena orang menghabiskan banyak waktu pada sebuah pekerjaan sehingga harapannya individu tersebut menyenangi pekerjaan mereka. (11)

Pemekaran pekerjaan adalah perluasan pekerjaan secara horisontal . Menambah jumlah dan keragaman tugas yang dikerjakan oleh seorang individu menghasilkan pekerjaan dengan keanekaragaman yang lebih banyak.

Jadi lingkup pekerjaan meluas karena terdapat lebih banyak tugas yang dilakukan oleh karyawan yang sama. Kelemahan pokok dari pemekaran pekerjaan adalah bahwa banyak karyawan yang tidak merasakan pemekaran pekerjaan sebagai menambah variasi pekerjaan, namun malahan sebagai tambahan pekerjaan – pekerjaan yang harus mereka selesaikan. (14)

Handoko mengemukakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya adalah kondisi fisik pekerjaan dan desain pekerjaan (10) dan Martini meyakini bahwa ada hubungan jenis tugas dengan kinerja karena semakin bervariasi pekerjaan yang dilakukan akan mengurangi kejenuhan sehingga menimbulkan semangat kerja dan tantangan kerja. (33)

H. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi kegiatan seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu. Kepemimpinan dikatakan sebagai energi yang memotori setiap usaha bersama. (35)

Kepemimpinan merupakan inti manajemen , karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya alam

lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurang pemeliharaan dan perhatian kepada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat bosan serta lamban menyelesaikan tugas, sehingga menurunkan prestasi kerja tenaga kerja yang bersangkutan.(36)

Menurut Hanafi, kepemimpinan berarti melibatkan orang lain yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin. Kepemimpinan juga melibatkan pembagian kekuasaan, delegasi atau wewenang. (37)

Dalam organisasi dan manajemen suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja dan kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (36)

Handoko membedakan gaya kepemimpinan menjadi 2 gaya yaitu kepemimpinan yang berorientasi tugas adalah pemimpin yang berorientasi mengarahkan dan mengawasi bawahan serta tertutup untuk menjamin bahwa tugas dilaksanakan sesuai dengan keinginan serta lebih memperhatikan pelaksanaan pekerjaan daripada pengembangan dan pertumbuhan karyawan. Gaya kepemimpinan kedua adalah pemimpin yang berorientasi kepada usaha lebih memberikan motivasi serta mendorong para anggota untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan, menciptakan suasana persahabatan serta hubungan saling percaya dan menghormati para anggota kelompok. (10)

Perilaku yang sifatnya mengarahkan dimaksudkan untuk menunjukkan keterlibatan dalam komunikasi satu arah, penetapan tugas

bawahan dan pemberian petunjuk kepada bawahan tentang apa yang harus dikerjakan, di mana, kapan dan bagaimana melakukannya serta secara ketat mengawasi pelaksanaan pekerjaan. Perilaku yang sifatnya mendorong dimaksudkan untuk menunjukkan keterlibatan pimpinan dalam komunikasi dua arah, mendengarkan dan melibatkan bawahan dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. (38)

Menurut Likert, gaya kepemimpinan yang berorientasi kepada karyawan merupakan gaya kepemimpinan yang lebih efektif dibandingkan dengan gaya kepemimpinan yang berorientasi kepada produksi atau tugas. Pemimpin yang efektif mempunyai hubungan yang baik dengan bawahan dan dalam pengambilan keputusan bergantung kepada kelompok bukan kepada individu. Pemimpin tersebut juga mendorong karyawan menentukan dan mencapai sasaran dan prestasi tinggi. (38)

I. Pengambilan Keputusan.

Pengambilan keputusan ialah proses memilih suatu alternatif cara bertindak dengan metode yang efisien sesuai situasi. Proses ini untuk menemukan dan menyelesaikan masalah organisasi. Pengambilan keputusan merupakan kegiatan sentral dari manajemen, merupakan kunci kepemimpinan, dan inti kepemimpinan. (39)

Menurut Handoko pembuatan keputusan dapat didefinisikan sebagai penentuan serangkaian kegiatan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pembuatan keputusan menggambarkan proses melalui serangkaian kegiatan yang dipilih sebagai penyelesaian suatu masalah tertentu. Para manajer akan sulit untuk membuat keputusan – keputusan tanpa melibatkan para bawahan. Keterlibatan ini dapat formal, seperti

penggunaan kelompok dalam pembuatan keputusan atau informal seperti permintaan gagasan – gegasan. Bantuan para bawahan dapat terjadi pada setiap tahap proses pembuatan keputusan. (10)

Menurut Brinckloe, pendekatan terhadap pengambilan keputusan oleh eksekutif dapat menggunakan satu atau beberapa pendekatan sebagai berikut; (40)

1. Fakta.

Fakta akan memberi peyunjuk keputusan apa yang akan diambil, melalui bekerja secara sistematis mengumpulkan semua fakta mengenai satu masalah. Namun tidak semudah itu karena fakta yang ada tidak selamanya jelas dan lengkap. Bisa saja dua fakta melahirkan keputusan yang bertentangan pada saat mencari jalan keluar.

2. Pengalaman.

Seseorang yang sudah menimba banyak pengalaman tentu lebih matang dalam membuat keputusan daripada eksekutif yang sama sekali belum mempunyai pengalaman apa – apa. Namun perlu diperhatikan bahwa peristiwa yang lampau tidak akan pernah sama dengan peristiwa pada saat ini. Oleh sebab itu penyesuaian terhadap pengalaman seorang eksekutif senantiasa diperlukan.

3. Intuisi.

Tidak jarang eksekutif menggunakan intuisianya dalam mengambil keputusan dan tidak jarang keputusan itu dikritik sebagai immoral. Pengambilan keputusan hanya ditujukan pada beberapa fakta, tanpa mempertimbangkan banyak elemen penting lainnya.

4. Logika.

Pengambilan keputusan ini berdasarkan logika yaitu suatu studi yang rasional terhadap semua unsur pada setiap sisi dalam proses pengambilan keputusan. Unsur – unsur ini diperhitungkan secara matang sambil semua informasi yang masuk dipertimbangkan reliabilitasnya dan dianalisis untung ruginya dari setiap tindakan.

5. Analisis sistem.

Keputusan ini didasarkan bahwa tiap masalah dalam suatu sistem terdiri berbagai subsistem yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan. Pengambilan keputusan ini bertujuan mendidik para pengambil keputusan untuk berpikir dengan cara yang teratur menyeluruh, lebih dari sekedar menyusun formula atau bermain dengan angka – angka.

J. Supervisi

Supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. (10)

Menurut Azrul Azwar supervisi adalah melakukan pengawasan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan dan apabila ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Beberapa prinsip pokok supervisi adalah; meningkatkan penampilan bawahan bukan mencari kesalahan bawahan, sifat supervisi edukatif, suportif bukan otoriter, sebaiknya pelaksana supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi, dilakukan secara teratur dan berkala, terjalin kerja sama bawahan dan

an, strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing – masing bawahan secara individu (34). Dikatakan oleh Winardi bahwa seorang supervisor harus sanggup menjawab apakah yang menyebabkan orang – orang bekeja dan apa saja yang memotivasi orang – orang untuk memperbesar volume dan kualitas pekerjaan mereka?. (35)

Menurut Agus Dharma, agar efektif melaksanakan pekerjaan supervisi, para supervisor memerlukan keterampilan: (36)

1. Keterampilan teknis yaitu pengetahuan tentang segi – segi teknis dari pekerjaan yang dilaksanakan orang – orang yang dibawahinya. Keterampilan ini penting artinya dalam merencanakan, menyusun jadwal, mengevaluasi kinerja dan mengambil keputusan.
2. Keterampilan interaksi yaitu mencakup semua teknis yang digunakan supervisor untuk berhubungan dengan bawahan mereka dalam mengarahkan, mengikutsertakan, mendelegasikan, melancarkan dan memantau.

Para supervisor harus menghadapi kenyataan bahwa pelaksanaan pekerjaannya tidak pernah sepi dari situasi yang mengandung masalah, oleh karena itu pemecahan masalah dan pengambilan keputusan adalah bagian penting kegiatan supervisi. Langkah – langkah pemecahan masalah dan pengambilan keputusan adalah;

1. Mengidentifikasi masalah dan menentukan penyebabnya
2. Mengembangkan alternatif pemecahan masalah dan memilih yang terbaik,
3. Melaksanakan keputusan dan menindaklanjuti.

Menyampaikan umpan balik adalah kegiatan supervisi . Untuk dapat memperbaiki kesalahan (atau mempertahankan tingkat kinerja yang diinginkan) supervisor harus memberikan umpan balik. Dalam memberikan umpan balik kepada karyawan harus disesuaikan dengan kemampuan karyawan. Tingkatan umpan balik tersebut adalah;

1. Memberitahu karyawan bahwa kesalahan telah terjadi.
2. Mengidentifikasi kesalahan tertentu secara spesifik.
3. Membimbing karyawan untuk memecahkan masalah. Umpan balik ini memberikan informasi yang cukup rinci dan mendorong karyawan untuk berinisiatif melakukan perbaikan dengan bimbingan supervisor.
4. Menyarankan perbaikan.
5. Menunjukkan cara memperbaiki (keseluruhan atau sebagian).
6. Memberikan instruksi (formal maupun informal).

Beberapa hal pokok dalam supervisi program penanggulangan Tuberkulosis yaitu: (2)

1. Dilaksanakan di semua tingkat administrasi dan semua unit pelaksana, karena petugas akan tetap memerlukan bantuan untuk mengatasi masalah dan kesulitan yang ditemukan. Suatu umpan balik tentang penampilan kerja petugas harus selalu diberikan untuk memberikan dorongan semangat kerja.
2. Supervisi ke unit pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sekurang – kurangnya tiga bulan sekali. Frekuensi supervisi perlu ditingkatkan pada tahap awal pelaksanaan program dan bila kinerja dari unit pelayanan kesehatan kurang baik, misalnya angka konversi rendah, angka kesembuhan atau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita Tuberkulosis yang diobati terlalu sedikit dari yang diharapkan.

3. Rencana supervisi disusun setiap tahun dengan jadwal kunjungan tiap triwulan atau semester. Sebelum melakukan kunjungan supervisor harus mereview data pendukung, laporan dan temuan pada supervisi sebelumnya termasuk tindaklanjutnya.
4. Daerah yang akan dikunjungi perlu diberi tahu sebelumnya.
5. Kegiatan yang akan dilaksanakan pada supervisi ditulis dalam daftar tiik yang harus memuat kegiatan pelaksanaan program Tuberkulosis.

K. Sarana kerja

Menurut Herzberg faktor pemeliharaan (*hygiene factors*) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kepuasan pada diri pegawai terhadap kondisi yang menyenangkan. Kebutuhan dan keinginan akan kondisi kerja yang baik, nyaman dan lengkap adalah meliputi sarana dan prasarana yang menunjang pekerjaan mendukung kelancaran dan keberhasilan tugas - tugas. (7)

L. Program Penanggulangan Tuberkulosis (2)

Program penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shourtcourse chemotherapy*).

1. Komponen atau elemen DOTS yaitu;
 - a. Komitmen politis pengambil keputusan dan komitmen masyarakat.
 - b. Diagnosa dengan pemeriksaan mikroskopik dahak penderita.
 - c. Jaminan ketersediaan obat dan jalur distribusinya.
 - d. Pengobatan dan pengawasan langsung oleh pengawas menelan obat (PMO).
 - e. Menggunakan pencatatan dan pelaporan untuk mempermudah pemantauan dan pembinaan.

2. Tujuan penanggulangan Tuberkulosis Paru

Tujuan jangka panjang adalah menurunkan angka kesakitan, kematian dan penularan penyakit Tuberkulosis dengan cara memutuskan rantai penularan sehingga penyakit Tuberkulosis tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Adapun tujuan jangka pendek adalah tercapainya kesembuhan minimal 85% penderita baru basil tahan asam (BTA) positif yang ditemukan, tercapainya cakupan penemuan penderita secara bertahap hingga mencapai 70% dari semua penderita Tuberkulosis yang diperkirakan ada pada tahun 2005 dan mencegah timbulnya resistensi obat Tuberkulosis di masyarakat.

3. Kebijakan operasional

Dalam mencapai tujuan penanggulangan Tuberkulosis, maka ditetapkan kebijaksanaan operasional sebagai berikut;

- a. Pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis adalah seluruh sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dan melibatkan peran serta masyarakat secara komprehensif dan terpadu.
- b. Dalam rangka mensukseskan pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis, prioritas ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan dan penggunaan obat yang rasional dan pendekatan strategi DOTS untuk memutuskan rantai penularan serta mencegah meluasnya resistensi kuman Tuberkulosis di masyarakat dengan cara mengawasi menelan obat setiap hari oleh pengawas pengobatan terutama pada 2 atau 3 bulan pengobatan pertama.
- c. Target program adalah mencapai konversi minimal 80% pada akhir pengobatan (intensif) khususnya penderita baru positif dan mencapai angka kesembuhan minimal 85% dari kasus baru yang ditemukan

dengan mutu yang baik dibuktikan dengan angka kesalahan laboratorium <5%.

- d. Penderita Tuberkulosis secara gratis dengan alokasi yang cukup pada unit pelayanan kesehatan pemerintah khususnya di Puskesmas dan rumah sakit Pemerintah, dengan suplai yang cukup, teratur dan tidak terlambat. Pemberian obat Tuberkulosis melalui rumah sakit swasta supaya gratis dilaksanakan secara bertahap, jasa tetap dibayar penderita.
 - e. Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) dan laboratorium rujukan yang dirujuk melaksanakan pelayanan cross check secara rutin, pelatihan dan pembinaan petugas mikroskopik sehingga pemeriksaan diagnosis BTA bermutu tinggi.
4. Kegiatan Program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas

Kegiatan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas meliputi;

- a. Penemuan dan diagnosis penderita.

Penemuan penderita Tuberkulosis dilakukan secara pasif, artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang mempunyai gejala utama batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih dan gejala tambahan yang sering dijumpai yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan nyeri dada badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan yang datang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan. Penemuan ini didukung dengan penyuluhan secara aktif baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka

penderita. Selain itu semua kontak penderita Tuberkulosis paru BTA positif dengan gejala sama harus diperiksa dahaknya.

- Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe Tuberkulosis
Bertujuan untuk menetapkan paduan obat anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan.
 - Pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung
Pemeriksaan 3 spesimen (sewaktu pagi sewaktu/SPS) dahak secara mikroskopis langsung identik engan pemeriksaan dahak secara kultur atau biakan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menegakkan diagnosis dan menentukan klasifikasi/tipe, menilai kemajuan pengobatan dan menentukan tingkat penularan.
 - Pengobatan penderita dan pengawasan pengobatan.
Pengobatan penderita bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan dan menurunkan tingkat penularan. Pengawasan pengobatan dilakukan untuk menjamin keteraturan pengobatan.
- b. Cross check sediaan dahak
- Pemeriksaan cross check/uji silang merupakan salah stu kegiatan pemantapan mutu laboratorium dengan maksud mengetahui kualitas hasil pemeriksaan sediaan dahak BTA.
- c. Penyuluhan Tuberkulosis.
- Penyuluhan Tuberkulosis bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis.

d. Pencatatan dan pelaporan.

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu elemen yang sangat penting dalam sistem informasi penanggulangan Tuberkulosis.

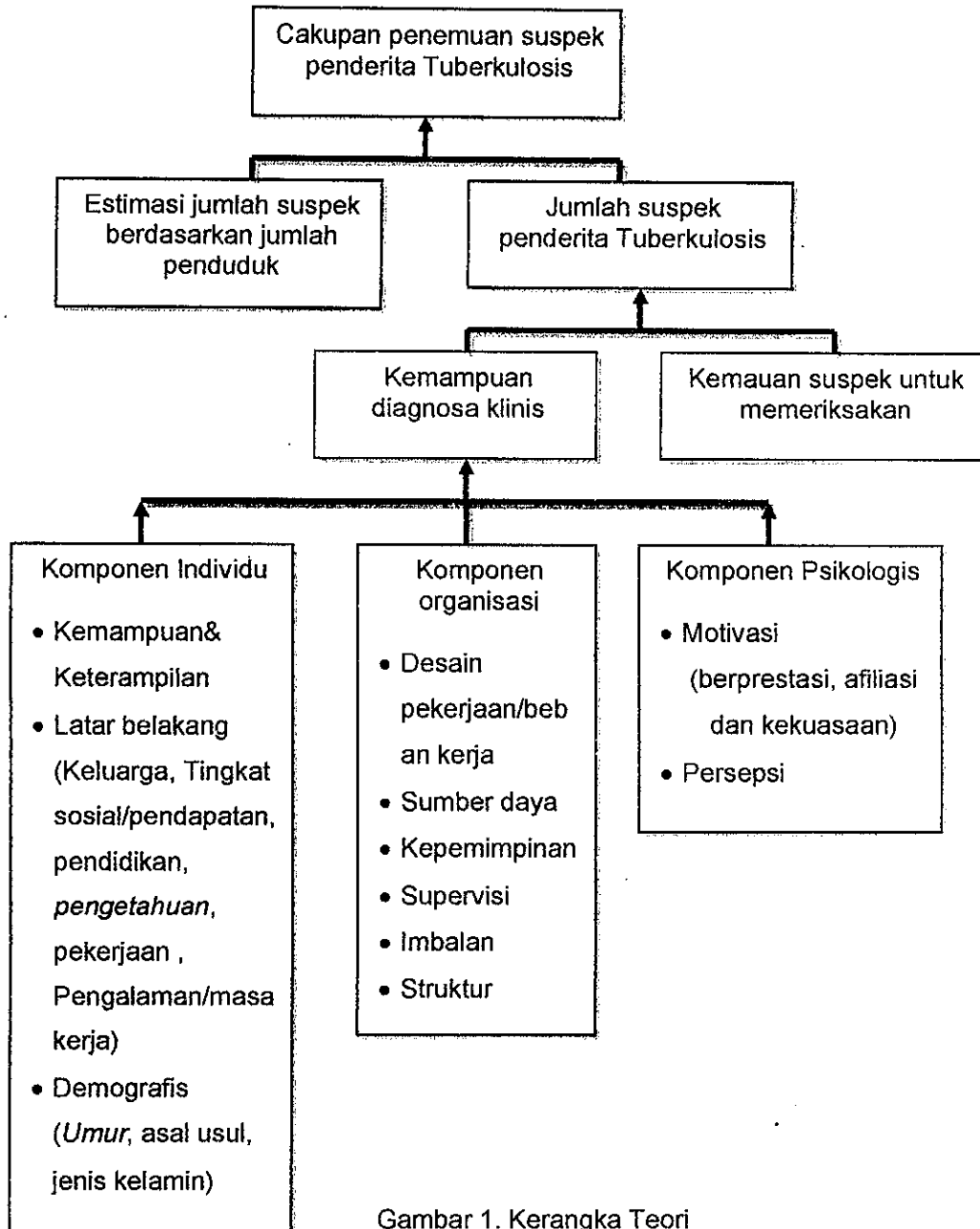
Unit pelayanan kesehatan diharuskan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilaksanakan dan tidak diwajibkan membuat laporan.

Formulir pencatatan meliputi :

- Kartu pengobatan TB (TB.01)
- Kartu identitas penderita (TB.02)
- Register laboratorium TB (Formulir TB.04)
- Formulir permohonan laboratorium TB untuk pemeriksaan dahak (TB.05).
- Daftar tersangka penderita yang diperiksa dahak SPS (TB.06).
- Formulir rujukan/pindah penderita (TB.09).
- Formulir hasil akhir pengobatan dari penderita TB pindahan (TB.10).

M. Kerangka Teori .

Kerangka teori berlandaskan pada teori kinerja Handoko (10) Lawlor & Peka (18), Gibson (7) dan Yaslis Ilyas (11)

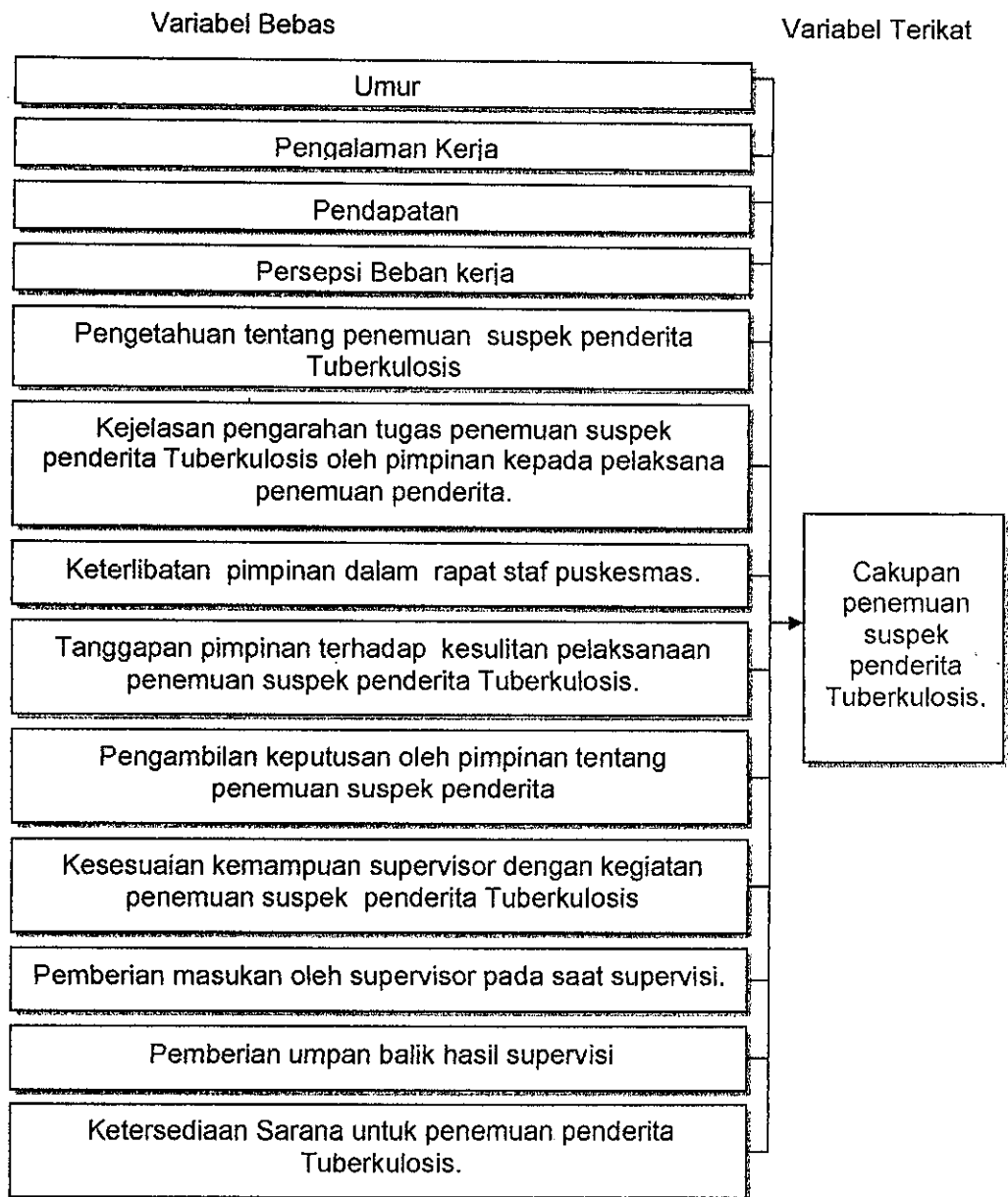


Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah :

- a. Faktor individu pelaksana penemuan penderita terdiri dari variabel umur, pengalaman kerja, beban kerja, pendapatan dan pengetahuan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis.
- b. Fungsi – fungsi manajemen yang terdiri dari
 - Kepemimpinan dengan variabel yang terdiri dari kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada petugas pelaksana, keterlibatan pimpinan dalam rapat staf puskesmas, tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dan pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita.
 - Supervisi dengan variabel yang terdiri dari kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis, pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi dan pemberian umpan balik hasil supervisi
- c. Ketersediaan Sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis.

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan umur petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
2. Ada hubungan pengalaman kerja dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
3. Ada hubungan pendapatan dengan cakupan penemuan penderita supek Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
4. Ada hubungan beban kerja petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
5. Ada hubungan pengetahuan tentang penemuan penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal
6. Ada hubungan kejelasan pengarahan tugas penemuan penderita oleh pimpinan kepada petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal
7. Ada hubungan keterlibatan pimpinan dalam rapat staf puskesmas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal
8. Ada hubungan tanggapan pimpinan terhadap kesulitan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal
9. Ada hubungan pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderta Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

10. Ada hubungan kesesuaian kemampuan supervisor dalam kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal
11. Ada hubungan pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal
12. Ada hubungan pemberian umpan balik hasil supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal
13. Ada hubungan ketersediaan sarana untuk kegiatan penemuan suspek penderita dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

D. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksploratif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (47)

E. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas Puskesmas yang terlibat secara langsung dalam penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas dengan strategi DOTS di Kabupaten Kendal di 24 Puskesmas.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang menjadi petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal, dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Pegawai Negeri Sipil.
- b. Memiliki Surat Tugas dari Puskesmas sebagai petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.
- c. Bersedia diwawancarai

Adapun kriteria eksklusi dalam pemilihan sampel adalah

- a. Petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas yang merangkap 2 Puskesmas di Kabupaten Kendal .

Informan untuk diskusi kelompok terarah adalah Pimpinan Puskesmas sebanyak 9 dokter pimpinan Puskesmas yang mewakili 3 jenis Puskesmas (3 orang dari Puskesmas rujukan mikroskopis, 3 orang dari Puskesmas pelaksana mandiri dan 3 orang dari Puskesmas satelit).

UPT-PUSTAK-UNDIP

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Umur

Umur didefinisikan sebagai usia petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis dalam tahun sejak kelahiran sampai saat penelitian. Kelahiran diketahui dari kartu tanda penduduk (KTP). Dalam penelitian ini umur dihitung berdasarkan ulang tahunnya, enam bulan atau lebih dibulatkan keatas dan kurang dari enam bulan dibulatkan kebawah.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi dokumen pribadi responden berupa kartu tanda penduduk atau data kepegawaian Puskesmas.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Kurang dari 30 tahun
- 2) 30 tahun sampai dengan 40 tahun
- 3) lebih dari 40 tahun

2. Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja didefinisikan sebagai lama kerja petugas sebagai petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, dalam tahun sejak menerima Surat tugas sebagai pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi dokumen kepegawaian Puskesmas yaitu Surat tugas sebagai petugas pelaksana penemuan suspek

penderita Tuberkulosis Puskesmas. Data masa kerja dikategorikan menurut Bennet (40), adalah sebagai berikut :

Skala pengukuran : Ordinal

Kategori :

- 1) Baru : Kurang dari 5 tahun
- 2) Cukup : 5 - 10 tahun
- 3) Lama : Lebih dari 10 tahun.

4. Pendapatan

Pendapatan didefinisikan sebagai pendapatan keluarga dimana pendapatan tersebut adalah semua penerimaan kepala keluarga, istri, anak – anak dan anggota keluarga lainnya yang berada dalam satu keluarga, baik berbentuk uang dan barang / jasa yang dikontribusikan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pendapatan dinyatakan dalam pendapatan rata – rata perorang perbulan. Pendapatan didekati dengan metode pembayaran, diklasifikasikan mengikuti 3 kriteria Bank Dunia (32).

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : Ordinal.

Kategori :

- 1) Pendapatan rendah : 40 % distribusi rata – rata pendapatan terendah
- 2) Pendapatan sedang: 40,1 % - 80 % distribusi rata – rata pendapatan
- 3) Pendapatan tinggi : lebih dari 80 % rata – rata pendapatan teratas .

5. Beban Kerja

Beban kerja didefinisikan sebagai persepsi responden terhadap banyaknya tugas sebagai karyawan di Puskesmas yang menjadi tanggung jawabnya.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi terhadap catatan kegiatan harian, laporan kegiatan bulanan petugas sebagai karyawan Puskesmas dan bagan struktur organisasi sekaligus tugas, pokok dan fungsi.

Skala Pengukuran : Ordinal

Kategori :

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori beban kerja petugas,

- 1) Beban kerja ringan : $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Beban kerja cukup : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Beban kerja berat : $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

Kategori :

- 1) Beban kerja ringan : $< \text{nilai } K_2$
- 2) Beban kerja cukup : Antara $K_2 - K_3$
- 3) Beban kerja berat : $> K_3$

5. Pengetahuan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis.

Pengetahuan tentang penemuan penderita Tuberkulosis didefinisikan sebagai pemahaman petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis tentang item-item pertanyaan meliputi :

- a. Strategi penemuan penderita Tuberkulosis.
- b. Gejala Tuberkulosis.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur tentang pengetahuan petugas dan responden diminta menyatakan persetujuannya atas pernyataan tersebut. Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila benar dan skor 0 apabila salah untuk pernyataan yang bersifat *favorable*. Jawaban atas *item* yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian. Mengikuti Abramson (42) maka jawaban atas item yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Interpretasi jawaban mengikuti distribusi skor-T (43). Klasifikasi skor mengikuti kategori adopsi menjadi 3 klas. (44)

Skala Pengukuran : Ordinal

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori pengetahuan petugas,

- 1) Pengetahuan kurang : $< \bar{x} - 1 SD$
- 2) Pengetahuan cukup : $\bar{x} - 1 SD \leq X \leq \bar{x} + 1 SD$
- 3) Pengetahuan Tinggi : $> \bar{x} + 1 SD$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

Kategori :

- 1) Pengetahuan Kurang : $< \text{nilai } K_2$
- 2) Pengetahuan Cukup : Antara $K_2 - K_3$

3) Pengetahuan Tinggi : > K3

6. Kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis.

Kejelasan pengarahan tugas kepada petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas tentang penemuan suspek penderita didefinisikan sebagai pendapat responden tentang kemampuan pimpinan puskesmas dalam merinci tugas – tugas staf di dalam penemuan suspek penderita Tuberkulosis. Kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis meliputi:

- a. Kejelasan memberikan arahan tugas memberikan penyuluhan tentang Tuberkulosis kepada masyarakat.
- b. Kejelasan memberikan arahan tugas mengenali gejala utama penderita Tuberkulosis.
- c. Kejelasan memberikan arahan tugas mengenali gejala tambahan penderita Tuberkulosis
- d. Kejelasan memberikan arahan tugas dalam cara pengeluaran dahak suspek penderita Tuberkulosis.
- e. Kejelasan memberikan arahan tugas memeriksa kontak terutama kontak dengan penderita Tuberkulosis.
- f. Kejelasan memberikan arahan tugas dalam pencatatan suspek penderita Tuberkulosis.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : ordinal

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori kejelasan pengarahan tugas,

- 1) Tidak jelas : $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Kurang jelas : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Jelas : $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

Kategori :

- 1) Tidak jelas : $< \text{nilai } K_2$
- 2) Kurang jelas : Antara $K_2 - K_3$
- 3) Jelas : $> K_3$

7. Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf

Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf didefinisikan sebagai pendapat responden tentang keterlibatan pimpinan puskesmas dalam rapat bulanan yang dilaksanakan di Puskesmas. Keterlibatan pimpinan ini meliputi:

- a. Menghadiri setiap rapat yang diadakan Puskesmas.
- b. Menjelaskan tujuan rapat yang diselenggarakan Puskesmas.
- c. Memberi kesempatan kepada peserta rapat untuk mengemukakan pendapat.
- d. Menerima masukan /pendapat peserta rapat.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur

Skala pengukuran : ordinal

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori keterlibatan pimpinan dalam rapat,

- 1) Tidak pernah terlibat : $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Kadang terlibat : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Selalu terlibat : $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

Kategori :

- 1) Tidak pernah terlibat : $< \text{nilai } K_2$
 - 2) Kadang terlibat : Antara $K_2 - K_3$
 - 3) Selalu terlibat : $> K_3$
8. Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis dalam penemuan suspek penderita Tuberkulosis.

Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan staf didefinisikan sebagai pendapat responden tentang kemampuan pimpinan dalam menanggapi kesulitan yang dihadapi petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis puskesmas dalam penemuan suspek penderita Tuberkulosis: Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan ini meliputi :

- a. Menanyakan kesulitan yang dihadapi oleh staf puskesmas.
- b. Mendengarkan kesulitan yang dikemukakan oleh staf puskesmas.
- c. Menawarkan upaya pemecahan terhadap kesulitan yang dihadapi oleh staf puskesmas.
- d. Mengambil keputusan berdasarkan konsensus

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : ordinal

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori tanggapan pimpinan,

- 1). Tidak tanggap : $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2). Kurang tanggap : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3). Tanggap : $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

Kategori :

- 1) Tidak tanggap : $< \text{nilai } K_2$
- 2) Kurang tanggap : Antara $K_2 - K_3$
- 3) Tanggap : $> K_3$

12. Pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis.

Pengambilan keputusan oleh pimpinan didefinisikan sebagai pendapat responden tentang kemampuan pimpinan dalam mengambil keputusan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis puskesmas:

Pengambilan keputusan oleh pimpinan ini meliputi :

- a. Melibatkan staf dalam pengambilan keputusan.
- b. Pengambilan keputusan berdasarkan siklus pemecahan masalah.
- c. Pengambilan keputusan berdasarkan konsensus.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Skala pengukuran : ordinal

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori pengambilan keputusan,

- 1). Tidak melibatkan staf : $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2). Kurang melibatkan staf : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3). Melibatkan staf : $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

Kategori :

- 1). Tidak melibatkan staf : $< \text{nilai } K_2$
 - 2). Kurang melibatkan staf : Antara $K_2 - K_3$
 - 3). Melibatkan staf : $> K_3$
9. Kesesuaian kemampuan supervisor dalam kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkukolis .

Kesesuaian kemampuan supervisor dalam kegiatan penemuan penderita Tuberkukolis didefinisikan sebagai pendapat responden tentang ada tidaknya kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis. Kesesuaian kemampuan meliputi;

- a. Kemampuan mendeteksi penderita dengan gejala Tuberkulosis.
- b. Kemampuan mendiagnosis penderita Tuberkulosis

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi terhadap catatan hasil supervisi.

Skala pengukuran : ordinal

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori kesesuaian kemampuan supervisor,

- 1) Tidak sesuai : $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Kurang sesuai : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Sesuai : $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

Kategori :

- 1) Tidak sesuai : < nilai K2
- 2) Kurang sesuai: Antara K2 – K3
- 3) Sesuai : > K3

10. Pemberian masukan pada saat supervisi

Pemberian masukan pada saat supervisi didefinisikan sebagai pendapat responden tentang ada tidaknya masukan yang diberikan oleh supervisor kepada petugas pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas . Pemberian masukan pada saat supervisi berupa:

- a. Masukan tentang temuan masalah
- b. Masukan tentang penyebab masalah
- c. Masukan tentang prioritas masalah
- d. Masukan tentang alternatif pemecahan masalah

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi terhadap catatan hasil supervisi.

Skala pengukuran : ordinal

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori masukan supervisor,

- 1) Tidak ada masukan : < $\bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Kurang masukan : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Ada masukan : > $\bar{x} + 1 \text{ SD}$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

Kategori :

- 1) Tidak ada masukan : < nilai K2
- 2) Kurang memberi masukan : Antara K2 – K3
- 3) Memberi masukan : > K3

11. Pemberian umpan balik hasil supervisi.

Pemberian umpan balik hasil supervisi didefinisikan sebagai pendapat responden tentang ada tidaknya umpan balik hasil supervisi oleh supervisor kepada petugas pelaksana penemuan suspek Tuberkulosis Puskesmas. Umpan balik supervisi meliputi:

- a. Memberikan secara langsung temuan supervisi kepada petugas .
- b. Mengikutsertakan petugas Tuberkulosis pada rapat untuk pemecahan masalah yang ditemukan pada saat supervisi.
- c. Menerima tanggapan petugas Tuberkulosis atas hasil temuan masalah supervisi.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi terhadap hasil umpan balik.

Skala pengukuran : ordinal

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori,

- 1) Tidak ada umpanbalik : < $\bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Kurang memberi umpanbalik : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Ada umpan balik : > $\bar{x} + 1 \text{ SD}$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

Kategori :

- 1) Tidak ada umpan balik : < nilai K2
- 2) Kurang memberi umpan balik : Antara K2 – K3
- 3) Ada umpan balik : > K3

13. Ketersediaan Sarana penemuan suspek penderita.

Ketersediaan sarana dan prasarana didefinisikan sebagai pendapat responden tentang kesesuaian kualitas dan kuantitas sarana yang tersedia di Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan standar sarana program program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS, meliputi:

- a. Sarana untuk penyuluhan kepada masyarakat (poster dan lembar balik)
- b. Prosedur tetap diagnosis penderita,
- c. Sarana pengumpul dahak (pot pengumpul dahak)
- d. Formulir pencatatan (TB 06).

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan melakukan observasi terhadap buku inventaris barang Puskesmas.

Skala Pengukuran : Ordinal

Apabila sebaran data normal, untuk analisis deskriptif digolongkan subjek ke dalam 3 kategori ketersediaan sarana

Kategori :

- 1) Ketersediaan Sarana Kurang : $< \bar{x} - 1 \text{ SD}$
- 2) Ketersediaan Sarana Cukup : $\bar{x} - 1 \text{ SD} \leq X \leq \bar{x} + 1 \text{ SD}$
- 3) Ketersediaan Sarana Lengkap: $> \bar{x} + 1 \text{ SD}$

Apabila sebaran data tidak normal maka penggolongan kategori menggunakan simpangan kuartil (45)

2. Cara penelitian

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer terdiri dari (a) karakteristik petugas yang terdiri umur, pengalaman kerja, beban kerja, pengetahuan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis dan pendapatan, (b) kepemimpinan yang terdiri dari kejelasan pengarahan tugas oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis kepada petugas pelaksana penemuan penderita, keterlibatan pimpinan dalam rapat staf puskesmas dan tanggapan pimpinan terhadap kesulitan penemuan suspek penderita Tuberkulosis, (c) supervisi yang terdiri dari kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis, pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi dan pemberian umpan balik hasil supervisi (d) ketersediaan sarana penemuan suspek penderita Tuberkulosis dan (e) cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data kepegawaian petugas program penanggulangan tuberkulosis Puskesmas dalam pelaksanaan strategi *DOTS* di subbag kepegawaian atau subdin P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, data pencapaian program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas dan Kabupaten, rencana kegiatan petugas program penanggulangan Tuberkulosis, *Plan of Action* (POA) Puskesmas dan inventarisasi barang puskesmas.

Tahap persiapan penelitian meliputi;

- a. Penyelesaian administrasi dan perijinan penelitian mulai 1 – 5 Mei 2004.
- b. Pemilihan 2 orang pembantu penelitian (enumerator)
- c. Pelatihan 2 orang enumerator mengenai cara pengumpulan data pada 15 Mei 2004.
- e. Melakukan uji coba alat pengumpul data yang dilakukan di Puskesmas wilayah Kota Semarang pada 17 Mei sampai dengan 23 Mei 2004.
- f. Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kepada 30 orang petugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kota Semarang.

Tahap pelaksanaan penelitian meliputi pengumpulan data di Puskesmas wilayah Kabupaten Kendal. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya (43). Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin. (48). Disamping itu dilakukan pengumpulan data kualitatif dengan tehnik diskusi kelompok terarah/*focus group discussion* (FGD) kepada 9 orang pimpinan Puskesmas di lokasi penelitian guna melengkapi hasil pengumpulan data kuantitatif.

Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh enumerator sebanyak 2 orang dan sebelumnya dilakukan penyamaan persepsi oleh peneliti. Diskusi kelompok terarah dilakukan oleh fasilitator yang berpengalaman dalam diskusi kelompok terarah dengan informan sebanyak 9 dokter pimpinan Puskesmas yang mewakili 3 jenis Puskesmas (3 orang dari Puskesmas rujukan mikroskopis, 3 orang dari Puskesmas pelaksana mandiri dan 3 orang dari Puskesmas satelit).

H. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

a. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing – masing jawaban dengan tanda kode tertentu.

b. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban. keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

c. Tabulasi.

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- 1) Memberikan skor butir yang perlu diberikan skor
 - 2) Memberikan kode terhadap butir pernyataan yang tidak diberikan skor
 - 3) Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan
- d. Penetapan skor
- Penilaian data dengan memberikan skor.

I. Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul – betul dapat mengukur apa yang hendak diukur.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total *score* konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing *score* pertanyaan dengan total *score* , dengan hipotesa :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total *score* konstruk

Ha: Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total *score* konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai *r* hitung dengan nilai *r* tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n - k$ dalam hal ini *n* adalah jumlah sampel dan *k* adalah jumlah konstruk. Jika *r* hitung (untuk *r* tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation*) lebih

besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid (49). Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing – masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60 (49)

Uji coba (*try out*) terhadap kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di Puskesmas wilayah Kota Semarang pada 30 petugas pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis Puskesmas, dengan pertimbangan jumlah minimal 30 responden sehingga distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner (42).

J. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu.

1. Analisis Univariat

Untuk mendeskripsikan semua variabel bebas dan terikat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan metode *chi square test*. Siegel (50) menyatakan *chi square test* dapat digunakan untuk menentukan signifikansi perbedaan – perbedaan antara k kelompok independen. Untuk menerapkan *chi square test*, pertama – tama disusun frekuensi – frekuensi itu dalam suatu tabel k X r. Hipotesis nolnya adalah k sampel frekuensi atau proporsi berasal dari populasi yang sama atau populasi – populasi yang identik.

Dibawah hipotesis, distribusi sampling X^2 sebagai yang dihitung dapat ditunjukkan mendekati distribusi *chi square* dengan $db = (k-1)(r-1)$ dimana k = banyak kolom dan r = banyak baris.

Dengan demikian, kemungkinan yang berkaitan dengan terjadinya harga – harga yang sebesar harga X^2 observasi dapat diperoleh dalam tabel *chi square*. Jika suatu harga observasi X^2 sama atau lebih besar dari yang tercantum dalam tabel *chi square* untuk suatu tingkat signifikansi tertentu,

dan untuk $db = (k-1)(r-1)$, maka H_0 dapat ditolak pada tingkat signifikansi itu.

Apabila dalam tabel terdapat nilai observasi nol atau salah satu nilai frekuensi harapan < 5 , maka digunakan Koreksi Yates dengan rumus :

$$Xh^2 = \frac{N \{ [ad - bc] - n/2 \}^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari *p- Value*, *p- Value* tersebut kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha = 5\%$ atau 0,05 dengan ketentuan :

- *p- Value* \geq nilai $\alpha = 5\%$, maka H_0 diterima
- *p- Value* $<$ nilai $\alpha = 5\%$, maka H_0 ditolak

Jika dari hasil perhitungan *chi square test* menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan yang lainnya, selanjutnya adalah mencari derajat hubungan antara dua variabel tersebut dengan koefisien kontingensi. Sudjana menyatakan bahwa makin besar nilai koefisien kontingensi (C) maka makin erat hubungan antara kedua variabel dimana nilai C berkisar antara 0 dan C maksimum. Dalam penelitian ini nilai C maksimum yang digunakan adalah 0,707 sehingga harga C antara 0 dan 0,707. (51)

Uji kontingensi untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (52). Keeratan hubungan pada tabel kontingensi dua kali dua, berdasarkan koefisien kontingensi perlu mempertimbangkan nilai C maksimum. Nilai C akan menunjukkan

besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Nilai C berkisar antara 0 – 0,707. Tingkat keeratan hubungan digolongkan menjadi 5 kategori nilai C, yaitu derajat hubungan sangat lemah 0 – 0,140, derajat hubungan lemah 0,140 – 0,280, derajat hubungan cukup kuat 0,281 – 0,420, derajat hubungan sangat kuat 0,561 – 0,707 (53).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian dilakukan di 24 (dua puluh empat) Puskesmas di Kabupaten Kendal selama 6 hari mulai tanggal 8 – 14 Juni 2004. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan/penghambat dan faktor kekuatan/pendukung. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dan penghambat dalam penelitian ini antara lain adalah:

- a. Petugas yang menjadi populasi penelitian ini adalah seluruh petugas yang terlibat dalam kegiatan penemuan suspek, yaitu dokter, perawat dan tenaga paramedis Puskesmas lainnya . Namun karena keterbatasan peneliti, yang digunakan sebagai sampel adalah petugas dengan latar belakang pendidikan perawat sejumlah 48 orang.
- b. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk Kabupaten atau Kota lain, melainkan hanya dapat digeneralisasi pada daerah dengan kondisi yang sama dengan Kabupaten Kendal.

2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan/pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana peneliti inginkan Adapun faktor kekuatan/pendukung adalah:

- a. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi kebutuhan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan Puskesmas di wilayah Kabupaten Kendal yang membutuhkan kebijakan tentang sumber daya manusia khususnya upaya peningkatan kinerja petugas yang terlibat dalam penemuan suspek Tuberkulosis di Puskesmas.
- b. Responden dalam penelitian ini dapat ditemui secara keseluruhan, memberikan respon positif, bersedia menjawab kuesioner dan tidak menemui kesulitan dalam menjawab kuesioner.

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas wilayah Kota Semarang dengan jumlah responden 30 orang tenaga pelaksana penemuan penderita Tuberkulosis di Puskesmas, pada tanggal 17 sampai dengan 23 Mei 2004.

Kuesioner yang dilakukan uji coba adalah kuesioner tentang variabel beban kerja, pengetahuan petugas pelaksana tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada petugas pelaksana, keterlibatan pimpinan dalam rapat staf puskesmas, tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis, pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita, kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan penderita Tuberkulosis, pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi, pemberian umpan balik hasil supervisi dan ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan total skor seluruh item.

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai *r* hitung dengan nilai *r* tabel untuk *degree of freedom* ($df = n - k$) dalam hal ini *n* adalah jumlah sampel dan *k* adalah jumlah konstruk. Jika *r* hitung (untuk *r* tiap butir) dapat dilihat pada kolom *Corrected Item - Total Correlation* lebih besar dari *r* tabel dan nilai *r* positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid (54), atau nilai *Corrected item - Total Correlation* lebih besar dari 0,41 (48).

- a. Kuesioner untuk mengukur tentang variabel beban kerja, terdiri dari 3 item pernyataan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel beban kerja petugas pelaksana adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Beban Kerja Petugas Pelaksana Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Beban kerja 1	0,8533	Valid
2.	Beban kerja 2	0,7335	Valid
3.	Beban kerja 3	0,9146	Valid

Berdasarkan tabel 4.1. tersebut semua item pernyataan adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

- b. Pengetahuan petugas pelaksana tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas.

Tabel 4.2. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Pengetahuan Petugas Pelaksana Tentang Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan1	0,5935	Valid
2.	Pengetahuan2	0,8769	Valid
3.	Pengetahuan3	0,8226	Valid
4.	Pengetahuan4	0,9122	Valid
5.	Pengetahuan5	0,9122	Valid
6.	Pengetahuan6	0,8028	Valid
7.	Pengetahuan7	0,7667	Valid
8.	Pengetahuan8	0,6953	Valid
9.	Pengetahuan9	0,8419	Valid
10.	Pengetahuan10	0,5449	Valid

Berdasarkan tabel 4.2. tersebut semua item pernyataan tersebut adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

- c. Kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada petugas pelaksana.

Tabel 4.3. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Kejelasan Pengarahan Tugas Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Kejelasan pengarahan 1	0,6641	Valid
2.	Kejelasan pengarahan 2	0,5810	Valid
3.	Kejelasan pengarahan 3	0,6978	Valid
4.	Kejelasan pengarahan 4	0,5220	Valid
5.	Kejelasan pengarahan 5	0,5070	Valid
6.	Kejelasan pengarahan 6	0,4473	Valid

Berdasarkan tabel 4.3. tersebut semua item pernyataan adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

d. Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf puskesmas,

Tabel 4.4 Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Keterlibatan pimpinan1	0, 8987	Valid
2.	Keterlibatan pimpinan2	0, 8245	Valid
3.	Keterlibatan pimpinan3	0, 8913	Valid
4.	Keterlibatan pimpinan4	0, 9012	Valid

Berdasarkan tabel 4.4. tersebut semua item pernyataan adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

e. Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis,

Tabel 4.5. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Tanggapan Pimpinan Terhadap Kesulitan Pelaksanaan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Tanggapan pimpinan 1	0, 6242	Valid
2.	Tanggapan pimpinan 2	0, 7399	Valid
3.	Tanggapan pimpinan 3	0, 4930	Valid

Berdasarkan tabel 4.5. tersebut semua item pernyataan adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

- f. Pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita,

Tabel 4.6. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Pengambilan Keputusan Oleh Pimpinan Tentang Penemuan Suspek Penderita

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Pengambilan keputusan 1	0,6843	Valid
2.	Pengambilan keputusan 2	0,6843	Valid
3.	Pengambilan keputusan 3	0,7539	Valid

Berdasarkan tabel 4.6. tersebut semua item pernyataan adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

- g. Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis,

Tabel 4.7. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Kesesuaian Kemampuan Supervisor Dengan Kegiatan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Kesesuaian kemampuan 1	0,5303	Valid
2.	Kesesuaian kemampuan 2	0,5303	Valid

Berdasarkan tabel 4.7. tersebut semua item pernyataan adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

- h. Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi,

Tabel 4.8. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Pemberian Masukan oleh Supervisor Pada Saat Supervisi

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Pemberian masukan 1	0,8987	Valid
2.	Pemberian masukan 2	0,8245	Valid
3.	Pemberian masukan 3	0,8913	Valid
4.	Pemberian masukan 4	0,9012	Valid

Berdasarkan tabel 4.8. tersebut semua item pernyataan adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

- i. Pemberian umpan balik hasil supervisi

Tabel 4.9. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Pemberian Umpan Balik Hasil Supervisi

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Pemberian umpanbalik 1	0,5794	Valid
2.	Pemberian umpanbalik 2	0,5794	Valid
3.	Pemberian umpanbalik 3	0,8078	Valid

Berdasarkan tabel 4.9. tersebut semua item pernyataan adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

- j. Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas

Tabel 4.10. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pernyataan Pada Variabel Ketersediaan Sarana Untuk Penemuan Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas

No	Butir Pernyataan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Ketersediaan sarana 1	0,6416	Valid
2.	Ketersediaan sarana 2	0,5619	Valid
3.	Ketersediaan sarana 3	0,7444	Valid
4.	Ketersediaan sarana 4	0,5556	Valid
5.	Ketersediaan sarana 5	0,4849	Valid
6.	Ketersediaan sarana 6	0,4760	Valid

Berdasarkan tabel 4.10. tersebut semua item pernyataan adalah valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, selanjutnya digunakan untuk penelitian.

2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* antara 0,4 sampai 0,75 dan dianggap sangat baik bila memiliki *koefisien alpha* diatas 0,75. (54). Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil sesuai dengan tabel 4.11. berikut ini.

Tabel 4.11. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (*Alpha*)

No	Variabel	<i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
1.	Beban kerja	0,9164	Reliabel (sangat baik)
2	Pengetahuan petugas pelaksana tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas	0,9473	Reliabel (sangat baik)
3	Kejelasan pengarah tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada petugas pelaksana	0,8042	Reliabel (sangat baik)
4	Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf puskesmas	0,8042	Reliabel (sangat baik)
5	Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis	0,7587	Reliabel (sangat baik)
6	Pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita	0,7380	Reliabel (Cukup)
7	Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis	0,6870	Reliabel (Cukup)
8	Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi	0,9498	Reliabel (Sangat baik)
9	Pemberian umpan balik hasil supervisi	0,7929	Reliabel (Sangat baik)
10	Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas	0,8088	Reliabel (Sangat baik)

Dari tabel 4.11. dapat diketahui bahwa kuesioner reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan untuk penelitian.

C. Hasil Penelitian

1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

Umur responden adalah sebagai berikut .

Tabel 4.12. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Muda (Kurang dari 30 tahun)	3	6,3
2.	Dewasa (30 - 40 tahun)	31	64,6
3.	Tua (Lebih dari 40 tahun)	14	29,1
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.12. dapat diketahui bahwa responden yang berumur 30 sampai dengan 40 tahun merupakan terbanyak yaitu berjumlah 31 orang (64,6 %).

2. Distribusi Responden Menurut Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja responden adalah sebagai berikut;

Tabel 4.13. Distribusi Responden Menurut Pengalaman Kerja

No	Pengalaman Kerja (tahun)	Jumlah	Persentase
1	Baru (kurang dari 5 tahun)	3	6,3
2	Cukup (5 sampai 10 tahun)	18	37,4
3	Lama (lebih dari 10 tahun)	27	56,3
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.13. dapat diketahui bahwa 56,3% responden mempunyai pengalaman kerja lebih dari 10 tahun.

3. Distribusi Responden Menurut Pendapatan

Pengalaman kerja responden adalah sebagai berikut;

Tabel 4.14. Distribusi Responden Menurut Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	Persentase
1	Pendapatan rendah	3	6,3
2	Pendapatan sedang	25	52,0
3	Pendapatan tinggi	20	41,7
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.14. di atas diketahui bahwa responden yang mempunyai pendapatan sedang adalah terbanyak (52,0%) .

4. Distribusi Responden Menurut Beban Kerja

Beban Kerja responden adalah sebagai berikut;

Tabel 4.15. Distribusi Responden Menurut Beban Kerja

No	Beban kerja	Jumlah	Persentase
1	Beban kerja ringan	20	41,7
2	Beban kerja cukup	16	33,3
3	Beban kerja berat	12	25,0
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.15. di atas diketahui bahwa responden terbanyak memiliki beban kerja ringan (41,7%),

Tabel. 4.16. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Beban Kerja.

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
1	Jenis pekerjaan yang dilakukan sekarang lebih banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya.	8,3	91,7	100,0
2	Pekerjaan ini membutuhkan kerjasama dengan orang lain namun hanya dilakukan sendiri	64,6	35,4	100,0
3	Perlu waktu lama untuk menyelesaikan pekerjaan ini dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya	22,9	77,1	100,0

5. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis.

Pengetahuan responden adalah sebagai berikut;

Tabel 4.17. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Pengetahuan kurang	10	20,8
2	Pengetahuan cukup	16	33,4
3	Pengetahuan tinggi	22	45,8
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.16. di atas diketahui bahwa responden berpengetahuan tinggi adalah terbanyak (45,8%).

Tabel. 4.18. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Salah (%)	Benar (%)	
1	Program penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan dengan strategi DOTS (<i>Directly Observed Treatment Shourtcourse Chemotherapy</i>)	0,0	100,0	100,0
2	Tujuan jangka panjang DOTS adalah pencapaian target penemuan penderita	27,1	72,9	100,0
3	Penemuan penderita dilakukan secara pasif dengan didukung penyuluhan secara aktif.	0,0	100,0	100,0
4.	Penemuan penderita Tuberkulosis dilakukan secara pasif artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang datang ke Puskesmas dengan tanda – tanda Tuberkulosis	4,2	95,8	100,0
5	Gejala utama Tuberkulosis adalah batuk terus – menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih.	0,0	100,0	100,0
6	Gejala tambahan Tuberkulosis adalah; a. Dahak bercampur darah. b. Batuk darah c. Sesak nafas dan nyeri dada. d. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, berkeringat malam meskipun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.	0,0	100,0	100,0
7	Penyuluhan Tuberkulosis dilakukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis.	0,0	100,0	100,0
8	Penemuan suspek penderita Tuberkulosis dilakukan secara dini mengingat penyakit ini dapat mengakibatkan kematian.	10,4	89,6	100,0
9	Semua suspek penderita Tuberkulosis harus dilakukan pemeriksaan 3 spesimen dahak dalam 2 hari berturut – turut.	8,3	91,7	100,0
10	Pengambilan spesimen dahak meliputi sewaktu – pagi - sewaktu	0,0	100,0	100,0

6. Distribusi Responden Menurut Kejelasan pengarah tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis.

Kejelasan pengarah tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan Puskesmas kepada pelaksana penemuan penderita adalah sebagai berikut;

Tabel 4.19. Distribusi Responden Menurut Kejelasan Pengarah Tugas Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis oleh Pimpinan Puskesmas kepada Pelaksana Penemuan Penderita Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Kejelasan pengarah	Jumlah	Persentase
1	Tidak jelas	7	14,6
2	Kurang jelas	6	12,5
3	Jelas	35	72,9
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.19 di atas diketahui 35 orang (72,9%) berpendapat bahwa kejelasan pengarah tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas oleh pimpinan adalah jelas.

Tabel. 4.20. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kejelasan Pengarah Tugas Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis oleh Pimpinan Puskesmas kepada Pelaksana Penemuan Suspek Penderita.

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
1	Terdapat kejelasan tugas dalam memberikan penyuluhan tentang Tuberkulosis kepada masyarakat.	6,3	93,8	100,0
2	Terdapat kejelasan tugas mengenali gejala utama penderita Tuberkulosis.	4,2	95,8	100,0
3	Terdapat kejelasan tugas mengenali gejala tambahan	0,0	100,0	100,0

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
	penderita Tuberkulosis.			
4	Terdapat kejelasan tugas dalam cara pengeluaran dahak penderita suspek Tuberkulosis.	0,0	100,0	100,0
5	Terdapat kejelasan tugas dalam pemeriksaan kontak terutama kontak dengan penderita Tuberkulosis	0,0	100,0	100,0
6	Terdapat kejelasan tugas dalam pencatatan penderita Tuberkulosis.	12,5	87,5	100,0

7. Distribusi Responden Menurut Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas

Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas adalah sebagai berikut;

Tabel 4.21. Distribusi Responden Menurut Keterlibatan Pimpinan Dalam Rapat Staf Puskesmas

No	Keterlibatan pimpinan	Jumlah	Persentase
1	Tidak pernah terlibat	6	12,5
2	Kadang terlibat	8	16,7
3	Selalu terlibat	34	70,8
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.21. di atas diketahui 70,8, pimpinan selalu terlibat dalam rapat staf

Tabel. 4.22. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Keterlibatan Pimpinan Dalam Rapat Staf Puskesmas.

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
1	Menghadiri setiap rapat yang diadakan Puskesmas.	18,8	71,3	100,0
2	Memberi kesempatan kepada peserta rapat untuk mengemukakan pendapat.	10,4	89,6	100,0
3	Menerima masukan /pendapat peserta rapat.	4,2	95,8	100,0
4	Menghargai inovasi pemecahan masalah dari staf	8,3	91,7	100,0

8. Distribusi Responden Menurut tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis

Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas adalah sebagai berikut;

Tabel 4.23. Distribusi Responden Menurut Tanggapan Pimpinan Terhadap Kesulitan Pelaksanaan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Tanggapan pimpinan	Jumlah	Persentase
1	Tidak tanggap	7	14,6
2	Kurang tanggap	5	10,4
3	Tanggap	36	75,0
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.23. di atas diketahui pimpinan mempunyai tanggapan terhadap kesulitan penemuan suspek sebesar 75,0%.

Tabel. 4.24. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Tanggapan Pimpinan Terhadap Kesulitan Pelaksanaan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
1	Menanyakan kesulitan penemuan penderita Tuberkulosis yang dihadapi oleh staf puskesmas.	20,8	79,2	100,0
2	Mendengarkan kesulitan penemuan penderita Tuberkulosis yang dikemukakan oleh staf puskesmas.	14,6	85,4	100,0
3	Memberikan alternatif upaya pemecahan terhadap kesulitan penemuan penderita Tuberkulosis yang dihadapi oleh staf puskesmas.	20,8	79,2	100,0

9. Distribusi Responden Menurut Pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis.

Pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas adalah sebagai berikut;

Tabel 4.25. Distribusi Responden Menurut Pengambilan Keputusan oleh Pimpinan Tentang Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pengambilan keputusan	Jumlah	Persentase
1	Tidak melibatkan	9	18,8
2	Kurang melibatkan	8	16,3
3	Melibatkan	31	64,5
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.25. di atas diketahui responden menyatakan pimpinan melibatkan staf dalam pengambilan keputusan 31 orang (64,5%).

Tabel. 4.26. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Pengambilan Keputusan oleh Pimpinan Tentang Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
1	Pimpinan melibatkan staf dalam pengambilan keputusan	0,0	100,0	100,0
2	Pengambilan keputusan berdasarkan pemecahan masalah	22,9	73,1	100,0
3	Pimpinan mengambil keputusan berdasarkan konsensus	31,3	68,8	100,0

10. Distribusi Responden Menurut Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis.

Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis adalah sebagai berikut;

Tabel 4.27. Distribusi Responden Menurut Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Kesesuaian kemampuan	Jumlah	Persentase
1	Tidak sesuai	9	18,8
2	Kurang sesuai	6	12,4
3	Sesuai	33	68,8
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.27. di atas diketahui responden yang menyatakan supervisor kurang sesuai sejumlah 22 orang (45,8%), tidak sesuai sejumlah 14 orang (29,2%) dan sesuai sejumlah 12 orang (25,0%).

Tabel. 4.28. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
1.	Supervisor memiliki pengalaman di program Tuberkulosis.	12,5	87,5	100,0
2.	Supervisor pernah aktif dalam program Tuberkulosis	25,0	75,0	100,0

11. Distribusi Responden Menurut Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi

Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi di Puskesmas adalah sebagai berikut;

Tabel 4.29. Distribusi Responden Menurut Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pemberian masukan	Jumlah	Persentase
1	Tidak ada masukan	8	16,7
2	Kurang memberi masukan	5	10,4
3	Ada masukan	35	72,9
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.29 di atas diketahui responden menyatakan sebagian besar supervisor memberi masukan sejumlah 35 orang (72,9%).

Tabel. 4.30.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
1	Supervisor memberi masukan tentang temuan masalah penemuan Tuberkulosis	0,0	100,0	100,0
2	Supervisor memberi masukan tentang penyebab masalah penemuan Tuberkulosis	8,3	91,7	100,0
3	Supervisor memberi masukan tentang prioritas masalah penemuan Tuberkulosis	18,8	81,3	100,0
4	Supervisor memberi masukan tentang alternatif pemecahan masalah penemuan penderit Tuberkulosis	18,8	81,3	100,0

12. Distribusi Responden Menurut Pemberian umpan balik hasil supervisi

Pemberian umpan balik hasil supervisi di Puskesmas adalah sebagai berikut;

Tabel 4.31. Distribusi Responden Menurut Pemberian umpan balik hasil supervisi Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pemberian umpan balik	Jumlah	Persentase
1	Tidak ada umpan balik	7	14,6
2	Kurang memberi umpan balik	6	12,5
3	Ada umpan balik	35	72,9
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.31. di atas diketahui responden yang menyatakan ada umpan balik adalah terbanyak yaitu sejumlah 35 orang (72,9%).

Tabel.4.32.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Pemberian umpan balik hasil supervisi Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
1	Memberikan secara langsung temuan supervisi kepada petugas	8,3	91,7	100,0
2	Mengikutsertakan petugas Tuberkulosis pada rapat untuk pemecahan masalah yang ditemukan pada saat supervisi.	20,8	79,2	100,0
3	Menerima tanggapan petugas Tuberkulosis atas hasil temuan masalah supervisi.	16,7	83,3	100,0

13. Distribusi Responden Menurut Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis

Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas adalah sebagai berikut;

Tabel 4.33. Distribusi Responden Menurut Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Ketersediaan sarana	Jumlah	Persentase
1	Ketersediaan sarana kurang	12	25,0
2	Ketersediaan sarana cukup	6	12,5
3	Ketersediaan sarana lengkap	30	62,5
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.33. di atas diketahui responden yang menyatakan ketersediaan sarana lengkap adalah yang terbanyak sejumlah 30 orang (62,5%).

Tabel. 4.34. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah (%)
		Tidak (%)	Ya (%)	
1.	Jumlah sarana poster untuk penyuluhan kepada masyarakat sesuai standar.	29,2	70,8	100,0
2.	Kualitas sarana poster untuk penyuluhan kepada masyarakat sesuai standar	22,9	77,1	100,0
3.	Terdapat prosedur tetap diagnosis penderita sesuai standar	2,1	97,9	100,0
4.	Jumlah pot pengumpul dahak sesuai standar	0,0	100,0	100,0
5.	Kualitas pot pengumpul dahak sesuai standar	0,0	100,0	100,0
6.	Jumlah formulir pencatatan suspek penderita Tuberkulosis sesuai standar	0,0	100,0	100,0

14. Distribusi Responden Menurut cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis selama 3 tahun terakhir (2001 - 2003).

Cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis selama 3 tahun terakhir di Puskesmas adalah sebagai berikut;

Tabel 4.35. Distribusi Responden Menurut Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Selama 3 Tahun Terakhir

No	Penemuan suspek	Jumlah	Persentase
1	Turun	18	37,5
2	Naik	30	62,5
	Jumlah	48	100,0

Dari tabel 4.35. di atas diketahui responden yang memiliki cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis naik adalah terbanyak yaitu sejumlah 30 orang (62,5%).

D. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari umur, pengalaman kerja, pendapatan, beban kerja, pengetahuan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis, Kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada pelaksana penemuan suspek penderita, keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas, Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis, pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita, kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis, pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi, pemberian umpan balik hasil supervisi, dan ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan variabel terikat yaitu cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

1. Hubungan Umur Petugas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan umur petugas dengan cakupan penemuan

suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.36. Tabel Silang Umur Petugas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Umur	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Muda (Kurang dari 30 tahun)	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Dewasa (30 sampai dengan 40 tahun)	11	34,4	20	64,5	31	100,0
Tua (Lebih dari 40 tahun)	6	46,2	8	57,1	14	100,0
Jumlah Total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$$X^2 = 0,571; \quad p = 0,752; \quad C = 0,108$$

Dari tabel 4.36. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 46,2% terjadi pada responden yang berumur tua dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 66,7% terjadi pada responden yang berumur muda.

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan umur petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dengan *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel umur petugas mempunyai *Probability value / sig* sebesar 0,752. Nilai Variabel umur petugas (0,752) ini lebih besar dari 0,05 maka umur petugas secara bermakna tidak

berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Kendal.

2. Hubungan Pengalaman Kerja Petugas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pengalaman kerja petugas pelaksana dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.37. Tabel Silang Pengalaman Kerja Petugas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Pengalaman kerja	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Baru (Kurang dari 5 tahun)	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Cukup (5 – 10 tahun)	7	38,9	11	61,1	18	100,0
Lama (Lebih dari 10 tahun)	10	37,0	17	63,0	27	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$$X^2 = 0,040 ; \quad p = 0,980 ; \quad C = 0,029$$

Dari tabel 4.37. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 38,9% terjadi pada responden yang berumur memiliki pengalaman kerja cukup dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 66,7% terjadi pada responden yang memiliki pengalaman kerja baru.

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan pengalaman kerja petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten

Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pengalaman kerja petugas mempunyai *Probability value / sig* sebesar 0,980. Nilai variabel pengalaman kerja petugas (0,980) ini lebih besar dari 0,05 maka pengalaman kerja petugas secara bermakna tidak berhubungan dengan kenaikan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

3. Hubungan Pendapatan Petugas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal.

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pengalaman kerja petugas pelaksana dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.38. Tabel Silang Pendapatan Petugas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Pendapatan	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Rendah	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Sedang	14	56,0	11	44,0	25	100,0
Tinggi	2	10,0	18	90,0	20	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$$X^2 = 11,193; \quad p = 0,004; \quad C = 0,435$$

Dari tabel 4.38. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 66,7% terjadi pada responden yang memiliki pendapatan rendah dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 90,0% terjadi pada responden yang memiliki pendapatan tinggi.

Hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan pendapatan petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pendapatan petugas mempunyai *Probability value / sig* sebesar 0,004. Nilai variabel pendapatan petugas (0,004) ini lebih kecil dari 0,05 maka pendapatan petugas secara bermakna berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,435 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel pendapatan petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah kuat.

4. Hubungan Beban Kerja Petugas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan beban kerja petugas pelaksana dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.39. Tabel Silang Beban Kerja Petugas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Beban Kerja	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Beban kerja ringan	7	35,0	13	65,0	20	100,0
Beban kerja cukup	6	37,5	10	62,5	16	100,0
Beban kerja berat	5	41,7	7	58,3	12	100,0
Jumlah total	18	37,5	18	62,5	48	100,0

$$X^2 = 0,142; \quad p = 0,931; \quad C : 0,054$$

Dari tabel 4.39. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 41,7% terjadi pada responden yang mempunyai persepsi beban kerja berat dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 65,0% terjadi pada responden yang mempunyai persepsi beban kerja ringan.

Hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan beban kerja petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel beban kerja petugas mempunyai *Probability value / sig* sebesar 0,931. Nilai variabel beban kerja petugas (0,931) ini lebih besar dari 0,05 maka beban kerja petugas secara bermakna tidak berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

5. Hubungan Pengetahuan tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis Petugas Pelaksana dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan petugas pelaksana dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.40. Tabel Silang Pengetahuan Petugas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Pengetahuan	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Pengetahuan kurang	8	80,0	2	20,0	10	100,0
Pengetahuan cukup	6	37,5	10	62,5	16	100,0
Pengetahuan tinggi	4	18,2	18	81,8	22	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$$X^2 = 11,210; \quad p = 0,004; \quad C = 0,435$$

Dari tabel 4.40. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 80,0% terjadi pada responden yang memiliki pengetahuan kurang dan diantara 30 responden yang naik

cakupan penemuan suspek, 81,8% terjadi pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

Hipotesis kelima yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pengetahuan petugas mempunyai *Probability value / sig* sebesar 0,004. Nilai variabel pendapatan petugas (0,004) ini lebih kecil dari 0,05 maka pengetahuan petugas secara bermakna berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,435 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel pengetahuan petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah kuat.

6. Hubungan Kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada pelaksana penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal.

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek

penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.41. Tabel Silang Kejelasan Pengarahan Tugas Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Kejelasan pengarahan tugas	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak jelas	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Kurang jelas	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Jelas	7	20,0	28	80,0	35	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$$X^2 = 16,894; \quad p = 0,000 \quad C = 0,510$$

Dari tabel 4.41. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 85,7% terjadi pada responden yang menyatakan pengarahan tugas tidak jelas dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 80,0% terjadi pada responden yang menyatakan pengarahan tugas jelas.

Hipotesis keenam yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan kejelasan pengarahan tugas oleh pimpinan kepada petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kejelasan pengarahan tugas oleh pimpinan kepada petugas mempunyai *Probability value / sig*

sebesar 0,000. Nilai variabel kejelasan pengarahan tugas oleh pimpinan kepada petugas (0,000) ini lebih kecil dari 0,05 maka kejelasan pengarahan tugas oleh pimpinan kepada petugas secara bermakna berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,510 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kejelasan pengarahan tugas oleh pimpinan kepada petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah kuat.

7. Hubungan Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.42. Tabel Silang Keterlibatan Pimpinan dalam Rapat Staf Puskesmas Petugas Pelaksana dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Keterlibatan pimpinan dalam rapat	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak pernah terlibat	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Kadang terlibat	5	62,5	3	37,5	8	100,0
Selalu terlibat	8	23,5	26	76,5	34	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$$X^2 = 10,342; \quad p = 0,006; \quad C : 0,421$$

Dari tabel 4.42. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 83,3% terjadi pada responden yang menyatakan tidak pernah terlibat dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 76,5% terjadi pada responden yang menyatakan pimpinan selalu terlibat dalam rapat staf Puskesmas.

Hipotesis ketujuh yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan keterlibatan pimpinan dalam rapat staf dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel keterlibatan pimpinan dalam rapat staf mempunyai *probability value / sig* sebesar 0,006. Nilai variabel keterlibatan pimpinan dalam rapat staf (0,006) ini lebih kecil dari 0,05 maka keterlibatan pimpinan dalam rapat staf secara bermakna

berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,421 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keterlibatan pimpinan dalam rapat staf dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah kuat.

8. Hubungan Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.43. Tabel Silang Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Tanggapan pimpinan	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak tanggap	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Kurang tanggap	2	40,0	3	60,0	5	100,0
Tanggap	10	27,8	26	72,2	36	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$X^2 = 8,408$; $p = 0,015$; $C = 0,386$

Dari tabel 4.43. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 85,7% terjadi pada responden yang pimpinan tidak tanggap dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 72,2% terjadi pada responden yang menyatakan pimpinan tanggap.

Hipotesis kedelapan yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan tanggapan pimpinan terhadap kesulitan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek mempunyai *probability value / sig* sebesar 0,015. Nilai variabel tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan (0,015) ini lebih kecil dari 0,05 maka tanggapan pimpinan terhadap kesulitan penemuan suspek secara bermakna berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,386 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek dengan

cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah cukup kuat.

9. Hubungan Pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang peneman suspek penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal.

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan Pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang peneman suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.44. Tabel Silang Pengambilan Keputusan Oleh Pimpinan Tentang Peneman Suspek Penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Pengambilan keputusan	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak melibatkan staf	7	73,8	2	22,2	9	100,0
Kurang melibatkan staf	5	62,5	3	37,5	8	100,0
Melibatkan staf	6	19,4	25	80,6	31	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$$X^2 = 12,718; \quad p = 0,002; \quad C : 0,458$$

Dari tabel 4.44. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 73,8% terjadi pada responden yang menyatakan pengambilan keputusan oleh pimpinan tidak melibatkan staf dan diantara 30 responden yang cakupan penemuan suspek naik, 80,6%

terjadi pada responden yang menyatakan pengambilan keputusan oleh pimpinan melibatkan staf.

Hipotesis kesembilan yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan pengambilan keputusan oleh pimpinan Puskesmas tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pengambilan keputusan oleh pimpinan Puskesmas tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis mempunyai *Probability value / sig* sebesar 0,002. Nilai variabel pengambilan keputusan oleh pimpinan Puskesmas tentang penemuan suspek penderita (0,002) ini lebih kecil dari 0,05 maka pengambilan keputusan oleh pimpinan Puskesmas tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis secara bermakna berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,458 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel pengambilan keputusan oleh pimpinan Puskesmas tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah kuat.

10. Hubungan Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal.

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.45. Tabel Silang Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Kesesuaian kemampuan supervisor	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak sesuai	7	77,8	2	22,2	9	100,0
Kurang sesuai	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Sesuai	7	21,2	26	78,8	33	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$X^2 = 12,143$; $p = 0,002$; $C : 0,449$

Dari tabel 4.45. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 77,8% terjadi pada responden yang menyatakan tidak sesuai dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 78,8% terjadi pada responden yang menyatakan sesuai.

Hipotesis kesepuluh yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan kesesuaian kemampuan supervisor dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel kemampuan supervisor dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas mempunyai *probability value / sig* sebesar 0,002. Nilai variabel kemampuan supervisor (0,002 ini lebih kecil dari 0,05 maka kemampuan supervisor dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas secara bermakna berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,449 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kemampuan supervisor dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah kuat.

11. Hubungan Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal.

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.46. Tabel Silang Pemberian Masukan Oleh Supervisor Pada Saat Supervisi dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Pemberian Masukan Oleh Supervisor	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak memberikan masukan	7	87,5	1	12,5	8	100,0
Kurang memberi masukan	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Ada masukan	7	20,0	28	80,0	35	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$X^2 = 16,960$; $p = 0,000$; $C : 0,511$

Dari tabel 4.46. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 87,5% terjadi pada responden yang menyatakan tidak memberikan masukan dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 80,0% terjadi pada responden yang menyatakan ada masukan.

Hipotesis kesebelas yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan masukan supervisor pada saat supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis

Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi mempunyai *probability value / sig* sebesar 0,000. Nilai variabel pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi (0,000) ini lebih kecil dari 0,05 maka pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi secara bermakna berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,511 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah kuat.

12. Hubungan Pemberian umpan balik hasil supervisi dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal.

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan Pemberian umpan balik hasil supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.47. Tabel Silang Pemberian umpan balik hasil supervisi dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Pemberian umpan balik hasil supervisi	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tidak ada umpan balik	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Kurang memberi umpan balik	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Ada umpan balik	7	20,0	28	80,0	35	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$$X^2 = 16,894; \quad p = 0,000; \quad C = 0,510$$

Dari tabel 4.47. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 85,7% terjadi pada responden yang menyatakan tidak ada umpan balik dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 80,0% terjadi pada responden yang menyatakan ada umpan balik.

Hipotesis keduabelas yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan pemberian umpan balik hasil supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pemberian umpan balik hasil supervisi mempunyai *probability value / sig* sebesar 0,000. Nilai variabel pemberian umpan balik hasil supervisi (0,000) ini lebih kecil dari 0,05 maka pemberian umpan balik hasil supervisi secara bermakna

berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,510 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel pemberian umpan balik hasil supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah kuat.

13. Hubungan Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas Di Kabupaten Kendal

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.48. Tabel Silang Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal

Ketersediaan sarana	Cakupan penemuan suspek					
	Turun		Naik		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sarana kurang lengkap	9	75,0	3	25,0	12	100,0
Sarana cukup lengkap	2	33,3	4	66,7	6	100,0
Sarana lengkap	7	23,3	23	76,7	30	100,0
Jumlah total	18	37,5	30	62,5	48	100,0

$$X^2 = 9,813; \quad p = 0,007; \quad C = 0,412$$

Dari tabel 4.48. diketahui bahwa diantara 18 responden yang cakupan penemuan suspeknya turun, 75,0% terjadi pada responden yang menyatakan sarana kurang lengkap dan diantara 30 responden yang naik cakupan penemuan suspek, 76,7% terjadi pada responden yang menyatakan sarana lengkap.

Hipotesis ketigabelas yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan ketersediaan sarana penemuan suspek dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *chi square test* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel ketersediaan sarana penemuan suspek penderita Tuberkulosis mempunyai *probability value / sig* sebesar 0,007. Nilai variabel pendapatan petugas (0,007 ini lebih kecil dari 0,05 maka ketersediaan sarana penemuan suspek penderita Tuberkulosis secara bermakna berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai C (koefisien kontingensi). Nilai C sebesar 0,412 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel ketersediaan sarana penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah cukup kuat.

Tabel 4. 49. Ringkasan hasil uji statistik dengan Chi square

No	Variabel	χ^2	<i>p</i> value	Kemaknaan	C
1	Umur	0,571	0,752	Tidak berhubungan	0,108
2	Pengalaman kerja	0,040	0,980	Tidak berhubungan	0,029
3	Pendapatan	11,193	0,004	Berhubungan	0,435
4.	Beban kerja	0,142	0,931	Tidak berhubungan	0,054
5	Pengetahuan petugas pelaksana tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas	11,210	0,004	Berhubungan	0,435
6	Kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada petugas pelaksana	16,894	0,00	Berhubungan	0,510
7	Keterlibatan pimpinan dalam rapat staf puskesmas	10,342	0,006	Berhubungan	0,421
8	Tanggapan pimpinan terhadap kesulitan pelaksanaan penemuan suspek penderita Tuberkulosis	8,408	0,015	Berhubungan	0,386
9	Pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan suspek penderita	12,718	0,002	Berhubungan	0,458
10	Kesesuaian kemampuan supervisor dengan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis	12,143	0,002	Berhubungan	0,449
11	Pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi	16,960	0,000	Berhubungan	0,511
12	Pemberian umpan balik hasil supervisi	16,894	0,000	Berhubungan	0,510
13	Ketersediaan sarana untuk penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas	9,813	0,007	Berhubungan	0,412

E. Hasil Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal terhadap 9 Kepala Puskesmas , yang merupakan bagian dari

sampel penelitian dan pemilihan 9 orang yang menjadi peserta FGD dilakukan secara acak sederhana, dengan pertimbangan Kepala Puskesmas Rujukan Medis, Puskesmas Mandiri dan Puskesmas Satelit. Item pertanyaan FGD dimaksudkan untuk memperkuat hasil analisis data kuantitatif.

Adapun hasil FGD adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Cakupan Penemuan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Saudara Selama 3 Tahun terakhir ini?

Sebagian besar Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa cakupan penemuan penderita Tuberkulosis di Puskesmas belum memenuhi target dan mengalami penurunan yang berarti. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 2 berikut ini.

Kotak 1.

....." Ya, terkadang naik terkadang turun tetapi dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini (mulai tahun 2001 sampai tahun 2002) mengalami penurunan yang tajam. Hal ini disebabkan karena kebijakan Pemerintah tentang penemuan pasif, maka kami hanya menemukan penderita pada saat pasien berobat di Puskesmas, kita tidak pernah aktif ke desa – desa untuk menemukan penderita"

Informan 2

2. Bagaimana cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas Saudara selama 3 tahun terakhir ini ?

Cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas se Kabupaten Kendal, selama 3 tahun terakhir ada yang mengalami penurunan dan ada juga yang mengalami peningkatan , dan seluruhnya masih dibawah target penemuan suspek Tuberkulosis. Hampir sebagian besar menyatakan naik dan sebagian lagi menyatakan turun. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 6 berikut ini.

Kotak 2.

....." Sejak tahun 2001, mengalami penurunan. Tahun 2001 penemuan suspek sejumlah 68, tahun 2002 sejumlah 70 dan tahun 2003 sejumlah 32. Penurunnya tinggi sekali ya, hampir 50 % "

Informan 6

3. Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita tersebut ?

Beberapa Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis banyak sekali, meliputi : (1) faktor dari dalam diri pasien meliputi motivasi untuk sembuh, malu apabila diketahui oleh tetangga bahwa dirinya penderita Tuberkulosis, (2) faktor lingkungan meliputi kepadatan pemukiman, dalam satu rumah kebanyakan dihuni lebih dari 1 kepala keluarga (lebih dari 1 keluarga), kebersihan dan ventilasi udara di rumah yang kurang, kurangnya kesadaran keluarga untuk tidak kontak secara langsung dengan penderita TBC dalam waktu yang panjang, pandangan masyarakat yang masih belum bisa menerima kehadiran penderita TBC, masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TBC, dan belum adanya kesadaran keluarga untuk membantu penderita TBC sembuh dari sakit ; (3) faktor penyedia pelayanan kesehatan (dalam hal ini Puskesmas, Rumah Sakit dan BP4) yaitu mutu pelayanan yang rendah, kekurangaktifan petugas menemukan suspek, dan (4) faktor kebijakan antara lain kebijakan penemuan suspek pasif yang mengakibatkan jumlah penemuan penderita menurun dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tentang penunjukkan Puskesmas yang dapat melakukan pemeriksaan suspek dan lain – lain.

Sebagaimana diungkapkan oleh informan 1 sebagai berikut.

Kotak 3.

.....” *Banyak sekali faktornya, bisa dari diri pasien sendiri, antara lain rasa malu apabila diketahui tetangga bahwa dia menderita TBC sehingga dia tidak mau datang ke Puskesmas bisa juga kurangnya perhatian keluarga khususnya pada penderita anak – anak. Terus bisa juga disebabkan karena petugas Puskesmas kurang sosialisasi penyembuhan TBC di masyarakat dan mungkin juga karena pengaruh lingkungan “*

Informan 1

4. Bagaimana tanggapan Saudara tentang beban kerja petugas Tuberkulosis Puskesmas ?

Sebagian besar Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa beban kerja petugas Tuberkulosis di Puskesmas cukup berat, hal ini disebabkan karena petugas Tuberkulosis di Puskesmas adalah perawat dimana disetiap Puskesmas rata – rata hanya memiliki 2 orang perawat. Jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien (rata – rata dalam satu hari jumlah pasien yang berobat sejumlah 65 orang) dan tidak sebanding dengan kegiatan / program yang harus dikerjakan perawat antara lain : Program imunisasi, program penanggulangan diare, program penanggulangan kusta, posyandu, Puskesmas Keliling dan lain – lain.

Sebagaimana dikemukakan oleh informan 9 berikut ini.

Kotak 4.

....." Puskesmas ini hanya memiliki 2 orang perawat, sementara tugas atau kegiatan program banyak sekali baik yang di dalam gedung maupun yang diluar gedung. Bisa dibayangkan , tugas atau beban kerja perawat berat sekali. Kalau ada kegiatan di luar puskesmas berarti perawat dibagi, ada yang bertugas di luar dan ada yang bertugas di balai pengobatan. Satu perawat yang membantu dokter di balai pengobatan, kalau pas saya pergi maka yang bertugas hanya 1 orang perawat saja. Belum harus menyelesaikan program lain – lainnya misalnya program penanggulangan diare, kusta, TB paru dan lain – lain. Kadang – kadang sampai saya kasihan "

Informan 9

5. Bagaimana tanggapan Saudara tentang Pengetahuan petugas Tuberkulosis tentang penemuan suspek Tuberkulosis ?

Hampir seluruh Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa pengetahuan petugas Tuberkulosis tentang penemuan penderita dan penemuan suspek adalah baik, karena selain latar belakang pendidikannya perawat juga karena sering mengikuti pelatihan tentang program Tuberkulosis baik yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal juga Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Sebagaimana yang dikemukakan oleh informan 2 sebagai berikut.

Kotak 5.

....." Perawat disini sering mengikuti pelatihan tentang program TB Paru baik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal maupun yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Disamping itu latar belakang pendidikan mereka adalah Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), jadi secara langsung pengetahuannya tentang Tuberkulosis paru sudah cukup baik"

Informan 2.

6. Bagaimana tanggapan Saudara tentang Cara Saudara selaku pimpinan dalam menjelaskan atau mengarahkan petugas dalam penemuan suspek Tuberkulosis?

Beberapa Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa cara mereka selaku pimpinan dalam menjelaskan atau mengarahkan segala sesuatu tentang kegiatan Puskesmas khususnya kegiatan penemuan suspek Tuberkulosis adalah dengan cara pendekatan interpersonal, bersifat terbuka dan saling mengoreksi. Cara ini dianggap paling tepat untuk menjelaskan tugas yang harus dilaksanakan petugas Tuberkulosis dalam kegiatan / program Tuberkulosis meliputi : (1) penjelasan tentang tugas untuk memberikan penyuluhan tentang Tuberkulosis pada masyarakat . Setiap petugas harus membuat perencanaan kegiatan penyuluhan Tuberkulosis baik di dalam gedung Puskesmas maupun diluar gedung Puskesmas seperti di Posyandu, pertemuan desa dan lain – lain, (2) petugas harus mampu melakukan pemeriksaan pasien dengan mengenali gejala utama dan gejala tambahan penderita Tuberkulosis sehingga tidak akan terjadi salah diagnosis saat menentukan pasien terkena Tuberkulosis atau tidak,. Penjelasan dilakukan secara lisan dan praktik langsung saat memeriksa pasien. (3) petugas harus mampu menjelaskan dan membantu pasien mengeluarkan dahak karena tidak semua pasien mampu mengeluarkan dahak, (4) petugas harus mampu melakukan pemeriksaan kontak terutama kontak dengan penderita Tuberkulosis dan (5) petugas harus mencatat dan melaporkan semua kegiatan yang dilakukannya.

Sebagaimana diungkapkan oleh informas 7, sebagai berikut :

Kotak 6.
” *Masing – masing petugas harus tahu dan mematuhi fungsi, peran dan kewajibannya demikian juga halnya dengan petugas TB Puskesmas. Dia harus mematuhi fungsi, peran , tugas dan kewajibannya sebagai petugas TB Puskesmas, antara lain : (1) memberikan penyuluhan pada masyarakat baik di dalam maupun diluar gedung Puskesmas, (2) mengenali gejala utama dan gejala tambahan sehingga tidak terjadi salah diagnosis dan pengobatan, (3) membantu pasien mengeluarkan dahak khususnya pada penderita balita, (4) melakukan pemeriksaan kontak dengan penderita TB dan (5) pencatatan pelaporan kegiatan TB. Semua petugas sudah tahu fungsi, peran, tugas , tanggung jawab dan kewajibannya karena sudah memiliki job dicription”*

Informan 7

7. Bagaimana tanggapan Saudara tentang keterlibatan Saudara dalam rapat di Puskesmas ?

Beberapa Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas melaksanakan rapat minimal setiap satu bulan sekali dan melibatkan seluruh staf / petugas Puskesmas baik yang bertugas di Polindes maupun Puskesmas Pembantu. Tujuan dilaksanakannya rapat adalah untuk memecahkan masalah yang dihadapi Puskesmas maupun petugas. Pimpinan Puskesmas selalu hadir di setiap rapat karena sebagian besar bertugas sebagai pimpinan rapat. Pimpinan Puskesmas selalu memberi kesempatan kepada peserta rapat untuk mengemukakan pendapatnya, mengemukakan masalahnya, usul atau kritikan, krearivitas / inovasinya dalam menyelesaikan masalah.

Pengambilan keputusan dalam rapat diserahkan seluruhnya kepada peserta rapat, yang penting dapat tercipta kesepakatan / komitmen antara peserta rapat dan pimpinan rapat, dengan harapan hasil keputusan rapat dapat ditindak lanjuti dan dipatuhi atau dilaksanakan petugas dengan sukarela.

Sebagaimana dikemukakan oleh informan 6, sebagai berikut :

Kotak 7.

....."Rapat di Puskesmas minimal dilaksanakan setiap sebulan sekali, rapat dihadiri oleh seluruh petugas Puskesmas. Di dalam rapat, saya selalu menghargai pendapat, ide atau usulan staf, menerima kritikan staf dan menindaklanjuti hasil rapat. Yang paling penting dalam rapat adalah terciptanya komitmen seluruh peserta rapat terhadap hasil atau keputusan rapat karena keputusan itu diambil bersama – sama. Jadi harapan saya, rapat itu bukan sekedar duduk ngobrol tetapi duduk bersama untuk menyelesaikan masalah baik yang dihadapi staf, program maupun Puskesmas. Dengan rapat, tugas dan pekerjaan saya menjadi lebih ringan"

Informan 6

8. Bagaimana tanggapan Saudara tentang tindakan Saudara apabila petugas Tuberkulosis Puskesmas mengalami kesulitan dalam penemuan penderita Tuberkulosis ?

Sebagian besar Pimpinan Puskesmas menyatakan apabila petugas atau staf Puskesmas menemui masalah atau kesulitan, maka Pimpinan Puskesmas akan membantu menyelesaikan masalah tersebut. Penyelesaian masalah juga memperhatikan masukan atau saran dari petugas lainnya dan semua dimusyawarahkan. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 1 , sebagai berikut :

Kotak 8.

....." Biasanya saya mengetahui staf saya punya masalah atau tidak dari gelagatnya sehari – hari dan dengan sendirinya akan muncul issue atau pembicaraan di kalangan staf. Apabila saya mengetahui gelagat tersebut, saya langsung memanggil staf dan menanyakan masalah apa yang sedang dihadapi baik itu yang berhubungan dengan pribadi maupun pekerjaannya. Saya dengan sabar mendengarkan cerita staf dan apabila saya dapat membantu, saya akan bantu staf memecahkan atau mengatasi masalah tersebut. Kalau masalah itu sudah menyangkut pekerjaan dan organisasi, maka saya putuskan untuk mengadakan rapat diluar rapat bulanan."

Informan 1

9. Bagaimana proses atau cara Saudara selaku Pimpinan Puskesmas dalam pengambilan keputusan ?

Sebagian besar Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa dalam proses pengambilan keputusan selalu melibatkan seluruh staf Puskesmas khususnya pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan dan Puskesmas, namun demikian tidak seluruh keputusan melibatkan staf khususnya pengambilan keputusan yang berhubungan dengan manajerial Puskesmas (hanya melibatkan pejabat struktural Puskesmas) misalnya tentang kebijakan keuangan, kebijakan sumber daya manusia, kebijakan system insentif dan lain – lain. Proses pengambilan keputusan menggunakan konsep *problem solving cycle* (siklus pemecahan masalah). Sebagaimana dikemukakan oleh informan 4, sebagai berikut :

Kotak 9.

....." Pengambilan keputusan berada ditangan seluruh petugas Puskesmas, kecuali pengambilan keputusan tentang kebijakan yang melibatkan manajemen Puskesmas. Proses pengambilan keputusan berdasarkan pada siklus pemecahan masalah, jadi harus benar – benar dicermati."

Informan 4

10. Bagaimana Cara Saudara melakukan supervisi terhadap petugas Tuberkulosis Puskesmas dalam penemuan suspek Tuberkulosis?

Sebagian besar Pimpinan Puskesmas menyatakan tidak melakukan supervisi secara rutin namun bersifat insidental. Karena setiap kali ditemukan masalah selalu dibicarakan bersama – sama dan apabila terjadi kesalahan atau masalah pada saat melakukan pemeriksaan pasien, Pimpinan langsung memberitahu kesalahan tersebut dan menjelaskan yang seharusnya dilakukan. Sebagaimana diungkapkan informan 3, sebagai berikut :

Kotak 10.

....."Saya tidak perlu melakukan supervisi terus menerus karena saya juga terlibat dalam tugas petugas Tuberkulosis, saya selalu mendampingi saat melakukan pemeriksaan di balai pengobatan Puskesmas. Jadi kalau petugas tersebut melakukan kesalahan atau kesulitan, saya akan langsung memberitahukan dan menunjukkan cara yang benar. Saya kira itu lebih efektif daripada saya melakukan supervisi dengan menggunakan check list"

Informan 3

11. Siapa saja yang melakukan supervisi ?

Seluruh Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa yang melakukan supervisi adalah Pimpinan Puskesmas. Karena tidak semua Puskesmas dipimpin oleh dokter maka apabila kegiatan yang berhubungan dengan teknis medis maka yang berhak melakukan supervisi adalah dokter umum yang bertugas di Puskesmas walaupun status kepegawaiannya adalah dokter PTT atau dokter kontrak.

Kotak 11.

....." Karena saya bukan dokter, maka supervisi tidak dilakukan oleh saya sendiri tetapi dibantu oleh dokter umum PTT yang bertugas di Puskesmas, khususnya yang berhubungan dengan teknis medis "

Informan 8

UPT-PUSTAK-UNDIP

12. Bagaimana kemampuan supervisor ? Apakah sudah sesuai dengan kemampuan yang harus dimiliki petugas dalam kegiatan penemuan suspek ?

Seluruh Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa supervisor memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang tinggi dan sesuai dengan kegiatan penemuan suspek. Karena sebagian supervisor Tuberkulosis di Puskesmas adalah Pimpinan Puskesmas dan Dokter Puskesmas. Sebagaimana dikemukakan oleh informan 9, sebagai berikut :

Kotak 12.

....." O... ya jelas sesuai dengan kegiatan penemuan suspek Tuberkulosis, supervisor Tuberkulosis di Puskesmas itu kalau tidak Pimpinan Puskesmas (yang juga dokter) atau dokter umum yang bertugas di Puskesmas (PTT atau kontrak)"

Informan 9

13. Bagaimana cara supervisor menyampaikan hasil supervisi ?

Sebagian besar Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa hasil supervisi disampaikan secara langsung terhadap petugas / staf yang disupervisi. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 5, sebagai berikut :

Kotak 13.

....."Hasil supervisi disampaikan secara langsung pada petugas dan segera disampaikan."

Informan 5.

14. Bagaimana cara supervisor memberikan umpan balik hasil supervisi ?

Beberapa Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa umpan balik supervisi dapat dilakukan secara langsung apabila sangat mendesak (misalnya kesalahan mendiagnosis penderita Tuberkulosis), tetapi apabila tidak mendesak akan dibahas dalam rapat bulanan. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 9, sebagai berikut :

Kotak 14.

....."Tergantung temuan supervisi, kalau mendesak dan penting sekali maka segera disampaikan langsung secara lisan dan dibahas dalam rapat darurat, tetapi apabila tidak mendesak akan dibahas dalam rapat bulanan, sehingga semua terlibat dalam memecahkan masalah dan menanggapi hasil temuan supervisi."

Informan 9.

15. Bagaimana tanggapan Saudara tentang kesesuaian supervisi dalam kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas?

Sebagian besar Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan bersifat pembinaan secara langsung, dimana Pimpinan Puskesmas yang juga seorang dokter, setiap harinya bersama dengan perawat bertugas memeriksa pasien di Balai Pengobatan Puskesmas. Apabila ditemukan pasien yang dicurigai menderita Tuberkulosis maka mereka segera melakukan pemeriksaan dahak. Apabila dinyatakan positif menderita Tuberkulosis maka akan diberi obat selama 6 bulan dan menunjuk keluarganya untuk menjadi PMO (Pengawas minum obat) yang bertugas untuk mengawasi dan memantau keteraturan penderita minum obat. Setiap hari Pimpinan Puskesmas memantau keterampilan petugasnya dalam hal penemuan suspek.

Hampir seluruh Pimpinan Puskesmas tidak memiliki rencana kegiatan supervisi, enggan memakai *check list* supervisi sebagai alat bantu supervisi karena supervisi dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan pemeriksaan pasien, sehingga umpan balik langsung diberikan pada petugas secara lisan. Apabila ditemukan masalah sehubungan dengan penemuan suspek Tuberkulosis, dipecahkan bersama saat itu juga. Sebagaimana diungkapkan oleh informan 7.

Kotak 15.

....." Kalau Supervisi secara berkala dengan menggunakan check list, tidak pernah. Saya selalu ada di balai pengobatan Puskesmas dan bersama perawat memeriksa pasien. Jadi supervisi saya secara langsung. Apabila ada masalah sehubungan dengan penemuan suspek ya saat itu juga bersama perawat kita atasi, kalau soal feed back ya...langsung saya beritahu petugas kalau dia melakukan kesalahan. Pokoknya supervisi yang direncanakan terlebih dahulu, dicatat kemudian di feed backkan secara tertulis tidak ada, semua lisan"

Informan 7

16. Bagaimana tanggapan Saudara tentang sarana untuk kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas ?

Seluruh Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa sarana untuk menunjang kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas sudah memadai. Sebagaimana dikemukakan oleh informan 8, sebagai berikut :

Kotak 16.

....."Kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dilakukan melalui penyuluhan kepada masyarakat. Namun sayangnya media penyuluhan yang dimiliki Puskesmas hanya berupa poster, padahal tanggapan masyarakat terhadap poster masih kurang. Sebaiknya untuk menarik minat masyarakat menghadiri penyuluhan menggunakan media film."

Informan 8

17. Upaya – upaya apa yang telah dilakukan untuk meningkatkan penemuan suspek penderita Tuberkulosis ?

Sebagian besar Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa upaya – upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas diantaranya adalah :

- a. Menyebarkan poster Tuberkulosis di Posyandu, Polindes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan lain – lain
- b. Menggiatkan penyuluhan baik di dalam Puskesmas maupun di luar Puskesmas
- c. Bekerja sama dengan kader, dimana kader diminta menemukan masyarakat yang diduga menderita Tuberkulosis untuk kemudian diajak ke Puskesmas untuk diperiksa
- d. Ikut terlibat dalam acara yang diadakan desa dengan memberikan penyuluhan
- e. Bekerja sama dengan BP4 Semarang dan Pekalongan, karena kebanyakan pasien Tuberkulosis memeriksakan diri ke BP 4 Semarang atau BP4 Pekalongan.
- f. Melakukan kunjungan rumah pada pasien yang positif Tuberkulosis untuk kemudia diperiksa orang – orang yang berada disekelilingnya. Hal ini lebih efektif namun kurang menyadari bahwa Tuberkulosis itu menular.
- g. Melibatkan bidan di desa dan tokoh masyarakat / tokoh agama untuk menemukan orang yang tersangka Tuberkulosis, kemudian diantar ke Puskesmas
- h. Memberikan pengobatan gratis selama 6 bulan .

Sebagaimana dikemukakan oleh informan 7 berikut ini.

Kotak 17.

....."upaya yang dilakukan adalah (1) menyebarkan poster Tuberkulosis di Posyandu, Polindes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan lain – lain; (2) menggiatkan penyuluhan baik di dalam Puskesmas maupun di luar Puskesmas, (3) bekerja sama dengan kader, dimana kader diminta menemukan masyarakat yang diduga menderita Tuberkulosis untuk kemudian diajak ke Puskesmas untuk diperiksa dan (4) ikut terlibat dalam acara yang diadakan desa dengan memberikan penyuluhan."

Informan 7

BAB V

PEMBAHASAN

Dari berbagai perangkat penanggulangan Tuberkulosis, penemuan kasus dan pengobatan adalah cara paling efektif untuk memutuskan rantai penularan Tuberkulosis. Acuan yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO) penemuan kasus dilakukan secara pasif pada mereka dengan gejala respiratorik. Salah satu target penting yang harus dicapai adalah menyembuhkan 85% kasus Tuberkulosis Paru menular yang dapat dideteksi, dan berhasil menemukan setidaknya 70% kasus Tuberkulosis menular di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas yang naik adalah terbanyak yaitu sejumlah 30 orang (62,5%) .

Menurut Gomes dalam pencapaian tujuan organisasi unsur manusia merupakan hal terpenting dalam organisasi dan kinerja adalah suatu ukuran terhadap kontribusi individu untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Gibson, faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang yang menjadi tanggungjawabnya adalah (a) variabel individu (kemampuan dan keterampilan fisik dan mental, latar belakang meliputi keluarga, tingkat sosial dan pengalaman, demografi meliputi umur, asal – usul dan jenis kelamin), (b) variabel organisasi/lingkungan (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan) dan (c) variabel psikologis (persepsi, kepribadian, motivasi) .

A. Faktor Individu.

1. Hubungan Umur dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Umur seseorang mempengaruhi kinerja seseorang. Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan, mengingat hal tersebut mempengaruhi kekuatan fisik dan psikis seseorang serta pada usia tertentu seorang karyawan akan mengalami perubahan potensi kerja. Tenaga kerja yang lebih senior cenderung lebih baik persepsinya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Robbins (2001) yang menyatakan bahwa umur dan kinerja tidak ada hubungannya, melainkan umur berhubungan dengan keluar masuknya karyawan, kemangkiran, produktivitas dan kepuasan kerja karyawan.

Hasil penelitian bertentangan dengan pendapat Muchlas (1994) yang menyatakan bahwa hubungan umur dengan kinerja menunjukkan hubungan yang positif artinya semakin tua umur karyawan makin tinggi kinerjanya karena tinggi tingkat kepuasan kerjanya semakin tinggi, setidak – tidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya dan Gibson (1994) yang menyatakan bahwa umur mempengaruhi kinerja seseorang.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Muklas dan Gibson disebabkan kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis lebih banyak mengandalkan keterampilan petugas dalam mendeteksi suspek, sementara keterampilan petugas yang tinggi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang tinggi. Pengetahuan dan sikap dapat terwujud melalui :

- a. Latar belakang pendidikan adalah paramedis sehingga mampu bekerja secara profesional.
- b. Pelatihan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas .
- c. Menerapkan *standard operating procedure* (SOP) tatalaksana penemuan suspek Tuberkulosis yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia , sehingga setiap petugas yang melakukan penemuan suspek Tuberkulosis, diharapkan sesuai dengan SOP.

2. Hubungan Pengalaman Kerja dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal

Pengalaman kerja adalah lamanya bekerja, berkaitan erat dengan pengalaman – pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas, makin lama masa kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik, karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Handoko (1995) menyatakan bahwa semakin lama karyawan, mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaannya karena alasan

yang menjadi dasar adalah mereka dapat menyesuaikan diri dan lebih berpengalaman. Sementara Green (1980) menyatakan bahwa masa kerja merupakan salah satu faktor predisposisi terhadap kinerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang nyata antara pengalaman kerja dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal. Hasil yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Martini (1999) bahwa masa kerja tidak berhubungan dengan kinerja tenaga pelaksana gizi Puskesmas di Propinsi Bali dan Akustia (2001) menyatakan bahwa masa kerja tidak berpengaruh dengan kinerja perawat Puskesmas di Kabupaten Pati.

Seharusnya semakin lama pengalaman kerja seseorang semakin tinggi kinerjanya. Namun hal ini tidak ditemukan pada penelitian ini. Tidak adanya hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja petugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis disebabkan karena: semua petugas penemuan suspek Tuberkulosis harus bekerja sesuai dengan *SOP* tanpa memperhatikan masa kerja petugas sehingga baik petugas yang senior maupun junior sama – sama patuh terhadap *SOP*.

3. Hubungan Pendapatan dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Sebagian besar responden adalah perempuan, selain bekerja sebagai petugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis juga sebagai ibu rumah tangga sehingga pendapatan yang diterima setiap bulannya

merupakan gabungan dari pendapatan suami dan isteri. Namun demikian, pendapatan yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja petugas adalah imbalan yang diperoleh atas pekerjaannya.

Pada dasarnya seseorang yang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya dan imbalan yang diterima dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Selain gaji, imbalan yang diterima oleh petugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal diberikan setiap bulannya adalah insentif / jasa pelayanan dan sarana transportasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara pendapatan petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widiyanto (1996) yang menyatakan bahwa insentif/imbalan mempunyai pengaruh yang berarti terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Ngesti Waluyo Parakan Temanggung. Demikian juga halnya dengan hasil penelitian Dedi Purwito (2001) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara insentif dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof .dr. Margono Soekardjo, Purwokerto.

4. Hubungan Beban Kerja dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Beban kerja adalah jumlah semua kegiatan tugas yang harus diselesaikan oleh seorang anggota (ataupun oleh sekelompok) selama periode tertentu dalam keadaan normal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang nyata antara beban kerja dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas. Hasil ini bertentangan dengan pendapat Handoko (1997) yang mengemukakan bahwa kondisi fisik pekerjaan dan desain pekerjaan berpengaruh terhadap kinerja dan pendapat Martini (1999) yang menyatakan bahwa ada hubungan jenis tugas dengan kinerja karena semakin bervariasi pekerjaan yang dilakukan akan mengurangi kejenuhan sehingga menimbulkan semangat kerja dan tantangan kerja.

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) menunjukkan bahwa beban kerja petugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis adalah cukup berat karena petugas memiliki tanggungjawab terhadap program – program pemberantasan penyakit menular lainnya seperti penyakit kusta, diare, imunisasi dan menjadi petugas di balai pengobatan Puskesmas. Walaupun beban kerja petugas cukup berat tetapi kinerjanya naik.

Sebagian besar pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa beban kerja petugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis adalah cukup berat namun pada kenyataannya petugas menyatakan 41,7% beban kerja ringan. Perbedaan ini dapat terjadi disebabkan karena petugas merasa bahwa pekerjaannya sesuai dengan pendidikan, dibantu oleh seorang perawat atau petugas laboratorium (tidak dikerjakan sendiri), sementara pimpinan mempersepsikan beban kerja cukup berat. Persepsi ini berdasarkan asumsi/subyektifitas pimpinan saja karena selama ini di Puskesmas baik pimpinan maupun petugas belum pernah mengukur beban kerja seseorang.

Beban kerja petugas penemuan suspek Tuberkulosis yang kebetulan bertatar belakang pendidikan perawat, tidak berhubungan dengan kinerja dalam penemuan suspek. Hal ini disebabkan oleh banyak hal, diantaranya :

- a. Tanggung jawab lain sebagai petugas penemuan suspek Tuberkulosis adalah di Balai pengobatan Puskesmas, dimana tanggung jawab tersebut sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai perawat di Puskesmas.
- b. Kebijakan Nasional tentang penemuan pasif, menjadikan pencarian suspek secara aktif tidak perlu dilaksanakan, sehingga pasien datang sendiri ke Puskesmas.

5. Hubungan Pengetahuan dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya ,media massa, media elektronik, buku petunjuk, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut .

Fisben dan Ajzen (1994) menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktivitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, niat dan perilakunya .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa belum semua petugas menjawab dengan benar. sementara hasil FGD dengan pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa pengetahuan tentang Tuberkulosis baik.

Perbedaan pendapat Pimpinan Puskesmas dengan pendapat petugas dapat terjadi disebabkan karena Pimpinan Puskesmas belum mengukur pengetahuan petugas tentang Tuberkulosis sehingga persepsi mereka yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang Tuberkulosis baik hanya berdasarkan pada latar belakang pendidikan petugas yaitu perawat dan petugas merupakan tenaga terlatih serta berpengalaman dalam pemeriksaan Tuberkulosis, petugas merasa bahwa penemuan suspek penderita Tuberkulosis adalah pekerjaan rutin sehingga mereka hanya mengetahui garis besar sementara yang dijadikan standar penilaian salah atau benar dalam kuesioner adalah teori secara detil/murni, subyektifitas petugas dalam menjawab pertanyaan mempengaruhi jawaban (biasanya berkembang sesuai dengan pengalaman di lapangan). Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan pelatihan dalam penyegaran pengetahuan petugas dengan refreshing petugas minimal 1 tahun sekali dalam bentuk pelatihan maupun seminar.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara pengetahuan petugas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo yang menyatakan bahwa upaya untuk tercapainya kesuksesan di dalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya . Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat mempunyai suatu ketrampilan, pengetahuan serta kemampuan. Dengan tingkat pendidikan yang memadai diharapkan seseorang dapat lebih

menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya karena keterbatasan pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dunia kerja yang diinginkannya.

B. Fungsi Manajemen.

Menurut Agus Darma (2001), dalam organisasi dan manajemen suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja dan kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Disamping itu kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya alam lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurang pemeliharaan dan perhatian kepada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat bosan serta lamban menyelesaikan tugas, sehingga menurunkan prestasi kerja tenaga kerja yang bersangkutan

1. Hubungan kejelasan Pengarahan Tugas Penemuan suspek Penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi kegiatan seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu. Kepemimpinan dikatakan sebagai energi yang memotori setiap usaha bersama.

Perilaku kepemimpinan yang sifatnya mengarahkan dimaksudkan untuk menunjukkan keterlibatan dalam komunikasi satu arah, penetapan tugas bawahan dan pemberian petunjuk kepada bawahan tentang apa yang harus dikerjakan, di mana, kapan dan bagaimana melakukannya serta secara ketat mengawasi pelaksanaan pekerjaan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selama ini Pimpinan Puskesmas menyatakan petugas penemuan suspek Tuberkulosis sudah paham terhadap pengarahan tugas yang diberikan, namun pada kenyataannya 12,5% responden menyatakan pengarahan pimpinan puskesmas kurang jelas dan 14,6% menyatakan tidak jelas. Perbedaan ini terjadi disebabkan karena persepsi pimpinan Puskesmas yang menyatakan bahwa pengarahan pimpinan jelas, hal ini diukur berdasarkan pada tidak adanya pertanyaan dari petugas tentang kejelasan tugas pada saat pengarahan tugas. Sementara pimpinan juga tidak pernah menanyakan atau meminta petugas untuk menjelaskan kembali apa yang dijelaskan untuk umpanbalik (*crosscheck*), pimpinan Puskesmas merupakan pimpinan baru (masa kerja di Puskesmas lebih sedikit daripada petugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis), pimpinan Puskesmas berpendidikan dokter gigi, pimpinan menganggap bahwa merupakan tugas sehari – hari yang tidak perlu dijelaskan lebih lanjut (ada buku pedoman).

Hasil penelitian ini menunjukkan pula bahwa ada hubungan yang nyata antara kejelasan pengarahan tugas penemuan suspek penderita Tuberkulosis oleh pimpinan kepada petugas penemuan suspek

penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Handoko yang menyatakan bahwa gaya kepemimpinan yang berorientasi tugas adalah pemimpin yang berorientasi mengarahkan dan mengawasi bawahan, dengan demikian gaya kepemimpinan sebagian besar Pimpinan Puskesmas di Kabupaten Kendal adalah kepemimpinan yang berorientasi pada tugas.

Sebagaimana diungkapkan oleh Soecipto (2003) bahwa kredibilitas atasan ditentukan oleh kejujuran, kompetensi atau kemampuan kerja termasuk kemampuan memberikan arahan, bantuan dan bimbingan kepada bawahan dalam penyelesaian tugas – tugas. Uraian tugas tidak saja mencakup apa – apa yang perlu dikerjakan oleh dan menjadi tanggungjawab bawahan tetapi juga mencakup hubungan kerjanya dengan individu lain dan gambaran kondisi tempat kerja.

Hasil FGD menunjukkan bahwa sebagian besar Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa mereka selalu mengingatkan atau mengarahkan petugas penemuan penderita Tuberkulosis tentang tugas pokok dan fungsinya sebagai petugas penemuan penderita Tuberkulosis dengan cara pendekatan interpersonal, bersifat terbuka dan saling mengoreksi. Apabila petugas mengetahui tugas pokok dan fungsinya dengan baik, diharapkan kinerja petugas tinggi.

2. Hubungan Keterlibatan Pimpinan dalam Rapat Staf dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Rapat dapat membuat para peserta menjadi bergairah, mendorong kerja sama tim dan menyatukan berbagai informasi penting atau bahkan bisa sekedar menghabiskan waktu, uang dan menimbulkan masalah serius. Maka menjadi tugas seorang manajer untuk menjadikan rapat baik atau buruk.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara keterlibatan pimpinan dalam rapat staf Puskesmas dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Hasil FGD menunjukkan bahwa rapat di Puskesmas dilaksanakan minimal satu bulan sekali dan melibatkan seluruh staf / petugas Puskesmas baik yang bertugas di Polindes maupun Puskesmas Pembantu. Tujuan dilaksanakannya rapat adalah untuk memecahkan masalah yang dihadapi Puskesmas maupun petugas. Pimpinan Puskesmas selalu hadir di setiap rapat karena sebagian besar bertugas sebagai pimpinan rapat. Pimpinan Puskesmas selalu memberi kesempatan kepada peserta rapat untuk mengemukakan pendapatnya, mengemukakan masalahnya, usul atau kritikan, kreatifitas / inovasinya dalam menyelesaikan masalah.

Pengambilan keputusan dalam rapat diserahkan seluruhnya kepada peserta rapat, yang penting dapat tercipta kesepakatan / komitmen antara peserta rapat dan pimpinan rapat, dengan harapan

hasil keputusan rapat dapat ditindak lanjuti dan dipatuhi atau dilaksanakan petugas dengan sukarela.

Sebagaimana diungkapkan oleh Streibel (2004) bahwa rapat bermanfaat untuk mendiskusikan masalah penting dan memperoleh keputusan dalam kelompok serta dapat mengarahkan dan mengkoordinasikan setiap individu dan terlibat dengan karyawan, membantu berpikir kritis, mengambil kesimpulan dari pengalaman para karyawan.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan melaksanakan rapat dan melibatkan staf dalam rapat, maka pengambilan keputusan untuk memecahkan masalah sehubungan penemuan penderita Tuberkulosis di Puskesmas berdasarkan pada kesepakatan atau konsensus peserta rapat.

3. Hubungan Tanggapan Pimpinan terhadap Kesulitan Penemuan suspek Penderita Tuberkulosis dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Salah satu tugas Pimpinan untuk meningkatkan kinerja petugas / staf adalah tanggap terhadap permasalahan yang dihadapi oleh petugas penemu penderita Tuberkulosis di Puskesmas, baik masalah yang bersifat individu, organisasi maupun lingkungan organisasi. Dengan demikian, segala masalah dapat segera diselesaikan dan tidak lagi menjadi penghambat kinerja petugas dalam menjalankan tugasnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara tanggapan pimpinan terhadap kesulitan penemuan suspek

penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Handoko (1995) bahwa gaya kepemimpinan yang berorientasi kepada usaha lebih memberikan motivasi serta mendorong para anggota untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan, menciptakan suasana persahabatan serta hubungan saling percaya dan menghormati para anggota kelompok.

4. Hubungan Pengambilan Keputusan oleh Pimpinan dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Pengambilan keputusan ialah proses memilih suatu alternatif cara bertindak dengan metode yang efisien sesuai situasi. Proses ini untuk menemukan dan menyelesaikan masalah organisasi. Pengambilan keputusan merupakan kegiatan sentral dari manajemen, merupakan kunci kepemimpinan dan inti kepemimpinan.

Pembuatan keputusan menggambarkan proses melalui serangkaian kegiatan yang dipilih sebagai penyelesaian suatu masalah tertentu. Para manajer akan sulit untuk membuat keputusan – keputusan tanpa melibatkan para bawahan. Keterlibatan ini dapat formal, seperti penggunaan kelompok dalam pembuatan keputusan atau informal seperti permintaan gagasan – gagasan. Bantuan para bawahan dapat terjadi pada setiap tahap proses pembuatan keputusan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara pengambilan keputusan oleh pimpinan tentang penemuan

suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Perilaku yang sifatnya mendorong dimaksudkan untuk menunjukkan keterlibatan pimpinan dalam komunikasi dua arah, mendengarkan dan melibatkan bawahan dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

Sebagaimana diungkapkan oleh Likert bahwa pemimpin yang efektif mempunyai hubungan yang baik dengan bawahan dan dalam pengambilan keputusan bergantung kepada kelompok bukan kepada individu. Pemimpin tersebut juga mendorong karyawan menentukan dan mencapai sasaran dan prestasi tinggi.

Hasil FGD menunjukkan bahwa dalam proses pengambilan keputusan selalu melibatkan seluruh staf Puskesmas khususnya pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan dan Puskesmas, namun demikian tidak seluruh keputusan melibatkan staf khususnya pengambilan keputusan yang berhubungan dengan manajerial Puskesmas (hanya melibatkan pejabat struktural Puskesmas) misalnya tentang kebijakan keuangan, kebijakan sumber daya manusia, kebijakan sistem insentif dan lain – lain. Proses pengambilan keputusan menggunakan konsep *problem solving cycle* (siklus pemecahan masalah).

5. Hubungan Kesesuaian Kemampuan supervisor dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Menurut Azrul Azwar (1996), supervisi adalah melakukan pengawasan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan dan apabila ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Beberapa prinsip pokok supervisi adalah; meningkatkan penampilan bawahan bukan mencari kesalahan bawahan, sifat supervisi edukatif, suportif bukan otoriter, sebaiknya pelaksana supervisi adalah atasan langsung dari yang disupervisi, dilakukan secara teratur dan berkala, terjalin kerja sama bawahan dan atasan, strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing – masing bawahan secara individu .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pimpinan Puskesmas dalam melakukan supervisi lebih mudah apabila tidak menggunakan check list supervisi sementara instrumen tersebut dibuat oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sebagai pedoman supervisi. Hal ini berakibat pimpinan Puskesmas tidak seluruhnya menggunakan konsep *problem solving cycle* (sebagaimana tertera dalam check list). Hal ini mengakibatkan ada beberapa item yang tidak diperhatikan misalnya tidak melakukan analisis/identifikasi masalah, prioritas masalah dan alternatif pemecahan masalah . Supervisi hanya memperhatikan hasil kerja petugas sebagai pelaksana saja. Untuk itu

perlu revisi checklist atau komitmen pimpinan untuk menggunakan checklist dalam melakukan supervisi.

Dalam melakukan supervisi hanya terjadi 1 arah komunikasi sehingga pimpinan tidak melibatkan staf pada supervisi . Staf hanya sebagai obyek supervisi belum sebagai subyek supervisi sehingga belum melibatkan staf dalam pengambilan keputusan sehubungan dengan hasil supervisi khususnya dalam hal mengikutsertakan staf dalam pemecahan masalah dan menerima tanggapan staf.

Penelitian ini menunjukkan pula bahwa ada hubungan yang nyata antara kesesuaian kemampuan supervisor dalam kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Sebagaimana diungkapkan oleh Agus Dharma (2001), untuk mencapai efektifitas supervisi diperlukan keterampilan teknis yaitu pengetahuan tentang segi – segi teknis dari pekerjaan yang dilaksanakan orang – orang yang dibawahinya. Keterampilan ini penting artinya dalam merencanakan, menyusun jadwal, mengevaluasi kinerja dan mengambil keputusan dan keterampilan interaksi yaitu mencakup semua teknis yang digunakan supervisor untuk berhubungan dengan bawahan mereka dalam mengarahkan, mengikutsertakan, mendelegasikan, melancarkan dan memantau.

6. Hubungan Pemberian masukan oleh Supervisor dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Pada saat melakukan supervisi, diharapkan supervisor dapat membantu petugas / staf dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi oleh petugas. Hasil yang diperoleh selama supervisi perlu diinformasikan kepada petugas yang disupervisor maupun seluruh staf / petugas Puskesmas. Pemberian masukan hasil supervisi ini bertujuan untuk mendorong petugas mengetahui dan memahami masalah dan penyebab masalah yang dihadapinya serta bagaimana cara mengatasainya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara pemberian masukan oleh supervisor pada saat supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Winardi (1995) yang menyatakan bahwa seorang supervisor harus sanggup menjawab apakah yang menyebabkan orang – orang bekeja dan apa saja yang memotivasi orang – orang untuk memperbesar volume dan kualitas pekerjaan mereka.

7. Hubungan Pemberian Umpan balik oleh supervisor dengan Cakupan Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Kendal.

Para karyawan membutuhkan umpan balik tentang kinerjanya, terutama mengenai arah pelaksanaan pekerjaan, kualitas, kuantitas dan ketepatan waktu. Tanpa adanya umpan balik karyawan tidak akan mengetahui seberapa baik kontribusi mereka terhadap organisasi. Supervisor perlu memanfaatkan penggunaan umpan balik secara efektif dalam mengkoordinasikan sistem kerja mereka.

Menyampaikan umpan balik adalah bagian dari kegiatan supervisi dengan cara 1). memberitahu karyawan bahwa kesalahan telah terjadi; 2). mengidentifikasi kesalahan tertentu secara spesifik; 3). membimbing karyawan untuk memecahkan masalah; 4). memberikan informasi yang cukup rinci dan mendorong karyawan untuk berinisiatif melakukan perbaikan dengan bimbingan supervisor; 5) menyarankan perbaikan; 6). menunjukkan cara memperbaiki (keseluruhan atau sebagian) dan 7). memberikan instruksi (formal maupun informal).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara pemberian umpan balik hasil supervisi dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Kendal.

Hasil FGD menunjukkan bahwa umpan balik supervisi dilakukan secara langsung apabila sangat mendesak (misalnya kesalahan

mendiagnosis penderita Tuberkulosis), tetapi apabila tidak mendesak akan dibahas dalam rapat buianan.

C. Ketersediaan sarana.

Menurut Herzberg (2000) faktor pemeliharaan (*hygiene factors*) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kepuasan pada diri pegawai terhadap kondisi yang menyenangkan. Kebutuhan dan keinginan akan kondisi kerja yang baik, nyaman dan lengkap adalah meliputi sarana dan prasarana yang menunjang pekerjaan mendukung kelancaran dan keberhasilan tugas – tugas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara ketersediaan sarana untuk kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan cakupan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas.

Hasil FGD menunjukkan bahwa seluruh Pimpinan Puskesmas menyatakan bahwa sarana untuk menunjang kegiatan penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas sudah memadai. Namun pada kenyataannya untuk meningkatkan kinerja petugas tidak cukup hanya didukung oleh ketersediaan sarana melainkan sejauhmana pemanfaatan sarana tersebut untuk kegiatan penemuan penderita Tuberkulosis di Puskesmas.

Berdasarkan hasil observasi, menunjukkan bahwa sarana penemuan suspek penderita Tuberkulosis di Puskesmas sudah sesuai dengan standar, namun sarana tersebut belum dimanfaatkan secara optimal untuk menemukan suspek penderita Tuberkulosis. Banyak sekali faktor yang menyebabkan

sarana tersebut belum dimanfaatkan dengan optimal, antara lain 1). kebijakan penemuan suspek penderita Tuberkulosis yang bersifat pasif, mengakibatkan sedikitnya jumlah penemuan suspek dan 2). Sedikitnya sarana yang dimanfaatkan mengakibatkan sarana tersebut rusak. Untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukan upaya – upaya, antara lain :

- a. Melengkapi kebijakan penemuan suspek penderita Tuberkulosis dengan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tentang penemuan suspek penderita Tuberkulosis melalui intensifikasi penyuluhan.
- b. Inventarisasi sarana
- c. Penyimpanan yang baik
- d. Pemeliharaan sarana
- e. Penggunaan sarana sesuai dengan kebutuhan
- f. Perencanaan kebutuhan sarana berdasarkan pada data yang tepat dan akurat.
- g. Pemakaian sarana sesuai dengan kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama TY., *Sepuluh Masalah Tuberkulosis dan Penanggulangannya*, Jurnal Respirologi Indonesia, Volume 20 Nomor 1 Januari, Jakarta, 2000.
2. Departemen Kesehatan R.I, *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis, cetakan kedelapan*, Ditjen PPM dan PLP Depkes RI, Jakarta, 2002.
3. Reichman, LB, *Terbasminya Tuberkulosis Apa yang Menghentikan Kita?*, <http://www.klikpdp/warta-TB>. 1997.
4. WHO, *What is DOTS ? A Guide to Understanding The WHO-Recommended TB Control Strategy Known as DOTS*, <http://www.who.int/gtb>, 1999.
5. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Propinsi Jawa Tengah Tahun 1999 – 2002*, 2002.
6. Gomes, Faustino Cardoso, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta, 1995.
7. Gibson, Ivancevich, Donnelly, *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid 1 Edisi kelima, Erlangga, Jakarta, 2000.
8. Bakri, M, *Hubungan antara Kinerja Puskesmas dengan Motivasi Kemampuan Perawat dalam Pelaksanaan Program P2TB Paru di Puskesmas se-Kabupaten Dati II Sleman*, Abstrak Thesis, <http://pasca.ugm.ac.id>, 1999.
9. Woerjandari, A, *Manajemen Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas dan BP4 Yogyakarta*, Abstrak Thesis, <http://pasca.ugm.ac.id>, 2001.
10. Handoko TH, *Manajemen Personalia dan SDM*, Edisi II, BPFE, Yogyakarta, 1995.
11. Ilyas, Yaslis, *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Jakarta, 2001,

12. Simamora.H., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi ke-2, Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu ekonomi YKPN, Yogyakarta, 1999.
13. Kodim N., *laporan Asesmen Kinerja Program Pemberantasan TB Strategi DOTS Di Provinsi Sumsel, Jabar, Jateng dan Sulteng Tahun 1999 – 2000*, FKM UI dan Depkes RI, Jakarta, 2000.
14. Soetjipto, B. *Menyikapi Kinerja Bawahan* ,[http://www.hri.or.id/urunrembug/ tulisan002.htm](http://www.hri.or.id/urunrembug/tulisan002.htm), 2003.
15. Robbins. S., *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi, Aplikasi*, PT. Prenkallindo, Jakarta, 2000.
16. Handoko, MT, *Manajemen*, Edisi 2, BPFE, Yogyakarta, 2000.
17. Dessler, Gary, *Manajemen Personalia*, Edisi Ketiga, Cetakan Kedua, Erlangga, Jakarta, 1992.
18. Lawlor, Alan&F. Peka, *Manual Peningkatan Produktifitas*, SIPU Gower Publishing Company Limited, Binaman Teknika, 1998
19. Timpe, D.A, *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT. Gramedia Asri Media, Jakarta.
20. Notoatmodjo S.,*Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, andi Offset, Yogyakarta, 1993.
21. Zimbardo & Leippe, *Marketing Service : Competing through Quality*, New York : Free Press, 1991.
22. Kartono Kartini, *Pimpinan dan Kepemimpinan*, CV. Rajawali, Jakarta, 1990.
23. Smet, *Psikologi Kesehatan*, PT. Gramedia Widiasarana, Indonesia, 343 h. , 1994.
24. Ancok, Djamaludin, *Teknik Penyusunan Skala Pengukur*, Seri Metodologi no.9, Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta, 1989.
25. Green, L.W., *Health Education Planning, a diagnostic approach*,. The John Hopkins University, Mayfield Publishing, USA., 1980.
26. Davis K, *Human Behavior at Work Organizational*. Behavior.6 Th.Ed.86.Mc.Graw Hill Publishing Co.Ltd.New York, 1984.
27. Agus, MT., *Manajemen Sumber Daya Manusia*,. Ghalia, Jakarta, 1992.

28. Muchlas.M, *Perilaku Organisasi*, Ed II, UGM, Yogyakarta, 1997.
29. Mustar, *Hubungan antara Karakteristik Demografik Dengan Kepuasan Kerja Dan Komitmen Karyawan Di Bangsal Rawat Inap RSJP Surakarta*, UGM, Yogyakarta, 1999.
30. Lembaga Administrasi Negara RI., *Analisa Jabatan*, Jakarta, tidak dipublikasikan, 1993.
31. Gurajati, D., dkk., *Ekonometrika Dasar*, Erlangga, Jakarta, 1995.
32. Biro Pusat Statistik., *Pemerataan Pendapatan dan Pola Konsumsi Penduduk Jawa Tengah*, tidak dipublikasikan, 2000.
33. Martini, N.K, Analisis Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Propinsi Bali, Abstrak Thesis, <http://pasca.ugm.ac.id>, 1999.
34. Azwar ,Asrul, *Pengantar Adminsitras Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
35. Winardi, *Manajemen Supervisi*, Mandar Maju, Bandung, 1995.
36. Dharma, Agus, *Manajemen Supervisi : Petunjuk Prsktis bagi Para Supervisor*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001.
37. Siagian Sondang P., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta, 1997.
38. Hanafi M.M, *Manajemen*, UPP AMP YKPN, Yogyakarta, 1997.
39. Streibel, Barbara J, *The Manager's Guide to Effective Meeting: Langkah – langkah dan Teknis Pengorganisasian Rapat yang Efektif*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2004.
40. Salusu, J, *Pengambilan Keputusan Stratejik untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit*, PT Grasindo, Jakarta, 2002.
41. Bennet , F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*, Penerjemah Andi Harsono, Yayasan Esentia Medika, Jakarta. 1987.
42. Abramson, J.H., *Metode Survei Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif*, Edisi Ketiga, Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991.

43. Azwar, Saifuddin, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar , Yogyakarta , 2003
44. Sutisna., *Perilaku Konsumen dan Perilaku Pemasaran*., Cetakan Pertama., PT. Remaja Rosda Karya, Jakarta, 2001.
45. Junadi P., *Pengantar Analisis Data*, Rineka Cipta, Jakarta, 1995.
46. Nasution, *Metode Reserch (Penelitian Ilmiah)*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 2000
47. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
48. Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survei*, Lembaga penelitian; Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP3ES), Jakarta, 1995.
49. Ghozali Imam, *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Jakarta, 2001,
50. Siegel, Sidney, *Statistik Non Parametrik*, PT Gramedia, Jakarta, 1994.
51. Sudjana., *Statistik Untuk Ekonomi dan Niaga, Edisi Ketiga*.,Tarsito, Bandung, 1997.
52. Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung , 1999.
53. Sudrajad, S.W., *Statistika Nonparametrik, Suatu Tafsiran dari Nonparametric Statistics for Behavioral Sciences*., Amrico, Bandung, 1987.
54. Santoso, Singgih, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.