

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi kebijakan Kesehatan
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Universitas Diponegoro
2007

ABSTRAK

Yayun Maryun

Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006.

110 Halaman + 29 tabel + 5 Lampiran

Cakupan Penemuan kasus baru BTA (+) oleh Petugas Program TB Paru Puskesmas di Kota Tasikmalaya dalam kurun waktu 3 tahun terakhir belum menunjukkan keberhasilan yang memuaskan (tahun 2004 62%, tahun 2005 30% dan tahun 2006 62,5%). Tanpa penemuan kasus dan pengobatan maka Program pemberantasan TB paru Tidak akan berhasil.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus BTA (+) di kota Tasikmalaya.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional, jumlah sampel berjumlah 26 responden yaitu seluruh tenaga pengelola program TB paru dan petugas laboratorium di 13 puskesmas. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik Rank-Spearman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik (80,8%), pelatihan baik (57,7%), persepsi terhadap pekerjaan baik (73,1%), persepsi terhadap kepemimpinan baik (73,1%), persepsi terhadap imbalan baik (80,8%), persepsi terhadap sarana baik (76,9%), motivasi baik (80,8%), sikap baik (69,2%), kinerja baik (65,4%). Faktor yang berhubungan dengan kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) adalah pengetahuan (p -value = 0,000), pelatihan (p -value = 0,024), persepsi terhadap pekerjaan (p -value = 0,002), persepsi terhadap kepemimpinan (p -value = 0,002), persepsi terhadap sarana (p -value = 0,004), sikap (p -value = 0,006).

Untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di sarankan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya yang masih rendah maka perlu ditingkatkan lagi pembinaan petugas program TB paru dan penggerakan kader kesehatan, lebih ditingkatkan lagi kerjasama dengan pihak lain (praktek-praktek swasta dan Rumah Sakit yang terkait dalam hal penemuan kasus baru BTA (+) terutama dalam pencatatan dan pelaporan. Bagi Kepala Puskesmas perlu adanya pembagian tugas yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsinya, perlu adanya tenaga khusus pengelola program TB paru, peningkatan promosi program TB paru di masyarakat sehingga peran serta masyarakat menjadi lebih aktif, Meningkatkan kerjasama dengan kader kesehatan di masyarakat dalam upaya penemuan kasus baru BTA (+).

Kata Kunci : Kinerja, Penemuan Kasus Baru, Kota Tasikmalaya
 Kepustakaan : 48 (1966-2006)

Program Magister of Society Hygiene
 Concentration of Administration of Health Policy
 Peminatan of Administration of Health Policy
 University Dipenogoro
 2007

ABSTRACT

Yayun Maryun

Some Factor of Which Deal With Worker Performance Program the TB Paru to New Case Invention Coverage of BTA (+) [in] of Tasikmalaya year 2006

120 page + 24 tables + 5 enclosure

New case invention coverage of BTA (+) by Worker Program the TB Paru puskesmas in Tasikmalaya in range of time 3 the last year not yet shown the satisfying efficacy (2004 62%, 2005 30% and 2006 62,5%). Without invention of case and medication hence program the eradication TB paru will not succeed.

The target of this research is to know the coresponding factors to performance of executor worker program the TB paru to coverage of invention of case BTA (+) in Tasikmalaya.

Type this research represent the research observasional, sum up the sampel amount to 26 responder that is all organizer energy program the TB paru and laboratory worker in 13 puskesmas. Data collecting use the quesioner. Data analysed quantitatively by using statistical test of Rank-Spearmen

Result of this research indicate that most responder have the good knowledge (80,8%), good training (57,7%), perception to good work (73,1%), perception to good leadership (73,1%) perception to good reward (80,8%), perception to good medium (76,9%), good motivation (80,8%), good attitude (69,2%), good performance (65,4%). Factor [of] which deal with worker performance program the TB paru to of new case invention coverage of BTA (+) is knowledge (p-value = 0,000), training (p-value = 0,024), perception to work (p-value = 0,002), perception to leadership (p-value = 0,002), perception to medium (p-value = 0,004), attitude (p-value = 0,006).

To increase new case invention coverage of BTA (+) in suggesting on Duty Health of Tasikmalaya make the policy that any puskesmas can check direct of spesimennya and also appliance levying, laboratory medium in every puskesmas. For head puskesmas study to repeat about proportion sum up the personnel puskesmas of about generalization work load for every staff puskesmas, this matter prevent the duty heaping in somebody, while for worker of organizer of program TB in puskesmas fox by policy new by nature of seeking tuberculosis by active look for the case to field

Keyword : Performance, New Case Invention, Tasikmalaya
 Bibliography : 48 (1966-2006)

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul

Daftar isi

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------------|----|
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 10 |
| C. Pertanyaan Penelitian | 11 |
| D. Tujuan Penelitian | 11 |
| E. Manfaat Penelitian | 12 |
| F. Keaslian Penelitian | 13 |
| G. Ruang Lingkup Penelitian | 14 |
| H. Keterbatasan Penelitian | 16 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| A. Kinerja Sumber Daya Manusia | 17 |
| 1. Penilaian Kinerja | 18 |
| 2. Tujuan Penilaian/Evaluasi Kinerja | 20 |
| 3. Objek penilaian kinerja..... | 22 |
| 4. Metode Penilaian Kinerja..... | 23 |
| 5. Kriteria penilaian kinerja..... | 25 |
| 6. Manfaat Penilaian Kinerja..... | 26 |
| 7. Tujuan Penilai Kinerja | 26 |
| 8. Pengukuran Kinerja | 27 |
| 9. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja..... | 29 |
| B. Beberapa Faktor yang mempengaruhi kinerja | 34 |
| 1. Variabel Individu | 34 |
| 2. Variabel Organisasi | 26 |
| 3. Variabel Psikologi | 48 |

| | |
|---|------------------------------|
| C. Program Penanggulangan TB paru | 53 |
| 1. Tujuan Penanggulangan TB paru..... | 53 |
| 2. TB paru | 53 |
| 3. Kegiatan Program TB paru | 55 |
| 4. Petugas pengelola | 56 |
| 5. Tugas Pokok dan Fungsi Petugas Program TB paru di Puskesmas | 56 |
| 6. Tenaga Laboratorium | 57 |
| 7. Tugas Pokok dan Fungsi Petugas Laboratorium di Puskesmas | 60 |
| C. Pusat Kesehatan Masyarakat | 61 |
| D. Kerangka Teori | 64 |
| | |
| BAB III | METODOLOGI PENELITIAN |
| A. Variabel Penelitian | 65 |
| B. Hipotesis Penelitian | 65 |
| C. Kerangka Konsep Penelitian | 66 |
| D. Rancangan Penelitian | 67 |
| 1. Jenis Penelitian | 67 |
| 2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data | 67 |
| 3. Metode Pengumpulan Data | 67 |
| 4. Populasi dan sampel penelitian | 68 |
| 5. Definisi Operasional..... | 69 |
| 6. Instrumen penelitian dan Cara penelitian..... | 73 |
| 7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data..... | 74 |
| E. Jadwal Penelitian | 77 |
| | |
| BAB IV | HASIL DAN PEMBAHASAN |
| A. Gambaran Umum Kota Tasikmalaya | 78 |
| B. Gambaran Responden | 83 |

| | | |
|-------|----------------------|-----|
| BAB V | KESIMPULAN DAN SARAN | |
| | A. Kesimpulan | 116 |
| | B. Saran | 117 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 1.2 | Data SDM Petugas Pengelola Program TB Paru di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 5 |
| Tabel 1.3 | Pencapaian kasus TB paru di kota Tasikmalaya Tahun 2004-2006 | 6 |
| Tabel 1.4 | Pencapaian Kasus TB Paru per Puskesmas Di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 8 |
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional | 69 |
| Tabel 4.1 | : Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok Umur di Kota tasikmalaya Tahun 2004 | 80 |
| Tabel 4.2 | : Persentase cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di 10 Kab/Kota yang belum mencapai target Provinsi Jawa Barat tahun 2006 | |
| Tabel 4.3 | : Data Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Jenis Kelamin | 83 |
| Tabel 4.4 | : Data Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Umur | 83 |
| Tabel 4.5 | : Data Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Menurut Pendidikan | 84 |
| Tabel 4.6 | : Data Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Menurut Masa kerja | 84 |
| Tabel 4.7 | : Distribusi frekuensi pengetahuan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006 | 85 |
| Tabel 4.8 | : Distribusi frekuensi pelatihan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006 | 86 |
| Tabel 4.9 | : Distribusi frekuensi persepsi terhadap pekerjaan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006 | 87 |
| Tabel 4.10 | : Distribusi frekuensi persepsi terhadap kepemimpinan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006 | 88 |
| Tabel 4.11 | : Distribusi frekuensi persepsi terhadap imbalan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006 | 89 |
| Tabel 4.12 | : Distribusi frekuensi persepsi terhadap sarana petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006 | 90 |
| Tabel 4.13 | : Distribusi frekuensi motivasi kerja petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006 | 91 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Tabel 4.14 | : Distribusi frekuensi sikap petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006 | 92 |
| Tabel 4.15 | : Distribusi frekuensi kinerja petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006 | 93 |
| Tabel 4.16 | : Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 94 |
| Tabel 4.17 | : Tabel Silang Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 95 |
| Tabel 4.18 | : Tabel Silang Hubungan Persepsi Terhadap Pekerjaan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 97 |
| Tabel 4.19 | : Tabel Silang Hubungan Persepsi terhadap kepemimpinan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 99 |
| Tabel 4.20 | : Tabel Silang Hubungan Persepsi Terhadap Imbalan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 102 |
| Tabel 4.21 | : Tabel Silang Hubungan Persepsi terhadap sarana Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 105 |
| Tabel 4.22 | : Tabel Silang Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 106 |
| Tabel 4.23 | : Tabel Silang Hubungan Sikap Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 109 |
| Tabel 4.24 | : Rekapitulasi hasil uji statistic Variabel Bebas dengan Variabel Terikat Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 | 111 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---|
| BTA | : Basil Tahan Asam |
| DOTS | : Directly Observed Treatment Shortcourse |
| OAT | : Obat Anti Tuberkulosis |
| PUSKESMAS | : Pusat Kesehatan Masyarakat |
| SDM | : Sumbrr Daya Manusia |
| SKRT | : Survey Kesehatan Rumah Tangga |
| SPS | : Sewaktu Pagi Sewaktu |
| TB Paru | : Tuberkulosis Paru |
| UPTD | : Unit Pelaksana Teknis Dinas |
| PMO | : Pengawasan Menelan Obat |
| WHO | : Word Health Organization |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis sebagai penyakit kronis sudah dikenal oleh masyarakat. Penyakit ini juga dapat menghambat upaya pengentasan kemiskinan, karena kemampuannya yang besar dalam membunuh sebagai masyarakat berusia produktif. Study WHO (*World Health Organization*) tahun 1995 melaporkan bahwa endemik TB paru dengan perkiraan kasus 9 juta/tahun. Saat ini di Asia (India, China, Indonesia, Bangladesh, Filipina dan Pakistan) terdapat 4,5 juta kasus. Berarti lebih dari setengah kasus TB di dunia. Tahun 1993 WHO menetapkan TB paru sebagai *The Global Emergency* (Kedaruratan Global penyakit TB) karena di sebagian besar negara di dunia, penyakit TB tidak terkendali.¹⁾

Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia tahun 2001, menunjukkan bahwa TB paru merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernafasan pada semua golongan usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi²⁾. Bahkan WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus Baru TB dengan kematian terbesar karena penyakit TB sekitar 140.000, secara kasar memperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 120 penderita TB paru menyerang sebagian besar kelompok usia produktif, sosial ekonomi lemah dan pendidikan rendah.¹⁾

Kebijakan Program Penanggulangan TB (P2TB) dalam hal ini penemuan penderita secara *pasif promotif case finding* yaitu penjarangan tersangka TB paru dilakukan kepada masyarakat yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, yang sebelumnya diadakan penyuluhan-penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan. Selain itu, semua kontak penderita TB paru BTA (+) dengan gejala yang sama harus diperiksa dahaknya¹⁾. Program penanggulangan TB paru saat ini yang dilakukan dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang telah direkomendasi oleh WHO, ada lima komponen atau elemen DOTS yaitu : 1) Komitmen Politis dari pengambil keputusan, 2) Diagnosis dan pemeriksaan mikroskopis dahak penderita, 3) Jaminan ketersediaan obat dan jalur distribusinya, 4) Pengawas langsung minum obat (PMO) dan 5) Menggunakan pencatatan pelaporan untuk mempermudah pemantauan dan pembinaan¹⁾.

Sampai saat ini program penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS belum dapat menjangkau seluruh rumah sakit pemerintah, swasta dan sarana pelayanan yang lain. Program TB paru baru mencapai puskesmas. Tujuan jangka panjang penanggulangan TB paru adalah menurunkan angka kesakitan dan penularan sehingga penyakit TB paru tidak lagi menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Sedangkan tujuan jangka pendek adalah angka kesembuhan mencapai 85% dari penderita BTA (+) yang ditemukan dan tercapainya penemuan penderita secara bertahap hingga mencapai 70% serta mencegah timbulnya resistensi kuman TB paru di masyarakat¹⁾.

Penderita TB paru dapat menularkan kepada 10-15 orang disekelilingnya dalam waktu satu tahun. Penyakit TB paru tanpa pengobatan setelah 5 tahun, 50% dari penderita akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi dan 25% sebagai kasus kronis yang tetap menular .

Tuberkulosis menjadi beban yang paling berat, karena melemahkan sumber daya manusia dan mengurangi produktifitas kerja. Tidak ada satu propinsi dan kota/kabupaten yang bebas dari TB paru ini ²⁾. Alasan meningkatnya tuberkulosis adalah ;

1. Kemiskinan dan jurang pemisah yang lebar antara penduduk kaya dan miskin di negara berkembang seperti ; perumahan kumuh, status gizi yang buruk dan pendapatan yang tidak merata.
2. Kelalaian petugas kesehatan tidak mampu menemukan kasus secara maksimal, diagnosis dan pengobatan .

Mutu pelayanan Kesehatan yang baik sangat dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi dan psikologi, salah satunya dapat ditentukan oleh kualitas tenaga kesehatan disarana pelayanan kesehatan. Puskesmas merupakan salah satu institusi pelayanan Kesehatan yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang bertanggung jawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja dan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu kepada masyarakat ³

Propinsi Jawa Barat yang memiliki 25 kota/kabupaten dalam penemuan kasus baru BTA (+) kalau dilihat dari keseluruhan sudah memenuhi target, namun masih ada 10 kota/kabupaten yang belum mencapai target yang diharapkan. Kota Tasikmalaya.menduduki ranking ke 21 dari 25

Kab/Kota di Jawa Barat. yaitu 62,5%. Hal tersebut dimungkinkan petugas dalam penemuan kasus belum optimal.

Untuk melaksanakan fungsinya Puskesmas dalam program Kesehatan Dasar yaitu pemberantasan penyakit menular, khususnya penemuan kasus TB paru BTA (+) di Kota Tasikmalaya masih rendah. Hal ini dikarenakan setelah pemisahan antara kota dan kabupaten, tenaga Pelaksana program tersebut berada pada wilayah kabupaten Tasikmalaya.

Petugas pelaksana program TB paru di Puskesmas yang terdiri perawat sebagai petugas program, analis sebagai petugas laboratorium merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program puskesmas. Tanpa penemuan suspek maka program pemberantasan TB paru dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan suspek TB paru oleh petugas sangat menentukan keberhasilan program. Proses ini akan berhasil apabila pengetahuan dan sikap petugas cukup baik ⁴⁾.

Data sekunder yang diperoleh dari Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya bahwa penemuan kasus masih belum mencapai harapan.

Tabel 1.3 Pencapaian kasus TB paru di kota Tasikmalaya Tahun 2004-2006

| Tahun | Target kasus | Prosentase(%) | Pencapaian | Prosentase(%) |
|-------|--------------|---------------|------------|---------------|
| 2004 | 673 | 100 | 416 | 62 |
| 2005 | 703 | 100 | 213 | 30 |
| 2006 | 616 | 100 | 385 | 62,5 |

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Tahun 2004 62 %, tahun 2005 hanya mencapai 30 % dan tahun 2006 62,5%, sehingga cakupan penemuan penderita baru BTA (+) di kota Tasikmalaya masih rendah, dimana target program propinsi Jawa Barat harus mencapai 70 %.

Menurut Wakil Supervisor TB paru pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, penemuan mengindikasikan bahwa kinerja petugas pengelola program TB paru belum optimal. Permasalahan lain yang berhubungan dengan penemuan kasus oleh petugas kesehatan di kota Tasikmalaya adanya tugas rangkap, mutasi Pegawai dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya serta beberapa Kepala Puskesmas yang menjalani Pensiun, juga pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh petugas belum optimal karena belum mengikuti pelatihan baik di tingkat kabupaten/kota atau propinsi.

Hasil kerja dapat dilihat dari penampilan hasil karya personel baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi, kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada seluruh jajaran personel di dalam organisasi ⁵⁾. Menurut Timple terdapat dua kategori dasar yang dapat mempengaruhi kinerja yaitu bersifat internal atau disposisional dan yang bersifat eksternal atau situasional.

Faktor internal (disposisional) yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang, misalnya kinerja seseorang baik disebabkan karena kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan

seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak berusaha untuk memperbaiki kemampuannya ⁶⁾

Faktor eksternal (situasional) yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi. Faktor internal dan faktor eksternal ini merupakan jenis-jenis atribusi yang mempengaruhi kinerja seseorang. Jenis-jenis atribusi yang dibuat para karyawan memiliki sejumlah akibat psikologis dan berdasarkan kepada tindakan ⁶⁾

Tabel 1.4 Pencapaian Kasus TB Paru per Puskesmas Di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| No | Bulan | JML | JML | Suspek | % | Target | BTA + | | JML | CDR (%) |
|----|------------|--------|--------|------------|--------|--------|-------|----|-----|---------|
| | | PDDK | Suspek | Hsl (Abs) | Suspek | | BARU | L | | |
| 1 | Tawang | 30,334 | 325 | 256 | 78.9% | 32 | 9 | 2 | 11 | 33.9 |
| 2 | Kahuripan | 28,552 | 306 | 164 | 53.7% | 31 | 7 | 7 | 14 | 45.8 |
| 3 | Cipedes | 15,393 | 165 | 107 | 65.0% | 16 | 8 | 9 | 17 | 103.2 |
| 4 | Cigeureung | 34,909 | 374 | 109 | 29.2% | 37 | 21 | 24 | 45 | 120.5 |
| 5 | Playungan | 18,854 | 202 | 73 | 36.2% | 20 | 8 | 8 | 16 | 79.3 |
| 6 | Cihideung | 33,994 | 364 | 277 | 76.2% | 36 | 16 | 15 | 31 | 85.2 |
| 7 | Cilembang | 32,266 | 345 | 70 | 20.3% | 35 | 17 | 9 | 26 | 75.3 |
| 8 | Kawalu | 77,376 | 828 | 345 | 41.7% | 83 | 26 | 21 | 47 | 56.8 |
| 9 | Mk bumi | 67,709 | 724 | 137 | 18.9% | 72 | 6 | 3 | 9 | 12.4 |
| 10 | Sb pari | | | 12 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 11 | Indihiang | 47,302 | 506 | 109 | 21.5% | 51 | 16 | 19 | 35 | 69.2 |
| 12 | Bungursari | 35,530 | 380 | 164 | 43.1% | 38 | 11 | 4 | 15 | 39.5 |
| 13 | Bantarsari | | | 14 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 |
| 14 | Cibeureum | | 603 | 235 | 39.0% | 60 | 11 | 11 | 22 | 36.5 |

| | | | | | | | | | | |
|--------|-----------|--------|------|------|-------|-----|-----|-----|-----|-------|
| | | 56,368 | | | | | | | | |
| 15 | Tamansari | 59,629 | 638 | 195 | 30.6% | 64 | 37 | 37 | 74 | 116.0 |
| 16 | Purbaratu | 37,871 | 405 | 81 | 20.0% | 41 | 11 | 9 | 20 | 49.4 |
| JUMLAH | | 576087 | 6164 | 2348 | 38.1% | 616 | 206 | 180 | 386 | 62.6 |
| | | | | | | | | | | 386 |

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2006

Telaah data sekunder yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2006 didapat informasi cakupan penemuan kasus BTA (+) paling rendah ada di 10 Puskesmas yaitu ; Puskesmas Tawang, Kahuripan, Kawalu, Mangkubumi, Sambongpari, Indihiang, Bungursari, Bantarsari, Cibereum, Purbaratu.

Untuk memperkuat dugaan mengenai belum optimalnya penemuan kasus tersebut maka dilakukan wawancara dengan 7 orang (26,9%) petugas pengelola program TB paru di Puskesmas yang memiliki cakupan rendah, dalam bentuk wawancara mendalam mengenai masalah-masalah yang menyebabkan rendahnya cakupan penemuan kasus baru BTA (+) adapun beberapa permasalahan yang berhubungan dengan rendahnya kinerja petugas pengelola TB paru di Puskesmas diantaranya ;

1. Pengetahuan dan keterampilan petugas di Puskesmas belum maksimal 42,8% petugas pengelola TB puskesmas belum mendapatkan Pelatihan.
2. 100% petugas pengelola TB puskesmas memiliki tugas rangkap diantaranya promosi kesehatan, *recording/reporting*, Balai Pengobatan keadaan tersebut menyebabkan konsentrasi pekerjaan terbagi.

3. 14,2% kepala puskesmas yang menjalani pensiun sedangkan program tersebut perlu dukungan, bimbingan serta pengarahan dari kepala puskesmas sebagai penanggung jawab program.
4. Motivasi terhadap pekerjaan menurun karena banyak tugas lain yang sama-sama harus selesai tepat waktu dan pekerjaan yang di pegang bukan atas dasar kemauan sendiri.
5. Imbalan yang diberikan ke petugas tidak sesuai dengan beban kerja diantaranya ketika ditemui adanya TB mangkir petugas mengunjungi dengan biaya sendiri.
6. 42,8% responden menyatakan bahwa tidak suka memegang program TB paru karena berhubungan dengan penderita penyakit menular.

Berdasarkan permasalahan yang diketahui maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di kota Tasikmalaya Tahun 2006”

B. Rumusan Masalah

Program TB Paru dengan strategi DOTS sudah mulai dilaksanakan sejak awal pemisahan dengan Kabupaten Tasikmalaya yaitu dari tahun 2001, Dari 5 komponen strategi DOTS, salah satunya adalah diagnosis dan pemeriksaan mikroskopis dahak penderita. Hal ini masih menjadi kendala, data menunjukkan selama tiga tahun yaitu 2004 mencapai 62%, 2005

mencapai 30% dan 2006 mencapai 62,5% cakupan penemuan kasus BTA (+) dari tahun ke tahun di kota Tasikmalaya masih belum mencapai target 70 % .

Penemuan kasus TB paru BTA (+) masih rendah yaitu dari target 616 kasus hanya tercapai 385 kasus pada tahun 2006, salah satunya disebabkan oleh kinerja petugas pengelola program TB paru di puskesmas. Tanpa penemuan kasus dan pengobatan maka program pemberantasan TB paru tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan BTA (+) oleh petugas sangat menentukan. Maka atas dasar uraian diatas perlu diteliti beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di kota Tasikmalaya.

C. Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru di puskesmas dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006.

2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan, pelatihan, beban kerja, persepsi terhadap supervisi pimpinan, persepsi terhadap imbalan, persepsi terhadap sarana, motivasi kerja dan sikap petugas pelaksana program

TB Paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006.

- b. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006.
- c. Mengetahui hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006
- d. Mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006
- e. Mengetahui hubungan antara persepsi terhadap supervisi pimpinan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006
- f. Mengetahui hubungan antara persepsi terhadap imbalan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006
- g. Mengetahui hubungan antara persepsi terhadap sarana dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006.
- h. Mengetahui hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006

- i. Mengetahui hubungan antara sikap dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam tatalaksana Program TB Paru di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dalam meningkatkan angka penemuan kasus baru BTA (+).

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan yang berarti untuk meningkatkan kinerja bagi pengelola program TB Paru di Puskesmas dalam meningkatkan penemuan penderita BTA (+).

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan kesempatan untuk mempraktekkan teori-teori yang telah dipelajari, menambah daya nalar dan mampu menganalisis masalah serta membuat solusi yang tepat sasaran dan tepat waktu.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga pelaksana program TB paru di puskesmas dalam penemuan penderita kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya.

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga pelaksana program TB paru di puskesmas dalam penemuan penderita kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya belum pernah dilaksanakan. Ada penelitian serupa yang pernah dilaksanakan namun perbedaan dengan penelitian ini antara lain :

Tabel 1.3 Keaslian Penelitian

| | Penelitian ini | Slamet Priyadi ⁷⁾ | Kuswanto ⁸⁾ |
|------------------|--|---|---|
| Judul | Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pengelola program TB Paru terhadap cakupan BTA (+) di Kota Tasikmalaya | Analisis beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru BTA (+) di Kabupaten Wonosobo | Faktor-faktor yang berhubungan dengan TB paru primer pada anak balita di balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) Purwokerto |
| Tempat | Kota Tasikmalaya | Kabupaten Wonosobo | Purwokerto |
| Jenis Penelitian | Analisis yang bersifat menjelaskan explanatory yaitu menjelaskan hubungan antara variabel melalui hipotesis | Menganalisis hubungan kejadian serta resiko dinding rumah, lantai rumah | Menganalisis hubungan faktor status imunisasi BCG, riwayat kehamilan ibu penderita, kebiasaan tidur balita, pengetahuan ibu, tingkat ekonomi, kepadatan penghuni rumah, kelembaban rumah, ventilasi rumah, pencahayaan rumah, suhu rumah. |
| Unit analisis | 1. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya 2. Subyek | 1. Kabupaten Wonosobo 2. Penderita | a. Purwokerto b. Penderita |

| | | | |
|------------------|---|--|--|
| | penelitian : tenaga program TB paru puskesmas sebanyak 26 orang | | |
| Analisis Data | Analisis Kuantitatif | Analisis Kuantitatif | Analisis Kuantitatif |
| Hasil penelitian | Diperolehnya faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas TB Paru untuk bahan kebijakan | Diperolehnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian serta resiko dinding rumah dengan kontak penderita TB paru dengan kejadian TB paru BTA (+) | Diperolehnya Faktor yang dominan yang berhubungan dengan kejadian TB paru primer pada anak balita untuk bahan kebijakan. |

G. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program TB paru dalam penemuan kasus baru BTA (+).

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2006 sampai dengan selesai.

3. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di seluruh wilayah kerja puskesmas di Kota Tasikmalaya yang berjumlah 13 Puskesmas.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah survei dengan pendekatan *cross sectional*.

5. Lingkup Materi

Kinerja petugas pelaksana TB Paru Puskesmas dalam Penemuan Kasus Baru BTA (+) dan beberapa faktor yang berhubungan pada hasil kegiatan Program TB Paru.

6. Lingkup Keilmuan

Penelitian termasuk dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

7. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian adalah petugas pengelola program TB paru dan Petugas Laboratorium Puskesmas di Kota Tasikmalaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kinerja Sumber Daya Manusia

Kinerja adalah penampilan hasil kerja personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil kerja tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga kepada seluruh jajaran personil di dalam organisasi ⁵⁾.

Pendapat Gomes tentang definisi kinerja karyawan adalah ungkapan seperti output, efisiensi serta efektifitas yang sering dihubungkan dengan produktivitas ⁹⁾, selanjutnya istilah kinerja menurut pakar pendidikan Indonesia didefinisikan adalah ungkapan kemampuan yang didasari oleh pengetahuan, keterampilan, dan motivasi dalam menghasilkan sesuatu ¹⁰⁾.

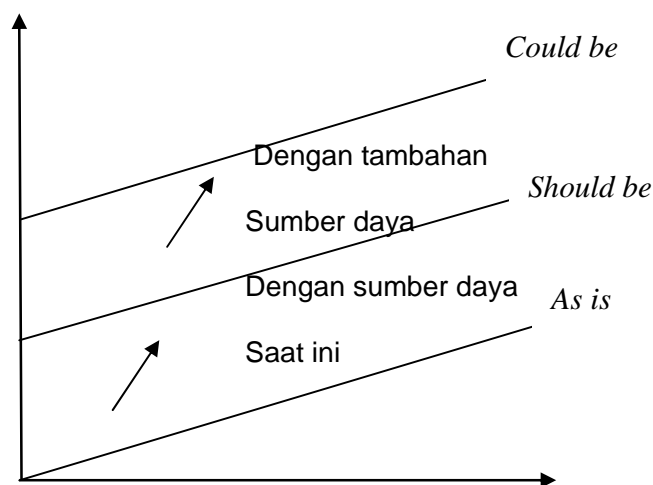
Istilah kinerja atau prestasi kerja merupakan istilah yang berhubungan dengan kualitas dan produktivitas diluar hasil (output) pekerjaan seseorang atau sekelompok orang sehingga untuk memperbaiki prestasi kerja seseorang/kelompok merupakan bagian yang penting dengan seluruh tingkat manajemen ¹¹⁾.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) berupa produk atau jasa yang dicapai seseorang atau kelompok dalam menjalankan tugasnya, baik kuantitas melalui sumber daya manusia dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan.

Tujuan tersebut akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personil. Unsur pokok kinerja yaitu ; apa yang sudah dicapai (*as is*), yang seharusnya dicapai (*should be*), dan yang mungkin dapat dicapai (*could be*).

Gambar dibawah ini menunjukkan fase-fase kinerja ¹²⁾.

Gambar 2.1 Fase-fase kinerja.



Sumber : Fandy Tjiptono, 2000

1. Penilaian Kinerja

Salah satu tugas yang harus dilakukan oleh para manager dan tenaga professional dalam manajemen sumber daya manusia ialah melakukan penilaian kinerja para karyawan secara berkala ¹³⁾ . Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil kerja personil dalam suatu organisasi melalui instrumen penilai kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personil dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan ⁵⁾ .

Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi mereka¹⁴⁾. Penilaian kinerja merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personil dan usaha untuk memperbaiki untuk kerja personil dalam organisasi¹⁵⁾.

Penilaian kinerja itu merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personil dalam organisasi. Penilaian prestasi kerja harus dilakukan agar proses manajemen dapat berjalan secara efektif. Sebaiknya penilaian dilakukan terhadap kinerja yang dilakukan dan sampai sejauh mana kinerja itu sesuai dengan standar atau tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu itu penilaian kinerja harus memenuhi berbagai persyaratan seperti adanya kriteria penilaian yang jelas, penggunaan kriteria tersebut secara obyektif, penerapan yang baku, terbuka dan mudah digunakan. Disamping itu, para penilai harus memiliki kemampuan yang tinggi untuk menggunakan teknik-teknik penilaian kinerja, baik yang dimaksudkan untuk mengukur kinerja karyawan dimasa lalu, maupun untuk kepentingan masa depan. Penilaian kinerja dengan orientasi masa depan jauh lebih penting dibandingkan dengan penilaian kinerja para karyawan di masa lalu¹³⁾.

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penilaian kinerja yaitu :

1. Memenuhi manfaat penilaian dan pengembangan
2. Mengukur/menilai berdasarkan pada perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan

3. Merupakan dokumen legal
4. Merupakan proses formal dan non formal.

Gibson menyatakan bahwa penilaian kinerja dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya ¹⁶⁾. :

1. Skala penilaian perilaku yang ditanamkan (*behavioral Anchored Rating Scale-BARS*) cara penilaian ini dilakukan dimana evaluasi dibentuk melalui penggunaan insiden-insiden yang kritis. Setelah kawasan kinerja yang penting diidentifikasi dan dirumuskan oleh pegawai yang mengetahui pekerjaan itu, pernyataan insiden kritis digunakan sebagai kriteria untuk membedakan membedakan tingkat kinerja.
2. skala penilaian grafis, suatu cara evaluasi kinerja yang cukup tua dan paling sering digunakan, cara ini penilai dibantu dengan format isian tercetak, masing-masing isian diberikan untuk setiap bawahan yang akan dinilai.

2. Tujuan Penilaian/Evaluasi Kinerja

Tujuan penilaian kinerja secara umum adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja individu melalui peningkatan kinerja dari Sumber Daya Manusia dalam upaya peningkatan produktivitas organisasi dan secara khusus dilakukan dalam kaitannya dengan berbagai kebijakan terhadap pegawai seperti untuk tujuan promosi, kenaikan gaji, pendidikan dan latihan, sehingga penilaian kinerja dapat menjadi landasan untuk penilaian sejauh mana kegiatan MSDM dilaksanakan.

Pendapat Gibson tentang evaluasi kinerja terhadap kinerja bertujuan untuk mengembangkan karyawan melalui sistem yang diterapkan dalam organisasi bersangkutan serta untuk mencapai kesimpulan evaluatif atau kata putus tentang prestasi kerja.

Evaluasi kinerja merupakan sarana untuk memperbaiki mereka yang tidak melakukan tugasnya dengan baik didalam organisasi. Banyak organisasi berusaha untuk mencapai sasaran untuk kedudukan yang terbaik dan terpercaya dalam bidangnya, fokus utama evaluasi kinerja adalah kepada kegiatan bagaimana usaha untuk selalu memperbaiki dan meningkatkan kinerja dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, untuk mencapai hasil yang diharapkan tersebut perlu dipersamakan cara pandang bagaimana melihat atau meninjau kinerja itu sendiri, dengan demikian pimpinan dan karyawan yang bertanggung jawab langsung dalam pelaksanaan evaluasi kinerja harus pula dievaluasi secara periodik.

Arti pentingnya penilaian kinerja secara lebih rinci dapat dikemukakan sebagai berikut :⁹⁾.

Sebagai perbaikan kinerja dan memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mengambil tindakan-tindakan perbaikan untuk meningkatkan kinerja melalui *feedback* yang diberikan oleh organisasi.

- a. Penyesuaian gaji dan dapat dipakai sebagai informasi untuk mengkompensasi pegawai secara layak sehingga dapat memotivasi mereka.
- b. Keputusan untuk penempatan, yaitu dapat dilakukan penempatan pegawai sesuai dengan keahliannya.

- c. Pelatihan dan pengembangan, yaitu penilaian akan diketahui kelemahan-kelemahan dari pegawai sehingga dapat dilakukan program pelatihan dan pengembangan yang lebih efektif.
- d. Perencanaan karier, yaitu organisasi dapat memberikan bantuan perencanaan karier bagi pegawai dan menyelaraskannya dengan kepentingan organisasi.
- e. Mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam proses penempatan, yaitu kinerja yang tidak baik menunjukkan adanya kelemahan dalam penempatan sehingga dapat dilakukan perbaikan.
- f. Dapat mengidentifikasi adanya kekurangan dalam desain pekerjaan, yaitu kekurangan kinerja akan menunjukkan adanya kekurangan dalam perencanaan jabatan.
- g. Meningkatkan adanya perlakuan kesempatan yang sama pada pegawai, yaitu dengan dilakukannya penilaian yang obyektif berarti meningkatkan perlakuan yang adil bagi pegawai.
- h. Dapat membantu pegawai mengatasi masalah yang bersifat eksternal, yaitu dengan penilaian kinerja atasan akan mengetahui apa yang menyebabkan terjadinya kinerja yang jelek sehingga atasan dapat membantu penyelesaiannya.
- i. Umpan balik pada pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia yaitu dengan diketahuinya kinerja pegawai secara keseluruhan, ini akan menjadi informasi sejauh mana fungsi sumberdaya manusia berjalan dengan baik atau tidak.

3. Objek penilaian kinerja

Pada dasarnya ada dua aspek yang dapat dinilai yaitu keluaran dan proses atau perilaku kerja personil. Penggunaannya tergantung pada jenis pekerjaan dan fokus penilaian yang dilakukan. Pekerjaan yang sifatnya berulang dan keluaran mudah diidentifikasi, maka penilaian biasanya difokuskan pada keluaran (hasil) sedangkan pada pekerjaan yang hasilnya sulit diidentifikasi fokus penilaiannya pada aktivitas atau proses.

Menurut Ilyas penilaian keluaran maupun proses dapat dipergunakan untuk penilaian kinerja tergantung untuk tujuan apa penilaian itu dilakukan. Bila penilaian ditujukan untuk meningkatkan kompensasi (upah atau bonus), fokus penilaian adalah keluaran. Akan tetapi bila penilaian tujuannya untuk pengembangan personil, penilaian difokuskan pada proses atau perilaku personil terhadap pekerjaannya⁵⁾.

4. Metode Penilaian Kinerja

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian terhadap kinerja seseorang antara lain¹⁷⁾.

- a. Metode rating scala, merupakan teknik yang paling sederhana dan populer. Skala ini mencantumkan sejumlah faktor seperti kuantitas dan kualitas pekerjaan dan juga jajaran prestasi dari prestasi yang tidak memuaskan sampai pada prestasi yang luar biasa bagi faktor.
- b. Metode rank order, diterapkan dengan cara mendaftar semua karyawan yang akan dinilai, dan dicoret mereka yang tidak cukup diketahui dengan baik untuk diperingkat, setelah itu mengidentifikasi karyawan yang berprestasi tinggi dan paling rendah berdasarkan faktor yang telah diukur.

- c. Metode perbandingan berpasangan (paired comparasion) dimana setiap karyawan dibandingkan dengan tiap faktor (kualitas dan kuantitas pekerjaan).
- d. Metode insiden kritis (critical insident), dengan metode ini para penyelia menyimpan catatan para bawahan mengadakan pertemuan untuk mendiskusikan prestasi bawahan dengan menggunakan insidensi khusus sebagai contoh.
- e. Skala pengharkatan perilaku (wieght checklist), pengukuran ini dikaitkan dengan prilaku yang bertujuan untuk mengkombinasikan manfaat yang diperoleh dari insiden kritis naratif dan pengharkatan kuantitas dengan mengaitkan terhadap contoh-contoh spesifik, naratif yang baik dan buruk.
- f. Metode gabungan, pada umumnya organisasi menerapkan beberapa metode sekaligus dalam membuat penilaian terhadap prestasi kerja, ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa metode yang satu akan dapat menutupi kekurangan metode yang lain.

Ilyas, menyatakan penilaian kinerja dapat dibedakan atas beberapa metode ⁵⁾, yaitu :

- a. Penilaian teknik esai (deskripsi kelebihan dan kekurangan seorang personel yang meliputi prestasi, kerjasama dan pengetahuan personel tentang pekerjaannya).
- b. Penilaian komparasi (membandingkan hasil pekerjaan seorang personel dengan lainnya yang melakukan pekerjaan sejenis).
- c. Penilaian daftar periksa (check list), berisi komponen-komponen yang dikerjakan seorang personel yang dapat diberi bobot “ya” atau “tidak”,

“selesai” atau “belum”, atau dengan bobot persentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan.

- d. Penilaian langsung ke lapangan (melihat langsung pelaksanaan pekerjaan ke lapangan).
- e. Pengalaman didasarkan perilaku (didasarkan pada uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya).
- f. Penilaian didasarkan atas insiden kritis (dilaksanakan oleh atasan melalui pencatatan atau perekaman peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan perilaku personel yang dinilai dalam melaksanakan pekerjaan).
- g. Penilaian didasarkan pada efektivitas (menggunakan sasaran perusahaan/organisasi sebagai indikasi penilaian kinerja, biasanya perusahaan/organisasi besar yang memperkerjakan banyak orang dan menggunakan sistem pengelolaan perusahaan berdasarkan sasaran/MBO (*Managemen by Objective*)).
- h. Penilaian berdasarkan peringkat Berdasarkan pembawaaan yang ditampilkan oleh personel).

5. Kriteria penilaian kinerja

Dalam penilaian kinerja mencakup 6 kriteria pokok, yaitu :¹⁸⁾.

a. Kualitas (*Quality*)

Tingkatan dimana proses atau hasil diperoleh dengan sempurna tampilan kerja secara ideal dan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

b. Kuantitas (*Quantity*)

Jumlah yang dihasilkan, jumlah unit, siklus dan kegiatan yang lengkap (dibandingkan dengan standar).

c. Ketepatan waktu (*Time Lines*)

Tingkatan dimana antara kegiatan dengan hasil yang diproduksi dapat diselesaikan tepat waktu atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain, sedapat mungkin memaksimalkan waktu untuk kegiatan.

d. Efektifitas biaya (*Cost Effectiveness*)

Tingkatan dimana penggunaan sumberdaya yang ada di organisasi dapat dioptimalkan seperti SDM, uang, teknologi dan material.

e. Kebutuhan supervisi (*Need for Supervisor*)

Tingkatan dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi untuk mencegah atau keluaran yang merugikan.

f. Dampak hubungan interpersonal (*interpersonal impact*)

Tingkatan dimana kinerja mampu meningkatkan perasaan, penghargaan diri, keinginan yang baik dan kerja sama antara sesama pekerja dan sub ordinal lainnya.

6. Manfaat Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja mempunyai empat manfaat ¹⁴⁾ yaitu ;

- a. Untuk membuat keputusan pemberian penghargaan (bonus, kenaikan gaji dan bentuk penghargaan lainnya).
- b. Untuk membuat keputusan pengembangan karier seseorang (promosi dan pemindahan kerja)
- c. Untuk memberikan umpan balik kepada karyawan tentang penampilan kerja mereka pada kurun waktu tertentu.

- d. Untuk mengidentifikasi kebutuhan penilaian dan pengembangan

7. Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia untuk mengetahui dan menilai hasil kerja karyawan selama periode tertentu. Kinerja tersebut sangat erat hubungannya dengan produktivitas individu. Selain itu juga hubungan erat dengan masalah latihan dan pengembangan, perencanaan karir/kenaikan pangkat maupun masalah pengupahan. Oleh karena itu informasi secara rutin tentang kinerja seorang karyawan sangat penting untuk turut serta menentukan kebijaksanaan di bidang personalia¹⁹⁾.

Secara lebih rinci, tujuan penilaian pelaksanaan pekerjaan adalah sebagai berikut .

- a. Mengetahui keadaan keterampilan dan kemampuan setiap karyawan secara rutin.
- b. Untuk digunakan sebagai dasar perencanaan bidang personalia khususnya penyempurnaan kondisi kerja, peningkatan mutu dan hasil kerja.
- c. Dapat digunakan sebagai dasar pengembangan dan pendayagunaan karyawan seoptimal mungkin, sehingga antara lain dapat diarahkan jenjang karier atau perencanaan karier, kenaikan pangkat dan kenaikan jabatan.
- d. Mendorong terciptanya hubungan timbal balik yang sehat antara atasan dan bawahan

- e. Mengetahui kondisi perusahaan secara keseluruhan dari bidang personalia khususnya kinerja karyawan dalam bekerja.
- f. Secara pribadi, bagi karyawan dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan masing-masing sehingga dapat memacu perkembangannya. Sebaliknya bagi atasan yang menilai akan lebih memperhatikan dan mengenal bawahan/karyawannya, sehingga dapat membantu dalam memotivasi karyawan dalam bekerja.
- g. Hasil penilaian pelaksanaan pekerjaan dapat bermanfaat bagi penelitian dan pengembangan dibidang personalia secara keseluruhan. Penilaian kinerja ini pada dasarnya bertujuan :
 - 1) Mengidentifikasi mereka yang perlu pelatihan dan pengamatan lebih lanjut.
 - 2) Menilai kemungkinan promosi atau degradasi jabatan/pekerjaan.
 - 3) Kemungkinan menempatkan pegawai agar sesuai dengan minat dan kemampuan.
 - 4) Kemungkinan peninjauan kembali gaji serta fasilitas lain yang diberikan, apakah perlu dinaikkan atau disesuaikan.

8. Pengukuran Kinerja

Terdapat dua macam teknik yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja seseorang dalam organisasi, yaitu (1) Teknik pengukuran 360 *degree assesment* , terdiri dari penilaian oleh atasan, penilaian mitra dan penilaian oleh bawahan, (2) Teknik penelaian sendiri (*self assesment*).

Penilaian sendiri ditentukan oleh sejumlah faktor antara lain kepribadian, pengalaman dan pengetahuan, pendidikan dan sosio

demografis. Dengan demikian, tingkat kematangan personel dalam menilai hasil karya sendiri menjadi salah satu pertimbangan teknik ⁵⁾.

Disamping itu, penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang manajemen sumber daya manusia seperti penilaian kebutuhan pelatihan, analisis peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan, penilaian sikap dan kinerja. Meskipun terdapat kelemahan teknik ini seperti : (1) individu cenderung memberi skor tinggi sehingga ada kesan kinerja mereka tinggi, (2) kemungkinan bias personel, (3) ada kecenderungan untuk memberi skor pada nilai-nilai tertentu, misalnya nilai ditengah-tengah, namun teknik penilaian sendiri ini memiliki beberapa kelebihan antara lain : (1) dapat digunakan dengan baik apabila ditujukan untuk pengembangan dan umpan balik kinerja personel dan masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan, (2) dapat digunakan untuk penilaian kinerja personel dalam jumlah besar, lokasi kerja terpencar dan sulit dijangkau, (3) dapat digunakan untuk mendapatkan informasi kinerja profesional sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan personel di masa depan, (4) biaya murah dan mudah dilakukan, (5) efektif dan efisien dalam menilai kinerja profesional kesehatan. Untuk mengurangi kelemahan metode ini antara lain dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai instrumen penilaian ⁵⁾.

Sedangkan teknik pengukuran *360° assesment* walaupun dinilai lebih unggul dibandingkan dengan teknik penilain *self assesment* karena dapat

mengurangi bias personil, namun terdapat kelemahan model ini antara lain masalah konsistensi penilaian yang sangat bervariasi⁵⁾.

9. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas kesehatan masyarakat adalah : seleksi, latihan, supervisi, insentif, teknologi dan sumber lain. Kinerja dipengaruhi oleh, sikap, pengetahuan dan keterampilan²⁰⁾.

Untuk mengetahui determinan kinerja pegawai, perlu dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja pegawai. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang menjelaskan perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Sedangkan variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu¹⁶⁾.

Variabel psikologik terdiri dari sub-variabel sikap, persepsi, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografi. Variabel psikologi seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya, keterampilan berbeda satu dengan yang lainnya.

Variabel organisasi, berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini digolongkan kedalam sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel imbalan atau kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu²¹⁾.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang pegawai yaitu kecerdasan, stabilitas emosi, motivasi kerja, situasi keluarga, pengalaman kerja serta pengaruh dari nilai-nilai sosial. Dalam dimensi yang berbeda dinyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya adalah motivasi kerja, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi dan aspek-aspek teknis lain²²⁾. Kinerja juga dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut : kemampuan dan keterampilan, pemahaman akan tugas, motivasi, kesediaan mencurahkan tenaga, dan faktor-faktor eksternal meliputi sistem kompensasi, interaksi sosial antar organisasi dan supervisi. Faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kinerja kinerja seorang penyelia adalah penyelia, upah dan kondisi kerja, sedangkan faktor kerja instrinsik adalah prestasi, rasa tanggungjawab dan beban kerja²³⁾.

Pendapat Timple tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal (disposisional) yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang, misalnya kinerja seseorang baik disebabkan karena mempunyai kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut

mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak memiliki upaya-upaya untuk memperbaiki kemampuannya⁶⁾.

Menurut Mangkunegara faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*)²⁴⁾.

a. Faktor Kemampuan (*Ability*)

Secara psikologis, kemampuan (*ability*) terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge+skill*) artinya pimpinan dan karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata (IQ 110 – 120) apalagi IQ superior dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya akan lebih mudah mencapai kinerja yang maksimal.

b. Faktor Motivasi (*Motivation*)

Motivasi diartikan suatu sikap (*attitude*) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja (*situasion*) di lingkungan organisasinya, mereka yang bersikap positif (*pro*) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi, sebaliknya jika mereka bersikap negatif terhadap situasi kerja yang dimaksud mencakup antara lain hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja.

Pendapat yang lain menurut Simamora kinerja (*performance*) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu.¹¹⁾

- a. Faktor Individual yang terdiri dari : kemampuan dan keahlian, latar belakang, demografi
- b. Faktor Psikologis yang terdiri dari : persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran, motivasi

c. Faktor Organisasi yang terdiri dari : Sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, *job design*.

Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan, kinerja individu ini akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja (*work effort*) dan dukungan organisasi. Dengan kata lain kinerja individu adalah hasil atribut individu yang menentukan kapasitas untuk mengerjakan sesuatu serta dukungan

Kinerja seseorang banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, maka untuk mengetahui lebih mendalam mengenai faktor yang mempengaruhi terdapat beberapa teori yang dikemukakan oleh berbagai para ahli, menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi 3 faktor yaitu variabel individu (kemampuan, ketrampilan, latar belakang dan demografi) serta variabel psikologis seperti persepsi, kepribadian, belajar dan motivasi. variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi.

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel psikologik terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demorafis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan

belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur, juga menyatakan sulit mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan berbeda satu dengan yang lainnya.

Variabel organisasi, berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variable organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan ¹⁶⁾. Adapun sub variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu ²¹⁾.

Kinerja dipengaruhi oleh keterampilan, upaya (motivasi) dan kondisi eksternal seperti keadaan ekonomi. Kinerja dipengaruhi oleh faktor fisik atau internal dari individu dan non fisik atau eksternal dari luar individu, yang disingkat sebagai “*achive*” yaitu “*ability*”, kemampuan pembawaan yaitu : *capacity*, kemampuan yang dapat dikembangkan ; *help*, bantuan-bantuan untuk mewujudkan kinerja ; *incentive*, insentif material maupun non material; *environmental*, lingkungan tempat kerja petugas; *validity*, pedoman dan uraian kerja, dan *evaluation* adanya umpan balik hasil pekerjaan²⁵⁾.

Precede (Predisposing, reinforcing and enabling cause in educational diagnosis and evaluation) untuk peningkatan kinerja, terdiri dari faktor predisposisi (*predisposing*), yaitu : pengetahuan, pengalaman, jenis kelamin, status marital. Faktor pendukung (*reinforcing*), yaitu : pelatihan, sarana dan dana, alat transportasi, tempat kerja, pedoman kerja

dan faktor pemungkin (*enabling*), yang terdiri dari dukungan pimpinan, teman sekerja, masyarakat maupun dukungan politis ⁴⁾.

B. Beberapa Faktor yang mempengaruhi kinerja

1. Variabel Individu

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ⁵⁾

b. Pelatihan

Karakteristik individu yang berupa kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan suatu pekerjaan tertentu merupakan faktor yang sangat penting bagi perwujudan kinerja seseorang. Kemampuan adalah suatu karakteristik individu yang menggambarkan pelaksanaan beberapa pekerjaan potensial ²⁶⁾.

Dalam pengertian lain kemampuan adalah kemampuan keseluruhan dan individu yang pada hakekatnya tersusun atas dua perangkat faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan-kegiatan mental misalnya pemahaman verbal, deduksi, persepsual, visualisasi ruang lingkup dan ingatan. Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kekuatan dan keterampilan. Kadar kemampuan dan keterampilan ini dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan maupun pengalaman, tanpa mengabaikan kepatuhan terhadap prosedur dan pedoman yang ada dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu pekerjaan ²⁷⁾.

Sedangkan keterampilan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu juga dapat dicapai dengan pelatihan. Pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan yang dapat diukur. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu.

Pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan juga dapat merupakan cara untuk membekali tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya, sehingga meningkatkan kualitas pekerjaannya, dalam pelatihan ini diharapkan agar seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya ²⁵⁾.

c) Beban kerja

Beban kerja adalah volume yang dibebankan kepada seseorang pekerja dan hal ini merupakan tanggungjawab dari pekerjaan yang bersangkutan. Beban kerja setiap puskesmas yang tinggi akan menimbulkan keluhan, tingginya beban kerja karyawan kesehatan atau rumah sakit dapat berefek penurunan terhadap prestasi kerja⁵⁾.

Kemudian para praktisi membagi-bagi pekerjaan menjadi bagian-bagian kecil menyebutkan adanya keuntungan khusus dalam melaksanakan aktifitas pekerjaan karena mereka dapat melaksanakan pekerjaannya dengan lebih fokus pada bidangnya¹⁶⁾.

Ada 2 (dua) keuntungan jika pekerjaan dibagi menjadi bagian yang lebih kecil yaitu ;

1. Jika suatu pekerjaan terdiri atas sedikit tugas akan lebih mudah melatih pengganti pegawai yang dipecat, dialih tugaskan atau berhalangan hadir, usaha paling minimum untuk menghasilkan biaya pelatihan yang rendah.
2. Jika suatu pekerjaan hanya terdiri dari sejumlah tugas terbatas, karyawannya dapat menjadi ahli dalam melaksanakan pekerjaan tersebut. Tingkat keahlian karyawan yang tinggi menghasilkan mutu keluaran yang lebih baik.

2. Variabel Organisasi

a. Kepemimpinan

1) Pengertian

Kepemimpinan adalah proses dalam mempengaruhi kegiatan-kegiatan seorang atau kelompok dalam usahanya mencapai tujuan yang sudah ditetapkan ²⁸⁾

Pendapat Gibson mengenai kepemimpinan adalah merupakan fungsi pokok dari segala jenis organisasi. Kepemimpinan adalah sebagai suatu proses untuk dapat mempengaruhi perilaku pengikutnya ²⁹⁾. Kepemimpinan terjadi dalam dua bentuk yaitu : formal dan informal. Kepemimpinan formal terbentuk melalui pemilihan atau pengangkatan dengan wewenang formal, sedangkan kepemimpinan informal terbentuk karena keterampilan, keahlian atau karena wibawa yang dapat memenuhi kebutuhan orang lain.

Stoner menyatakan bahwa kepemimpinan adalah proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas yang berhubungan dengan tugas dari anggota, menurutnya ada 4 (empat) implikasi penting mengenai kepemimpinan yaitu :³⁰⁾

- a) Kepemimpinan melibatkan orang lain karyawan atau pengikut
- b) Kepemimpinan melibatkan distribusi kekuasaan yang tidak merata diantara pemimpin dan anggota kelompok
- c) Kemampuan menggunakan berbagai bentuk kekuasaan untuk mempengaruhi tingkah laku pengikut
- d) Kepemimpinan menyangkut nilai-nilai atau etika

Pendapat lain tentang kepemimpinan dikemukakan oleh Azwar, kepemimpinan adalah kemampuan untuk mendorong orang lain guna berfikir, bersiap ataupun berbuat sesuai dengan yang diinginkan ³¹⁾.

Seorang pemimpin dapat diketahui melalui ciri-cirinya, untuk ciri-ciri yang umum dikemukakan Timple adalah sebagai berikut : seorang pimpinan harus mampu memecahkan masalah, kelancaran berbahasa, kesadaran akan kebutuhan, keluwesan, mempunyai kecerdasan, kesediaan menerima tanggung jawab, mempunyai keterampilan sosial dan mempunyai akan diri dan lingkungan ⁶⁾. Sedangkan menurut Ilyas ciri-ciri seorang mempunyai kepemimpinan terlihat ⁵⁾ ;

- a. Kemampuan mengambil keputusan yang cepat dan tepat
- b. Kemampuan menentukan prioritas kerja yang tepat
- c. Kemampuan untuk mengemukakan pendapat yang jelas kepada orang lain.
- d. Menguasai bidang tugasnya dengan baik dan mampu memberikan keteladanan dengan baik kepada bawahan
- e. Berusaha memupuk dan mengembangkan kerja dengan baik
- f. Dapat menggugah semangat dan menggerakkan bawahan dalam melaksanakan pekerjaan.
- g. Bersedia mempertimbangkan saran-saran bawahan dan memperhatikan nasib serta mendukung bawahan untuk maju.

2. Gaya Kepemimpinan

Menurut Reksohadiprojo gaya kepemimpinan adalah suatu cara pemimpin untuk mempengaruhi bawahan ³²⁾. Ada tiga macam gaya kepemimpinan yang berbeda : otokratis, demokratis dan *laissez-faire*. Masing-masing gaya kepemimpinan ini mempunyai kelemahan dan kelebihan.

Perbedaan gaya kepemimpinan dalam organisasi akan mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap partisipasi individu dan perilaku kelompok. Sebagai contoh partisipasi dalam pengambilan keputusan pada gaya kepemimpinan demokratis akan berdampak pada peningkatan hubungan antara manager dan bawahan, menaikkan moral dan kepuasan kerja dan mengurangi rasa ketergantungan terhadap atasan.

Gaya kepemimpinan yang otokratis lebih banyak menghadapi masalah dalam memberikan perintah kepada bawahan. Kepemimpinan demokratis cenderung mengikuti pertukaran pemikiran atau pendapat diantara orang-orang yang terlibat, dalam kepemimpinan Laissez-faire seorang pemimpin memberikan kepemimpinan apabila diminta.

Menurut Stoner gaya kepemimpinan terbagi dalam dua macam yaitu³⁰⁾; pertama gaya kepemimpinan yang berorientasi kepada mengawasi karyawan yang dilakukan secara ketat untuk memastikan apakah tugas telah dilaksanakan dengan memuaskan, dan yang kedua adalah gaya kepemimpinan yang berorientasi kepada karyawan, artinya bagaimana caranya memotivasi karyawan agar mereka saling bersahabat, saling percaya, saling menghargai serta saling melibatkan mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan yang mempengaruhi mereka.

Pendapat Mc Groger yang dikutip Azwar dalam pengantar Administrasi Kesehatan menyebutkan ada 4 (empat) gaya atau tipe kepemimpinan yaitu :³¹⁾

1. Gaya kepemimpinan diktator (*dictatorial leadership style*) yaitu gaya kepemimpinan dalam upaya mencapai tujuan dilakukan

dengan menimbulkan ketakutan dan ancaman hukuman. Tidak ada hubungan atasan dengan bawahan, karena bawahan dianggap mereka hanya sebagai pelaksana dan pekerja semata.

2. Gaya kepemimpinan autokratis (*autocratic leadership style*) gaya kepemimpinan ini menekankan bahwa segala keputusan yang diambil ada ditangan manajer. Pendapat atau saran dari bawahan tidak pernah didengarkan atau ditanggapi, pada dasarnya gaya kepemimpinan ini hampir sama dengan gaya kepemimpinan diktator hanya bobot yang agak kurang.
3. Gaya kepemimpinan demokratis (*democratic leadership style*) dalam gaya kepemimpinan demokratis ini ditemukan peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah, bawahan diikutsertakan dan didengarkan pendapat serta sarannya hubungan atasan dengan bawahan tercipta secara harmonis dan terpelihara dengan baik.
4. Gaya kepemimpinan santai (*laissez-faire leadership style*) dalam gaya kepemimpinan ini hampir tidak terlihat peranan sebagai pemimpin, segala keputusan diserahkan kepada bawahan, setiap anggota dapat melakukan kegiatan masing-masing sesuai dengan keinginannya.

Ewles berpendapat, gaya kepemimpinan itu berada dalam kontinum dari otoritarian, permisif hingga partisipatif³³).

- a. gaya otoritarian adalah gaya dimana pimpinan bertindak sebagai pengarah, pengatur dan sumber keahlian. Pimpinan bergantung kepada status, kredibilitas dan keahliannya untuk melakukan tindakan.

- b. Gaya permissif adalah gaya kepemimpinan dimana pimpinan membiarkan bawahan mengambil kesimpulan sendiri dan dilakukan untuk menghindari konflik dan membuat semua orang merasa senang dalam gaya kepemimpinan ini pimpinan perlu mengembangkan keterampilan, bersikap tegas untuk dapat menghindari pendekatan yang terlalu permisif.
 - c. Gaya partisipatif adalah gaya kepemimpinan yang membagikan kekuatan atau kekuasaan dari pimpinan kelompok dengan anggotanya, atau dengan kata lain pimpinan sebagai fasilitator yang menunjukkan kehangatan serta empati mendorong kelompok untuk mengekspresikan perasaannya dan memberikan nasehat agar anggotanya lebih maju.
3. Fungsi Kepemimpinan

Menurut Stoner fungsi kepemimpinan terbagi dalam dua macam yaitu yang pertama adalah fungsi yang berhubungan dengan penyelesaian tugas atau pemecahan masalah, sedangkan fungsi yang kedua adalah yang berhubungan dengan pemeliharaan kelompok seperti : menangani perselisihan, memastikan agar individu merasa dihargai oleh kelompok³⁰⁾.

Fungsi kepemimpinan menurut Schroeffer adalah mengarahkan perusahaan baik perusahaan swasta, perusahaan negara maupun koperasi ke arah tujuan yang akan dicapai, dengan memperhatikan kaidah-kaidah atau norma-norma yang berlaku bagi perusahaan tersebut³⁴⁾.

4. Kepemimpinan yang efektif

Kepemimpinan yang efektif dikemukakan Champan yang dikutip Timple tergantung dari landasan manajerial yang kokoh, lima landasan kepemimpinan yang kokoh tersebut adalah :

- a. Cara berkomunikasi
- b. Pemberian motivasi
- c. Kemampuan memimpin
- d. Pengambilan keputusan
- e. Kekuasaan yang efektif

Pendapat yang lain tentang kepemimpinan yang efektif dikemukakan oleh Winardi harus mempunyai ciri-ciri :

- (1) Mampu menjadi inspirasi bagi orang-orang
- (2) Persistensi (tekad yang bulat) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
- (3) Mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi tanpa menimbulkan kesalahpahaman
- (4) Kesiapan untuk mendengarkan orang secara reseptif
- (5) Perhatian dan bersikap jujur terhadap sesama manusia
- (6) Memahami sifat-sifat manusia dan reaksi-reaksi yang ditimbulkan
- (7) Objektivitas
- (8) Kejujuran

b. Imbalan/Penghargaan

Pada umumnya para karyawan mendambakan bahwa kinerja mereka akan berkorelasi dengan imbalan-imbalan yang diperoleh dari organisasi. Para karyawan tersebut menentukan pengharapan-

pengharapan mengenai imbalan-imbalan dan kompensasi yang diterima jika tingkat tertentu telah dicapai.

Imbalan adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para karyawan setelah mereka memberi kemampuan, keahlian dan usahanya kepada perusahaan. Imbalan dapat berupa upah, alih tugas, promosi, pujian dan pengakuan³⁵⁾.

Jika karyawan melihat bahwa kerja keras dan kinerja yang unggul dan diberikan imbalan oleh organisasi, mereka akan mengharapkan hubungan seperti itu terus berlanjut dimasa depan, oleh karena itu mereka menentukan tingkat kinerja yang lebih tinggi yang mengharapkan tingkat kompensasi yang tinggi pula. Sudah barang tentu bilamana karyawan memperkirakan hubungan yang lemah antara kinerja dengan imbalan, maka mereka mungkin akan menentukan tujuan-tujuan minimal guna mempertahankan pekerjaan pekerjaan mereka tetapi tidak melihat perlunya menonjolkan diri dalam posisi-posisi mereka.

Menurut Simamora terdapat dua kondisi yang harus dipenuhi jika menghendaki para karyawan merasa bahwa imbalan-imbalan mereka terkait dengan kinerja. Pertama hubungan antara kinerja dan imbalan-imbalan mestilah kelihatan dengan jelas pada anggota-anggota organisasi. Kedua tingkat kepercayaan yang memadai haruslah ada antara para karyawan dengan manajemen organisasi¹¹⁾.

Kepercayaan adalah prasarat yang perlu untuk sifat-sifat motivasional dari sistem kompensasi, karena jika para karyawan

tidak mempercayai bahwa manajemen sungguh-sungguh memberikan imbalan-imbalan yang dijanjikan untuk kinerja yang efektif, para karyawan tidak termotivasi untuk bekerja secara efektif.

Dasar-dasar didalam memberikan imbalan terhadap para karyawan menurut Leavitt adalah : a) menghubungkan antara upah dengan prestasi kerja atau kinerja. Penerimaan upah atas dasar per jam ditambah dengan bonus tiap unit yang diperoleh di atas standar tertentu. b) Pemberian imbalan yang meliputi total unit, pemberian bonus tiap bulan untuk setiap karyawan didasarkan kepada indeks produksi secara total. Dengan kata lain pemberian gaji bersih karyawan tidak berdasarkan kepada produktivitas individu melainkan didasarkan kepada efisiensi produksi dari perusahaan. c) Pola gaji secara langsung, dalam pola ini perusahaan memberikan gajinya kepada setiap individu dari lapisan paling atas sampai lapisan paling bawah tanpa didasarkan kepada bentuk produksi per jam atau tarif insentif. Hipotesis yang melandasi hal tersebut adalah : apabila individu diberikan kondisi kerja yang baik mereka akan termotivasi secara positif oleh bermacam-macam hal selain uang, dan uang adalah merupakan faktor kesehatan yang harus tersedia dalam jumlah yang cukup memadai ³⁶⁾.

a) Tujuan memberikan imbalan

Tujuan program dalam memberikan imbalan menurut Leavitt antara lain : 1) Manajer memberikan upah kepada karyawan sebagai pengganti hasil kerjanya yang baik, 2) Manajer memberikan upah

kepada karyawan sebagai hadiah dari hasil kerja yang baik, 3) Manajer memberikan imbalan kepada karyawan untuk mendorong supaya mereka bekerja lebih giat sedangkan Gibson menjelaskan bahwa tujuan program pemberian imbalan diantaranya untuk : 1) menarik orang-orang yang berkualitas untuk bergabung dalam organisasi, 2) mempertahankan karyawan agar mereka tetap dapat bekerja, 3) memotivasi karyawan untuk mencapai hasil kerja yang tinggi¹⁶⁾.

Menurut Gitosudarmo bahwa tujuan pemberian imbalan diantaranya adalah : 1) memotivasi anggota organisasi, artinya sistem imbalan yang dibentuk agar organisasi harus mampu untuk memacu motivasi kerja dari anggota organisasi agar berprestasi pada tingkat lebih tinggi. Caranya dengan memperhatikan secara cermat bahwa imbalan harus memiliki nilai dimata karyawan, 2) membuat betah pekerja yang sudah ada artinya mempertahankan agar para pekerja terutama yang berkualitas tetap mencintai pekerjaannya dan tidak mudah untuk berpindah kepada organisasi lainnya, 3) menarik personil yang berkualitas untuk masuk dalam organisasi³⁷⁾.

b) Macam-macam imbalan

Menurut Simamora bentuk imbalan-imbalan dan sistem kompensasi di dalam organisasi mempunyai dua type dasar atau kategori. Kedua tipe diartikan sebagai imbalan-imbalan intrinsik (*intrinsic reward*) dan imbalan-imbalan ekstrinsik (*extrinsic reward*)¹¹⁾

Pendapat Gibson mengenai imbalan terbagi dalam dua macam, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri, imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian (*completion*), pencapaian prestasi (*achievement*) otonomi (*autonomy*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) sedangkan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan imbalan tersebut mencakup uang status, promosi, dan rasa hormat ¹⁶⁾.

Imbalan-imbalan intrinsik adalah imbalan yang dinilai di dalam dan dari mereka sendiri. Imbalan intrinsik melekat/inheren pada aktivitas itu sendiri dan pemberiannya tidak tergantung kepada kehadiran atau tindakan-tindakan dari orang lain atau hal-hal lainnya. Tipe-tipe imbalan instrinsik paling lazim yang relevan terhadap perilaku organisasi adalah jenis-jenis perasaan yang berbeda yang dialami oleh orang-orang sebagai akibat kinerja mereka pada pekerjaan.

Contoh-contoh imbalan intrinsik yang masuk kedalam kategori ini adalah hal-hal seperti perasaan orang-orang akan kemampuan pribadi sebagai akibat dari pelaksanaan pekerjaan dengan baik, perasaan penyelesaian atau pencapaian pribadi dengan memperoleh tujuan atau sasaran-sasaran, perasaan kebebasan dari pengarahan dan tanggung jawab pribadi yang meningkat karena diberikan otonomi berkenaan dengan bagaimana sebuah aktivitas pekerjaan dilaksanakan.

Imbalan-imbalan intrinsik memiliki potensi untuk memberikan pengaruh yang kuat terhadap perilaku-perilaku individu di dalam

organisasi dan memiliki sejumlah kebaikan sebagai alat imbalan dan motivasi kinerja yang efektif. Kebaikan-kebaikannya melekat pada kenyataan bahwa imbalan-imbalan intrinsik adalah *self-administered* dan dialami langsung sebagai akibat dari pelaksanaan yang efektif pada pekerjaan.

Imbalan ekstrinsik adalah imbalan-imbalan yang dihasilkan oleh seseorang atau sesuatu yang lainnya. Imbalan-imbalan ekstrinsik tidak mengikuti secara alamiah atau secara inheren kinerja sebuah aktivitas namun diberikan kepada seseorang oleh pihak eksternal atau dari luar. Imbalan-imbalan ekstrinsik sering digunakan oleh organisasi dalam usaha untuk mempengaruhi perilaku dan kinerja anggotanya.

Uang barangkali merupakan imbalan ekstrinsik yang paling sering digunakan dalam organisasi, dan diberikan dalam berbagai bentuk dan pada berbagai basis. Gaji, bonus, kenaikan merit dan rencana-rencana pembagian keuntungan adalah indikasi dari beberapa cara dimana uang digunakan sebagai imbalan ekstrinsik. Termasuk daftar imbalan-imbalan ekstrinsik yang tersedia adalah hal-hal seperti pengakuan dan pujian dari atasan, promosi, kantor yang mewah, tunjangan pelengkap seperti asuransi pensiunan dan opsi-opsi saham dan imbalan-imbalan sosial seperti kesempatan untuk berteman dan menjumpai banyak orang baru.

Point penting yang perlu dicatat mengenai imbalan-imbalan ekstrinsik adalah bahwa imbalan tersebut semua dihasilkan oleh

sumber-sumber eksternal untuk seseorang, agar mendapatkan imbalan-imbalan moneter, tunjangan elengkap dan penghasilan tambahan, individu tersebut tergantung kepada kebijakan-kebijakan gaji dan imbalan dari organisasi sedangkan perolehan pujian dan promosi tergantung kepada persepsi dan pertimbangan individu oleh atasannya.

c) Sarana

Sumber daya merupakan bagian dari *infut*, dengan keberadaan sumber daya dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok sekaligus sebagai modal dasar untuk berfungsinya suatu organisasi. Puskesmas sebagai salah satu organisasi fungsional yang berupaya menghasilkan jasa pelayanan kesehatan, memiliki sumber daya yang mencakup ketenagaan dan sarana dan metoda. Mengenai bantuan atau dukungan fasilitas seperti tempat kerja, alat transportasi, dana dan sebagainya sangat dibutuhkan oleh seorang petugas, terutama petugas dilapangan dan dalam pengamatan sementara dilapangan peralatan dan sarana yang dimiliki sangatlah terbatas ²⁵⁾.

3. Variabel Psikologi

a. Motivasi

1) Pengertian

Motivasi adalah merupakan hasil sejumlah proses, yang bersifat internal, atau eksternal bagi seseorang individu yang

menyebabkan timbulnya sikap entusiasme dan persistensi dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu ³⁸⁾.

Pendapat Stephen motivasi adalah kesediaan untuk melaksanakan upaya tinggi untuk mencapai tujuan-tujuan keorganisasian yang dikondisi oleh kemampuan upaya demikian untuk memenuhi kebutuhan individual tertentu ³⁹⁾. Seseorang yang sangat termotivasi yaitu orang akan melaksanakan upaya substansiiial guna menunjang tujuan-tujuan produksi kesatuan kerjanya dan organisasi dimana ia bekerja. Seseorang yang tidak termotivasi hanya akan memberikan upaya minimum dalam hal ia bekerja, konsep motivasi merupakan sebuah konsep yang cukup penting dalam studi tentang kinerja kerja individual.

Motivasi adalah faktor-faktor individual yang menggerakkan dan mengarahkan pelakunya untuk memenuhi tujuan yang telah ditentukan. Motivasi dalam diri seseorang merupakan gabungan antara konsep dorongan, tujuan, kebutuhan serta imbalan ³⁷⁾.

b. Proses Motivasi

Beberapa tahapan proses motivasi dikemukakan Winardi ⁴⁰⁾.
1).Kebutuhan, keinginan-keinginan atau ekspektansi-ekspektansi, 2) Perilaku, 3) Tujuan-tujuan, 4) Umpan balik

Tahapan-tahapan proses motivasi juga dikemukakan Gitosudarmo, yaitu : a) munculnya suatu kebutuhan yang belum terpenihi menyebabkan adanya ketidakseimbangan dalam diri seseorang dan berusaha untuk mengurangi dengan berperilaku

tertentu, b) seseorang kemudian mencari cara untuk memuaskan keinginannya tersebut, c) seseorang mengarahkan perilakunya searah pencapaian tujuan atau prestasi dengan cara yang telah dipilihnya dengan didukung oleh kemampuan, keterampilan maupun pengalamannya, d) penilaian prestasi kerja dilakukan oleh diri sendiri atau orang lain (atasan) tentang keberhasilannya dalam mencapai suatu tujuan. Perilaku yang ditujukn untuk memuaskan kebutuhan akan kebanggaan biasanya dinilai oleh yang bersangkutan, sedangkan perilaku yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan finansial atu jabatan umumnya dilakukan oleh atasan atau pimpinan organisasi, e) imbalan atau hukuman yang diterima atau dirasakan tergantung kepada evaluasi atau prestasi yang dilakukan, f) akhirnya seseorang menilai sejauh mana perilaku dan imbalan telah memuaskan kebutuhannya. Jika siklus motivasi tersebut telah memuaskan kebutuhannya, maka suatu keseimbangan atau kepuasan atas kebutuhan tertentu dirasakan ³⁸⁾.

Ada dua faktor mempengaruhi seseorang yaitu faktor instrinsik (motivasi) seseorang yaitu faktor intrinsik (motivasi) yaitu faktor-faktor yang mendorong karyawan berprestasi yang sifatnya berasal dari dalam diri seseorang. Faktor intrinsik ini diantaranya : prestasi, pekerjaan kreatif dan menantang, tanggung jawab dan peningkatan. Sedangkan faktor ekstrinsik (*hygiene*) adalah faktor yang berasal dari luar yang dipandang meningkatkan prestasi seseorang karyawan, kebijakan dan administrasi, kualitas pengendalian, kondisi kerja,

hubungan kerja, status pekerjaan, keamanan kerja, kehidupan pribadi dan penggajian ⁴¹⁾.

Sekarang ini penjelasan yang paling banyak diterima oleh masyarakat peneliti adalah teori *ekspektansi* ⁴²⁾. Teori ini menyatakan bahwa kekuatan dari kecenderungan untuk berperilaku atau bertindak dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan dari *ekspektansi* bahwa tindakan itu akan segera diikuti oleh sebuah hasil dan tergantung pada adanya daya tarik hasil tersebut kepada individu yang bersangkutan.

Ada tiga variabel yang berpengaruh yaitu : (1) daya tarik (*attractiveness*), pentingnya daya tarik hasil yang akan diterima oleh seorang karyawan setelah menyelesaikan tugas atau pekerjaannya, (2) hubungan prestasi kerja dengan penghargaan (*performance-reward linkage*), derajat kepercayaan karyawan bahwa prestasi kerja pada tingkat tertentu akan menuju kepada perolehan hasil yang diinginkan, (3) hubungan usaha dan prestasi kerja (*effort-performance linkage*), kemungkinan yang dipersepsikan karyawan bahwa besarnya usaha yang akan diperjuangkan akan menuju kepada pencapaian prestasi kerja.

Kekuatan dari motivasi seseorang untuk berprestasi tergantung pada seberapa kuatnya kepercayaan bahwa ia akan dapat mencapai target ini (prestasi kerja), apakah ia akan memperoleh penghargaan yang memadai dan jika penghargaan itu diberikan oleh organisasi, penghargaan ini dapat memuaskan tujuan individu.

b. Sikap

Sikap merupakan suatu yang kompleks, dapat didefinisikan sebagai pernyataan–pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian mengenai objek, manusia atau peristiwa- peristiwa.⁴³⁾

Sikap yang kompleks ini dapat lebih mudah dimengerti dengan mengenal adanya tiga komponen yang berbeda dalam setiap sikap tertentu, yaitu komponen kognitif, afektif dan kecenderungan perilaku. Komponen-komponen ini menggambarkan kepercayaan, perasaan, dan rencana tindakan dalam berhubungan dengan orang lain.

Komponen kognitif dari sikap tertentu berisikan informasi yang dimiliki seseorang tentang orang lain atau benda. Informasi ini bersifat deskriptif dan tidak termasuk derajat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap obyek tersebut.

Komponen afektif dari sikap tertentu berisikan perasaan–perasaan seseorang terhadap obyeknya. Komponen ini melibatkan evaluasi dan emosi yang diekspresikan sebagai perasaan suka atau tidak suka terhadap obyek dari sikapnya. Komponen efektif diperlukan sebagai reaksi terhadap komponen kognitif.

Komponen kecenderungan perilaku dari sikap tertentu berisikan cara yang direncanakan seseorang untuk bertindak terhadap obyeknya dan kecenderungan sangat dipengaruhi oleh komponen kognitif dan efektif.

Sikap sebagai suatu kesiapsiagaan mental yang dipelajari dan diorganisir melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tenggap seseorang terhadap orang lain ⁴⁴⁾. Definisi sikap tersebut memiliki empat implikasi pada manager, yaitu ;

- a. Sikap dipelajari
- b. Sikap menentukan kecenderungan orang terhadap segi tertentu.
- c. Sikap memberi dasar emosional bagi hubungan antar pribadi dan pengalamannya terhadap orang lain.
- d. Sikap diorganisasi dan dekat dengan inti kepribadian.

C. Program Penanggulangan TB paru

1. Tujuan Penanggulangan TB paru

- a. Jangka Panjang .

Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang diakibatkan penyakit TB paru dengan cara memutuskan rantai penularan, sehingga penyakit TB paru tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia.

- b. Jangka Pendek.

- 1) Tercapainya angka kesembuhan minimal 85 % dari semua penderita baru BTA positif yang ditemukan. ¹⁾
- 2) Tercapainya cakupan penemuan penderita secara bertahap sehingga pada tahun 2006 dapat mencapai 70 % dari perkiraan semua penderita baru BTA positif ¹⁾.

2. TB paru

Penyakit Tb paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, kuman tersebut sebagian besar menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya melalui system peredaran darah.

Penularan penyakit ini adalah dari sumber penderita TB paru BTA Positif yang disebarkan pada waktu batuk atau bersin yang menyebabkan keudara dalam bentuk droplet yang mengandung kuman, kemudian terhirup kedalam saluran pernapasan biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara ke pernapasan dalam paru –paru.

a. Gejala-gejala tuberculosis

Gejala-gejala penyakit tuberculosis mempunyai dua gejala yaitu gejala utama dan tambahan ;

1) Gejala Utama.

Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 (tiga) minggu atau lebih.

2) Gejala Tambahan :

- a) Dahak bercampur darah
- b) Batuk darah
- c) Sesak nafas dan rasa nyeri dada
- d) Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

b. Penegakkan diagnosa

Diagnosa penyakit tuberculosis pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak

secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga specimen SPS BTA hasil positif.

Bila hanya 1 specimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan ulang dahak SPS. Bila hasil rontgen mendukung TB paru maka penderita itu dinyatakan sebagai penderita TB paru BTA Positif, kalau hasil rontgen tidak mendukung TB paru, maka pemeriksaan dahak diulang secara SPS.

Bila ketiga specimen dahak hasilnya negatif, diberikan antibiotic spectrum luas selama 1-2 minggu, bila tidak ada perubahan, namun gejala klinis tetap mencurigakan TB paru, ulangi SPS (kalau hasil SPS positif, didiagnosa sebagai penderita TB paru BTA positif, kalau SPS negatif lakukan foto rontgen) ¹³⁾

Klasifikasi Penyakit :

1. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura.

2. Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar lympe, tulang persendian, kulit usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain¹³⁾

3. Strategi DOTS

Dalam menunjang tercapainya keberhasilan pelaksanaan program tuberculosis di tiap daerah tentunya harus adanya suatu strategi yang memuat berbagai aspek kebutuhan dalam

menunjang keberhasilan tersebut, strategi DOTS yang dimaksud sesuai dengan rekomendasi WHO terdiri dari 5 komponen;

- a. Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana
- b. Diagnosa TB paru dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis
- c. Pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO)
- d. Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek untuk penderita
- e. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB paru .

3. Kegiatan Program TB Paru

Kegiatan pada program penanggulangan TB Paru yaitu kegiatan pokok dan kegiatan pendukung. Kegiatan pokok mencakup kegiatan penemuan penderita (*case finding*) pengamatan dan monitoring penemuan penderita didahului dengan penemuan tersangka TB paru dengan gejala klinis adalah batuk-batuk terus menerus selama tiga minggu atau lebih. Setiap orang yang datang ke unit pelayanan kesehatan dengan gejala utama ini harus dianggap suspek tuberkulosis atau tersangka TB Paru dengan pasive promotif case finding (penemuan penderita secara pasif dengan promosi yang aktif).

4. Petugas pengelola

a. Pengertian

Petugas pengelola program Tb paru adalah petugas yang bertanggungjawab dan mengkoordinir seluruh kegiatan dari mulai perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program Tb di Puskesmas.

5. Tugas Pokok dan Fungsi Petugas Program TB paru di Puskesmas

a. Menemukan Penderita

- 1) Memberikan penyuluhan tentang TBC kepada masyarakat umum
- 2) Menjaring suspek b(penderita tersangka) TBC
- 3) Mengumpul dahak dan mengisi buku daftar suspek Form Tb 06
- 4) Membuat sediaan hapus dahak
- 5) Mengirim sediaan hapus dahak ke laboratorium dengan form TB 05
- 6) Menegakkan diagnosis TB sesuai protap
- 7) Membuat klasifikasi penderita
- 8) Mengisi kartu penderita (TB 01) dan kartu identitas penderita (B 02)
- 9) Memeriksa kontak terutama kontak dengan penderita TBC BTA (+)
- 10) Memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TBC yang ditemukan.

b. Memberikan Pengobatan

- 1) Menetapkan jenis paduan obat

- 2) Memberi obat tahap intensip dan tahap lanjutan
 - 3) Mencatat pemberian obat tersebut dalam kartu penderita (form TB 01)
 - 4) Menentukan PMO (bersama penderita)
 - 5) Memberi KIE (penyuluhan) kepada penderita, keluarga dan PMO
 - 6) Memantau keteraturan berobat
 - 7) Melakukan pemeriksaan dahak ulang untuk *follow-up* pengobatan
 - 8) Mengenal efek samping obat dan komplikasi lainnya serta cara penanganannya
 - 9) Menentukan hasil pengobatan dan mencatatnya di kartu penderita
- c. Penanganan Logistik
- 1) Menjamin ketersediaan OAT di puskesmas
 - 2) Menjamin tersedianya bahan pelengkap lainnya (formolir, reagens, dll)
- d. Jaga mutu pelaksanaan semua kegiatan a s/d c

6. Tenaga Laboratorium

a. Pengertian

Tenaga pelaksana teknis laboratorium puskesmas adalah 1 (satu) orang Pembantu analis atau lulusan SMA yang sudah diangkat menjadi pegawai negeri di puskesmas yang bersangkutan yang mempunyai minat di laboratorium, kemudian dilatih khusus dibidang labortorium. Apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan pelatihan dengan sistem modul, atau dengan training yang terpogram.

b. Tugas dan tanggung jawab

- 1) Melaksanakan pelayanan laboratorium sesuai dengan pola kerja dan prosedur kerja yang ditetapkan.
- 2) Menjaga kebersihan dan kerapian ruang tunggu loket penerimaan spesimen, ruang kerja sepanjang hari.
- 3) Mengatur penyediaan alat tulis, formulir untuk penerimaan pasien.
- 4) Mengatur penyediaan peralatan untuk pengambilan atau pengumpulan spesimen, seperti pot sputum, semprit, lanset, kapas, alkohol, tabung reaksi, kaca obyek dan lain-lain.
- 5) Mengatur penyediaan peralatan untuk pemeriksaan, seperti pipet, reagen, lampu spirtus dan formulir-formulir hasil.
- 6) Melayani pasien, mencatat identitas dan permintaan pemeriksaan yang diperlukan.
- 7) Mengambil/mengumpulkan spesimen sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan yang diminta.
- 8) Menangani pesimen sesuai dengan kebuuhan pemeriksaan.
- 9) Melakukan pemeriksaan dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur kerja serta menjaga mutu hasil pemeriksaannya.
- 10) Mencatat hasil pemeriksaan.
- 11) Mengontrol dan mencek hasil pemeriksaan.
- 12) Bersama-sama penanggung jawab laboratorium, berusaha mencari dan memecahkan persoalan-persoalan apabila ada hasil pemeriksaan yang kurang baik.
- 13) Melaksanakan dan mencatat penyerahan hasil pemeriksaan.

- 14) Menangani, mengemas dan mengirimkan spesimen rujukan lengkap dengan serut pengantar/berita acara.
- 15) Mengambil dan mencatat hasil pemeriksaan spesimen rujukan dan menyampaikannya kepada yang berwenang atau berkepentingan.
- 16) Menjaga keamanan kerja maupun lingkungan kerja.
- 17) Meningkatkan pelayanan melalui peningkatkan kecepatan kerja tanpa meninggalkan ketelitian dan keamanan.
- 18) Membimbing dan mengawasi tugas pembantu laboratorium.
- 19) Merawat dan memelihara peralatan laboratorium sesuai dengan petunjuk yang digariskan.
- 20) Melaporkan hal-hal yang menyangkut pemeriksaan laboratorium yang perlu segera dilaporkan kepada penanggung jawab laboratorium.
- 21) Menyusun usulan kebutuhan laboratorium untuk diajukan kepada penanggung jawab laboratorium.
- 22) Membantu membuat reagen untuk keperluan laboratorium puskesmas.

c. Kegiatan

- 1) Kegiatan di dalam gedung puskesmas
 - a) Terhadap spesimen yang dapat diperiksa sendiri, meliputi kegiatan:
 - (1) Penerimaan pasien
 - (2) Pengambilan/pengumpulan spesimen.
 - (3) Penanganan spesimen
 - (4) Pencatatan hasil pemeriksaan
 - (5) Pengecekan/pengontrolan hasil pemeriksaan

- (6) Penyampaian hasil pemeriksaan
- b) Terhadap spesimen yang harus dirujuk, meliputi :
- (1) Pengambilan/pengumpulan spesimen.
 - (2) Penanganan spesimen
 - (3) Pengemasan spesimen
 - (4) Pengiriman spesimen
 - (5) Pengambilan hasil pemeriksaan
 - (6) Pencatatan hasil pemeriksaan
 - (7) Penyampaian hasil pemeriksaan
- 2) Kegiatan di luar gedung puskesmas
- a) Di pos-pos pelayanan lain dalam wilayah puskesmas yang bersangkutan (puskesmas pembantu posyandu).
- Dapat dilakukan bersama perawat/bidan, meliputi :
- (1) Melakukan tes *screening* HB
 - (2) Melakukan pengambilan spesimen yang kemudian dikirim ke laboratorium puskesmas.
 - (3) Memberikan penyuluhan sehubungan dengan laboratorium
- b) Kegiatan dilapangan dalam rangka program kesehatan lain.
- Dapat dilakukan oleh tenaga laboratorium bersama petugas lain dalam kegiatan bersangkutan, meliputi :
- (1) Mengambil/mengumpulkan spesimen
 - (2) Mengirimkan spesimen ke laboratorium puskesmas
 - (3) Mengambil hasil pemeriksaan untuk keperluan *feed back*

7. Tugas Pokok dan Fungsi Petugas Laboratorium di Puskesmas

- a. Menemukan Penderita
 - 1) Memberikan penyuluhan tentang TBC kepada masyarakat umum
 - 2) Menjaring suspek (penderita tersangka) TBC
 - 3) Mengumpul dahak dan mengisi buku daftar suspek Form Tb 06
 - 4) Membuat sediaan hapus dahak
 - 5) Mewarnai dan membaca sediaan dahak, mengirim balik hasil bacaan, mengisi buku register laboratorium (TB 04) dan menyimpan sediaan dahak untuk cross check
- b. Penanganan Logistik
 - 1) Menjamin tersedianya bahan pelengkap lainnya (formolir, reagens, dll)
- c. Pengelolaan Laboratorium
 - 1) Memelihara mikroskop dan alat laboratorium lainnya
 - 2) Menangani limbah laboratorium
 - 3) Melaksanakan prosedur keamanan dan keselamatan kerja
- d. Jaga mutu pelaksanaan semua kegiatan a s/d c

D. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

1. Pengertian Puskesmas.

Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya ³⁾.

Yang dimaksud dengan unit pelaksana adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disebut UPTD, yakni unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional ³⁾.

Yang dimaksud dengan Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan meliputi pembangunan meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu ³⁾.

Sedangkan yang dimaksud wilayah kerjanya adalah batasan wilayah kerja puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan, yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan keadaan geografis, demografis, sarana transportasi, masalah kesehatan setempat, keadaan sumber daya, beban kerja puskesmas dan lain-lain. Selain itu juga harus memperhatikan dalam upaya untuk meningkatkan koordinasi, memperjelas tanggung jawab pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme kegiatan dan meningkatkan kinerja. Apabila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas maka kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dapat menunjuk salah satu puskesmas sebagai koordinator pembangunan kesehatan di Kecamatan ³⁾.

Sesuai dengan luas wilayah, keadaan geografis, sulitnya sarana transportasi dan kepadatan penduduk, dalam upaya untuk memperluas jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, puskesmas ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana dalam bentuk : ³⁾

1. Puskesmas pembantu adalah Unit Pelayanan Kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang serta membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam masyarakat lingkungan wilayah yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia. Tugas pokok adalah menyelenggarakan sebagian program kegiatan puskesmas sesuai dengan kompetensi tenaga dan sumberdaya lain yang tersedia.
2. Puskesmas keliling adalah merupakan tim pelayanan kesehatan, puskesmas keliling terdiri dari : tenaga yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor/roda empat/perahu bermotor, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi yang berasal dari puskesmas. Puskesmas keliling berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan program kegiatan puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau atau lokasi yang sulit dijangkau oleh sarana kesehatan
3. Disamping institusi tersebut diatas, ada Bidan di desa yang mempunyai peran spesifik. Bidan di Desa adalah tenaga bidan yang ditempatkan di desa dalam rangka meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan puskesmas. Tugas pokok umum adalah memelihara dan melindungi kesehatan masyarakat di wilayah

kerjanya, sedangkan secara khusus bertanggung jawab terhadap program kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana.

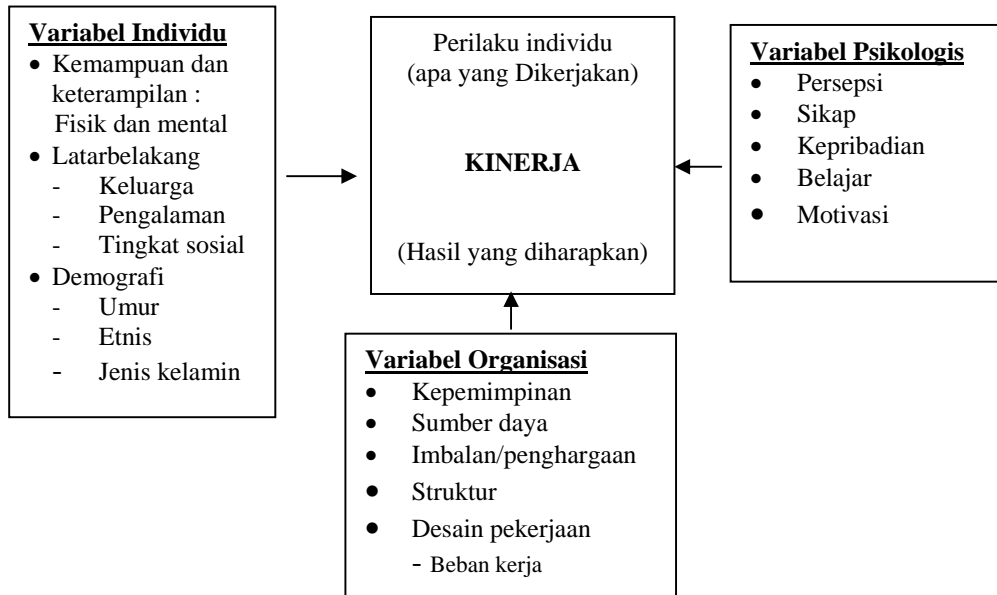
Dalam keadaan tertentu misalnya letak puskesmas jauh dari Rumah Sakit, sulitnya keadaan medan puskesmas menuju Rumah Sakit, sulitnya sarana transportasi menuju Rumah Sakit, daerah rawan kecelakaan/bencana dan lain-lain, maka puskesmas dapat diberi tambahan ruangan untuk rawat inap sementara dan fasilitas tindakan operasi terbatas.

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas dengan tambahan ruangan dan fasilitas tempat perawatan untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas atau perawatan sementara. Fungsinya sebagai "Pusat Rujukan Antara" yang melayani penderita gawat darurat sebelum dapat dirujuk ke Rumah sakit³⁾.

E. Kerangka Teori

Menurut Gibson gambaran tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja dapat dilihat dalam skema di bawah ini :

Bagan 2.3 : Kerangka Teori



Sumber : Gibson ³⁵⁾

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas terdiri dari :
 - a. Pengetahuan
 - b. Pelatihan
 - c. Persepsi pekerjaan
 - d. Persepsi terhadap supervisi kepemimpinan
 - e. Persepsi terhadap imbalan
 - f. Persepsi terhadap sarana
 - g. Motivasi kerja
 - h. Sikap
2. Variabel terikat terdiri dari :

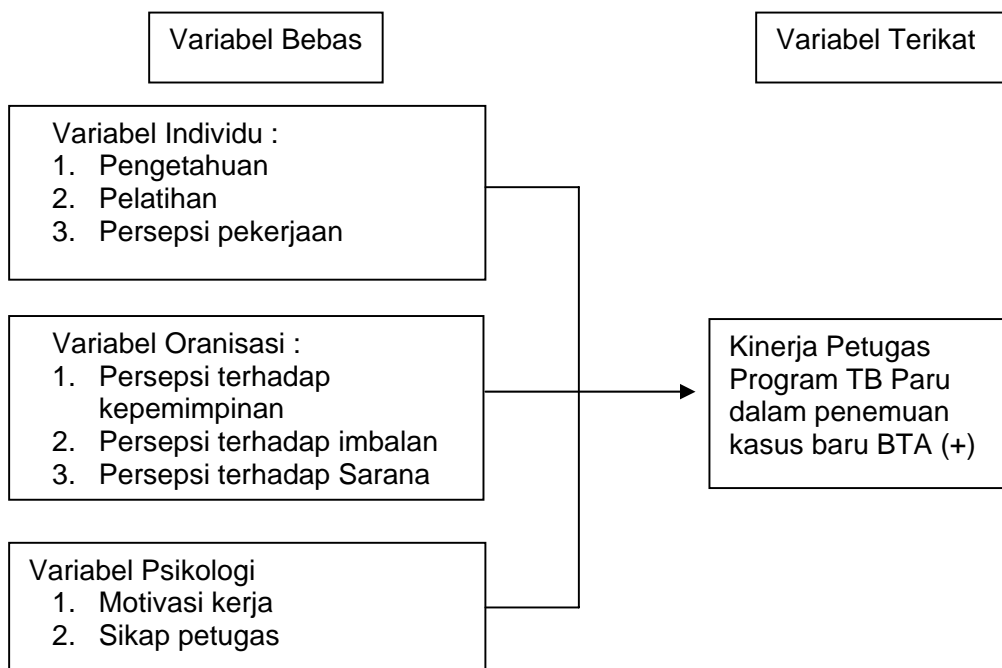
Kinerja Petugas Pelaksana TB Paru BTA (+) di Kota Tasikmalaya

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas program TB dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya.
2. Ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas program TB dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya..
3. Ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja petugas program TB terhadap dalam kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya?.

4. Ada hubungan antara persepsi terhadap supervisi pimpinan dengan kinerja petugas program TB dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya.
5. Ada hubungan antara persepsi terhadap imbalan dengan kinerja petugas program TB dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya.
6. Ada hubungan antara persepsi terhadap sarana dengan kinerja petugas program TB dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya.
7. Ada hubungan antara sikap dengan kinerja petugas program TB dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya
8. Ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas program TB dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya

C. Kerangka Konsep Penelitian



D. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasi karena bersifat mengamati hubungan antara variabel-variabel penelitian dan pengujian hipotesis ⁴⁶⁾.

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan .

3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuantitatif, karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Penelitian berlandaskan filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan ⁴⁶⁾.

Jenis data

a. Data Primer

Data atau materi yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian, yang meliputi data kinerja petugas pengelola program TB paru Puskesmas, Pengetahuan; Pelatihan; Beban Kerja, Kepemimpinan, Imbalan, Sarana, Motivasi dan Sikap.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari lingkungan penelitian berupa dokumentasi/data-data hasil cakupan penemuan kasus baru BTA (+) serta catatan lainnya yang ada pada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

4. Populasi dan sampel penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga pengelola program TB Paru, petugas laboratorium di 13 Puskesmas Kota Tasikmalaya yang berjumlah 26 orang. Menurut Arikunto jumlah apabila populasi penelitian yang kurang dari 100 maka, sample sebaiknya diambil semua atau artinya semua populasi diteliti⁴⁷⁾. Sampel dan penelitian ini sebanyak 26 orang tenaga pengelola program TB Paru, petugas laboratorium.

5. Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|--|--|---|------------|
| 1 | Dependen Kinerja petugas pengelola TB Paru | Adalah penampilan hasil kerja personel baik kualitas atau kuantitas tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan tetapi kepada seluruh jajaran dalam | Kategori : 1. Baik : > 59 2. Sedang : 50 - 59 3. Kurang : < 50 | Ordinal |

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|---|---------|
| | | organisasi ⁵⁾ . Penilaian kinerja berdasarkan 6 kriteria dasar, mencakup : kualitas, kuantitas, time lines, efektivitas biaya, kebutuhan supervisi, dan dampak hubungan interpersonal. Diukur dengan menggunakan Kuesioner | | |
| 2 | Independen Pengetahuan | Adalah merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, melalui panca indra manusia yakni dengan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ⁵⁾ . Dalam penelitian ini menanyakan isi materi yang ingin diukur adalah Kompetensi kognitif responden mengenai program TB Paru Diukur dengan menggunakan Kuesioner | Kategori : 1. Baik : > 30 2. Sedang : 23 - 30 3. Kurang : < 23 | Ordinal |
| 3 | Pelatihan | Adalah merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang, juga merupakan cara untuk membekali tenaga kerja yang | Kategori : 1. Baik : > 43 2. Sedang : 36 - 43 3. Kurang : < 36 | Ordinal |

| | | | | |
|---|--------------------|--|---|---------|
| | | tidak mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya, sehingga meningkatkan kualitas pekerjaan, dalam pelatihan ini diharapkan agar seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya ²⁰⁾ . Dalam penelitian ini Pelatihan khusus tentang program TB Paru yang didapat responden meliputi, materi, kelengkapan dan manfaat pelatihan baik dari tingkat Propinsi atau Kabupaten/Puskesmas. Diukur dengan menggunakan Kuesioner | | |
| 4 | Persepsi pekerjaan | Adalah volume kerja yang dibebankan kepada seseorang pekerja dan hasil ini merupakan tanggungjawab dari pekerjaan yang bersangkutan. Beban kerja setiap Puskesmas yang tinggi akan menimbulkan keluhan, tingginya beban kerja karyawan dapat berefek penurunan terhadap prestasi kerja ⁵⁾ . Dalam penelitian ini Tugas-tugas pokok dan tugas lainnya yang diberikan kepada petugas program TB Paru. Diukur dengan menggunakan Kuesioner | Kategori : 1. Baik : > 29 2. Sedang : 23 - 29 3. Kurang : < 23 | Ordinal |

| | | | | |
|---|-----------------------|---|---|---------|
| 5 | Persepsi kepemimpinan | Adalah proses dalam mempengaruhi kegiatan-kegiatan seorang atau kelompok dalam usaha mencapai tujuan yang ditetapkan ²³⁾ . Dalam penelitian ini persepsi tenaga pengelola program TB Paru terhadap upaya/kemampuan kepala puskesmas dalam menggerakkan seluruh staf melalui pemberian motivasi, komunikasi dan supervisi untuk mencapai kinerja yang baik Diukur dengan menggunakan Kuesioner | Kategori : 1. Baik : > 64 2. Sedang : 54 -64 3. Kurang : < 54 | Ordinal |
| 6 | Persepsi Imbalan | Adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para bawahan setelah mereka memberi kemampuan, keahlian dan usahanya kepada perusahaan. Imbalan bisa berupa upah, alih tugas, promosi, pujian dan pengakuan ¹⁶⁾ Dalam penelitian ini persepsi tenaga pengelola program TB Paru terhadap insentif baik berupa uang atau bentuk lain diluar gaji, atau penghargaan dan promosi jabatan. Diukur dengan menggunakan Kuesioner | Kategori : 1. Baik : > 45 2. Sedang : 23 - 45 3. Kurang : < 23 | Ordinal |
| 7 | Sarana | Adalah Bantuan atau dukungan fasilitas | Kategori : 1. Baik : > 18 | Ordinal |

| | | | | |
|---|----------|--|---|---------|
| | | seperti tempat kerja, alat transportasi, dana yang sangat dibutuhkan oleh seorang petugas terutama dilapangan dan dalam pengamatan sementara dilapangan peralatan dan sarana yang dimiliki sangat terbatas ²⁵⁾ . Dalam penelitian ini persepsi tenaga pengelola program TB Paru terhadap sarana yang tersedia meliputi mikroskopis, obat, transportasi di puskesmas yang berkaitan dengan kegiatan program TB Paru. Diukur dengan menggunakan Kuesioner | <ol style="list-style-type: none"> 2. Sedang : 13 - 18 3. Kurang : < 13 | |
| 8 | Motivasi | Adalah faktor individual yang menggerakkan dan mengarahkan perlakuan untuk memenuhi tujuan yang telah ditentukan dan motivasi dalam diri merupakan gabungan antara konsep dorongan, tujuan, kebutuhan serta imbalan ²⁸⁾ . Dalam penelitian ini Dorongan untuk berprestasi dalam memperoleh penghargaan yang diberikan oleh institusi terhadap upaya pencapaian target penemuan kasus baru meliputi ; penghargaan, imbalan/honor, | <p>Kategori :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : > 61 2. Sedang : 51 - 61 3. Kurang : < 51 | Ordinal |

| | | | | |
|---|-------|--|---|---------|
| | | pengakuan. Diukur dengan menggunakan Kuesioner | | |
| 9 | Sikap | Adalah pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian-penilaian mengenai objek, manusia atau peristiwa-peristiwa ²⁵⁾ . Dalam penelitian ini Sikap petugas TB paru dalam melaksanakan kegiatan program TB Paru baik didalam atau diluar gedung. Diukur dengan menggunakan Kuesioner | Kategori : 1. Baik : > 27 2. Sedang : 19 - 27 3. Kurang : < 19 | Ordinal |

6. Instrumen penelitian dan Cara penelitian

Instrumen yang akan di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai kinerja petugas pengelola program TB Paru puskesmas dalam penemuan kasus baru BTA (+) dengan menggunakan variabel-variabel yang meliputi ; Pengetahuan, Pelatihan, Beban Kerja, Persepsi terhadap supervisi kepemimpinan, persepsi terhadap Imbalan, persepsi terhadap saran, Motivasi kerja dan Sikap.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini untuk pengujian validitas kuesioner sebelumnya terlebih dahulu akan di uji cobakan kepada 10 (sepuluh)

orang petugas pengelola program TB paru puskesmas pada wilayah Kabupaten Tasikmalaya dengan alasan ⁴⁸⁾

Responden yang digunakan untuk di uji coba kuesioner adalah Petugas pengelola program TB Paru dan latar belakang pekerjaan dalam sebuah puskesmas relatif sama di wilayah Priangan timur dan sama Suku Sunda.

Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data benar-benar dapat mengukur apa yang diperlukan yaitu dengan melihat koreksi antara nilai tiap-tiap item pernyataan/pertanyaan dengan nilai uji total validitas dengan menggunakan teknik dari *Spearman Correlation* atau *coefficient product moment*.

Uji Reliabilitas :

Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan konsistensi *alpha cronbach* untuk melihat sampai sejauh mana suatu alat ukur yang digunakan dapat dipercaya atau dapat diandalkan sebagai alat pengumpul data.

Hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner diperoleh semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut telah valid dengan kriteria r hasil lebih besar dari r tabel dan reliable dengan kriteria r alpha lebih besar dari r tabel (r tabel = 0,632).

7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Teknik Pengolahan Data.

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) *Editing*

Merupakan kegiatan untuk pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- Jelas : jawaban pertanyaan apakah tulisannya sudah cukup jelas terbaca.
- Relevan : jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaannya.
- Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

2) *Skoring*

Dilakukan pada setiap jawaban pertanyaan masing-masing variable bebas dan variable terikat, dengan memberikan angka-angka yang menggunakan skala "*likert*".

3) *Koding*

Koding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

Pengkategorian untuk masing-masing variabel sebelumnya dilakukan uji normalitas Kormogorov-Smirnov terhadap jawaban

responden, ternyata hasilnya semua variabel penelitian berdistribusi tidak normal maka penghitungan kategori adalah sebagai berikut :

Distribusi tidak normal :⁴⁷⁾.

- a. Baik : Skor tertinggi – i
- b. Sedang : Batas bawah kelas tertinggi – 1 – i
- c. Kurang : Batas bawah kelas sedang – 1 – i

Keterangan :

SD = Standar Deviasi

$$i = \frac{R + 1}{3}$$

R = Maximum – Minimum

4) *Processing* (Pemrosesan data)

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar dan juga telah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer yaitu SPSS for Window.

5) *Cleanning* (Pembersihan data)

Cleanning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak.

b. Analisis data

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian.

1. Penelitian ini menggunakan *cross sectional* dan kerangka konsep pada penelitian ini adalah menghubungkan variabel-variabel yang dimungkinkan mempunyai hubungan dengan variabel terikat, sehingga masih ada kemungkinan variabel lain yang belum masuk dalam kerangka konsep.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner bersifat sangat subyektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran responden. Kebenaran ini juga dipengaruhi oleh desain pernyataan kuesioner yang berisi pernyataan tertutup dengan jawaban yang bertingkat, sehingga kemungkinan didalam menjawab terjadi kecenderungan untuk mengisi jawaban yang ditengah. Hal ini dapat diantisipasi dengan uji coba kuesioner dan hasilnya dianalisa dengan uji validitas dan uji reliabilitas.
3. Metode penilaian kinerja adalah penilaian sendiri (*Self Assesment*) yaitu dilakukan oleh petugas pengelola TB paru dan petugas Iboratorium puskesmas sendiri sehingga penilaian kinerja tersebut masih terdpat beberapa kelemahan antara lain adanya kecenderungan memberi skor tinggi, reliabilitas dan validitas kurang.
4. Penelitian ini belum bisa mengungkap dimensi-dimensi kualitatif dari kinerja, karena lebih bersifat penelitian kuantitatif.

B. Gambaran Umum Kota Tasikmalaya

1. Keadaan Umum

a. Luas Wilayah

Wilayah Kota Tasikmalaya memiliki luas $\pm 171,56 \text{ km}^2$ atau 17.156,20 Ha, secara geografis memiliki posisi strategis, yaitu berada pada $108^{\circ}24'02''$ Bujur Timur dan $7^{\circ}10'$ sampai dengan $108^{\circ}26'32''$ lintang selatan di bagian tenggara wilayah propinsi Jawa Barat. Kedudukan atau jarak dari ibukota propinsi Jawa Barat, Bandung $\pm 105 \text{ km}$ dan dari ibu kota Negara Jakarta $\pm 255 \text{ km}$, secara keseluruhan wilayah Kota Tasikmalaya berada pada daerah dengan ketinggian berkisar antara 325-375 meter di atas permukaan laut (dpl) dan mempunyai dataran dengan kemiringan relative datar (sebagian besar), agak landai dan relative curam. Wilayah Kota Tasikmalaya berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Ciamis (dengan batas sungai Citanduy)

Sebelah Barat : Kabupaten Tasikmalaya

Sebelah Timur : Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Ciamis

Sebelah Selatan : Kabupaten Tasikmalaya

b. Jumlah Kecamatan

Secara administratif wilayah Kota Tasikmalaya terdiri dari 8 kecamatan dan 69 kelurahan.

2. Demografi

Secara demografi wilayah Kota Tasikmalaya dapat dilihat sebagai berikut :

a. Jumlah penduduk dan komposisi

Jumlah penduduk di Kota Tasikmalaya pada tahun 2005 adalah sebesar 551.072 jiwa. Dengan komposisi penduduk sebagai berikut :

Tabel 4.1 : Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok Umur di Kota tasikmalaya Tahun 2004

| Umur (Tahun) | Laki-laki | Perempuan | Total |
|--------------|-----------|-----------|---------|
| 0-4 | 18.207 | 18.610 | 36.817 |
| 5-14 | 40.224 | 39.960 | 80.184 |
| 15-44 | 146.359 | 143.959. | 290.354 |
| 45-64 | 63.790 | 61.700 | 125.490 |
| 65+ | 9.208 | 9.019 | 18.227 |
| Jumlah Total | 277.824 | 273.248 | 551.072 |

Sumber data : dinas Kependudukan, KB & Naker Kota Tasikmalaya Tahun 2005

Untuk rasio jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari perempuan dengan angka rasio jenis kelamin 1,01 artinya bahwa setiap 100 orang perempuan terdapat 101 orang laki-laki. Selain itu tampak pula bahwa

kelompok usia muda (produktif) menempati jumlah tertinggi dari total populasi yang ada.

b. Pembangunan Kesehatan Daerah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan sumberdaya manusia untuk mewujudkan masyarakat yang maju, mandiri dan sejahtera lahir dan batin. Keberhasilan pembangunan kesehatan ditandai oleh semakin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, mutu pelayanan yang prima, sarana dan prasarana yang memadai serta berperilaku hidup sehat.

Visi dan Misi

a) Visi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Gambaran keadaan Kota Tasikmalaya di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, diformulasikan dalam visi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yaitu :

“Tasikmalaya Sehat 2007”

Dengan Motto

“Bersih Imah Buruan Hawa Seger Seuseupan Sehat Badan”

b) Misi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan, dirumuskan beberapa misi sebagai berikut :

1. Menjamin keterjangkauan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata kepada seluruh penduduk
2. Menciptakan peluang bagi setiap orang untuk mengembangkan kemampuan hidup sehat

3. Mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan produktif
4. Mengembangkan kemampuan pemerintah kecamatan untuk mencapai kecamatan sehat
5. Menjamin kemitraan untuk tercapainya peningkatan kesehatan.

3. Cakupan penemuan kasus baru BTA (+)

Data cakupan penemuan kasus baru BTA (+) menurut Kabupaten/Kota yang terendah di wilayah Jawa Barat selama tahun 2006 dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 : Persentasi cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di 10 Kab/Kota yang belum mencapai target Provinsi Jawa Barat tahun 2006

| No | Kab/Kota | Jmlh Pddk | Target Kasus baru BTA (+) | Pencapaian | CDR |
|----|------------------|-----------|---------------------------|------------|------|
| 1 | Kab. Tasikmalaya | 1.556.261 | 1.665 | 1.161 | 69,7 |
| 2 | Ciamis | 1.451.072 | 1.553 | 1.017 | 65,5 |
| 3 | Bandung | 4.016.216 | 4.297 | 2.758 | 64,2 |
| 4 | Cianjur | 2.079.308 | 2.225 | 1.421 | 63,9 |
| 5 | Indramayu | 1.663.870 | 1.780 | 1.113 | 62,5 |
| 6 | Kota Tasikmalaya | 576.087 | 616 | 385 | 62,5 |
| 7 | Purwakarta | 751.591 | 643 | 501 | 62,3 |
| 8 | Kota Bekasi | 1.931.976 | 1.654 | 1257 | 60,8 |
| 9 | Kota Cimahi | 509.189 | 436 | 278 | 51,0 |
| 10 | Garut | 2.241.577 | 1.919 | 1205 | 50,2 |

Sumber : Profil Kesehatan Jawa Barat, 2006

B. Gambaran Khusus Responden

1. Karakteristik Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|-------|---------------|-----------|-------|
| 1 | Laki-laki | 8 | 30,8 |
| 2 | Perempuan | 18 | 69,2 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 69,2%, dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30,8%.

2. Karakteristik Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Menurut Umur

Gambaran bidan di desa di Kota Tasikmalaya dari segi umur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Menurut Umur di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Umur | Frekuensi | % |
|-------|-------------|-----------|-------|
| 1 | 20-30 tahun | 8 | 30,8 |
| 2 | 31-40 tahun | 7 | 26,9 |
| 3 | > 40 tahun | 11 | 42,3 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur > 40 tahun, yaitu sebesar 42,3%. Sedangkan kelompok usia terendah responden adalah kelompok umur 31-40 tahun yaitu 26,9%.

3. Karakteristik Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Berdasarkan Pendidikan di Kota

Tasikmalaya tahun 2006

| No | Pendidikan | Frekuensi | % |
|-------|------------|-----------|-------|
| 1 | SMA/SPK | 7 | 26,9 |
| 2 | D 3 | 18 | 69,2 |
| 3 | S 1 | 1 | 3,8 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan D 3 yaitu 69,2%, 26,9% responden mempunyai latar belakang pendidikan SMA/SPK, dan hanya 3,8% yang mempunyai latar belakang pendidikan S 1.

4. Karakteristik Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Berdasarkan Masa kerja

Tabel 4.6 : Distribusi Frekuensi Petugas Pengelola Program TB Puskesmas Berdasarkan Masa kerja di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Masa kerja | Frekuensi | % |
|-------|-------------|-----------|-------|
| 1 | 0-5 tahun | 8 | 30,8 |
| 2 | 6-10 tahun | 4 | 15,4 |
| 3 | 11-20 tahun | 9 | 34,6 |
| 4 | > 20 tahunj | 5 | 19,2 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa masa kerja petugas pengelola program TB puskesmas mayoritas mencapai 11-20 tahun 34,6%, 30,8% responden mempunyai masa kerja 0-5 tahun dan 19,2% responden mempunyai

masa kerja > 20 tahun. Sedangkan masa kerja paling sedikit yaitu diatas 6-10 tahun, sebesar 15,4%.

C. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Pengelola Program TB Puskesmas

Tabel 4.7 : Distribusi frekuensi pengetahuan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Pengetahuan | Frekuensi | % |
|-------|-------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 21 | 80,8 |
| 2 | Sedang | 2 | 7,7 |
| 3 | Kurang | 3 | 11,5 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 80,8%, responden memiliki pengetahuan sedang yaitu sebanyak 7,7%, sedangkan responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 11,5%,

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 80,8% responden mengetahui penyebab penyakit tuberculosi BTA Positif, 80,8 % mengetahui bahwa cara mendiagnosa penyakit tuberculosi, dan 80,8% mengetahui indikator keberhasilan pengobatan. 88,5% mengetahui bahwa yang dimaksud kasus baru. 80,8% responden mengetahui bahwa semua kontak dengan penderita TB paru BTA (+) harus turut diperiksa.

Untuk meningkatkan pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan sedang (7,7%) dan kurang (11,5%) perlu diikuti sertakan pada pelatihan-pelatihan yang berkesinambungan karena dapat menghambat pada penemuan kasus baru BTA (+). Serta meningkatkan

pendidikan formal mereka ke jenjang yang lebih tinggi misalnya bagi mereka yang memiliki pendidikan setingkat SMA untuk melanjutkan ke jenjang D3 ataupun S 1 dengan biaya bersumber dari propinsi ataupun dari pusat karena sampai saat ini masih banyak peluang di propinsi khususnya Kota Tasikmalaya untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia melalui pendidikan dengan biaya pemerintah. Supervisi secara rutin juga merupakan salah satu cara untuk berkonsultasi.

2. Distribusi Frekuensi Pelatihan Petugas Pengelola Program TB Puskesmas

Tabel 4.8 : Distribusi frekuensi pelatihan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Pelatihan | Frekuensi | % |
|-------|-----------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 15 | 57,7 |
| 2 | Sedang | 3 | 11,5 |
| 3 | Kurang | 8 | 30,8 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 57,7% memiliki pelatihan yang baik, 11,5% memiliki pelatihan yang

sedang sedangkan yang memiliki pelatihan kurang hanya 30,8%.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 69,2% responden menyatakan setuju pelatihan TB paru seharusnya diberikan sebelum memegang/pelaksanaan program, 50,0% responden menyatakan setuju harus mengikuti pelatihan DOTS. Sebagian besar yaitu 50,0% responden menyatakan setuju bahwa keterampilan saya dalam pengobatan adalah hasil dari pelatihan. 57.7% menyatakan setuju diluar petugas program Tb, pelatihan diberikan juga kepada tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan disemua jenjang administrasi pelaksana program. Serta sebagian besar yaitu 69,2% responden menyatakan

setuju bahwa dengan pelatihan yang didapat membuat saya tidak ragu-ragu dalam membuat keputusan dalam melaksanakan pemeriksaan penemuan kasus baru BTA (+)

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya ataupun Dinas Propinsi Jawa Barat sebenarnya telah melaksanakan beberapa kali pelatihan. Pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan antara lain Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), dan juga monev dan evaluasi program rutin dilakukan tiap 3 bulan sekali, akan tetapi belum semua petugas pengelola program TB pernah mengikuti pelatihan karena keterbatasan anggaran, disamping itu diperlukan adanya penyegaran kembali mengingat banyaknya kegiatan yang harus dilaksanakan oleh petugas pengelola program TB paru.

Pelatihan yang dilaksanakan merupakan suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang agar kinerjanya meningkat. Pelatihan juga merupakan cara untuk membekali seseorang yang mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pekerjaannya dengan harapan agar seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya.

3. Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Pekerjaan

Tabel 4.9 : Distribusi frekuensi persepsi terhadap pekerjaan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Persepsi terhadap pekerjaan | Frekuensi | % |
|----|-----------------------------|-----------|------|
| 1 | Baik | 19 | 73,1 |
| 2 | Sedang | 5 | 15,4 |

| | | | |
|-------|--------|----|-------|
| 3 | Kurang | 2 | 11,5 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi terhadap pekerjaan yang baik (73,1), sedangkan responden yang memiliki persepsi terhadap pekerjaan yang kurang sebesar 11,5%.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 73,1% responden menyatakan setuju bahwa pekerjaan sebagai petugas TB paru menyita banyak waktu kerja. 84,6% responden menyatakan bahwa dengan perangkapan tugas, konsentrasi kerja saya menjadi terbagi. Melihat kondisi di lapangan beban pekerjaan yang ditanggung oleh seorang petugas pengelola program TB puskesmas banyak tugas-tugas lain yang dibebankan sehingga dapat berefek penurunan terhadap prestasi kerja

Apabila melihat kondisi di lapangan diketahui bahwa beban kerja responden yang tidak berhubungan dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai petugas pengelola program TB paru cukup berat, hal tersebut dimungkinkan karena dalam satu puskesmas hanya ada satu petugas pengelola program TB paru sedangkan kegiatan-kegiatan yang harus responden ikuti tidak dapat diwakilkan.

Beban kerja yang cukup banyak untuk petugas pengelola program TB membawa akibat yang tidak diinginkan oleh jajaran kesehatan yaitu terbengkalainya program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan cakupan penemuan kasus baru BTA (+).

Diharapkan Dinas Kesehatan Kota tasikmalaya dan Puskesmas meninjau kembali tugas-tugas integrasi yang dibebankan kepada petugas

pengelola program TB dan dikembalikan kepada tugas pokok dan fungsi semula.

4. Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Kepemimpinan

Tabel 4.10 : Distribusi frekuensi persepsi terhadap kepemimpinan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Persepsi terhadap kepemimpinan | Frekuensi | % |
|-------|--------------------------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 19 | 73,1 |
| 2 | Sedang | 4 | 15,4 |
| 3 | Kurang | 3 | 11,5 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Sebagian besar petugas pengelola program TB puskesmas memiliki persepsi terhadap kepemimpinan yang baik yaitu sebesar 73,1%. 15,4% responden memiliki persepsi terhadap kepemimpinan yang sedang dan 11,5% petugas pengelola program TB puskesmas memiliki persepsi terhadap kepemimpinan yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 88,5% responden menyatakan “ya” dalam menjalankan tugasnya Kepala Puskesmas memberi petunjuk dan arahan tentang apa yang harus dikerjakan. Serta 69,2% responden menyatakan “ya” pimpinan dalam menjalankan tugasnya selalu menciptakan kerjasama diantara unit kerja yang ada. Serta sebagian besar responden yaitu 88,5% menyatakan “ya” pimpinan dalam menjalankan tugasnya mendorong orang lain merasa bertanggungjawab terhadap tugasnya. 80,8% responden menyatakan “ya” dalam melakukan supervisi Kepala puskesmas melakukan secara rutin dan berkala, serta 88,5% responden menyatakan “ya” pimpinan saat

supervisi selalu memberikan pemecahan masalah dengan tepat dan 88,5% responden menyatakan “tidak” bahwa pimpinan dalam pembinaan yang dilakukan tidak sesuai dengan kebutuhan.

Pendapat dari Anwar menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan inti manajemen karena kepemimpinan adalah motor penggerak dari sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurangnya pemeliharaan dan perhatian pada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja yang rendah, cepat lelah dan bosan serta lamban dalam menyelesaikan tugas, sehingga dapat menurunkan prestasi kerja yang bersangkutan. Prestasi kerja yang menurun akan mempengaruhi produktivitas kerja²⁴⁾.

5. Distribusi Frekuensi Persepsi Terhadap Imbalan

Tabel 4.11 : Distribusi frekuensi persepsi terhadap imbalan petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Persepsi terhadap imbalan | Frekuensi | % |
|-------|---------------------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 21 | 80,8 |
| 2 | Sedang | 2 | 7,7 |
| 3 | Kurang | 3 | 11,5 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi terhadap imbalan yang baik (80,8%), sedangkan petugas pengelola program TB puskesmas yang memiliki persepsi terhadap imbalan yang sedang yaitu sebesar 7,7% dan petugas pengelola program TB puskesmas yang memiliki persepsi terhadap imbalan yang kurang yaitu sebesar 11,5%.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 76,9% responden menyatakan setuju bahwa pengakuan dari masyarakat lebih diharapkan dari pada mendapatkan imbalan tinggi, 88,8% menyatakan setuju imbalan yang diterima tidak memberikan dampak pada peningkatan penemuan kasus Tb, serta sebagian besar yaitu 88,8% responden menyatakan setuju bahwa Kepala puskesmas memberikan pujian apabila petugas program TB paru mencapai target cakupan penemuan kasus baru.

Dengan melihat kondisi keuangan puskesmas yang tidak akan mampu memberikan dana secara keseluruhan, puskesmas dapat memberikan dana secara bergilir ataupun sebagian dan diharapkan responden secara pro aktif mencari penyandang dana untuk melaksanakan seminar apabila diharuskan membayar

6. Distribusi Frekuensi persepsi terhadap sarana

Tabel 4.12 : Distribusi frekuensi persepsi terhadap sarana petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Persepsi terhadap sarana | Frekuensi | % |
|-------|--------------------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 20 | 76,9 |
| 2 | Sedang | 4 | 15,4 |
| 3 | Kurang | 2 | 7,7 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Sebagian besar responden seperti yang ditunjukkan tabel 4.12 memiliki persepsi terhadap sarana yang baik terhadap penemuan kasus baru BTA (+) yaitu sebesar 76,9%, 15,4% responden memiliki persepsi terhadap sarana yang sedang terhadap penemuan kasus baru BTA (+) serta 7,7% responden memiliki persepsi terhadap sarana yang kurang terhadap penemuan kasus baru BTA (+).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa diketahui bahwa 73,1% responden menyatakan memadai bahwa sarana bangunan fisik baik jumlah dan kualitas di tempat bekerja, serta 19,2% responden menyatakan tidak memadai bahwa jumlah dan kualitas sumber daya manusia yang tersedia ditempat kerja saudara, dalam menunjang kegiatan. Sebagian besar responden yaitu 92,3% menyatakan memadai mengenai sarana penyuluhan yang tersedia di puskesmas, dalam menunjang kegiatan dan penunjang (Formulir, pot sputum, mikroskop, reagen, dll) program tuberkulosis yang tersedia di puskesmas, Hanya 7,7% responden menyatakan tidak memadai bahwa sarana transportasi yang tersedia di puskesmas guna pelacakan kasus TB di masyarakat, serta mayoritas responden menyatakan memadai mengenai ketersediaan mikroskopis guna penemuan kasus baru BTA (+), yaitu 80,8%.

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya diharapkan mengganti peralatan laboratorium yang sudah rusak ataupun yang tidak layak pakai yang dimiliki oleh tiap puskesmas ataupun pengadaan peralatan yang baru bagi puskesmas yang belum memilikinya sehingga akan memperlancar pekerjaan dalam penemuan kasus baru BTA (+).

7. Distribusi Frekuensi Motivasi Petugas Pengelola Program TB Puskesmas

Tabel 4.13 : Distribusi frekuensi motivasi kerja petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Motivasi kerja | Frekuensi | % |
|-------|----------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 21 | 80,8 |
| 2 | Sedang | 4 | 15,4 |
| 3 | Kurang | 1 | 3,8 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki motivasi kerja baik adalah sebesar 80,8%. Responden yang memiliki motivasi kerja sedang adalah sebesar 15,4%. Sedangkan petugas pengelola program TB puskesmas yang memiliki motivasi kerja kurang yaitu sebesar 3,8%.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 80,8% menyatakan setuju apabila ada penghargaan khusus dari puskesmas atau dinas , pekerjaan saya sesuai dengan tujuan yang diharapkan dan menyatakan setuju dalam memegang program harus mempunyai tujuan untuk keberhasilan program. 80,8% responden menyatakan setuju apabila hasil penemuan kasus baru memenuhi target yang ditentukan akan mendapatkan promosi jabatan. Serta 80,8% responden menyatakan setuju bahwa mempunyai keinginan untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu dan sesuai dengan prosedur kerja yang ditetapkan. Serta sebagian besar responden yaitu 92,3% menyatakan setuju bahwa tugas-tugas yang diberikan menantang pengembangan diri untuk menjadi petugas program TB puskesmas yang profesional. 92,3% menyatakan setuju bahwa merasa puas bila dapat menyelesaikan tugas-tugas program TB di

puskesmas dengan baik serta selalu merasa belum puas melihat hasil pekerjaan saya di bidang penemuan kasus baru BTA (+).

8. Distribusi Frekuensi Sikap Petugas Pengelola Program TB Puskesmas

Tabel 4.14 : Distribusi frekuensi sikap petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Sikap petugas | Frekuensi | % |
|-------|---------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 18 | 69,2 |
| 2 | Sedang | 5 | 19,2 |
| 3 | Kurang | 3 | 11,5 |
| Total | | 26 | 100,0 |

Sebagian besar responden seperti yang ditunjukkan tabel 4.21 memiliki sikap yang baik terhadap petugas pengelola program TB puskesmas dalam penemuan kasus baru BTA (+) yaitu sebesar 69,2%. 19,2% responden mempunyai sikap sedang terhadap penemuan kasus baru BTA (+) dan sisanya 11,5% responden mempunyai sikap kurang terhadap penemuan kasus baru BTA (+).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa sebagian besar responden yaitu sebesar 80,8% menyatakan setuju bahwa di dalam melakukan penemuan kasus rutin terhadap penderita TB paru dilakukan dengan senang hati. 80,8% responden menyatakan setuju bahwa walau dia penderita penyakit menular, tetapi saya tetap membina hubungan yang baik serta selalu datang dan memberi pengertian kepada penderita TB mangkir untuk selalu teratur berobat. Serta. 80,8% responden menyatakan setuju bahwa kebiasaan responden dalam memberikan laporan kepada Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya tidak tepat waktu

Dinas Kesehatan bersama-sama dengan Puskesmas melaksanakan pembinaan dan memperhatikan responden yang mempunyai sikap kurang baik ini karena di khawatirkan akan menghambat dalam penemuan cakupan kasus baru BTA (+).

9. Distribusi Frekuensi Kinerja Petugas Pengelola Program TB Puskesmas

Tabel 4.15 : Distribusi frekuensi kinerja petugas pelaksana program TB paru puskesmas di Kota Tasikmalaya tahun 2006

| No | Kinerja | Frekuensi | % |
|-------|---------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 17 | 65,4 |
| 2 | Sedang | 6 | 23,1 |
| 3 | Kurang | 3 | 11,5 |
| Total | | 26 | 100,0 |

.Sebagian besar responden seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.15 adalah yang memiliki kinerja baik dalam penemuan kasus baru BTA (+) yaitu sebesar 65,4%, yang memiliki kinerja sedang sebesar 23,1% dan yang memiliki kinerja kurang yaitu sebesar 11,5%.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden yaitu sebesar 61,5% menyatakan "ya" bahwa dalam menemukan kasus BTA(+) 10 % dari jumlah suspek yang ditemukan tiap triwulan. Serta 73,1% responden menyatakan "ya" bahwa dalam menemukan penderita BTA (+) mencapai 70 % tiap triwulan dan 73,1% responden menyatakan "ya" bahwa Jumlah penemuan kasus BTA (+) yang ditemukan hanya disesuaikan dengan anggaran yang diterima. 80,8% menyatakan "ya" bahwa obat yang tersedia efektif untuk penyembuhan penderita.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 69,2% responden menyatakan "ya" bahwa pembinaan periodik/triwulanan pada kelompok

Puskesmas Pelaksana bisa membantu memecahkan masalah program, serta 61,5% responden menyatakan “ya” bahwa supervisi bisa meningkatkan pelaksanaan kegiatan program penanggulangan TB paru. Dan 80,8% responden menyatakan “tidak” mengenai tidak perlu menjalin kerjasama dengan Puskesmas pembantu, dan bidan bidan di desa dan 69,2% responden menyatakan “tidak” mengenai tidak perlu menjalin kerjasama dengan prektek swasta dan rumah sakit..

Kinerja petugas pengelola program TB puskesmas berada pada kategori baik (64,4%) serta untuk meningkatkan lagi kinerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sebaiknya melaksanakan supervisi secara rutin kepada petugas Pelaksana program TB puskesmas dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan petugas pengelola program TB puskesmas melalui pelatihan-pelatihan ataupun peningkatan pendidikan dari SMA ke D 3

D. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kinerja Petugas Pengelola Program TB

Tabel 4.16 : Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| Pengetahuan | Kinerja | | | | | | Total | |
|-------------|---------|------|--------|-------|------|------|-------|-------|
| | Kurang | | Sedang | | Baik | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Kurang | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0 | 0,00 | 3 | 100,0 |
| Sedang | 0 | 0,0 | 2 | 100,0 | 0 | 0,00 | 2 | 100,0 |
| Baik | 1 | 4,8 | 3 | 14,2 | 17 | 81,0 | 21 | 100,0 |
| Total | 3 | 11,5 | 6 | 23,1 | 17 | 65,4 | 26 | 100,0 |

Pada tabel 4.16 diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan kinerja kurang yaitu sebesar 66,7%, responden yang mempunyai pengetahuan sedang dan kinerja kurang yaitu sebesar 0,00%, dan responden yang mempunyai pengetahuan baik dan kinerja kurang yaitu sebesar 4,8%,

Hasil analisis hubungan yang menggunakan uji statistik *Rank Spearman* pada tingkat kepercayaan 95% dan alpha 0,05 diperoleh nilai *p value* 0,000 dan $r = 0,688$ dengan demikian *p value* lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Ilyas yang menyatakan pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden⁵⁾. Apabila pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu pekerjaan baik, maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang baik.

Menurut pendapat Ilyas menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Hubungan Antara Pelatihan Dengan Kinerja Petugas Pengelola Program TB

Tabel 4.17 : Tabel Silang Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| Pelatihan | Kinerja | | | | | | Total | |
|-----------|---------|------|--------|------|------|------|-------|-------|
| | Kurang | | Sedang | | Baik | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Kurang | 1 | 12,5 | 3 | 37,5 | 4 | 50,0 | 8 | 100,0 |
| Sedang | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0 | 0,00 | 3 | 100,0 |
| Baik | 0 | 0,00 | 2 | 13,3 | 13 | 86,7 | 15 | 100,0 |
| Total | 3 | 11,5 | 6 | 23,1 | 17 | 65,4 | 26 | 100,0 |

Pada tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pelatihan kurang dan kinerja kurang yaitu sebesar 12,5%, responden yang mempunyai pelatihan sedang dan kinerja kurang yaitu sebesar 66,7%, dan responden yang mempunyai pelatihan baik dan kinerja kurang yaitu sebesar 0,00%,

Hasil analisis hubungan yang menggunakan uji statistik *Rank Spearman* pada tingkat kepercayaan 95% dan alpha 0,05 diperoleh nilai ρ value 0,024 dan $r = 0,442$ dengan demikian ρ value lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak menunjukkan bahwa ada hubungan yang sedang antara pelatihan dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan pelatihan juga merupakan cara untuk membekali seseorang

yang mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pekerjaannya dengan harapan agar seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya ²⁵⁾. Apabila pelatihan yang dimiliki seseorang terhadap suatu pekerjaan baik, maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang baik.

Pelatihan mempunyai manfaat untuk jangka panjang yang akan membantu seseorang untuk bertanggung jawab lebih besar diwaktu yang akan datang. Program-program pelatihan tidak hanya penting bagi individu itu sendiri tetapi juga penting bagi organisasi ²²⁾. Pelatihan yang dilaksanakan merupakan suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang agar kinerjanya meningkat.

Untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan perlu dilakukan pelatihan yang bertujuan untuk penyegaran kembali bagi petugas pengelola program TB puskesmas. Dengan adanya pelatihan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek mereka terhadap penanggulangan penyakit TB paru. Kemudian puskesmas yang belum mempunyai buku panduan pelaksanaan atau pedoman kerja dapat segera dilengkapi.

3. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Pekerjaan Dengan Kinerja Petugas Pengelola Program TB

Tabel 4.18 : Tabel Silang Hubungan Persepsi Terhadap Pekerjaan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| Persepsi terhadap | Kinerja | | | Total |
|-------------------|---------|--------|------|-------|
| | Kurang | Sedang | Baik | |
| | | | | |

| pekerjaan | f | % | f | % | f | % | f | % |
|-----------|---|------|---|-------|----|------|----|-------|
| Kurang | 0 | 0,00 | 2 | 100,0 | 0 | 0,00 | 2 | 100,0 |
| Sedang | 1 | 20,0 | 3 | 60,0 | 1 | 20,0 | 5 | 100,0 |
| Baik | 2 | 10,5 | 1 | 5,3 | 16 | 84,2 | 19 | 100,0 |
| Total | 3 | 11,5 | 6 | 23,1 | 17 | 65,4 | 26 | 100,0 |

Pada tabel 4.18 diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai persepsi terhadap pekerjaan kurang dan kinerja kurang yaitu sebesar 0,00%, responden yang mempunyai persepsi terhadap pekerjaan sedang dan kinerja kurang yaitu sebesar 20,0%, dan responden yang mempunyai persepsi terhadap pekerjaan baik dan kinerja kurang yaitu sebesar 10,5%,.

Hasil analisis hubungan yang menggunakan uji statistik *Rank Spearman* pada tingkat kepercayaan 95% dan alpha 0,05 diperoleh nilai *p value* 0,002 dan $r = 0,579$ dengan demikian *p value* lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara persepsi terhadap pekerjaan dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Ilyas bahwa beban kerja adalah volume yang dibebankan kepada seseorang pekerja dan hal ini merupakan tanggungjawab dari pekerjaan yang bersangkutan. Beban kerja setiap puskesmas yang tinggi akan menimbulkan keluhan, tingginya beban kerja karyawan kesehatan atau rumah sakit dapat berefek penurunan terhadap prestasi kerja⁵⁾. Apabila persepsi terhadap pekerjaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu pekerjaan baik, maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang baik.

Kemudian para praktisi membagi-bagi pekerjaan menjadi bagian-bagian kecil menyebutkan adanya keuntungan khusus dalam melaksanakan aktifitas pekerjaan karena mereka dapat melaksanakan pekerjaannya dengan lebih fokus pada bidangnya¹⁶⁾.

Ada 2 (dua) keuntungan jika pekerjaan dibagi menjadi bagian yang lebih kecil yaitu ;

- a. Jika suatu pekerjaan terdiri atas sedikit tugas akan lebih mudah melatih pengganti pegawai yang dipecat, dialih tugaskan atau berhalangan hadir, usaha paling minimum untuk menghasilkan biaya pelatihan yang rendah.
- b. Jika suatu pekerjaan hanya terdiri dari sejumlah tugas terbatas, karyawannya dapat menjadi ahli dalam melaksanakan pekerjaan tersebut..

4. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kepemimpinan Dengan Kinerja Petugas Pengelola Program TB

Tabel 4.19 : Tabel Silang Hubungan Persepsi terhadap kepemimpinan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| Persepsi terhadap kepemimpinan | Kinerja | | | | | | Total | |
|--------------------------------|---------|------|--------|------|------|------|-------|-------|
| | Kurang | | Sedang | | Baik | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Kurang | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0 | 0,00 | 3 | 100,0 |
| Sedang | 1 | 25,0 | 1 | 25,0 | 2 | 50,0 | 4 | 100,0 |
| Baik | 0 | 0,00 | 4 | 21,1 | 15 | 78,9 | 19 | 100,0 |
| Total | 3 | 11,5 | 6 | 23,1 | 17 | 65,4 | 26 | 100,0 |

Pada tabel 4.19 diatas menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki persepsi terhadap kepemimpinan kurang adalah 66,7%, lebih besar dari responden yang

memiliki kinerja kurang dan memiliki persepsi terhadap kepemimpinan sedang adalah 25,0%, dan tidak ada responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki persepsi terhadap kepemimpinan baik

Hasil analisis hubungan yang menggunakan uji statistik *Rank Spearman* pada tingkat kepercayaan 95% dan alpha 0,05 diperoleh nilai *p value* 0,002 dan $r = 0,584$ dengan demikian *p value* lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara persepsi terhadap kepemimpinan dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+). Hal ini di tunjukkan juga dengan hasil penelitian yang diperoleh bahwa pada kategori baik persentase terbesar 78,9% adalah petugas pengelola program TB dengan kepemimpinan baik. Hasil penellitian ini menunjukkan bahwa bila kepemimpinan di puskesmas baik maka akan menghasilkan kinerja dari staf yang baik pula.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Wahyo bahwa kepemimpinan adalah proses dalam mempengaruhi kegiatan-kegiatan seorang atau kelompok dalam usaha mencapai tujuan yang ditetapkan ²³⁾

Pendapat dari Anwar menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan inti manajemen karena kepemimpinan adalah motor penggerak dari sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurangnya pemeliharaan dan perhatian pada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja yang rendah, cepat lelah dan bosan serta lamban dalam menyelesaikan tugas, sehingga dapat menurunkan

prestasi kerja yang bersangkutan. Prestasi kerja yang menurun akan mempengaruhi produktivitas kerja ²⁴⁾.

Menurut Stoner et.al, menjelaskan pentingnya kepemimpinan sebagai suatu proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari anggota untuk saling bekerjasama, saling membantu, bekerja atas dasar kekeluargaan menuju tujuan organisasi. Menurut Bernadin, bahwa salah satu indikator penting didalam kinerja adalah terciptanya suasana kerjasama suatu anggota kelompok ³⁰⁾.

Schroeff, menyatakan kepemimpinan sebagai usaha mengarahkan suatu kelompok orang dengan kegiatan yang tersusun teratur, bekerjasama ke arah sasaran yang telah ditetapkan. Dalam hal ini apabila salah satu fungsi kepemimpinan yaitu pengawasan atau supervisi secara rutin dan efektif, sehingga tercapai kinerja anggota secara optimal.

Stoner et.al, menguraikan tentang salah dari dua macam kepemimpinan, dimana gaya kepemimpinan yang berorientasi pada karyawan, yaitu bagaimana memotivasi karyawan agar mereka saling bersahabat, saling percaya, saling menghargai, serta saling melibatkan mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan yang mempengaruhi mereka ³⁰⁾. Dalam hal ini kepemimpinan berarti membangun interpersonal impact, mengembangkan rasa penghargaan dan bekerja sama antar sesama pekerja maupun pekerja dengan atasan. Menurut Bernadin, bahwa interpersonal impact adalah merupakan salah satu kriteria kinerja individu ¹⁸⁾.

Timpe, menyebutkan bahwa para manager harus mampu membangun pekerja mencapai tujuan organisasi. Adapun beberapa

kriteria manajer yang baik, antara lain : penuh pertimbangan dan obyektif dalam hubungan mereka dengan para pekerja, energik dan imajinatif, dihormati para bawahan, cerdas dan cakap, kooperatif dan terbuka, dan ulet dan berorientasi kepada sasaran ⁶⁾.

Pemimpin adalah faktor penentu dalam sukses atau gagalnya suatu organisasi termasuk disini dalam hal penemuan penderita TB paru di puskesmas. Kepemimpinan yang baik adalah kepemimpinan yang mampu mengelola organisasinya, menganalisa perubahan, mengetahui kelemahan-kelemahan dan sanggup membawa organisasi kepada sasaran yang telah diprogramkan.

Kiranya tidak dapat disangkal bahwa keberhasilan suatu organisasi baik sebagai keseluruhan maupun sebagai kelompok dalam suatu organisasi tertentu, sangat tergantung pada mutu kepemimpinan yang terdapat dalam organisasi yang bersangkutan. Bahkan kiranya dapat diterima sebagai suatu kebenaran apabila dikatakan bahwa kepemimpinan yang terdapat dalam suatu organisasi memainkan peranan yang sangat dominan dalam mencapai keberhasilan organisasi tersebut dalam menyelenggarakan berbagai kegiatan.

Jadi jelaslah bahwa jika kepemimpinan mampu memberikan sumbangan pada produktivitas, biasanya hal ini akan mengakibatkan iklim yang tercipta dilihat oleh stafnya sebagai suatu yang seimbang dengan kebutuhan psikologis mereka. Sehingga pada akhirnya dengan senang hati mereka akan melibatkan diri dalam pekerjaan mereka.

5. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Imbalan Dengan Kinerja Petugas Pengelola Program TB

Tabel 4.20 : Tabel Silang Hubungan Persepsi Terhadap Imbalan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| Persepsi terhadap imbalan | Kinerja | | | | | | Total | |
|---------------------------|---------|------|--------|-------|------|------|-------|-------|
| | Kurang | | Sedang | | Baik | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Kurang | 1 | 33,3 | 0 | 0,00 | 2 | 66,7 | 3 | 100,0 |
| Sedang | 0 | 0,00 | 2 | 100,0 | 0 | 0,00 | 2 | 100,0 |
| Baik | 2 | 9,5 | 4 | 19,0 | 15 | 71,4 | 21 | 100,0 |
| Total | 3 | 11,5 | 6 | 23,1 | 17 | 65,4 | 26 | 100,0 |

Pada tabel 4.20 21 diatas menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki persepsi terhadap imbalan kurang adalah 33,3%, tidak ada responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki persepsi terhadap imbalan sedang dan hampir tiga puluh kali lipat dibandingkan dengan responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki persepsi terhadap imbalan baik adalah 9,5%,

Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman* pada tingkat kepercayaan 95% dan alpha 0,05 diperoleh nilai *p value* 0,254 dan $r = 0,232$ dengan demikian *p value* lebih besar dari alpha sehingga H_0 diterima menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi terhadap imbalan dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa imbalan tidak memiliki hubungan, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Gitosudarmo, bahwa pemberian imbalan ini harus dikaitkan dengan tingkat kinerja karyawan. Artinya dengan imbalan yang semakin bertambah maka akan memacu karyawan untuk mencapai prestasi kerja yang lebih tinggi³⁷⁾.

. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 76,9% responden menyatakan setuju bahwa pengakuan dari masyarakat lebih diharapkan dari pada mendapatkan imbalan tinggi, 88,8% menyatakan setuju imbalan yang diterima tidak memberikan dampak pada peningkatan penemuan kasus TB,

Menurut Gibson imbalan adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para bawahan setelah mereka memberi kemampuan, keahlian dan usahanya kepada perusahaan. Imbalan bisa berupa upah, alih tugas, promosi, pujian dan pengakuan ¹⁶⁾.

Gibson et.al, menjelaskan bahwa tujuan program kompensasi adalah untuk memotivasi agar setiap karyawan dapat mencapai tingkat kinerja yang tinggi ⁴⁴⁾. sebagaimana tujuan pemberian kompensasi yang dikemukakan oleh Leavitt, bahwa upah yang diberikan manajer kepada karyawan sebagai pengganti hasil kerja atau prestasi yang baik ¹⁶⁾.

6. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Sarana Dengan Kinerja Petugas Pengelola Program TB

Tabel 4.21 : Tabel Silang Hubungan Persepsi terhadap sarana Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| Persepsi terhadap sarana | Kinerja | | | | | | Total | |
|--------------------------|---------|------|--------|------|------|------|-------|-------|
| | Kurang | | Sedang | | Baik | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Kurang | 1 | 50,0 | 0 | 0,00 | 1 | 50,0 | 2 | 100,0 |
| Sedang | 1 | 25,0 | 3 | 75,0 | 0 | 0,00 | 4 | 100,0 |
| Baik | 1 | 5,0 | 3 | 15,0 | 16 | 80,0 | 20 | 100,0 |
| Total | 3 | 11,5 | 6 | 23,1 | 17 | 65,4 | 26 | 100,0 |

Pada tabel 4.21 diatas menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki persepsi terhadap sarana kurang adalah 50,0%, lebih besar dari responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki persepsi terhadap sarana

sedang adalah 25,0%, dan hampir sepuluh kali lipat dibandingkan dengan responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki persepsi terhadap sarana baik adalah 5,0%,

Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman* pada tingkat kepercayaan 95% dan alpha 0,05 diperoleh nilai *p value* 0,004 dan $r = 0,547$ dengan demikian *p value* lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara persepsi terhadap sarana dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+).

Sarana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi petugas pengelola program TB terhadap sarana yang tersedia di puskesmas msing-masing yaitu alat-alat laboratorium (mikroskop, reagen, objek glass, pot dahak, dll), format pencatatan dan pelaporan.

Sarana yang ada di puskesmas sangat membantu petugas dalam meningkatkan kinerja atau hasil kegiatannya, hal ini ditunjang dengan pendapat Notoatmodjo bahwa bantuan atau dukungan fasilitas seperti tempat kerja, alat transportasi, dana dan sebagainya sangat dibutuhkan oleh seorang petugas, terutama petugas dilapangan dan dalam pengamatan sementara dilapangan peralatan dan sarana yang dimiliki sangatlah terbatas²⁵⁾.

7. Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Petugas Pengelola Program TB

Tabel 4.22 : Tabel Silang Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| Motivasi | Kinerja | | | | | | Total | |
|----------|---------|-------|--------|------|------|------|-------|-------|
| | Kurang | | Sedang | | Baik | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Kurang | 1 | 100,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 100,0 |
| Sedang | 1 | 25,0 | 0 | 0,00 | 3 | 75,0 | 4 | 100,0 |
| Baik | 1 | 4,8 | 6 | 28,6 | 14 | 66,7 | 21 | 100,0 |
| Total | 3 | 11,5 | 6 | 23,1 | 17 | 65,4 | 26 | 100,0 |

Pada tabel 4.21 diatas menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki motivasi kerja kurang adalah 100,0%, lebih besar dari responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki motivasi kerja sedang adalah 25,0%, dan hampir dua puluh kali lipat dibandingkan dengan responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki motivasi kerja baik adalah 4,8%.

Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman* pada tingkat kepercayaan 95% dan alpha 0,05 diperoleh nilai *p value* 0,393 dan $r = 0,175$ dengan demikian *p value* lebih besar dari alpha sehingga H_0 diterima menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Gibson et.al yang menyatakan bahwa kinerja seseorang yang dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah ⁴⁴⁾.

Kondisi di puskesmas beban kerja petugas pengelola program TB puskesmas masih tinggi, dimana pada saat penelitian dilakukan sebagian besar masih harus melaksanakan tugas lain selain sebagai petugas pengelola program TB sehingga bekerja selalu menunggu perintah dari atasan.

Menurut pendapat Gitosudarmo motivasi adalah faktor individual yang menggerakkan dan mengarahkan perlakuan untuk memenuhi tujuan yang telah ditentukan dan motivasi dalam diri merupakan gabungan antara konsep dorongan, tujuan, kebutuhan serta imbalan ³⁷⁾..

8. Hubungan Antara Sikap Dengan Kinerja Petugas Pengelola Program TB

Tabel 4.23 : Tabel Silang Hubungan Sikap Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| Sikap | Kinerja | | | | | | Total | |
|--------|---------|------|--------|------|------|------|-------|-------|
| | Kurang | | Sedang | | Baik | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Kurang | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0 | 0,00 | 3 | 100,0 |
| Sedang | 1 | 20,0 | 1 | 20,0 | 3 | 60,0 | 5 | 100,0 |
| Baik | 0 | 0,00 | 4 | 22,2 | 14 | 77,8 | 18 | 100,0 |
| Total | 3 | 11,5 | 6 | 23,1 | 17 | 65,4 | 26 | 100,0 |

Pada tabel 4.23 diatas menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki sikap kurang adalah 66,7%,

lebih besar dari responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki sikap sedang adalah 20,0%, dan tidak ada responden yang memiliki kinerja kurang dan memiliki sikap baik.

Hasil analisis hubungan yang menggunakan uji statistik *Rank Spearman* pada tingkat kepercayaan 95% dan alpha 0,05 diperoleh nilai *p value* 0,006 dan $r = 0,523$ dengan demikian *p value* lebih kecil dari alpha sehingga H_0 ditolak menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara sikap dengan kinerja petugas pengelola program TB puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Gibson et.al, menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sikap individu. Apabila sikap individu baik terhadap objek tertentu, atau peristiwa tertentu semakin baik maka tingkat kinerja individu semakin tinggi ¹⁶⁾. Menurut pendapat Sculler menyatakan bahwa sikap adalah pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian-penilaian mengenai objek, manusia atau peristiwa-peristiwa ²⁵⁾.

14. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik

Tabel 4.24 : Rekapitulasi hasil uji statistic Variabel Bebas dengan Variabel Terikat Petugas Pelaksana Program TB paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006

| No | Variabel | p-value | Ket | cc | Tingkat hubungan |
|----|----------------------------|---------|--------------|-------|------------------|
| 1 | Pengetahuan dengan kinerja | 0,000 | Ada hubungan | 0,688 | Kuat |
| 2 | Pelatihan dengan kinerja | 0,024 | Ada hubungan | 0,442 | Sedang |

| | | | | | |
|---|---|-------|--------------------|-------|------|
| 3 | Persepsi terhadap pekerjaan dengan kinerja | 0,002 | Ada hubungan | 0,579 | Kuat |
| 4 | Persepsi terhadap kepemimpinan dengan kinerja | 0,002 | Ada hubungan | 0,584 | Kuat |
| 5 | Persepsi terhadap imbalan dengan kinerja | 0,254 | Tidak ada hubungan | 0,232 | |
| 6 | Persepsi terhadap sarana dengan kinerja | 0,004 | Ada hubungan | 0,547 | Kuat |
| 7 | Motivasi dengan kinerja | 0,393 | Tidak ada hubungan | 0,175 | |
| 8 | Sikap dengan kinerja | 0,006 | Ada hubungan | 0,523 | Kuat |

Dari table 4.24 diatas dapat dilihat bahwa variable Pengetahuan, Pelatihan, Persepsi terhadap pekerjaan, Persepsi terhadap kepemimpinan, sarana dan sikap mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja, sedangkan variabel imbalan dan Motivasi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja. Seterusnya variabel pengetahuan, persepsi terhadap pekerjaan, persepsi terhadap kepemimpinan, sarana dan sikap mempunyai tingkat keeratan hubungan yang kuat dengan kinerja, sedangkan variabel pelatihan mempunyai tingkat keeratan hubungan yang sedang dengan kinerja.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan sebagian besar petugas program TB Puskesmas telah berada pada kategori baik tetapi penemuan kasus baru BTA (+) masih dibawah target. Maka peneliti melakukan wawancara mendalam kepada beberapa petugas program TB puskesmas yang mmiliki cakupan rendah, untuk menanyakan apakah ada

faktor lain yang menyebabkan penemuan kasus BTA (+) belum mencapai target, diperoleh jawaban antara lain :

Faktor eksternal

- a. Saat ini penemuan kasus baru BTA (+) yaitu bersifat pasif artinya petugas puskesmas hanya menunggu masyarakat/pasien datang ke puskesmas untuk memeriksakannya.
- b. Peran serta masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan puskesmas masih kurang.
- c. Letak geografis Kota Tasikmalaya yaitu termasuk wilayah kota serta terdapat banyak dokter praktek swasta, sehingga masyarakat banyak memeriksakan kesehatannya ke praktek swasta, sedangkan tidak semua dokter memberikan laporan kunjungan pasien ke Puskesmas/Dinas Kesehatan.
- d. Meskipun Rumah Sakit Umum Daerah dan Dinas Kesehatan telah terjalin kerjasama dalam penemuan kasus baru BTA (+) tetapi belum berjalan.

Faktor Internal :

- a. Dalam penjarangan suspek BTA (+) tiap petugas program TB puskesmas berbeda-beda, ada yang ketat dan longgar. Misalnya petugas yang melakukan penjarangan ketat karena dia telah mengetahui tanda dan gejala pasti dari TB paru maka apabila ada pasien datang dan menunjukkan tanda dan gejala pasti baru di rujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan dahak BTA (+), tetapi ada juga petugas yang longgar misalnya baru menunjukkan gejala batuk

beberapa hari saja sudah di rujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan BTA (+).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disusun beberapa kesimpulan, sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 80,8%, 57,7% memiliki pelatihan yang baik, memiliki persepsi terhadap pekerjaan dan kepemimpinan yang baik yaitu sebesar 73,1%, persepsi terhadap imbalan yang baik (80,8%), persepsi terhadap sarana yang baik sebesar 76,9%, motivasi kerja baik adalah sebesar 80,8%, sebagian besar responden yaitu 69,2% mempunyai sikap yang baik terhadap penemuan kasus baru BTA (+) dan kinerja baik dalam penemuan kasus baru BTA (+) yaitu sebesar 65,4%,
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 dengan *p value* 0,000.
3. Ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 dengan *p value* 0,024
4. Ada hubungan antara persepsi terhadap pekerjaan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 dengan *p value* 0,002

5. Ada hubungan antara persepsi terhadap kepemimpinan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 dengan *p value* 0,002
6. Tidak ada hubungan antara persepsi terhadap imbalan dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 dengan *p value* 0,254.
7. Ada hubungan antara persepsi terhadap sarana dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 dengan *p value* 0,004
8. Tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 dengan *p value* 0,393
9. Ada hubungan antara sikap dengan kinerja petugas pelaksana program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 dengan *p value* 0,006

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
 - a. Dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya yang masih rendah maka perlu ditingkatkan lagi pembinaan petugas program TB paru dan penggerakan kader kesehatan.
 - b. Dalam upaya peningkatan penemuan kasus di kota Tasikmalaya perlu adanya Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI).

- c. Lebih ditingkatkan lagi kerjasama dengan pihak lain (praktek-praktek swasta dan Rumah Sakit yang terkait dalam hal penemuan kasus baru BTA (+) terutama dalam pencatatan dan pelaporan.

2. Bagi Kepala Puskesmas

- a. Perlu adanya tenaga khusus pengelola program TB paru di Puskesmas.
- b. Peningkatan promosi program TB paru di masyarakat sehingga peran serta masyarakat menjadi lebih aktif.
- c. Perlu adanya kelompok peduli TB di masyarakat.
- d. Meningkatkan kerjasama dengan kader kesehatan, tokoh Agama, dan tokoh masyarakat dalam upaya penemuan kasus baru BTA (+) di kota Tasikmalaya.

3. Bagi Peneliti

- a. Perlu lebih diungkap dimensi-dimensi kualitatif dari kinerja bila ingin melakukan penelitian serupa.