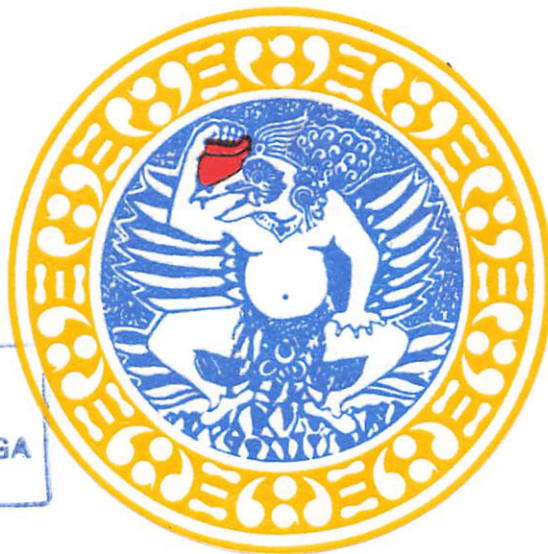


TESIS

**ANALISIS PENGARUH *PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT*,
ORGANIZATIONAL TRUST DAN *WORK ENVIRONMENT* TERHADAP
KINERJA PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
(Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)**



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

KKC
KIC
TKA . 28/19
Yun
a

YUNITA
NIM 101514453035

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2019

**ANALISIS PENGARUH *PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT*,
ORGANIZATIONAL TRUST DAN *WORK ENVIRONMENT* TERHADAP
KINERJA PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
(Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)**

TESIS
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

YUNITA
NIM 101514453035

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2019



ANALISIS PENGARUH PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT, ORGANIZATIONAL TRUST DAN WORK ENVIRONMENT TERHADAP KINERJA PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)

TESIS
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

YUNITA
NIM 101514423035

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2019



PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Pada tanggal, 02 Juli 2019**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



**Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP 195603031987012001**

Tim Penguji :

Ketua : Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.
Anggota : 1. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
2. Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si.
3. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
4. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si.
5. Gerryd Dina Soepardi, dr., M.Kes.



PENGESAHAN

Dipersembahkan di depan Tim Penguji Tesis
Mula Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Pada tanggal 02 Juli 2019

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan

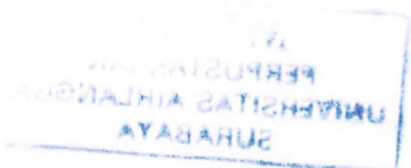


Prof. Dr. Ti Mariana, dr., M.S.
NIP. 1956031987012001

Tim Penguji:

- 1. Dr. Thini Nuri Rochmah, Dra.Fac., M.Kes.
- 2. Dr. Djaryy Chaidyano, S.K.M., MARS
- 3. Dr. Sri Widan, S.Sos., M.Si
- 4. Dr. Erwaning, drg., M.Kes.
- 5. Dr. Diah Indani, S.Si., M.Si
- 6. Gerdina Sopandi, dr., M.Kes.

Ketua
Anggota





PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**YUNITA
NIM 101514453035**

**Menyetujui,
Surabaya, 2 Juli 2019**

Pembimbing Ketua

A blue ink signature of Dr. Djazuly Chalidyanto.

**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

Pembimbing

A blue ink signature of Dr. Sri Widati.

**Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si.
NIP 197701162005012002**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

A blue ink signature of Dr. Djazuly Chalidyanto.

**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang beranda tanda dibawah ini saya

Nama : Yunita
NIM : 10151443303
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Mint Studi : Manajemen Kesehatan
Angkatan : 2013
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

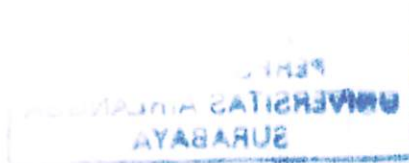
ANALISIS PENGARUH PERCEIVED ORGANIZATIONAL WELFARE DAN WORK ENVIRONMENT TERHADAP KINERJA PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)

Apabila nanti nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Deklarasi surat pengantar ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 03 Juli 2019

Materi 6000
(Yunita)



KATA PENGANTAR

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah atas kehadiran Allah Swt atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “**Analisis Pengaruh *Perceived Organizational Support, Organizational Trust* Dan *Work Environment* Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)**” ini dapat terselesaikan.

Tesis ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *perceived organizational support, organizational trust* dan *work environment* terhadap kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

Peneliti menyadari bahwa penulisan tesis ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga saya sampaikan kepada Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., selaku Pembimbing ketua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan saran hingga tesis ini terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga juga saya sampaikan kepada Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si., selaku Pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Dengan terselesainya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., M.T., Ak.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
3. Koordinator Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
4. Ketua Minat Manajemen Kesehatan Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.
5. Seluruh Dosen Penguji Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes., Dr. Ernawaty, drg., M.Kes., Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si., Gerryd Dina Soepardi, dr., M.Kes., serta Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes. selaku instruktur. Terima kasih atas kesediaan menguji dan membimbing dalam penyusunan tesis ini.
6. Seluruh dosen pengajar pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, mendidik, membimbing, membina dan member motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Minat Manajemen Kesehatan.
7. Seluruh staff administrasi pada Prodi S2 AKK (Mbak Ade, Mas Kukuh dan Mas Husni). Terima kasih atas perhatian dan waktu serta bantuannya selama perkuliahan hingga selesai wisuda.
8. Papa terhebat dan Almarhumah Mama tersayang (Derman Podu dan Hadjarman Djuni Lemba), serta 2 kakak dan adik tercinta yang sangat luar biasa (Ridwan, Nurjannah dan Nur Ani Ramadhani) terima kasih atas segala pengertian, kasih sayang, dukungan, dan kebahagiaan yang tak terhingga.
9. Seluruh MK 2015 yang istimewa dan luar biasa atas segala dukungan, bantuan, canda, persaudaraan, dan pengalaman yang begitu berharga.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, atas berkat rahmat Allah SWT yang telah menganugerahkan kepada saya kesempatan dan kemudahan untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Tugas akhir ini berjudul "Analisis Persepsi Terhadap Persepsi Mahasiswa Terhadap Kualitas Pelayanan Administrasi dan Keuangan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga".

Tesis ini bertujuan untuk menganalisis persepsi mahasiswa terhadap kualitas pelayanan administrasi dan keuangan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini akan dilaksanakan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada: 1. Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, sebagai sumber segala ilmu dan rahmat. 2. Orang tua, sebagai sumber dukungan moral dan spiritual. 3. Dosen pembimbing, sebagai sumber bimbingan dan arahan. 4. Teman-teman, sebagai sumber dukungan moral dan semangat. 5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini akan dilaksanakan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak.

1. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing I, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.
2. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing II, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.
3. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing III, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.
4. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing IV, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.
5. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing V, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.
6. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing VI, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.
7. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing VII, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.
8. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing VIII, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.
9. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing IX, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.
10. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing X, Bapak/Ibu Dr. M. A. A. A.

10. Ibu Febria, drg., MA selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya atas kebijaksanaan dan ijin diberikan kepada penulis
11. Mbak Rosita selaku Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan mbak Arafah yang selalu membantu dalam pengurusan administrasi dan lain-lainnya selama di Dinas Kesehatan Kota Surabaya saya ucapkan terima kasih atas segala perhatian, pengertian dan dukungan yang luar biasa. Semoga Allah SWT membalas kebaikan semuanya dengan hal yang luar biasa.
12. Kepala Puskesmas, KTU, Penanggungjawab TB, Penanggungjawab Promkes, Penanggungjawab Surveilans, Penanggungjawab Laboratorium Dan Dokter di Puskesmas Tanjungsari, Manukan Kulon, Asemrowo, Lidah Kulon, Lontar, Peneleh, Kedungdoro, Tambakrejo, Perak Timur, Sidotopo, Krembangan Sel, Morokrembangan, Tanah Kali Kedinding, Tambak Wedi, Pacar Keling, Pucang Sewu, Kalirungkut, Tenggilis, Menur, Keputih, Kalijudan, Putat Jaya, Pakis, Wonokromo, Kedurus, Balas Klumprik, Jemursari, dan Siwalankerto, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima Kasih atas pengertian, ijin, waktu dan perhatiannya. Terutama pada responden yang telah memberikan kontribusi luar biasa dalam penelitian ini.

Demikian, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pihak lain yang menggunakan.

Surabaya, 02 Juli 2019

Penulis

SUMMARY

Analysis of the Influence of Perceived Organizational Support, Organizational Trust and Work Environment on The Performance of Tuberculosis Prevention Programs (Case Studies In Surabaya City Health Centers)

In 2015 East Java ranked second with the most TB cases, namely treated TB as many as 40,185 people and the number of positive smear contagious pulmonary TB patients was 21,475. While at the Regency or City level in East Java the most treated TB patients were Surabaya, which were 4,754 people. Such conditions indicate that Surabaya became the city with the highest number of TB cases in East Java. This is evidenced by the value of the case detection rate indicator and success rate throughout the period of 2012 to 2016 which has an average value of 80.52% for SR and 65.93% for CDR. Based on the description, it can be explained that the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya is still not optimal, especially *success rate* indicator.

There are several factors that influence the performance of officers of the Tuberculosis Management Program, namely organizational factors, clerical factors, and environmental factors. In this study the factors that influence the performance of officers of the Tuberculosis Management Program are explained through organizational factors consisting of perceived organizational support, organizational trust, and work environment. So that this study aims to analyze the effects of perceived organizational support, organizational trust, and work environment for the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya.

This research was conducted analytically using an observational approach. This research was conducted on all Public Health in Surabaya with a total of 68 Public Healths. Based on the sample calculation formula from Isaac and Michael, the number of Public Healths that became the study sample was 28 Public Healths. Data collection in this study was carried out by using two data sources, namely primary data using a questionnaire, then secondary data sources were obtained through literature. The collected data is then analyzed using binary logistic regression analysis.

The results of the descriptive analysis that has been carried out explain that the perceptual assessment of the Tuberculosis Management Program Management Team regarding perceived organizational support in the Public Health in Surabaya is in the unfavorable category. These results explain that, so far, the officers from the Tuberculosis Management Program Management Team in Surabaya have not received maximum support from the government and the Public Health. The form of support that has not been felt by officers is related to the communication that exists between the parties involved in the Public Health.

On organizational trust, the results of the study explain that there are problems with the relationship between the Public Health and the Tuberculosis Management Program Management Team. The Public Health has not fully been



SUMMARY

Analysis of the Influence of Perceived Organizational Support, Organizational Trust and Work Environment on the Performance of Tuberculosis Prevention Programs (Case studies in Surabaya City Health Centers)

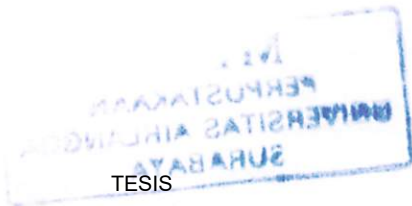
In 2015 East Java ranked second with the most TB cases, namely treated TB as many as 40,183 people and the number of positive smear contagious pulmonary TB patients was 21,475. While in the Regency or City level in East Java the most treated TB patients were Surabaya, which were 4,754 people. Such conditions indicate that Surabaya became the city with the highest number of TB cases in East Java. This is evidenced by the value of the case detection rate indicator and success rate throughout the period of 2011 to 2016 which has an average value of 80.52% for SR and 93% for CDR. Based on the description, it can be explained that the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya is still not optimal, especially success rate indicator.

There are several factors that influence the performance of officers of the Tuberculosis Management Program, namely organizational factors, clerical factors, and environmental factors. In this study the factors that influence the performance of officers of the Tuberculosis Management Program are explained through organizational factors consisting of perceived organizational support, organizational trust, and work environment. So that this study aims to analyze the effects of perceived organizational support, organizational trust, and work environment for the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya.

This research was conducted analytically using an observational approach. This research was conducted on all Public Health in Surabaya with a total of 68 Public Health. Based on the sample calculation formula from Isaac and Michael, the number of Public Health that became the study sample was 28 Public Health. Data collection in this study was carried out by using two data sources, namely primary data using a questionnaire, then secondary data sources were obtained through literature. The collected data is then analyzed using binary logistic regression analysis.

The results of the descriptive analysis that has been carried out explain that the perceptual assessment of the Tuberculosis Management Program Management Team regarding perceived organizational support in the Public Health in Surabaya is in the unfavorable category. These results explain that so far, the officers from the Tuberculosis Management Program Management Team in Surabaya have not received maximum support from the government and the Public Health. The form of support that has not been felt by officers is related to the communication that exists between the parties involved in the Public Health.

On organizational trust, the results of the study explain that there are problems with the relationship between the Public Health and the Tuberculosis Management Program Management Team. The Public Health has not fully been



able to have confidence in the efforts made by the Tuberculosis Management Program Management Team, besides that the Public Health also still doubt the understanding of each team member towards the prevailing norms and values when running the Tuberculosis Management Program. Overall, it can be explained that the Public Health does not yet have sufficient trust in the Tuberculosis Management Program Management Team to be able to implement the Tuberculosis Management Program properly.

In the work environment, the results of the study explain that the working environment in the Public Health is still not good enough. Conditions that are considered still low in the work environment available to the Tuberculosis Management Program Management Team are related to the work atmosphere. The results of the study also explained that there was no good collaboration between other units to be able to help smooth the implementation of the Tuberculosis Management Program in the Surabaya. On the performance side, the results of the study explain that the level of inaccessibility of the success rate indicator reaches 80%. Although the achievement of the success rate indicator surged to around more than 70% of 28 Public Health.

The results of the regression analysis carried out showed that perceived organizational support, organizational trust, and work environment had an influence on the performance of the tuberculosis management program in Surabaya. This result explains that the optimal support of each Public Healths in Surabaya by providing a conducive work environment to members of the tuberculosis program management team, giving confidence to the team will be able to encourage the tuberculosis program management team to work more optimally with an increase in indicators and success rate in Surabaya.

RINGKASAN

**Analisis Pengaruh *Perceived Organizational Support*, *Organizational Trust*
Dan *Work Environment* Terhadap Kinerja Program Penanggulangan
Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)**

Pada tahun 2015 Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-2 dengan kasus TB terbanyak, yaitu TB yang diobati sebanyak 40.185 orang dan jumlah pasien TB paru BTA positif (yang menular) sebanyak 21.475 orang. Sedangkan pada tingkat Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Timur pasien TB terbanyak diobati adalah Kota Surabaya yaitu sebanyak 4.754 orang. Kondisi demikian menunjukkan bahwa Kota Surabaya menjadi kota dengan jumlah kasus TB tertinggi di Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2017 dari ketiga indikator yang digunakan untuk menjelaskan kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya, indikator *success rate* sebesar 85,91% yang masih belum mencapai target sebesar 90%. Berdasarkan uraian tersebut dapat dijelaskan bahwa kinerja dari Program Penanggulangan Tuberkulosis di Surabaya masih belum optimal, khususnya pada indikator *success rate*.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja petugas Program Penanggulangan Tuberkulosis, yaitu faktor organisasi, faktor petugas, dan faktor lingkungan. Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi kinerja petugas Program Penanggulangan Tuberkulosis dijelaskan melalui faktor organisasi yang terdiri dari *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment*. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis pengaruh *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* terhadap kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Surabaya.

Penelitian ini dilakukan secara analitik dengan menggunakan pendekatan observasional. Penelitian ini dilakukan terhadap seluruh Puskesmas yang terdapat di Surabaya dengan total 63 Puskesmas. Berdasarkan pada rumus perhitungan sampel dari Isaac dan Michael, jumlah puskesmas yang menjadi sampel penelitian ialah sebesar 28 Puskesmas dan besar sampel sebesar 140 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan dua sumber data, yaitu data primer dengan menggunakan kuesioner, kemudian sumber data sekunder diperoleh melalui studi pustaka. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis regresi linier.

Hasil analisis deskriptif yang telah dilakukan menjelaskan bahwa penilaian persepsi dari Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis mengenai *perceived organizational support* pada Puskesmas di Kota Surabaya berada pada kategori yang kurang baik. Hasil ini menerangkan bahwa, selama ini petugas dari Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Surabaya belum memperoleh dukungan yang maksimal dari pihak pemerintah dan Puskesmas. Bentuk dukungan yang belum dapat dirasakan oleh petugas adalah berkaitan dengan komunikasi yang terjalin antar pihak yang terlibat di Puskesmas.

Pada *organizational trust*, hasil penelitian menerangkan bahwa terdapat permasalahan pada hubungan yang terjalin antara pihak Puskesmas dengan Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis. Pihak Puskesmas Kota Surabaya belum sepenuhnya dapat memiliki kepercayaan terhadap upaya yang telah dilakukan

DAFTAR ISI

Daftar Isi

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan Penelitian

1.4 Manfaat Penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Persepsi

2.2 Jenis-jenis Persepsi

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

2.4 Persepsi dan Perilaku

2.5 Persepsi dan Kesehatan

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

3.4 Instrumen Penelitian

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.6 Teknik Analisis Data

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Data

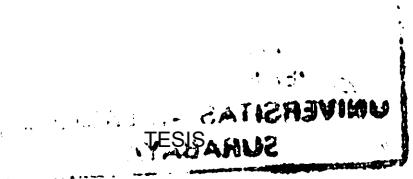
4.2 Analisis Data

4.3 Pembahasan

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran



oleh Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis, selain itu pihak Puskesmas juga masih meragukan mengenai keahaman setiap anggota tim terhadap norma dan nilai yang berlaku selama menjalankan Program Penanggulangan Tuberkulosis. Secara keseluruhan dapat diterangkan bahwa Puskesmas Kota Surabaya belum memiliki kepercayaan yang cukup kepada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis untuk dapat melaksanakan Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan baik.

Pada *work environment*, hasil penelitian menjelaskan bahwa lingkungan kerja yang terdapat di Puskesmas Kota Surabaya masih belum cukup baik. Kondisi yang dinilai masih rendah pada lingkungan kerja yang tersedia bagi Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis ialah berkaitan dengan suasana kerja. Hasil penelitian juga menerangkan bahwa tidak adanya kerjasama yang baik antar unit lain untuk dapat membantu kelancaran pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Surabaya. Pada sisi kinerja, hasil penelitian menerangkan bahwa tingkat ketidaktercapaiannya indikator *success rate* mencapai 80%. Walaupun pencapaian indikator *success rate* melonjak menjadi sekitar lebih dari 70% dari 28 Puskesmas.

Pada hasil analisis regresi yang dilakukan menunjukkan *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* memiliki pengaruh terhadap kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Surabaya. Hasil ini menerangkan bahwa dukungan yang optimal dari setiap Puskesmas di Kota Surabaya dengan menyediakan lingkungan kerja yang kondusif kepada anggota tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis, memberikan kepercayaan kepada tim akan dapat mendorong tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis untuk dapat bekerja lebih optimal dengan peningkatan indikator *success rate* di Kota Surabaya.

ABSTRACT

ABSTRACT

**Analysis of the Influence of Perceived Organizational Support,
Organizational Trust and Work Environment on the Performance of
Tuberculosis Prevention Programs
(Case Studies in Surabaya City Health Centers)**

In 2017, the indicator value of the detection detection rate and success rate had value of 91,12% for CDR and 85,91% for SR. This value shows that the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya is still not optimal. This study aims to analyze the effect of perceived organizational support, organizational trust, and. work environment for the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya. This research was conducted analytically using an observational approach. This research was conducted on 28 Public Health in Surabaya City which were randomly selected. Data collection in this study was conducted using a questionnaire. The collected data is then analyzed using multiplier linier regression analysis. The results of the study explained that perceived organizational support, organizational trust, and work environment had an influence on the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya. This result explains that the optimal support of each Public Health in Surabaya by providing a conducive work environment to members of the Tuberculosis Management Program Team, giving confidence to the team will be able to encourage the Tuberculosis Management Program Team to work more optimally with an increase in success rate in Surabaya.

Keywords: Perceived Organizational Support, Organizational Trust, Work Environment, Performance Of The Tuberculosis Management Program.

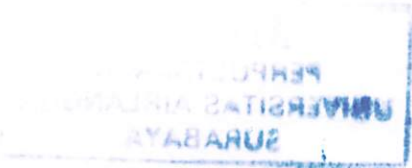


ABSTRACT

Analysis of the Influence of Perceived Organizational Support, Organizational Trust and Work Environment on the Performance of Tuberculosis Prevention Program (Case Studies in Surabaya City Health Centers)

In 2017, the indicator value of the detection rate and success rate had values of 91.12% for CDR and 82.91% for SR. This value shows that the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya is still not optimal. This study aims to analyze the effect of perceived organizational support, organizational trust, and work environment for the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya. The research was conducted analytically using an observational approach. This research was conducted on 28 Public Health in Surabaya City which were randomly selected. Data collection in this study was conducted using a questionnaire. The collected data is then analyzed using multiple linear regression analysis. The results of the study explained that perceived organizational support, organizational trust, and work environment had an influence on the performance of the Tuberculosis Management Program in Surabaya. This result explains that the optimal support of each Public Health in Surabaya by providing a conducive work environment to members of the Tuberculosis Management Program Team, giving confidence to the team will be able to encourage the Tuberculosis Management Program Team to work more optimally with an increase in success rate in Surabaya.

Keywords: Perceived Organizational Support, Organizational Trust, Work Environment, Performance Of The Tuberculosis Management Program.



ABSTRAK

Analisis Pengaruh *Perceived Organizational Support*, *Organizational Trust* Dan *Work Environment* Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)

Pada tahun 2017, nilai indikator *case detection rate* dan *success rate* memiliki nilai sebesar 91,12% dan untuk SR sebesar 85,91%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kinerja dari program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya masih belum optimal, khususnya pada indikator *success rate*. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis pengaruh *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* terhadap kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Penelitian ini dilakukan secara analitik dengan menggunakan pendekatan observasional. Penelitian ini dilakukan terhadap 28 Puskesmas yang terdapat di Kota Surabaya yang dipilih secara acak. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian menjelaskan bahwa *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* memiliki pengaruh terhadap kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Hasil ini menerangkan bahwa dukungan yang optimal dari setiap Puskesmas di Kota Surabaya dengan menyediakan lingkungan kerja yang kondusif kepada anggota tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis, memberikan kepercayaan kepada tim akan dapat mendorong tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis untuk dapat bekerja lebih optimal dengan peningkatan indikator *success rate* di Kota Surabaya.

Kata kunci: *Perceived Organizational Support*, *Organizational Trust*, *Work Environment*, kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis.



ABSTRAK

Analisis Pengaruh Perceived Organizational Support, Organizational Trust, dan Work Engagement Terhadap Kinerja Program Pengembangan Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)

Lada tahun 2017, nilai indikator case detection rate dan success rate memiliki nilai sebesar 91,12% dan angka SR sebesar 85,91%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kinerja dari program pengembangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya masih belum optimal. Khususnya pada indikator success rate. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis pengaruh perceived organizational support, organizational trust dan work engagement terhadap kinerja program pengembangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Penelitian ini dilakukan secara analitis dengan menggunakan pendekatan observasi-latar. Penelitian ini dilakukan terhadap 28 Puskesmas yang terdapat di Kota Surabaya yang dipilih secara acak. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian menyatakan bahwa perceived organizational support, organizational trust dan work engagement memiliki pengaruh kinerja program pengembangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan yang optimal dari setiap Puskesmas di Kota Surabaya dengan menyediakan lingkungan kerja yang kondusif kepada anggota tim pengelola program pengembangan tuberkulosis, memberikan kepercayaan kepada tim akan dapat mendorong tim pengelola program pengembangan tuberkulosis untuk bekerja lebih optimal dengan peningkatan indikator success rate di Kota Surabaya.

Kata kunci: Perceived Organizational Support, Organizational Trust, Work Engagement, kinerja Program Pengembangan Tuberkulosis.



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PRASYARATAN GELAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	vi
KATA PENGANTAR	vii
<i>SUMMARY</i>	ix
RINGKASAN	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
ABSTRAK	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah.....	9
1.3 Pembatasan Masalah.....	19
1.4 Rumusan Masalah	21
1.5 Tujuan Penelitian.....	22
1.5.1 Tujuan Umum	22
1.5.2 Tujuan Khusus	22
1.6 Manfaat Penelitian.....	23
1.6.1 Manfaat Praktis	23
1.6.2 Manfaat Teoritis	23
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	24
2.1 Penyakit Tuberkulosis	24
2.1.1 Definisi Tuberkulosis	24
2.1.2 Target, Strategi dan Kebijakan.....	26
2.1.3 Surveilans dan Sistem Informasi TB.....	28
2.2 Teori <i>Perceived Organizational Support</i> (POS)	49
2.2.1 Definisi POS	49
2.2.2 Dimensi POS.....	51
2.2.3 Jenis-jenis Dukungan Organisasi.....	55
2.3 Teori <i>Organizational Trust</i>	55
2.3.1 Definisi <i>Organizational Trust</i>	55
2.3.2 Dimensi <i>Organizational Trust</i>	57
2.3.3 Fungsi dan Manfaat <i>Organizational Trust</i>	61



2.4	<i>Teori Work Environment</i>	61
2.4.1	Definisi <i>Work Environment</i>	61
2.4.2	Jenis <i>Work Environment</i>	63
2.4.3	Indikator <i>Work Environment</i>	66
2.4.4	Manfaat <i>Work Environment</i>	68
2.4.5	Pengaruh <i>Work Environment</i> Terhadap Kinerja	69
2.5	Teori Kinerja	71
2.5.1	Definisi Kinerja	71
2.5.2	Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	72
2.5.3	Indikator Kinerja	74
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	76
3.1	Kerangka Konseptual	76
BAB 4	METODE PENELITIAN	79
4.1	Jenis Penelitian	79
4.2	Rancang Bangun Penelitian	79
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	79
4.4	Populasi, Sampel dan Besar Sampel	80
4.4.1	Populasi	80
4.4.2	Besar Sampel	81
4.5	Kerangka Operasional	82
4.6	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	85
4.6.1	Variabel Penelitian	85
4.6.2	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	87
4.7	Tehnik dan Prosedur Pengumpulan Data	97
4.7.1	Tehnik Pengumpulan Data	97
4.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	97
4.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	98
4.9	Pengolahan dan Analisis Data	100
4.9.1	Pengolahan Data	100
4.9.2	Analisis Data	102
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS DATA	104
5.1	Gambaran Umum Kota Surabaya	104
5.1.1	Keadaan Geografis Kota Surabaya	104
5.1.2	Kondisi Kependudukan Kota Surabaya	104
5.1.3	Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya	105
5.2	Karakteristik Petugas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	106
5.3	<i>Perceived Organizational Support</i> Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	109
5.4	<i>Organizational Trust</i> Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	112

114	2.4.1 Definisi Work Environment
114	2.4.2 Jenis Work Environment
115	2.4.3 Indikator Work Environment
115	2.4.4 Matriks Work Environment
116	2.4.5 Program Work Environment Leadership Kinerja
117	2.5 Teori Kinerja
117	2.5.1 Definisi Kinerja
118	2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja
118	2.5.3 Indikator Kinerja
119	BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL
120	3.1 Kerangka Konseptual
121	BAB 4 METODE PENELITIAN
121	4.1 Jenis Penelitian
122	4.2 Rancangan Penelitian
123	4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian
124	4.4 Populasi Sampel dan Besar Sampel
124	4.4.1 Populasi
125	4.4.2 Besar Sampel
125	4.5 Kerangka Operasional
126	4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran
126	Variabel
127	4.6.1 Variabel Penelitian
127	4.6.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran
128	4.7 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data
128	4.7.1 Teknik Pengumpulan Data
128	4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data
129	4.8 Uji Validasi dan Reliabilitas
130	4.9 Pengujian dan Analisis Data
130	4.9.1 Pengujian Data
131	4.9.2 Analisis Data
132	BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA
132	5.1 Gambaran Umum Kota Surabaya
132	5.1.1 Kondisi Geografis Kota Surabaya
133	5.1.2 Kondisi Kependudukan Kota Surabaya
133	5.1.3 Profil Bisnis Kesehatan Kota Surabaya
134	5.2 Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Pengabdian
134	Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019
135	5.3 Karakteristik Organisasi Sampel Tim Pengabdian Program
135	Pengabdian Masyarakat Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya
135	Tahun 2019
136	5.4 Obyektivitas Waktu Tim Pengabdian Masyarakat Pengabdian
136	Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

5.5	<i>Work Environment</i> Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019.....	114
5.6	Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019.....	116
5.7	Pengaruh <i>Perceived Organizational Support</i> , <i>Organizational Trust</i> , dan <i>Work Environment</i> Terhadap Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018	118
5.7.1	Tabulasi silang Dimensi <i>Perceived Organizational Support</i> dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019.....	118
5.7.2	Tabulasi Silang <i>Organizational Trust</i> dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018.....	119
5.7.3	Tabulasi Silang <i>Work Environment</i> dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018.....	120
5.7.4	Pengaruh <i>Perceived Organizational Support</i> , <i>Organizational Trust</i> , dan <i>Work Environment</i> Terhadap Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018.....	121
BAB 6 PEMBAHASAN.....		124
6.1	<i>Perceived Organizational Support</i> di Puskesmas Kota Surabaya	124
6.2	<i>Organizational Trust</i> di Puskesmas Kota Surabaya.....	127
6.3	<i>Work Environment</i> di Puskesmas Kota Surabaya	129
6.4	Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.....	131
6.5	Pengaruh <i>Perceived Organizational Support</i> , <i>Organizational Trust</i> , dan <i>Work Environment</i> Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya	132
BAB 7 PENUTUP		139
7.1	Kesimpulan	139
7.2	Saran	139
DAFTAR PUSTAKA		142
LAMPIRAN		148

144	5.5. Analisis dan Perencanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019
146	5.6. Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019
148	5.7. Pengaruh Aktivitas Organisasional Support, Organizational Trust, dan Work Autonomy Terhadap Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018
149	5.7.1. Analisis Saling Organisasi Berbasis Organisasional Support dalam Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019
149	5.7.2. Analisis Saling Organisasional Trust dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018
150	5.7.3. Analisis Saling Work Autonomy dalam Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018
151	5.7.4. Pengaruh Aktivitas Organisasional Support, Organisasional Trust dan Work Autonomy Terhadap Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018
154	BAB 6 PEMBAHASAN
154	6.1. Persepsi Organisasional Support di Puskesmas Kota Surabaya
157	6.2. Organisasional Trust di Puskesmas Kota Surabaya
159	6.3. Work Autonomy di Puskesmas Kota Surabaya
161	6.4. Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya
162	6.5. Pengaruh Persepsi Organisasional Support, Organisasional Trust, dan Work Autonomy Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya
169	BAB 7 PENUTUP
169	7.1. Kesimpulan
169	7.2. Saran
147	DAFTAR PUSTAKA
148	DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Hasil capaian program pengendalian TB di Kota Surabaya	8
Tabel 2.1	Indikator Keberhasilan program TB pada setiap Tingkat Administrasi.	42
Tabel 4.1	Waktu dan pelaksanaan kegiatan penelitian	80
Tabel 4.2	Puskesmas di wilayah Kota Surabaya	80
Tabel 4.3	Puskesmas yang menjadi tempat penelitian.....	83
Tabel 4.4	Definisi operasional dan cara pengukuran.....	88
Tabel 4.5	Koding yang terdapat pada instrument penelitian.....	101
Tabel 5.1	Karakteristik Petugas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	106
Tabel 5.2	Karakteristik Petugas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Usia Tahun 2019	107
Tabel 5.3	Karakteristik Petugas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2019	108
Tabel 5.4	Karakteristik Petugas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Masa Kerja Tahun 2019	108
Tabel 5.5	<i>Perceived Organizational Support</i> pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	110
Tabel 5.6	Rekapitulasi <i>Perceived Organizational Support</i> pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	111
Tabel 5.7	<i>Organizational Trust</i> pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019.....	112
Tabel 5.8	Rekapitulasi <i>Organizational Trust</i> pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	113
Tabel 5.9	<i>Work Environment</i> pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019.....	114
Tabel 5.10	Rekapitulasi <i>Work Environment</i> pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	115
Tabel 5.11	Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019.....	116
Tabel 5.12	Rekapitulasi Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019.....	117
Tabel 5.13	Tabulasi Silang <i>Perceived Supervisor Support</i> dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	119

DAFTAR TABEL

No. urut	Judul tabel	Halaman
Tabel 2.1	Hasil capaian program pengabdian V/19 di Kota Surabaya	8
Tabel 2.2	Indikator keberhasilan program TB pada setiap Tingkat/Asosiasi	42
Tabel 2.3	Walaupun pada pelaksanaan kegiatan penelitian	80
Tabel 2.4	Prosesnya di wilayah Kota Surabaya	80
Tabel 2.5	Prosesnya yang menjadi tempat penelitian	82
Tabel 2.6	Kejadian operasi rumah dan cara pengukurannya	88
Tabel 2.7	Kejadian yang terjadi pada instrument penelitian	101
Tabel 2.8	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya	101
Tabel 2.9	Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	106
Tabel 2.10	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Usia Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Usia Tahun 2019	107
Tabel 2.11	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	108
Tabel 2.12	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	108
Tabel 2.13	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	109
Tabel 2.14	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	110
Tabel 2.15	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	111
Tabel 2.16	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	112
Tabel 2.17	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	113
Tabel 2.18	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	114
Tabel 2.19	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	114
Tabel 2.20	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	115
Tabel 2.21	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	116
Tabel 2.22	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	117
Tabel 2.23	Karakteristik Program Tim Pengabdian Masyarakat Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019	118

Tabel 5.14 Tabulasi Silang <i>Organizational Trust</i> dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	120
Tabel 5.15 Tabulasi Silang <i>Work Environment</i> dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	121
Tabel 5.16 Pengaruh <i>Perceived Organizational Support, Organizational Trust, dan Work Environment</i> Terhadap Kinerja melalui Indikator <i>Success Rate</i> dan <i>Case Detection Rate</i> pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019	122

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Faktor Kemungkinan Penyebab belum tercapainya kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Surabaya.....	9
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	76
Gambar 4.1	Kerangka Operasional.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Penjelasan sebelum persetujuan	149
Lampiran 2	<i>Informed consent</i>	151
Lampiran 3	Kuesioner penelitian	152
Lampiran 4	Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	158
Lampiran 5	Hasil Output SPSS	160
Lampiran 6	Persetujuan Etik	166
Lampiran 7	Surat Rekomendasi dan Ijin Penelitian	167



DAFTAR LAMPIRAN

nomor	judul lampiran	nomor
149	Perjelasan sebelum penelitian	Lampiran 1
151	Angket awal	Lampiran 2
152	Kuesioner penelitian	Lampiran 3
153	Uji Validasi Dan Reliabilitas	Lampiran 4
160	Hasil Output SPSS	Lampiran 5
166	Penjelasan Etik	Lampiran 6
167	Surat Rekomendasi dan Ijin Penelitian	Lampiran 7



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH**Daftar Arti Lambang**

&	: Dan
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
%	: Persen
N	: Jumlah populasi
N	: Jumlah sampel
/	: Atau (Per)

Daftar Singkatan

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syddrome</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Faskes	: Fasilitas Pelayanan
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Lansia	: Lanjut Usia
Lapas	: Lembaga Pemasyarakatan
MDR	: <i>Multi Drug Resistance</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MTDS	: Manajemen Terpadu Dewasa Sakit
<i>M.tb</i>	: <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>
OAT	: Obat Anti TB
PME	: Pemantapan Mutu Eksternal
PMO	: Pengawas Minum Obat
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
QA	: <i>Quality Assurance</i>
RI	: Republik Indonesia
RR	: Resisten Rifamsipin
Rutan	: RumahTahanan
SOP	: <i>Standard Operating Prosedures</i>
SPS	: Sewaktu pagi sewaktu
TB	: Tuberkulosis
TBMR	: Tuberkulosis Mono Resisten
TIPK	: Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan Dan Konseling
TOSS	: Temukan TB dan Diobati Sampai Sembuh
TSR	: <i>Treatment Success Rate</i>
WHO	: <i>World Health organization</i>

Daftar Arti Istilah

- Misi** : Cara atau langkah yang akan dilakukan untuk mencapai visi atau tujuan suatu lembaga atau organisasi
- TB.01** : Kartu pengobatan pasien TB
- TB.02** : Kartu identitas pasien
- TB.03** : Register TB kabupaten /kota
- TB.04** : Registrasi laboratorim TB
- TB.05** : Formulir permohonan laboratorium TB untuk pemeriksaan dahak
- TB.06** : Daftar terduga TB yang diperiksa dahak
- TB.07** : Laporan triwulan hasil penemuan dan pengobatan pasien TB
- TB.08** : Laporan triwulan penemuan dan pengobatan pasien TB
- TB.09** : Formulir rujukan/pindah pasien
- TB.10** : Formulir hasil akhir pengobatan dari pasien TB pindahan
- TB.11** : Laporan triwulan hasil konversi dahak Akhir Tanpa intensif
- TB.12** : Formulir pemeriksaan sediaan untuk uji silang dan analisis uji silang kabupaten
- TB.13** : Laporan Obat Anti Tuberkulosis
- Visi** : Tujuan atau gambaran suatu lembaga yang akan dicapai dimasa yang akan datang

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

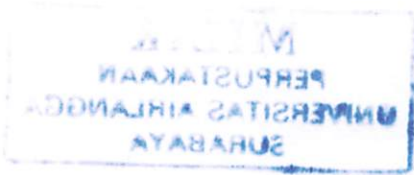
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecatatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangannya (Permenkes, 2016).

Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian/tahun (Permenkes, 2016).

Jumlah kasus TB di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 63.000 kasus TB dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Angka Notifikasi Kasus (*Case Notification Rate/CNR*) dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 per 100.000 penduduk. Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus,



BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Tuberkulosis sangat sulit untuk menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kemiskinan yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanganannya (Permenkes, 2016).

Menurut laporan WHO tahun 2015, ditinjau global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,2 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut diturunkan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB baru diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (di bawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian tahunan (Permenkes, 2016).

Terdapat kasus TB di Indonesia menurut laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru setahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian setahun (41 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 63.000 kasus TB dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Angka Notifikasi Kasus (case notification rate) dari semua kasus, diperkirakan sebanyak 159 per 100.000 penduduk, jumlah seluruh kasus 324.539 kasus

diantaranya 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6,2%. Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 6700 kasus yang berasal dari 1,9% kasus TBRO dari kasus baru TB dan ada 12% kasus TB-RO dari TB dengan pengobatan ulang (Permenkes, 2016).

Menurut laporan WHO tahun 2015, Indonesia sudah berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB di tahun 2015 jika dibandingkan dengan tahun 1990. Angka prevalensi TB yang pada tahun 1990 sebesar > 900 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 menjadi 647 per 100.000 penduduk. Dari semua indikator MDG's untuk TB di Indonesia saat ini baru target penurunan angka insidens yang sudah tercapai. Untuk itu perlu upaya yang lebih besar dan terintegrasi supaya Indonesia bisa mencapai target SDG's pada tahun 2030 yang akan datang (Permenkes, 2016).

Tujuan penanggulangan tuberkulosis adalah melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan. Target program penanggulangan tuberkulosis nasional yaitu target eliminasi global adalah TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Eliminasi TB adalah tercapainya cakupan kasus TB 1 per 1 juta penduduk (Permenkes, 2016).

Berdasarkan perkiraan jumlah penduduk Indonesia \pm 250 juta, setiap tahun ditemukan 1 juta lebih kasus TB Paru baru dengan angka kematian sebesar 100.000 orang/tahun atau 273 orang per hari atau ada sekitar 3-4 orang meninggal setiap jamnya karena TB. Dengan hasil survey tersebut, menempatkan Indonesia

dimungkinkan untuk melakukan penelitian dengan menggunakan alat ukur yang lebih akurat dan valid. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi masyarakat luas, terutama bagi mereka yang berisiko terkena TB dan HIV.

Menurut laporan WHO tahun 2012, Indonesia sudah berhasil menurunkan angka kematian dan morbiditas akibat TB di tahun 2012 jika dibandingkan dengan tahun 2008. Angka prevalensi TB yang pada tahun 2008 sebesar 2,900 per 100.000 penduduk, pada tahun 2012 menjadi 2,47 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2012, angka prevalensi TB yang pada tahun 2008 sebesar 2,900 per 100.000 penduduk, pada tahun 2012 menjadi 2,47 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2012, angka prevalensi TB yang pada tahun 2008 sebesar 2,900 per 100.000 penduduk, pada tahun 2012 menjadi 2,47 per 100.000 penduduk.

Tujuan pembangunan tuberkulosis adalah mengurangi beban penyakit dan kematian akibat TB yang tidak terdeteksi. Penelitian dan tindakan program pembangunan tuberkulosis nasional tahun 2012-2015 bertujuan untuk mencapai TB pada tahun 2015 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2030. Eliminasi TB adalah tercapainya cakupan kasus TB 1 per 1 juta penduduk (Permenkes 2010).

Permasalahan penelitian jumlah penduduk Indonesia 250 juta, setiap tahun ditambahkan 1 juta jiwa, kasus TB baru dengan angka kematian sebesar 100.000 orang, dan 2,5 juta orang dengan TB yang terdapat di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap angka kematian akibat TB.

pada peringkat kedua dengan kasus TB terbanyak di dunia setelah India (Permenkes, 2016).

Penyakit TB selain menjadi penyebab kematian dari penyakit menular, TB juga menjadi masalah kesehatan masyarakat sekaligus tantangan global. Bukan hanya Indonesia dan India, tetapi juga Tiongkok, Nigeria dan Pakistan. Oleh sebab itu, perlu dilakukan deteksi dini sebanyak-banyaknya. Ada 4 faktor kunci mencegah TB, diantaranya yaitu lingkungan, pengetahuan, masyarakat, peningkatan upaya pelayanan dan *awareness* (Permenkes, 2016).

Hal tersebut dibuktikan dari jumlah perkiraan TB di tingkat Provinsi tahun 2017 di Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Paling tinggi adalah Jawa Barat dengan perkiraan kasus 156.149, kemudian menyusul Jawa Timur dengan perkiraan 119.490 kasus, dan Jawa Tengah dengan perkiraan 108.840 kasus. Oleh sebab itu, kini Kementerian Kesehatan menggalakkan TOSS yang memiliki arti “Temukan TB dan Diobati Sampai Sembuh” untuk upaya eliminasi TB, serta Indonesia bebas tuberkulosis tahun 2035 (Permenkes, 2016).

Pada tahun 2015 Propinsi Jawa Timur menempati urutan ke-2 dengan kasus TB terbanyak, yaitu TB yang diobati sebanyak 40.185 orang dan jumlah pasien TB paru BTA positif (yang menular) sebanyak 21.475 orang. Sedangkan pada tingkat Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Timur pasien TB terbanyak diobati adalah Kota Surabaya yaitu sebanyak 4.754 orang. Diikuti Jember sebanyak 3.218 orang, Sidoarjo sebanyak 2.292 orang, Malang sebanyak 1932 orang dan Pasuruan sebanyak 1809 orang. Dari data diatas, menjadikan Kota Surabaya

para peneliti ketika dengan kasus TB terdapat di dunia sekitar tahun (Pramono, 2010).

Penyakit TB telah menjadi penyebab kematian dan penyakit menular TB juga menjadi masalah kesehatan masyarakat sekaligus tantangan global. Badan kesehatan dan dunia target tahun 2035 untuk mengurangi dan bahkan Otonomi dan perlu dilakukan deteksi dini penyebaran-penyakitnya. Ada 4 faktor kunci keberhasilan TB diantaranya yaitu lingkungan, pengobatan, masyarakat, dan pelayanan upaya pencegahan dan perawatan (Pramono, 2010).

Hal tersebut dibuktikan dan masalah penyakit TB di tingkat provinsi tahun 2017 di Jawa Barat dengan kasus 170.149 kemudian meningkat tahun 2018 dengan penyakit 119.490 kasus dan Jawa Tengah dengan penyakit 108.810 kasus. Oleh sebab itu, kini Kementerian Kesehatan meningkatkan (2022) yang meliputi 100% di provinsi TB dan tidak dapat terdapat untuk upaya eliminasi TB serta Indonesia bebas tuberkulosis tahun 2035 (Pramono, 2010).

Pada tahun 2015 provinsi Jawa Timur merupakan urutan ke-7 dengan kasus TB terbanyak yaitu 111 yang diikuti sebanyak 40.188 orang dan jumlah pasien TB pada BTA positif yang meninggal sebanyak 21.775 orang. Sedangkan pada tingkat Kabupaten di Propinsi Jawa Timur pasien TB terbanyak dijumpai adalah Kota Surabaya yaitu sebanyak 4.775 orang. Diikuti Jember sebanyak 3.218 orang, Ponorogo sebanyak 2.202 orang, Blitar sebanyak 1.902 orang dan Pasuruan sebanyak 1.809 orang. Untuk data lainnya menjadikan Kota Surabaya

sebagai kota dengan kasus TB terbanyak di Provinsi Jawa Timur. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis.

Menurut Notoatmojo (2003), Kopelmen (1986) dan Gibson et al. (1987), banyak faktor yang mempengaruhi kinerja petugas dalam suatu organisasi yaitu dapat dipengaruhi oleh faktor organisasi itu sendiri, faktor petugas dan faktor lingkungan. Faktor organisasi dapat berupa kepemimpinan, imbalan, sarana, struktur organisasi, desain pekerjaan dan sistem penghargaan (*reward system*). Faktor petugas berupa pengetahuan, pelatihan, kemampuan, beban kerja, keterampilan, pengalaman kerja, demografi dan tingkat sosial. Sedangkan untuk faktor lingkungan dapat mempengaruhi seluruh faktor tersebut.

Penelitian ini difokuskan pada faktor organisasi. Karena faktor organisasi sebagai pemberi layanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat agar dapat mengetahui apa saja yang menjadi kendala petugas dalam pekerjaan mereka. Penelitian ini di fokuskan pada organisasi milik pemerintah yaitu puskesmas. Pada penelitian ini menggunakan teori organisasi yang meliputi berbagai faktor yang meliputi *perceived organizational support*, *organizational trust* dan *work environment*.

Perceived organizational support adalah persepsi petugas terhadap organisasi dalam menilai kontribusi mereka dan peduli terhadap kesejahteraan mereka (Eisenberger et al., 2002). *Perceived organizational support* merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan semangat dan motivasi bagi petugas dalam meningkatkan kinerja. Penilaian positif dari organisasi terhadap petugas akan meningkatkan kepercayaan diri petugas bahwa usaha mereka dalam bekerja

dihargai. Oleh karena itu, petugas juga akan memberikan perhatian yang lebih terhadap organisasi dalam bekerja. Petugas yakin bahwa organisasi mempunyai tujuan dan orientasi terhadap mereka baik positif maupun negatif, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap penghargaan akan kontribusi dan kesejahteraan mereka.

Organizational trust adalah kerelaan organisasi, berdasarkan pada budaya dan perilaku berkomunikasi dalam hubungan dan transaksi, untuk menjadi rentan terhadap individu, kelompok, atau organisasi lain atas keyakinan bahwa mereka kompeten, terbuka dan jujur, peduli, handal dan teridentifikasi dengan tujuan, norma dan nilai (Shockley-Zalabak et al., 2000).

Organizational trust dapat berpengaruh terhadap tercapai atau tidaknya kinerja petugas dalam organisasi. Organisasi tanpa adanya kepercayaan di dalamnya akan memberikan rasa ragu terhadap petugas dalam melakukan pekerjaannya. Kepercayaan dalam organisasi didasarkan pada komitmen dari kedua belah pihak baik dari petugas maupun organisasi. Petugas yang memiliki komitmen dan kepercayaan yang tinggi pada organisasi akan memberikan kinerja terbaiknya.

Work environment sangat berpengaruh terhadap petugas dalam mencapai tujuan organisasi. Lingkungan kerja juga dapat mempengaruhi petugas dalam menjalankan segala aktivitas kerjanya. Lingkungan kerja yang baik bagi petugas adalah yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi mereka selama berada di lingkungan kerjanya. Selain itu, lingkungan kerja merupakan elemen sistem

sosial dalam organisasi yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku individu sehingga berpengaruh juga terhadap prestasi organisasi (Rivai & Sagala, 2009).

Berdasarkan penjelasan diatas menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi petugas dalam bekerja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Akan tetapi pada penelitian ini difokuskan pada faktor organisasi sebagai faktor yang sangat berhubungan erat baik dengan instansi, pasien maupun masyarakat. Kenyamanan petugas dalam organisasi dapat memberikan hubungan yang harmonis baik atasan dan bawahan, sesama rekan kerja maupun masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan.

Secara nasional untuk menilai kemajuan dan keberhasilan Program Penanggulangan Tuberkulosis dapat dilihat dari berbagai indikator. Pada program Penanggulangan Tuberkulosis ada indikator utama dalam menilai keberhasilan program yaitu *Case Detection Rate* (CDR), *Case Notification Rate* (CNR) dan angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus/*Success Rate* (SR).

Indikator CNR adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Sedangkan indikator SR/Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap

semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB (Permenkes, 2016).

Perkembangan kasus TB masih mengacu pada indikator *Case Detection Rate* (CDR) atau angka penemuan kasus. Indikator CDR adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden). Perkiraan jumlah semua kasus TB merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. Misalnya: perkiraan insiden di suatu wilayah adalah 200 per 100.000 penduduk dan jumlah penduduk sebesar 1.000.000 orang maka perkiraan jumlah semua kasus TB adalah $(200:100.000) \times 1.000.000 = 2.000$ kasus. Sampai saat ini indikator CDR masih digunakan untuk melihat perkembangan kasus TB (Permenkes, 2016).

Pada tahun 2017 angka CDR sudah mengacu pada SDGs dan Permenkes nomor 67 tahun 2016 yaitu angka ini biasanya diperoleh melalui cohort atau pemodelan (*Modelling*) yang dilakukan setiap tahun oleh WHO. Tercapai atau tidaknya target indikator CDR dapat dilihat dari target nasional pada tahun 2017 yaitu sebesar 51% untuk semua kasus TB (*All case*). Indikator CDR ini menggambarkan seberapa banyak kasus TB yang terjangkau oleh program (Permenkes, 2016). Data tersebut akan disajikan pada Tabel 1.1 sebagai berikut.

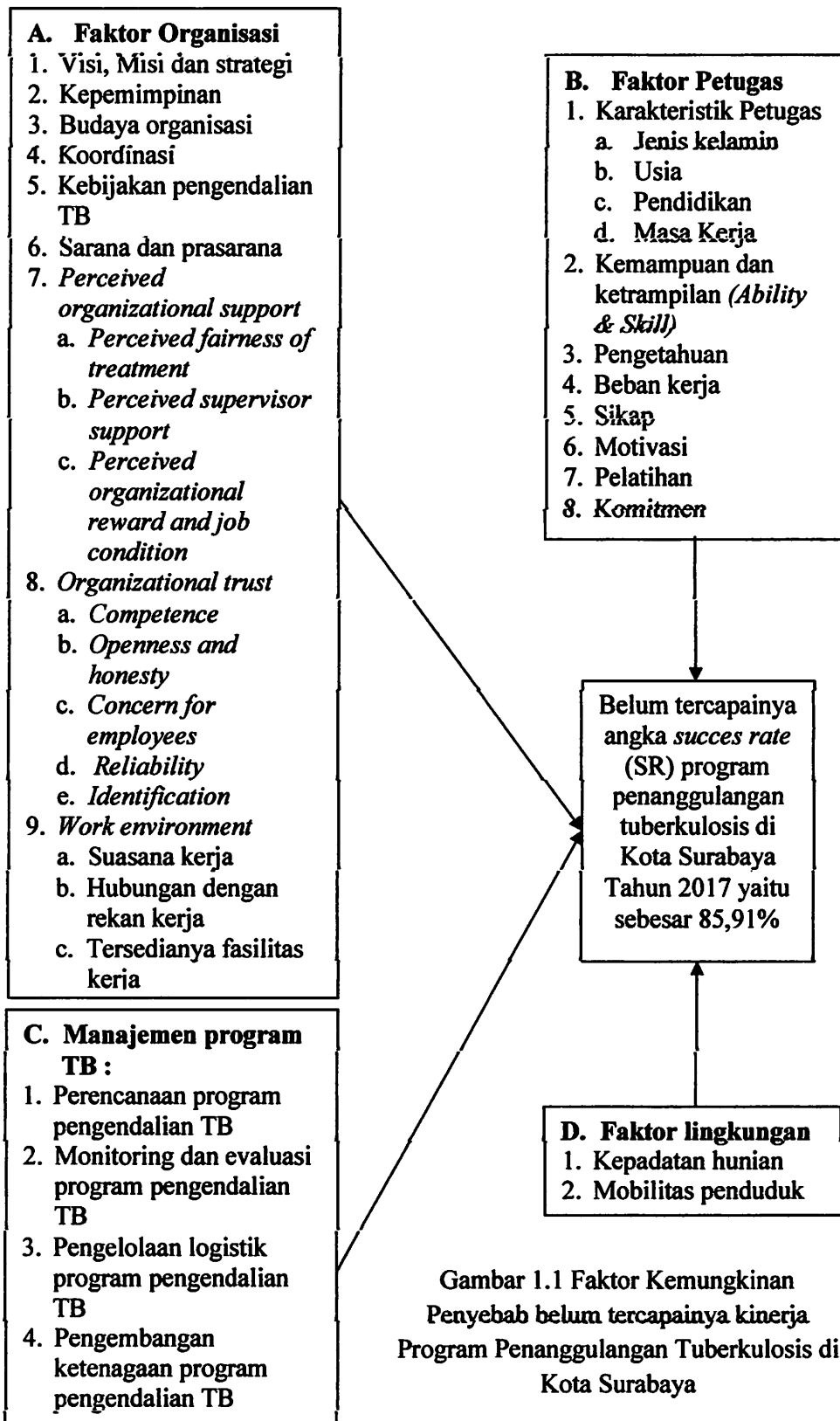
Tabel 1.1 Indikator Kemajuan dan Keberhasilan Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Surabaya Tahun 2019

Indikator TB	Tahu 2017	
	Capaian (%)	Target (%)
<i>Case Notification Rate (CNR)</i>	225.69	-
<i>Succes Rate (SR)</i>	85.91	90
<i>Case Detection Rate (CDR)</i>	65	51

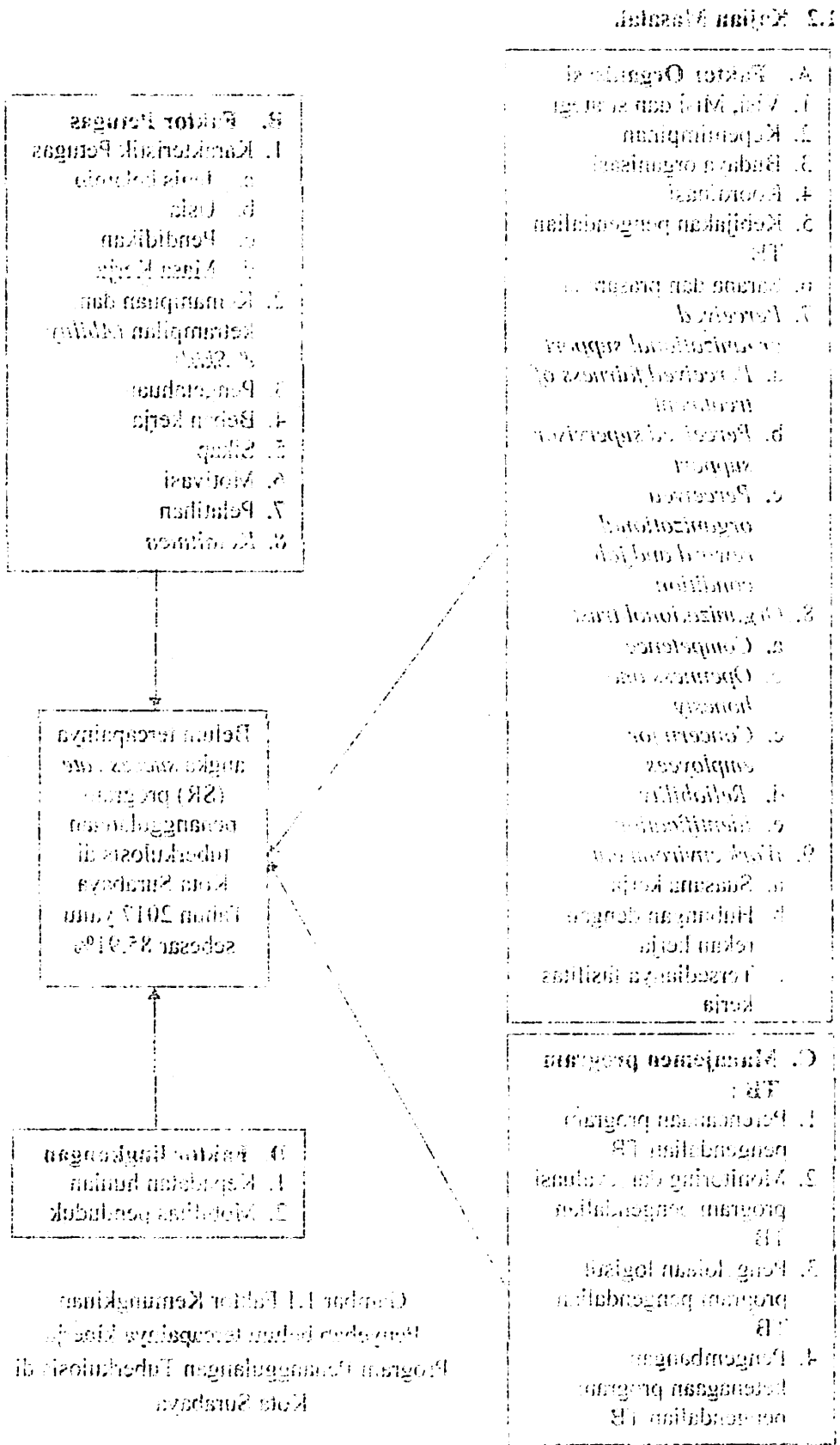
Sumber : Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 1.1 maka masalah pada penelitian ini adalah belum tercapainya angka SR program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya pada Tahun 2017 yaitu nilai capaian indikator SR sebesar 85,91%.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Faktor Kemungkinan Penyebab belum tercapainya kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Surabaya



Berdasarkan kajian masalah dapat diketahui beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya yaitu : faktor organisasi, faktor petugas, faktor manajemen program TB, dan faktor lingkungan.

A. Faktor Organisasi

1. Visi, misi dan strategi

Visi, misi, dan strategi organisasi merupakan serangkaian kegiatan yang ada di dalam Puskesmas untuk mencapai tujuan. Visi, misi, dan strategi dalam Puskesmas yang jelas akan membantu petugas dalam bekerja. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan visi, misi, dan strategi Puskesmas harusnya saling berkaitan atau berhubungan sehingga apa yang di targetkan dapat tercapai. Seperti halnya pada program pengendalian TB.

2. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang dalam menggerakkan, mengarahkan sekaligus mempengaruhi pola pikir, cara kerja setiap anggota agar bersikap mandiri dalam bekerja terutama dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan secara bersama menikmati hasilnya.

Kepemimpinan sangat berperan penting terhadap sikap petugas dalam bekerja. Kepemimpinan yang baik adalah yang selalu menjadi panutan, dapat mengarahkan, membimbing, penyeimbang dalam berbagai kondisi organisasi serta memperhatikan kesejahteraan karyawan. Sehingga berdampak pada petugas dalam pencapaian target program TB.

3. Budaya organisasi

Budaya organisasi adalah *cognitive framework* yang meliputi sikap, nilai, norma, perilaku dan harapan organisasi yang mempengaruhi cara bekerja dan cara petugas berperilaku. Budaya organisasi merupakan faktor penting dalam sebuah organisasi. Semakin baik budaya organisasi maka semakin baik pula hubungan petugas dengan organisasi. Sehingga dapat mempengaruhi kinerja petugas yang lebih baik dalam mencapai tujuan organisasi (Cushway & Lodge, 2000).

4. Koordinasi

Koordinasi adalah suatu usaha yang sinkron dan teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat, dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan (Hasibuan, 2007).

Koordinasi adalah komunikasi dan koordinasi merupakan cara untuk menyampaikan maksud dan tujuan dalam sebuah organisasi. Komunikasi merupakan suatu bagian dari koordinasi yang berdampak pada saat bekerja serta hasil kerja dari petugas maupun organisasi. Komunikasi yang baik antara petugas akan menghasilkan kinerja yang baik pula.

5. Kebijakan pengendalian TB

Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat dan mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Pada penanganan masalah kesehatan yang ada di Indonesia sebagian besar di dukung oleh kebijakan, karena dapat membantu mengatur perilaku pelaksananya (individu maupun organisasi).

yang merupakan:

1. *Internal* merupakan bagian dari organisasi yang berkaitan dengan aktivitas internal organisasi, termasuk struktur organisasi, prosedur, kebijakan, dan budaya organisasi. Hal ini berkaitan dengan bagaimana organisasi mengatur sumber daya internalnya untuk mencapai tujuannya.

2. *Struktur* merupakan

bagian dari organisasi yang berkaitan dengan bagaimana organisasi mengatur sumber dayanya. Hal ini berkaitan dengan bagaimana organisasi mengatur sumber daya internalnya untuk mencapai tujuannya. Struktur organisasi meliputi hierarki organisasi, pembagian tugas, dan tanggung jawab.

3. *Prosedur* merupakan

bagian dari organisasi yang berkaitan dengan bagaimana organisasi mengatur sumber dayanya. Hal ini berkaitan dengan bagaimana organisasi mengatur sumber daya internalnya untuk mencapai tujuannya. Prosedur organisasi meliputi kebijakan, peraturan, dan tata tertib organisasi.

4. *Budaya* merupakan bagian dari

organisasi yang berkaitan dengan

bagaimana organisasi mengatur sumber dayanya. Hal ini berkaitan dengan bagaimana organisasi mengatur sumber daya internalnya untuk mencapai tujuannya. Budaya organisasi meliputi nilai-nilai, norma, dan kebiasaan organisasi.

Masalah TB yang tidak di dukung dengan kebijakan, dapat memungkinkan para petugas program pengendalian TB akan berperilaku cenderung tidak sesuai dengan aturan maupun pedoman yang ada, sehingga dapat berdampak pada rendahnya capaian program.

6. Sarana dan prasarana

Saran dan prasarana merupakan bagian penting dalam bekerja. Sarana dan prasarana yang tidak sesuai dengan standar yang dibutuhkan dalam program pengendalian TB akan mempengaruhi petugas dalam bekerja untuk mencapai target yang ingin di capai.

7. *Perceived organizational support*

Perceived organizational support merupakan penilaian organisasi terhadap kontribusi petugas di dalam organisasi. *Perceived organizational support* dapat meningkatkan kinerja petugas dalam melakukan aktivitasnya khususnya pada pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Seperti halnya pada program pengendalian TB. Dukungan yang diberikan oleh organisasi dapat memberikan semangat serta motivasi sehingga apa yang menjadi target organisasi dapat tercapai (Eisenberger *et al*, 2002).

8. *Organizational trust*

Organizational trust merupakan kepercayaan petugas terhadap organisasi dalam menerima tindakan maupun bekerja sama dengan organisasi, atas dasar keyakinan terhadap organisasi sehingga dapat mempengaruhi petugas dalam bekerja. Kepercayaan yang dapat dijaga antara petugas dan organisasi dapat mempengaruhi kinerja yang ingin capai. Seperti halnya pada program

pengendalian TB. Kepercayaan organisasi yang berikan kepada petugas dapat memberikan kepercayaan diri petugas dalam mengerjakan tugas serta mempertanggung jawabkan pekerjaannya (Janasz, 2012).

9. *Work environment*

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang bersangkutan dengan petugas yang dapat mempengaruhi petugas dalam melaksanakan tugasnya. Lingkungan kerja dapat mempengaruhi emosional petugas baik dalam bekerja maupun pada saat berada di tempat kerja (Nitisemito, 1992).

B. Faktor Petugas

1. Karakteristik Petugas

- a. Usia. Petugas dengan kelompok umur yang berbeda akan memberikan kinerja yang berbeda pula. Petugas dengan umur dewasa akan memiliki cara berfikir lebih positif dan dalam pengambilan keputusan lebih matang dibanding dengan petugas yang lebih muda (Wahyudi, 2017).
- b. Jenis kelamin. Petugas yang berjenis kelamin wanita dalam bekerja lebih sabar dan telaten dibanding petugas berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, petugas wanita lebih baik dalam berkomunikasi baik terhadap pasien, rekan kerja maupun masyarakat (Yanto & Rejeki, 2017).
- c. Pendidikan. Tingkat pendidikan petugas penting untuk meningkatkan pengetahuan. Pendidikan mempengaruhi kompetensi keterampilan, pengetahuan dan kecakapan dalam sumberdaya manusia terhadap kinerja. Dengan pendidikan yang tinggi, petugas pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis baik dokter atau perawat mampu

pengendalian. Di kebanyakan organisasi yang berlainan kepada orang-orang dapat memberikan kesempatan dan peluang dalam mengerjakan tugas serta memperoleh tanggung jawabnya (Jensen, 2011).

9. *Wawancara*

Lingkungan kerja adalah sebuah situasi sosial yang berorientasi dengan orang-orang yang dapat mempengaruhi orang dalam melaksanakan tugasnya. Lingkungan kerja dapat mempengaruhi orientasi orang-orang baik dalam bekerja maupun pada saat berada di tempat kerja (Kusumadewi, 1992).

B. *Teori Perilaku*

1. *Konsep Perilaku*

Perilaku adalah segala sesuatu yang dapat diamati dan diukur secara langsung atau tidak langsung yang berkaitan dengan tindakan manusia. Perilaku yang berkaitan dengan tindakan manusia dapat diukur secara langsung atau tidak langsung. Perilaku yang berkaitan dengan tindakan manusia dapat diukur secara langsung atau tidak langsung (Wahabi, 2017).

Perilaku adalah segala sesuatu yang dapat diamati dan diukur secara langsung atau tidak langsung yang berkaitan dengan tindakan manusia. Perilaku yang berkaitan dengan tindakan manusia dapat diukur secara langsung atau tidak langsung (Wahabi, 2017).

Perilaku adalah segala sesuatu yang dapat diamati dan diukur secara langsung atau tidak langsung yang berkaitan dengan tindakan manusia. Perilaku yang berkaitan dengan tindakan manusia dapat diukur secara langsung atau tidak langsung (Wahabi, 2017).

mendiagnosa pasien, sehingga diharapkan dapat menemukan tersangka penderita sedini mungkin, sebab tuberkulosis adalah penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian (Purwandari et al., 2017).

- d. Masa kerja. Masa kerja berpengaruh pada kualitas kerja. Petugas dengan masa kerja lebih dari 1 tahun umumnya telah berpengalaman. Petugas yang memiliki pengalaman kerja lebih lama akan bekerja lebih efisien dibandingkan petugas baru. Karena petugas yang memiliki pengalaman bekerja lebih lama akan lebih memahami prosedur dan lingkungan kerjanya sehingga untuk terjadi kesalahan dalam bekerja kemungkinan sangat kecil (Purwandari et al., 2017).

2. Kemampuan & Keterampilan (*Ability & Skill*)

Kemampuan adalah suatu kapasitas yang dimiliki seorang individu dalam mengerjakan berbagai tugas pekerjaannya. Kemampuan dan keterampilan berperan penting dalam perilaku dan kinerja petugas. Karena berpengaruh terhadap pencapaian hasil serta kualitas dari sebuah pekerjaan (Notoatmojo, 2003).

Sebagian besar petugas di Puskesmas bekerja tidak sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang mereka miliki. Seperti halnya dalam program pengendalian TB sehingga kinerja yang dihasilkan kurang maksimal. Untuk itu perlu dilakukan berbagai usaha sehingga dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas Puskesmas.

menjadi fokus pasarnya sehingga diharapkan dapat meningkatkan prestasi
perusahaan sebagai indikator sebab akibat sebagai berikut (Sugeng
yang telah menguraikan penelitian (Sugeng et al., 2017).

4. Masa kerja. Masa kerja berpengaruh pada kualitas kerja. Semakin dengan
masa kerja lebih dari 1 tahun umumnya lebih berpengalaman. Pegawai
yang memiliki pengalaman kerja lebih lama akan bekerja lebih efisien
dibandingkan pegawai baru karena pegawai yang memiliki pengalaman
bekerja lebih lama akan lebih memahami prosedur dan lingkungan
kerjanya sehingga waktu terjadi kesalahan dalam bekerja kemungkinan
sangat kecil (Sugeng et al., 2017).

2. Kemampuan & Keterampilan (Fahmy & Rini)

Kemampuan adalah daya kapasitas yang dimiliki seorang individu dalam
mengeksekusi berbagai tugas pekerjaannya. Kemampuan dan keterampilan
berbeda karena berkaitan dengan perilaku dan kinerja pegawai. Karena berpengaruh
terhadap pencapaian hasil serta kualitas dari sebuah pekerjaan (Nolandi, 2007).

Sebagian besar pegawai di Perusahaan bekerja tidak sesuai dengan
kemampuan dan keterampilan yang mereka miliki. Seperti halnya dalam program
pengembangan IT sehingga kinerja yang dihasilkan kurang maksimal. Untuk itu
perlu dilakukan berbagai usaha sehingga dalam meningkatkan kemampuan dan
keterampilan pegawai Perusahaan.

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu yang mendasar seseorang dalam bekerja. Petugas yang memiliki pengetahuan yang baik dalam program pengendalian TB dapat menghasilkan kinerja yang baik sedangkan petugas yang memiliki keterbatasan pengetahuan maka kinerja yang dihasilkannya kurang baik pula (Notoatmojo, 2003).

4. Beban kerja

Beban kerja dapat menentukan petugas betah atau tidak berada di tempat kerja. Beban kerja yang berlebihan akan mengakibatkan petugas merasa diperlakukan tidak sesuai dengan batas kemampuannya. Beban kerja yang berlebihan dapat menjadi beban petugas dan menurunkan produktivitas organisasi sehingga akan menurunkan kinerja organisasi (Notoatmojo, 2003).

Banyak puskesmas jumlah petugasnya tidak seimbang dengan program yang ada. Sehingga banyak petugas yang merangkap beberapa program yang ada di Puskesmas. Hal tersebut dapat menyebabkan kerja petugas bertambah dan mempengaruhi kinerja Puskesmas.

5. Sikap

Sikap adalah respon petugas terhadap keadaan yang ada disekitarnya, baik dari dalam maupun dari luar dirinya. Sikap petugas yang sering memperlihatkan nilai positif di masyarakat maupun ditempat kerjanya, maka cenderung mendapat respon positif pula dari mereka. Sikap petugas tersebut berpengaruh terhadap pekerjaan mereka khususnya dalam memberikan pelayanan program

2. Persepsi

Persepsi adalah respon yang timbul sebagai akibat dari rangsangan yang diterima oleh indera. Persepsi merupakan proses yang melibatkan berbagai faktor, seperti pengalaman, pengetahuan, dan keadaan psikologis individu. Persepsi yang akurat sangat penting untuk pengambilan keputusan yang tepat.

3. Persepsi

4. Persepsi

Persepsi adalah proses yang melibatkan berbagai faktor, seperti pengalaman, pengetahuan, dan keadaan psikologis individu. Persepsi yang akurat sangat penting untuk pengambilan keputusan yang tepat. Persepsi yang tidak akurat dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan.

5. Persepsi

Persepsi adalah proses yang melibatkan berbagai faktor, seperti pengalaman, pengetahuan, dan keadaan psikologis individu. Persepsi yang akurat sangat penting untuk pengambilan keputusan yang tepat. Persepsi yang tidak akurat dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan.

6. Persepsi

Persepsi adalah respon yang timbul sebagai akibat dari rangsangan yang diterima oleh indera. Persepsi merupakan proses yang melibatkan berbagai faktor, seperti pengalaman, pengetahuan, dan keadaan psikologis individu. Persepsi yang akurat sangat penting untuk pengambilan keputusan yang tepat.

penanggulangan tuberkulosis kepada masyarakat serta berinteraksi dengan rekan kerjanya (Notoatmojo, 2003).

6. Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan yang dapat mempengaruhi individu dalam bekerja serta menyelesaikan pekerjaan mereka. Motivasi dapat bersumber dari dalam maupun luar individu. Petugas yang memiliki motivasi tinggi dalam bekerja dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan tepat waktu. Motivasi sangat berkaitan dengan kinerja petugas dalam program penanggulangan tuberkulosis (Notoatmojo, 2003).

7. Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu upaya dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kinerja petugas. Pelatihan tersebut dapat memberikan pemahaman pada petugas dalam melakukan pekerjaan yang mereka. Pada program Penanggulangan Tuberkulosis petugas yang tidak mengetahui, memahami serta mengerti dengan baik program TB, maka pekerjaan yang dikerjakannya tidak sesuai (Notoatmojo, 2003).

8. Komitmen

Komitmen merupakan sesuatu yang mendasari seseorang dalam bertindak. Petugas yang memiliki komitmen dalam melakukan pekerjaan maka cenderung akan berhasil dalam melakukan tugasnya. Pada program penanggulangan tuberkulosis diperlukan seseorang yang memiliki komitmen yang tinggi sehingga masalah yang dihadapi dapat terselesaikan dengan cepat dan tepat. Petugas program penanggulangan tuberkulosis yang memiliki komitmen tinggi akan

pengembangan teknologi kejuruan yang memiliki dampak signifikan dengan peran
kejuruan (Purwati, 2003).

Motivasi adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi individu dalam
belajar serta keberhasilan program belajar. Motivasi adalah faktor yang sangat penting
dalam program dan individu belajar yang memiliki motivasi tinggi dalam
belajar dapat meningkatkan prestasi belajar dengan lebih dan cepat waktu belajar
sangat berkaitan dengan kinerja belajar dalam program pembelajaran.

Belajar merupakan salah satu upaya dalam peningkatan kemampuan siswa
dan keterampilan belajar dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kinerja
belajar. Belajar tersebut dapat meningkatkan pemahaman pada belajar dalam
melakukan pekerjaan yang mereka laksanakan. Pada program pembelajaran Teknologi
belajar yang tidak dapat ditinggalkan serta sangat penting dalam program
belajar pekerjaan yang dilaksanakan (Sudrajat, 2003).

Kemampuan merupakan salah satu yang mendapat perhatian dalam belajar.
Belajar yang memiliki kemampuan dalam melakukan pekerjaan maka cenderung
akan berhasil dalam melakukan tugasnya. Pada program pembelajaran
teknologi belajar akan sangat penting yang memiliki kemampuan yang tinggi sehingga
mampu yang dibarengi dengan terdapat dengan cepat dan tepat belajar
program pembelajaran teknologi yang memiliki kemampuan tinggi dalam

bekerja sesuai dengan SOP dan standar yang ada sehingga kinerja program yang diinginkan dapat tercapai (Notoatmojo, 2003).

C. Manajemen program TB

1. Perencanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis

Perencanaan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sistematis untuk menyusun rencana berdasarkan kajian rinci tentang keadaan masa kini dan perkiraan keadaan yang akan muncul dimasa mendatang berdasarkan fakta dan bukti. Pada dasarnya perencanaan adalah alat manajemen yang berfungsi membantu program penanggulangan tuberkulosis agar dapat berkinerja lebih baik dalam mencapai target serta tujuan secara efektif dan efisien (Kemenkes, 2014).

2. Monitoring dan Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis

Monitoring dan evaluasi adalah dua kegiatan yang terpadu dalam rangka pengendalian suatu program. Monitoring dan evaluasi merupakan suatu proses pemantauan dan penilaian kemajuan serta keberhasilan program pengendalian tuberkulosis. Monitoring dan evaluasi berguna untuk mengetahui kemajuan dan capaian program pengendalian tuberkulosis. Kegiatan monitoring dan evaluasi ini dapat meningkatkan kinerja, pelaksanaan kegiatan serta hasil dari program Penanggulangan Tuberkulosis (Kemenkes, 2014).

3. Pengelolaan Logistik Program Penanggulangan Tuberkulosis

Pengelolaan logistik pengendalian tuberkulosis merupakan komponen yang penting dalam program pengendalian tuberkulosis agar kegiatan program dapat dilaksanakan, baik di Pusat dan Dinas Kesehatan maupun Fasilitas Pelayanan

Kesehatan (Fasyankes). Untuk itu perlu dilakukan pengelolaan logistik pengendalian tuberkulosis dengan baik sehingga ketersediaan dan kualitasnya terjamin (Kemenkes, 2014).

4. Pengembangan Ketenagaan Program Penanggulangan Tuberkulosis

Pengembangan ketenagaan dalam program penanggulangan tuberkulosis bertujuan menyediakan tenaga pelaksana program yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan sikap yang diperlukan dalam pelaksanaan program pengendalian tuberkulosis. ketersediaan tenaga yang kompeten dalam jumlah yang memadai dapat meningkatkan dan mempertahankan kinerja program penanggulangan tuberkulosis.

Pengembangan ketenagaan merupakan kegiatan pokok yang sangat penting untuk mendukung tujuan program yaitu, perencanaan ketenagaan program pengendalian tuberkulosis, peran sdm program penanggulangan tuberkulosis, pelatihan dan evaluasi paska pelatihan program penanggulangan tuberkulosis (Kemenkes, 2014).

5. Promosi Program Penanggulangan Tuberkulosis

Promosi program pengendalian tuberkulosis adalah cara untuk memperkenalkan program pengendalian Tuberkulosis kepada masyarakat. Agar masyarakat bisa mengerti dan memahami tentang program pengendalian tuberkulosis tersebut. sehingga dapat bekerja sama dapat bekerja sama dalam program Penanggulangan Tuberkulosis (Kemenkes, 2014).

Keselamatan (Safety). Untuk itu perlu dilakukan pengelompokan logistik pengendalian tuberkulosis dengan baik sehingga ketertarikan dan kepatuhan petugas (Kemenkes, 2014).

4. Pengembangan Kelembagaan Program Penanggulangan Tuberkulosis

Pengembangan kelembagaan dalam program penanggulangan tuberkulosis bertujuan untuk meningkatkan kinerja program yang memiliki keterbatasan, perantara dan lain-lain yang diperlukan dalam pelaksanaan program pengendalian tuberkulosis. Kelembagaan tenaga yang kompeten dalam jumlah yang memadai dapat meningkatkan dan mempertahankan kinerja program penanggulangan tuberkulosis.

Pengembangan kelembagaan merupakan kegiatan pokok yang sangat penting untuk mendukung tujuan program yaitu pemenuhan kebutuhan program pengendalian tuberkulosis. Selain itu, program penanggulangan tuberkulosis dan evaluasi pasca pelatihan program penanggulangan tuberkulosis (Kemenkes, 2014).

5. Promosi Program Penanggulangan Tuberkulosis

Promosi program pengendalian tuberkulosis adalah cara untuk meningkatkan program pengendalian tuberkulosis kepada masyarakat. Agar masyarakat bisa mengerti dan memahami tentang program pengendalian tuberkulosis tersebut sehingga dapat bekerja sama dalam upaya pemberantasan dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis (Kemenkes, 2014).

D. Faktor lingkungan

1. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian adalah sejumlah manusia dalam suatu ruangan tertentu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Bell, 1991) menjelaskan dampak dari kepadatan hunian yaitu tidak rasa nyaman dan kecemasan, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, hingga terjadi penurunan kesehatan. Kepadatan hunian dalam suatu wilayah yang membludak akan berdampak pada penularan penyakit dengan cepat.

2. Mobilitas penduduk

Mobilitas penduduk adalah perpindahan penduduk dari suatu tempat ke tempat lain. Penularan penyakit TB merupakan salah satu penyakit yang menular di sebabkan bakteri. Seorang yang memiliki penyakit TB positif apabila berpindah dari suatu daerah ke daerah lain, maka masyarakat yang ada ditempat tersebut akan berisiko tertular penyakit tersebut.

1.2 Pembatasan Masalah

Penelitian ini di fokuskan dan dibatasi pada faktor organisasi. Faktor organisasi meliputi *perceived organizational support (perceived fairness of treatment, perceived supervisor support* serta *perceived organizational reward and job condition)*, *Organizational trust (competence, openness and honesty, concern for employees, reliability dan identification)* dan *work environment* (suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja dan tersedianya fasilitas kerja).

Perceived organizational support merupakan persepsi petugas terhadap organisasi dalam menilai kontribusi petugas dalam organisasi dan organisasi peduli terhadap kesejahteraan petugas. Kepedulian organisasi terhadap petugas akan memberikan nilai positif. Menurut (Eisenberger & Rhoades, 2002) penilaian positif dari organisasi terhadap petugas akan meningkatkan kepercayaan diri petugas baik dalam bekerja dan menyelesaikan pekerjaan mereka. Selain itu, komitmen organisasi juga sangat mempengaruhi petugas dalam bekerja. Organisasi yang sangat menjunjung tinggi kepercayaan dan komitmen dalam bekerja akan berdampak terhadap tujuan organisasi. Sebaliknya jika kepercayaan dan komitmen disalah gunakan organisasi maka akan berdampak buruk terhadap jalannya organisasi.

Organizational trust merupakan kepercayaan petugas terhadap organisasi dalam bekerja sama dan menerima tindakan yang dilakukan oleh organisasi terhadap mereka, atas dasar keyakinan bahwa organisasi menghargai mereka dan berniat baik terhadap mereka. Kepercayaan organisasi tersebut, dapat mempengaruhi petugas dalam bekerja dan dengan adanya kepercayaan tersebut dapat memberikan nilai positif baik bagi petugas maupun organisasi.

Work environment menurut (Schulzt, 2006) dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang berkaitan dengan ciri tempat bekerja terhadap terjadinya perubahan psikologis, perilaku dan sikap pegawai seperti kebosanan, pekerjaan monoton dan kelelahan. Seorang petugas yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung maka menghasilkan kinerja yang baik. Sebaliknya, jika lingkungan kerja yang kurang memadai dan tidak mendukung dapat membuat petugas menjadi malas,

Research organizational support merupakan persepsi tentang dukungan organisasi dalam menilai kontribusi tenaga dalam organisasi dan organisasi peduli terhadap kesejahteraan tenaga. Perbedaan organisasi terhadap tenaga akan memberikan nilai positif menurut (Fischer & Rhee, 2002) penilaian positif dan organisasi terhadap tenaga akan meningkatkan keberagaman diri tenaga baik dalam bekerja dan menyelesaikan pekerjaan mereka. Selain itu komitmen organisasi juga sangat mempengaruhi tenaga dalam bekerja. Organisasi yang sangat mengutamakan nilai keberagaman dan komitmen dalam bekerja akan berdampak positif pada organisasi. Sebaliknya jika keberagaman dan komitmen disalah gunakan organisasi maka akan berdampak buruk terhadap jalannya organisasi.

Organizational yang merupakan keberagaman tenaga terhadap organisasi dalam bekerja sama dan menaruh perhatian yang dilakukan oleh organisasi terhadap mereka atas dasar keyakinan bahwa organisasi menghiraukan mereka dan memiliki baik terhadap mereka. Keberagaman organisasi merupakan bagian yang mempengaruhi tenaga dalam bekerja dan dengan adanya keberagaman tersebut dapat memberikan nilai positif bagi tenaga maupun organisasi.

David Warr (1998) menyatakan (Schuler, 2000) dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang berkaitan dengan diri tenaga bekerja terhadap perubahan psikologis, perilaku dan sikap tenaga seperti kebosanan, pekerjaan monoton dan ketidaksihan. Seorang tenaga yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung maka menghasilkan kinerja yang baik sebaliknya jika lingkungan kerja yang kurang memadai dan tidak mendukung dapat membuat tenaga menjadi malas.

cepat lelah sehingga kinerja yang dihasilkan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh organisasi.

Faktor organisasi sangat tepat untuk menganalisis pencapaian kinerja petugas (tim) dalam mengelola program penanggulangan tuberkulosis. Faktor organisasi (*perceived organizational support, organizational trust work environment*) dapat mempengaruhi kinerja petugas (tim) dalam melaksanakan pekerjaan mereka pada program penanggulangan tuberkulosis karena selalu berhubungan dan dihadapkan langsung baik pada tempat, suasana maupun kondisi lingkungan kerjanya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja?
2. Bagaimana *perceived organizational support* (*perceived fairness of treatment, perceived supervisor support* dan *perceived organizational reward and job condition*), *organizational trust* (*competence, openness and honesty, concern for employees, reliability* dan *identification*) dan *work environment* (suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja dan tersedianya fasilitas kerja) di Puskesmas Kota Surabaya?
3. Bagaimana kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya?

4. Apakah ada pengaruh *perceived organizational support*, *organizational trust* dan *work environment* terhadap kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *perceived organizational support*, *organizational trust* dan *work environment* terhadap kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka yang menjadi tujuan khusus padapenelitian ini yaitu, sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi karakteristik petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.
2. Mengidentifikasi *perceived organizational support* (*perceived fairness of treatment, perceived supervisor support* dan *perceived organizational reward and job condition*), *organizational trust* (*competence, openness and honesty, concern for employees, reliability* dan *identification*) dan *work environment* (suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja dan tersedianya fasilitas kerja) di Puskesmas Kota Surabaya.
3. Menganalisis kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

4. Menganalisis pengaruh *perceived organizational support*, *organizational trust* dan *work environment* terhadap kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis agar dapat meningkatkan dan memperhatikan sudah sejauh mana organisasi berperan penting dalam memberikan dukungan serta kepercayaan kepada petugas serta bagaimana kondisi lingkungan kerja mereka. Sehingga petugas dapat menyelesaikan masalah kesehatan serta dapat memberikan kinerja terbaik mereka dalam menyelesaikan target program penanggulangan tuberkulosis yang diinginkan organisasi dapat tercapai.

1.6.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan teori dan informasi mengenai *perceived organizational support* yang meliputi *perceived fairness of treatment*, *perceived supervisor support* dan *perceived organizational reward and job condition*. *Organizational trust* yang meliputi *competence*, *openness and honesty*, *concern for employees*, *reliability* dan *identification* dan *work environment* yang meliputi suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja dan tersedianya fasilitas kerja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Tuberkulosis

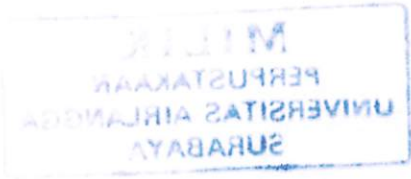
Penyakit tuberkulosis akan membahas definisi tuberkulosis, target, strategi dan kebijakan, dan surveilans dan sistem informasi TB.

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Santa, 2009). Menurut Depkes (2007) tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

Tuberkulosis (TB) Adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mikobakterium tuberkolusa*. Penyebab penyakit ini adalah bakteri kompleks *mycobacterium tuberculosis*. *M.tuberculosis* merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia (Masrin, 2008).

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yakni kuman *aerob* yang dapat hidup terutama diparu atau berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan partial oksigen yang tinggi



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis adalah penyebab definisi tuberkulosis target, strategi dan kebijakan dan surveilans dan sistem informasi TB.

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang mengancam paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menular dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Prima, 2007). Menurut Depkes (2007) tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*Mycobacterium tuberculosis*). Kuman tersebut kuman TB mengancam paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit infeksi ini adalah bakteri kompleks yang berwujud tuberkulus. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobrolnya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia (Mastriq, 2007).

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat hidup dalam jaringan paru atau sebagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan partial oksigen yang tinggi.

(Tabrani, 1996). TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *aerob* gram positif, bakteri asam lemak, bakteri tersebut sering menyerang pada paru-paru, meskipun juga dapat ke beberapa organ tubuh lainnya (Soeroso, 2008). *Tuberculosis* adalah infeksi saluran pernapasan bawah yang disebabkan *mycobacterium*, biasanya ditularkan melalui percikan (*droplet*) dari orang ke orang dan mengkolonasi *bronkheolus* dan *alveolus*.

Berdasarkan pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tuberkolosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru dan bagian tubuh manusia dan ditularkan melalui *droplet* dari orang lain ke orang lain dan mengkolonasi *bronkheolus* dan *alveolus*.

2.1.2 Target, Strategi dan Kebijakan

A. Tujuan dan Target Penanggulangan

1. Tujuan

Melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan (Permenkes, 2016).

1. Target

Target Program Nasional Penaggulangan TB sesuai dengan target eliminasi global adalah Eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Eliminasi TB adalah tercapainya cakupan kasus TB 1 per 1 juta penduduk.

Tahapan pencapaian target dampak:

a. Target dampak pada 2020 :

- 1) Penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 30% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014 dan

yang diwujudkan dalam bentuk program yang terdapat dalam (Tabel 1.1). Hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini memiliki kontribusi yang signifikan terhadap pengembangan ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmakologi klinis. Penelitian ini juga dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa farmasi yang akan melakukan penelitian di bidang farmakologi klinis.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi mahasiswa farmasi yang akan melakukan penelitian di bidang farmakologi klinis. Penelitian ini juga dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa farmasi yang akan melakukan penelitian di bidang farmakologi klinis.

1.1.3. Tujuan, Manfaat dan Kebaruan

1.1.3.1. Tujuan Penelitian

1.1.3.1.1

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian obat terhadap farmakokinetik obat pada pasien dengan gangguan ginjal kronis.

1.1.3.1.2

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian obat terhadap farmakodinamik obat pada pasien dengan gangguan ginjal kronis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian obat terhadap farmakotoksikologi obat pada pasien dengan gangguan ginjal kronis.

1.1.3.2. Manfaat Penelitian

1.1.3.2.1

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi mahasiswa farmasi yang akan melakukan penelitian di bidang farmakologi klinis.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi mahasiswa farmasi yang akan melakukan penelitian di bidang farmakologi klinis.

- 2) Penurunan angka kematian karena TB sebesar 40% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014
- b. Target dampak pada tahun 2025
- 1) Penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 50% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014 dan
 - 2) Penurunan angka kematian karena TB sebesar 70% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014
- c. Target dampak pada 2030 :
- 1) Penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 80% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014 dan
 - 2) Penurunan angka kematian karena TB sebesar 90% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014
- d. Target dampak pada 2035 :
- 1) Penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 90% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014 dan
 - 2) Penurunan angka kematian karena TB sebesar 95% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014

B. Strategi dan Kebijakan

1. Strategi

Strategi penanggulangan TB dalam pencapaian eliminasi nasional TB meliputi :

- c. Penguatan kepemimpinan program TB di kabupaten/kota
- 1) Promosi: Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial

- 2) Regulasi dan peningkatan pembiayaan
 - 3) Koordinasi dan sinergi program
- b. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu
- 1) Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (*Public Private Mix*)
 - 2) Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat
 - 3) Peningkatan kolaborasi layanan melalui TB-HIV, TB-DM, MTBS, PAL, dan lain sebagainya
 - 4) Inovasi diagnosis TB sesuai dengan alat/saran diagnostik yang baru
 - 5) Kepatuhan dan Kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*
 - 6) Bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka Cakupan Layanan Semesta (*Health Universal Coverage*).
- c. Pengendalian faktor risiko
- 1) Promosi lingkungan dan hidup sehat.
 - 2) Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB
 - 3) Pengobatan pencegahan dan imunisasi TB
 - 4) Memaksimalkan penemuan TB secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi.
- d. Peningkatan kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB
- 1) Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di pusat
 - 2) Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di daerah
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB
- 1) Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat

- 2) Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB
 - 3) Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat
- f. Penguatan manajemen program (*Health System Strengthening*)
- 1) SDM
 - 2) Logistik
 - 3) Regulasi dan pembiayaan
 - 4) Sistem Informasi, termasuk *mandatory notification*
 - 5) Penelitian dan pengembangan inovasi program
2. Kebijakan Penanggulangan TB di Indonesia
- a. Penanggulangan TB dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi : perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana)
 - b. Penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk Penanggulangan TB.
 - c. Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi : Rumah Sakit

Pemerintah, non pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM).

- d. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara cumacuma.
- e. Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TB. Pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TB
- f. Penanggulangan TB dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB.
- g. Penguatan manajemen program penanggulangan TB ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional.
- h. Pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel
- i. Penguatan Kepemimpinan Program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penanggulangan TB yaitu eliminasi TB tahun 2035.

2.1.3 Surveilans dan Sistem Informasi TB

Surveilans TB merupakan salah satu kegiatan untuk memperoleh data epidemiologi yang diperlukan dalam sistem informasi program penanggulangan TB (Permenkes, 2016).

perawatan non farmakologi dan sistem imun (RSR) pada

ibaratnya sebagai sistem imun (RSR) pada

1.000 /ml Tuberkulosis (Tb) tidak menunjukkan TB disebabkan oleh

perawatan dan diberikan secara sistematis.

2. Kecepatan kepatuhan pasien TB dengan TB tidak

terlambat dan tercapai sasaran dan pada akhirnya pasien memiliki

100% dan kepatuhan individu yang menjadi subjek dalam

kepatuhan TB

3. Perencanaan TB dilakukan melalui pengamatan langsung dan

komitmen dalam sektor kesehatan non pemerintah, swasta dan

menyebutkan melalui peran koordinasi TB

4. Kegiatan manajemen program pengembangan TB dilakukan berdasarkan

1. Identifikasi terhadap program sistem kesehatan nasional

2. Identifikasi program kesehatan pribadi dan objek individu

3. Identifikasi program kesehatan komunitas

4. Program kepatuhan pasien dilakukan untuk meningkatkan

kepatuhan pasien dan meningkatkan kepatuhan program

dan pendekatan strategi global pengembangan TB yaitu eliminasi TB

tahun 2035.

3.1.3. Perencanaan dan Sistem Informasi TB

Sistem informasi TB merupakan salah satu kegiatan untuk memperoleh data

epidemiologi yang diberikan dalam sistem informasi program pengembangan

TB (Pratiwi, 2016)

Sistem informasi program pengendalian TB adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia (SDM) yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan nasional.

Informasi kesehatan adalah data kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan. Informasi kesehatan untuk program pengendalian TB adalah informasi dan pengetahuan yang memandu dalam melakukan penentuan strategi, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program TB.

A. Surveilans TB

Terdapat 2 jenis surveilans TB, yaitu : Surveilans berbasis indikator (berdasarkan data pelaporan), dan Surveilans berbasis kejadian (berupa survei: periodik dan sentinel).

1. Surveilans Berbasis Indikator

Surveilans berbasis indikator dilaksanakan dengan menggunakan data layanan rutin yang dilakukan pada pasien TB. Sistem surveilans ini merupakan sistem yang mudah, murah dan masih bisa dipercaya untuk memperoleh informasi tentang TB (Permenkes, 2016).

Hasil surveilans berdasarkan data rutin ini perlu divalidasi dengan hasil dari surveilans periodik atau surveilans sentinel.

Data yang dikumpulkan harus memenuhi standar yang meliputi :

Informasi kesehatan adalah pengetahuan yang telah diproses menjadi bentuk yang mudah dipahami dan diterima untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Informasi kesehatan adalah pengetahuan yang telah diproses menjadi bentuk yang mudah dipahami dan diterima untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.

Informasi kesehatan adalah pengetahuan yang telah diproses menjadi bentuk yang mudah dipahami dan diterima untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Informasi kesehatan adalah pengetahuan yang telah diproses menjadi bentuk yang mudah dipahami dan diterima untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.

2.1.1.1. Definisi

Informasi kesehatan adalah pengetahuan yang telah diproses menjadi bentuk yang mudah dipahami dan diterima untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.

2.1.1.2. Tujuan

Informasi kesehatan adalah pengetahuan yang telah diproses menjadi bentuk yang mudah dipahami dan diterima untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.

Informasi kesehatan adalah pengetahuan yang telah diproses menjadi bentuk yang mudah dipahami dan diterima untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.

Dalam yang dikemukakan diatas akan terlihat sebagai berikut :

- a. Lengkap, tepat waktu dan akurat.
- b. Data sesuai dengan indikator program.
- c. Jenis, sifat, format, basis data yang dapat dengan mudah diintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan yang generik.

Data untuk program Penanggulangan TB diperoleh dari sistem pencatatan-pelaporan TB. Pencatatan menggunakan formulir baku secara manual didukung dengan sistem informasi secara elektronik, sedangkan pelaporan TB menggunakan sistem informasi elektronik. Penerapan sistem informasi TB secara elektronik disemua faskes dilaksanakan secara bertahap dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya di wilayah tersebut (Permenkes, 2016).

Sistem pencatatan-pelaporan TB secara elektronik menggunakan Sistem Informasi TB yang berbasis web dan diintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan secara nasional dan sistem informasi publik yang lain. Pencatatan dan pelaporan TB diatur berdasarkan fungsi masing-masing tingkatan pelaksana, sebagai berikut:

a. Pencatatan dan Pelaporan TB Sensitif Obat

1) Pencatatan di Fasilitas Kesehatan FKTP dan FKRTL dalam melaksanakan pencatatan menggunakan formulir baku:

- a) Daftar atau buku register terduga TB (TB.06).
- b) Formulir Permohonan Pemeriksaan Bakteriologis TB (TB.05).
- c) Kartu Pengobatan Pasien TB (TB.01).
- d) Kartu Pengobatan Pencegahan TB (TB.01 P)
- e) Kartu Identitas Pasien TB (TB.02).

- f) **Register TB Fasilitas Kesehatan (TB.03 faskes).**
 - g) **Formulir Rujukan/Pindah Pasien TB (TB.09).**
 - h) **Formulir Hasil Akhir Pengobatan Pasien TB Pindahan (TB.10).**
 - i) **Register Laboratorium TB untuk Laboratorium Faskes Mikroskopis dan Tes Cepat (TB.04).**
 - j) **Register Laboratorium TB Untuk Rujukan Tes Cepat, Biakan Dan Uji Kepekaan (TB.04 Rujukan).**
 - k) **Formulir Triwulan Uji Silang Sediaan TB Fasilitas Kesehatan Mikroskopis (TB.12 Faskes).**
 - l) **Laporan Pengembangan Ketenagaan Program Penanggulangan TB Fasilitas Kesehatan (TB.14 Faskes).**
 - m) **Pelacakan Kontak Anak (TB.15).**
 - n) **Register Kontak Tuberkulosis (TB.16).**
- 2) Pencatatan dan Pelaporan di Kabupaten/Kota Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan :**
- a) **Register TB Kabupaten/Kota (TB.03 Kab/Kota).**
 - b) **Laporan Triwulan Penemuan dan Pengobatan Pasien TB Kabupaten/Kota (TB.07 Kab/Kota).**
 - c) **Laporan Triwulan Hasil Pengobatan Pasien TB Kabupaten/Kota yang terdaftar 12-15 bulan yang lalu (TB.08 Kab/Kota).**
 - d) **Laporan Triwulan Hasil Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Akhir Tahap Awal Kabupaten/Kota yang terdaftar 3-6 bulan yang lalu (TB.11 Kab/Kota).**

- e) Laporan Triwulan Hasil Uji Silang Sediaan TB Kabupaten/Kota (TB.12 Kab/Kota).
 - f) Laporan Triwulan Penerimaan dan Pemakaian OAT Kabupaten/Kota (TB.13 Kab/Kota).
 - g) Laporan Pengembangan Ketenagaan Program Penanggulangan TB Kabupaten/Kota (TB.14 Kab/Kota).
 - h) Formulir pelacakan kasus TB yang datang dari luar negeri.
- 3) Pelaporan di Provinsi Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan formulir pelaporan sebagai berikut :
- a) Laporan Triwulan Penemuan dan Pengobatan Pasien TB Provinsi (TB.07 Provinsi).
 - b) Laporan Triwulan Hasil Pengobatan Pasien TB Provinsi yang terdaftar 12-15 bulan yang lalu (TB.08 Provinsi).
 - c) Laporan Triwulan Hasil Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Akhir Tahap Awal Provinsi yang terdaftar 3-6 bulan yang lalu (TB.11 Provinsi).
 - d) Laporan Triwulan Hasil Uji Silang Sediaan TB Provinsi (TB.12 Provinsi).
 - e) Laporan Triwulan Rekapitulasi Jumlah OAT yang dapat Digunakan Kabupaten/Kota (TB.13 Provinsi).
 - f) Laporan Pengembangan Ketenagaan Program Penanggulangan TB Provinsi (TB.14 Provinsi).
- b. Sistem Pencatatan dan Pelaporan TB Resisten Obat Pencatatan dan pelaporan TB RO diatur sebagai berikut, berdasarkan fungsi masing-masing tingkatan pelaksana MTPTRO :

g) Laporan Triwulan Hasil Uji Sifat Sedimen TB Kabupaten Kota (TB.12 Kabupaten)

f) Laporan Triwulan Penelitian dan Penelitian OAT Kabupaten Kota (TB.13 Kabupaten)

e) Laporan Pengembangan Kegiatan Program Pengembangan TB Kabupaten Kota (TB.14 Kabupaten)

d) Formula belakan kasus TB yang datang dari luar negeri.

3) Laporan di Provinsi Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan formula sebagai berikut :

a) Laporan Triwulan Penelitian dan Pengobatan Kasus TB Provinsi (TB.07 Provinsi)

b) Laporan Triwulan Hasil Pengobatan Kasus TB Provinsi yang terdapat 12-12 bulan yang lalu (TB.08 Provinsi)

c) Laporan Triwulan Hasil Pemeriksaan Data Mikroskopis Akhir Tahap Awal Provinsi yang terdapat 3-6 bulan yang lalu (TB.11 Provinsi)

d) Laporan Triwulan Hasil Uji Sifat Sedimen TB Provinsi (TB.12 Provinsi)

e) Laporan Triwulan Rekapitulasi Jumlah OAT yang dapat Digunakan Kabupaten Kota (TB.13 Provinsi)

f) Laporan Pengembangan Kegiatan Program Pengembangan TB Provinsi (TB.14 Provinsi)

b. Sistem Penelitian dan Laporan TB Respon Obat Penelitian dan laporan TB RO ditata sebagai berikut belakan fungsi masing-masing tingkatan belakan ATTPRO :

- 1) **Pencatatan di Fasilitas Kesehatan Satelit Pencatatan Faskes Satelit menggunakan :**
 - a) **Daftar Terduga TB (TB.06).**
 - b) **Buku rujukan pasien terduga TB resisten obat.**
 - c) **Formulir rujukan pasien terduga TB resistan obat.**
 - d) **Salinan formulir TB.01 MDR (Kartu pengobatan bila mengobati pasien TB MDR).**
 - e) **Salinan formulir TB.02 MDR (Kartu identitas pasien TB MDR bila mengobati).**
 - f) **TB.13A MDR (Permintaan obat ke Faskes Rujukan/Sub rujukan TB MDR bila mengobati).**

- 2) **Pencatatan dan Pelaporan di Fasilitas Kesehatan MTPTRO Pencatatan Faskes MTPTRO menggunakan:**
 - a) **Daftar Terduga TB (TB.06).**
 - b) **Formulir data dasar.**
 - c) **Formulir Permohonan Pemeriksaan Bakteriologis TB (TB.05).**
 - d) **Kartu pengobatan pasien TB MDR (TB.01 MDR).**
 - e) **Kartu Identitas pasien TB MDR (TB.02 MDR).**
 - f) **Register pasien TB MDR (TB.03 MDR).**
 - g) **Formulir rujukan/pindah pasien TB MDR.**

- 3) **Pencatatan dan Pelaporan di Fasilitas Kesehatan Rujukan TB Resistan Obat Faskes Rujukan TB RO menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan :**

- a) **Daftar Terduga TB (TB.06).**
 - b) **Formulir data dasar.**
 - c) **Formulir Permohonan Pemeriksaan Bakteriologis TB (TB.05).**
 - d) **Kartu pengobatan pasien TB MDR (TB.01 MDR).**
 - e) **Kartu Identitas pasien TB MDR (TB.02 MDR).**
 - f) **Register pasien TB MDR Faskes Rujukan/Sub rujukan (TB.03 MDR).**
 - g) **Formulir rujukan/pindah pasien TB MDR.**
 - h) **Formulir Tim Ahli Klinis.**
 - i) **TB.13B MDR (Lembar permintaan dan pemakaian OAT TB MDR ke Dinkes Provinsi).**
- 4) Pelaporan di tingkat Kabupaten/Kota Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan formulir pelaporan sebagai berikut:**
- a) **Rekapitulasi pasien terduga TB MDR di Kabupaten/Kota.**
 - b) **Register pasien TB MDR Kab/Kota (TB.03 MDR Kab/Kota).**
 - c) **Laporan Triwulan pengobatan pasien TB MDR (TB.07 MDR).**
 - d) **Laporan Triwulan Hasil Pemeriksaan biakan akhir bulan ke enam untuk pasien yang terdaftar 9-12 Bulan yang lalu (TB.11 MDR).**
 - e) **Laporan Triwulan Hasil Pengobatan Pasien TB MDR yang Terdaftar 24-36 Bulan yang lalu (TB.08 MDR).**
- 5) Pelaporan di Provinsi Dinas Kesehatan Provinsi menggunakan formulir pelaporan sebagai berikut :**
- a) **Rekapitulasi pengobatan pasien TB MDR (Rekap TB.07 MDR Provinsi).**

- b) Rekapitulasi Hasil Pemeriksaan biakan akhir bulan ke enam untuk pasien yang terdaftar 9-12 Bulan yang lalu (Rekap TB.11 MDR Provinsi).
- c) Rekapitulasi Hasil Pengobatan Pasien TB MDR yang Terdaftar 24-36 Bulan yang lalu (Rekap TB.08 MDR Provinsi).
- d) Laporan OAT TB MDR (TB.13C MDR).
- 6) Pelaporan di Laboratorium rujukan TB MDR Register Laboratorium TB Untuk Rujukan Tes Cepat, Biakan Dan Uji Kepekaan (TB.04 Rujukan).

2. Surveilans Berbasis Kejadian

a. Surveilans Berbasis Kejadian Khusus

Dilakukan melalui kegiatan survei baik secara periodik maupun sentinel yang bertujuan untuk mendapatkan data yang tidak diperoleh dari kegiatan pengumpulan data rutin (Permenkes, 2016).

Kegiatan ini dilakukan secara *cross-sectional* pada kelompok pasien TB yang dianggap dapat mewakili suatu wilayah tertentu. Kegiatan ini memerlukan biaya yang mahal dan memerlukan keahlian khusus. Hasil dari kegiatan ini dapat digunakan untuk mengkalibrasi hasil surveilans berdasar data rutin.

Contoh : survei prevalensi TB Nasional, sero survei prevalensi HIV diantara pasien TB, survei sentinel TB diantara ODHA, survey resistensi OAT, survei *Knowledge Attitude Practice* (KAP) untuk pasien TB dan dokter praktek mandiri (DPM), dan survei lain-lain.

Pemilihan metode surveilans yang akan dilaksanakan disuatu daerah/wilayah tergantung pada tingkat epidemi TB di daerah/wilayah tersebut,

kinerja program TB secara keseluruhan, dan sumber daya (dana dan keahlian) yang tersedia.

b. Surveilans Berbasis Kejadian Luar Biasa

Meliputi surveilans untuk kasus-kasus TB lintas negara terutama bagi warga negara Indonesia yang akan berangkat maupun yang akan kembali ke Indonesia (haji dan TKI). Hal ini dilakukan karena mobilisasi penduduk yang sangat cepat dalam jumlah besar setiap tahunnya tidak menguntungkan ditinjau dari penanggulangan penyakit tuberkulosis. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya penyebaran penyakit dari satu wilayah ke wilayah lain dan/atau dari satu negara ke negara lain dalam waktu yang cepat juga penyebaran internal dalam rombongan tersebut.

Upaya pengawasan pasien TB yang akan menunaikan ibadah haji atau TKI yang akan berangkat keluar negeri maupun kembali ke Indonesia memerlukan sistem surveilans yang tepat.

B. Notifikasi Wajib (*Mandatory Notification*)

TB adalah penyakit menular yang wajib dilaporkan. Setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TB wajib mencatat dan melaporkan kasus TB yang ditemukan dan/atau diobati sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan. Pelanggaran atas kewajiban ini bisa mengakibatkan sanksi administratif sampai pencabutan izin operasional fasilitas kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2016).

Sistem notifikasi wajib dapat dilakukan secara manual atau melalui sistem elektronik sesuai dengan tata cara dan sistem yang ditentukan oleh program penanggulangan TB. Dalam pelaksanaan notifikasi, digunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai identitas pasien TB. Notifikasi wajib pasien TB untuk FKTP (klinik dan dokter praktik mandiri) disampaikan kepada Puskesmas setempat. Puskesmas akan mengkompilasi laporan kasus TB dari semua FKTP di wilayah kerjanya dan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Mengingat keterbatasan sumber daya di FKTP (klinik dan dokter praktik mandiri) maka harus disiapkan sistem informasi TB yang lebih sederhana dan mudah dilaksanakan.

Notifikasi wajib pasien TB dari FKRTL (Rumah Sakit, BP4, Klinik Madya dan Utama) disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota setempat menggunakan sistem informasi TB yang baku.

Dinas Kabupaten/Kota bertanggungjawab untuk mengawasi dan membina pelaksanaan sistem notifikasi wajib di wilayahnya masing-masing sebagai bagian rutin kegiatan tim PPM.

C. Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Monitoring dan evaluasi program TB merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB. Monitoring dilakukan secara rutin dan berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan. Evaluasi dilakukan

sistem informasi yang dibangun secara manual atau melalui sistem
 elektronik secara terapan dan cara lain sistem yang dibangun oleh program
 pemrograman IT. Dalam pelaksanaan penelitian digunakan nomor label
 Responden (R-1) sebagai identitas pasien IT/Non-IT yang pasien IT
 untuk R-1 IT karena oleh dokter praktik mandiri disimpulkan kondisi kesehatan
 sebagai kesehatan akan menggunakan informasi pasien IT dan nomor R-1 IT di
 tingkat penelitian dan penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten
 setempat. Sehingga kesehatan sumber data di R-1 IT tidak dan dokter
 praktik mandiri maka akan dilakukan sistem informasi IT yang lebih sederhana
 dan mudah dioperasikan.

Penelitian yang pasien IT dan R-1 IT dilakukan di Klinik Klinik M-1
 dan klinik dilaksanakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten setempat
 menggunakan sistem informasi IT yang akan

Dinas Kabupaten yang menggunakan untuk mengawasi dan memantau
 pelaksanaan sistem informasi yang di wilayah menggunakan sebagai bagian
 dari kegiatan IT.

2.4.1.1. Penelitian dan Teknik Penelitian

penelitian dan evaluasi program IT merupakan salah satu jenis
 penelitian untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program IT. Menurut yang
 dilakukan secara rutin dan berkala sebagai dasar untuk menilai dan
 pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan
 perbaikan. Penelitian dapat dilakukan dengan wawancara dan teknik lainnya
 untuk memperoleh data yang akurat dan terpercaya. Teknik yang dilakukan

untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu lebih lama, biasanya setiap 6 bulan s/d 1 tahun(Permenkes, 2016).

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program, mulai dari fasilitas kesehatan, kabupate/kota, provinsi, hingga pusat. Seluruh kegiatan program harus dimonitor dan dievaluasi dari aspek masukan (*input*), proses maupun keluaran (*output*) dengan cara menelaah laporan, pengamatan langsung serta wawancara ke petugas maupun masyarakat sasaran.

1. Pencatatan dan Pelaporan Program TB

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dan kegiatan survailans, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan baik dengan bener mendapatkan data yang sah atau valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program.

2. Indikator Program TB

Adalah untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*Marker Of Progress*). Dalam menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator yaitu indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

a. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB. Indikator ini akan diukur dan di

analisis di tingkat pusat secara berkala. Yang termasuk indikator dampak adalah:

- 1) Angka Prevalensi TB
- 2) Angka Insidensi TB
- 3) Angka Mortalitas TB

b. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat.

Adapun indikatornya adalah :

- 1) Cakupan pengobatan semua kasus TB (*Case Detection Rate/CDR*) yang diobati
- 2) Angka notifikasi semua kasus TB (*Case Notification Rate/CNR*) yang diobati per 100.000 penduduk
- 3) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus
- 4) Cakupan penemuan kasus resistan obat
- 5) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat
- 6) Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV

Untuk tingkat provinsi dan pusat, selain memantau indikator di atas, juga harus memantau indikator yang dicapai oleh Kabupaten/Kota yaitu :

- 1) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target CDR
- 2) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target CNR
- 3) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus

- 4) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target indikator cakupan penemuan kasus TB resistan obat
- 5) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat
- 6) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target indikator persentase pasien TB yang mengetahui status HIV

c. Indikator Operasional

Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan utama dalam keberhasilan Program Penanggulangan TB baik di tingkat Kab/Kota, Provinsi, dan Pusat, diantaranya adalah :

- 1) Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional
- 2) Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua
- 3) Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB
- 4) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang
- 5) Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik
- 6) Cakupan penemuan kasus TB anak
- 7) Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH
- 8) Jumlah kasus TB yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat Pengungsian)

9) Persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan

Untuk tingkat provinsi dan pusat, selain memantau indikator di atas, juga harus memantau indikator yang dicapai oleh kabupaten/kota yaitu :

- 1) Persentase kabupaten/kota minimal 80% fasyankesnya terlibat dalam PPM
- 2) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target indikator persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB
- 3) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target untuk indikator persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang
- 4) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target untuk indikator persentase laboratorium yang mengikuti uji silang dengan hasil baik
- 5) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target cakupan penemuan kasus TB anak
- 6) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target indikator cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan PP INH

Tabel 2.1 Indikator Keberhasilan program TB pada setiap Tingkat Administrasi

No	Indikator	Sumber Data	Waktu	Pemanfaatan Indikator			
				Faskes	Kab/Kota	Prov	Pusat
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Cakupan pengobatan semua kasus (<i>Case Detection Rate/CDR</i>) yang diobati	TB.07, perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓

Lanjutan tabel 2.1

No	Indikator	Sumber Data	Waktu	Pemanfaatan Indikator			
				Faskes	Kab/ Kota	Prov	Pusat
1	2	3	4	5	6	7	8
2	Angka notifikasi semua kasus TB (<i>Case Detection Rate/CNR</i>) yang diobati per 100.000 penduduk	TB.07, data jumlah penduduk	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	TB.08	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓
4	Cakupan penemuan kasus TB resistan obat	TB.06, TB.07 tahun sebelumnya untuk membuat perkiraan kasus TB resistan obat	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat	TB.08 MDR	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓
6	Presentase pasien TB yang mengetahui status HIV	TB.07 Blok 3	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓
Indikator Operasional							
1	Presentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes	TB.03, TB.06	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓

Lanjutan tabel 2.1

No	Indikator	Sumber Data	Waktu	Pemanfaatan Indikator			
				Faskes	Kab/ Kota	Prov	Pusat
1	2	3	4	5	6	7	8
	cepat molekuler atau metode konvensional						
2	Presentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobasan lini kedua	TB.07 MDR, TB.06	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓
3	Presentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	TB.08 Blok 2	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓
4	Presentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang	TB.12 kabupaten/ kota	Triwulan Tahunan	-	✓	✓	✓
5	Presentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	TB.12 kabupaten/ kota	Triwulan	-	✓	✓	✓
6	Cakupan penemuan kasus TB anak	TB.07, perkiraan jumlah anak, perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)	Triwulan Tahunan	-	✓	✓	✓
7	Jumlah kasus TB yang ditemukan di	Laporan triwulan Tb di lapas/	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓

Lanjutan tabel 2.1

No	Indikator	Sumber Data	Waktu	Pemanfaatan Indikator			
				Faskes	Kab/ Kota	Prov	Pusat
1	2	3	4	5	6	7	8
	Lapas/Rutan	rutan					
8	Cakupan anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH	Rekapitulasi data TB.16 (register kontak), perkiraan jumlah anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TB	Triwulan Tahunan	-	✓	✓	✓
9	Presentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan	TB.03	Triwulan Tahunan	✓	✓	✓	✓

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Penanggulangan Tuberkulosis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan Tahun 2016

1. Analisis Indikator

Indikator yang harus dianalisa secara rutin (triwulan dan tahunan) adalah sebagai berikut :

a) Indikator Dampak

- 1) Angka kesakitan (insiden) karena TB Insiden adalah jumlah kasus TB baru dan kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu. Angka ini menggambarkan jumlah kasus TB di populasi, tidak hanya kasus TB yang datang ke pelayanan kesehatan dan dilaporkan ke program. Angka ini biasanya diperoleh melalui penelitian cohort atau pemodelan (*Modelling*) yang dilakukan setiap tahun oleh WHO.
- 2) Angka kematian (mortalitas) karena TB Mortalitas karena TB adalah jumlah kematian yang disebabkan oleh TB pada orang dengan HIV negatif sesuai dengan revisi terakhir dari ICD-10 (*International Classification Of Diseases*). Kematian TB di antara orang dengan HIV positif diklasifikasikan sebagai kematian HIV. Oleh karena itu, perkiraan kematian TB pada orang dengan HIV positif ditampilkan terpisah dari orang dengan HIV negatif. Angka ini biasanya diperoleh melalui data dari Global Report.

Catatan :

Angka ini berbeda dengan data yang dilaporkan pada hasil akhir pengobatan di laporan TB.08. Pada laporan TB.08, kasus TB yang meninggal dapat karena sebab apapun yang terjadi selama pengobatan TB sedangkan mortalitas TB merupakan jumlah kematian karena TB yang terjadi di populasi.

b) Indikator Utama

1) Cakupan pengobatan semua kasus TB (*Case Detection Rate/CDR*) yang diobati

Adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden).

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan} \times 100\%}{\text{Perkiraan jumlah semua kasus TB}}$$

Perkiraan jumlah semua kasus TB merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. Misalnya : perkiraan insiden di suatu wilayah adalah 200 per 100.000 penduduk dan jumlah penduduk sebesar 1.000.000 orang maka perkiraan jumlah semua kasus TB adalah $(200:100.000) \times 1.000.000 = 2.000$ kasus.

CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TB yang terjangkau oleh program.

2) Angka notifikasi semua kasus TB (*Case Detection Rate/CNR*) yang diobati per 100.000 penduduk

Adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan}}{\text{Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah penduduk tertentu}} \times 100\%$$

Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.

3) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus

Adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan Lengkap}}{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan}} \times 100\%$$

Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Angka keberhasilan pengobatan $\geq 95\%$ kurang bermakna terhadap program jika angka kesembuhannya $< 85\%$. Untuk itu perlu perhatian khusus terhadap kasus putus berobat (*lost follow up*) dan “kasus tidak dievaluasi” yang harus diminimalisir.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dicegah}}{\text{Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah (penduduk total)}} \times 100\%$$

Angka ini apabila dikalikan seribu akan menggambarkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penyakit kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.

3) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus

Adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dicegah. Dengan demikian angka ini merupakan perbandingan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap}}{\text{Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dicegah}} \times 100\%$$

Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 82% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Angka keberhasilan pengobatan 50% kurang beresnya terdapat program jika angka kesembuhannya < 82%. Untuk itu perlu perhatian khusus terhadap kasus putus obat (lost follow up) dan kasus tidak divisi yang harus diminimalisir.

2.2 Teori *Perceived Organizational Support* (POS)

Pada teori *perceived organizational support* (POS) akan membahas definisi POS, dimensi POS dan jenis-jenis dukungan organisasi.

2.2.1 Definisi POS

Perceived organizational support (POS) menurut (Eisenberg *et al*, 1986) merupakan keyakinan petugas mengenai seberapa besar dukungan organisasi terhadap pekerjaan petugas dan kesejahteraan petugas yang bersangkutan. Perlakuan-perlakuan organisasi yang diterima oleh petugas dianggap sebagai stimulus yang diorganisir dan diinterpretasikan menjadi persepsi atas dukungan organisasi.

“Perceived organizational support is the extent which employees perceived that their organizations value their contributions and care their well-being (Eisenberger, Huntington, Hutchison & Sowa, 1986)”. Persepsi dukungan organisasi adalah hak yang dirasakan oleh karyawan bahwa organisasi mereka menghargai kontribusi mereka dan menjaga kesejahteraan mereka.

Menurut Eisenberger & Rhoades (2002) bahwa *perceived organizational support* mengacu pada persepsi petugas mengenai sejauh mana organisasi menilai kontribusi mereka dan peduli pada kesejahteraan mereka. Eisenberger & Rhoades (2002) juga mengungkapkan bahwa persepsi terhadap dukungan organisasi juga dianggap sebagai sebuah keyakinan global yang dibentuk oleh tiap petugas mengenai penilaian mereka terhadap kebijakan dan prosedur organisasi. Keyakinan ini dibentuk berdasarkan pada pengalaman mereka terhadap kebijakan dan prosedur organisasi, penerimaan sumber daya, interaksi dengan agen

organisasinya (misalnya supervisor), dan persepsi mereka mengenai kepedulian organisasi terhadap kesejahteraan mereka.

Menurut Robbins (2008) dukungan organisasional yang dirasakan adalah tingkat sampai dimana petugas yakin organisasi menghargai kontribusi mereka dan peduli dengan kesejahteraan mereka. Kecuali jika manajemen tidak mendukung bagi karyawan, petugas dapat melihat tugas-tugas tersebut sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan dan memperlihatkan hasil kerja yang tidak efektif untuk organisasi. Menurut Johlke *et al* (2002) dukungan organisasional memainkan peran yang penting dalam menentukan kinerja suatu pekerjaan karena berkaitan dengan terbentuknya komitmen individu, perilaku sosial dan kesejahteraan karyawan.

Organisasi bagi petugas merupakan sumber penting dalam kebutuhan sosioemosional mereka seperti respect (penghargaan), caring (kepedulian), dan *tangible benefit* seperti gaji dan tunjangan kesehatan. Perasaan dihargai oleh organisasi membantu mempertemukan kebutuhan petugas terhadap *approval* (persetujuan), *esteem* (penghargaan) dan *affiliation* (keanggotaan) (Eisenberger & Rhoades, 2002). Eisenberger & Rhoades (2002) juga berpendapat bahwa penilaian positif dari organisasi akan meningkatkan kepercayaan bahwa peningkatan usaha dalam bekerja akan dihargai. Oleh karena itu petugas akan memberikan perhatian yang lebih atas penghargaan yang mereka terima dari atasan mereka.

Menurut Eisenberger & Rhoades (2002), walaupun organisasi menghargai kontribusi dan peduli terhadap kesejahteraan petugas adalah hal yang penting,

organisasi (misalnya supervisor) dan peserta mereka mengenai keefektifan organisasi ketika bekerja secara efektif.

Menurut Robbins (1992) definisi organisasi yang diberikan adalah: "tipe organisasi dimana tugas-tugas organisasi dikelola secara efektif dan efisien dengan kepatuhan mereka. Secara lebih manajemen tidak menantang bagi karyawan, tetapi dapat melihat tugas-tugas tersebut sebagai beban yang tidak menyenangkan dan membenturkan hasil kerja yang tidak efektif dalam organisasi". Menurut Jolley et al (2002) definisi organisasi adalah: "memiliki peran yang penting dalam menentukan kinerja suatu pekerjaan karena berkaitan dengan kemampuan komitmen individu perilaku sosial dan kepatuhan karyawan".

Organisasi yang bertugas melakukan sumber penting dalam pembentukan keefektifan mereka seperti (penggunaan) orang (kepercayaan dan kemampuan) seperti gaji dan lingkungan kerja. Perasaan diabaikan oleh organisasi membuat keefektifan organisasi berkurang. Menurut Robbins (1992) definisi organisasi adalah: "memiliki peran yang penting dalam menentukan kinerja suatu pekerjaan karena berkaitan dengan kemampuan komitmen individu perilaku sosial dan kepatuhan karyawan".

Menurut Robbins & Koza (1992) definisi organisasi adalah: "memiliki peran yang penting dalam menentukan kinerja suatu pekerjaan karena berkaitan dengan kemampuan komitmen individu perilaku sosial dan kepatuhan karyawan".

organisasi harus tetap memperhatikan bahwa petugas akan tetap menggabungkan dukungan nyata yang ditunjukkan oleh organisasi dengan persepsi individual yang mereka miliki. Para petugas yakin bahwa organisasi mempunyai tujuan dan orientasi, baik positif maupun negatif terhadap mereka, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap penghargaan akan kontribusi dan kesejahteraan petugas tersebut.

Beberapa organisasi ditemukan bahwa petugas yang merasa dirinya mendapatkan dukungan dari organisasi akan memiliki rasa kebermaknaan dalam diri petugas tersebut. Hal inilah yang akan meningkatkan komitmen pada diri karyawan. Komitmen inilah yang pada akhirnya akan mendorong petugas untuk berusaha membantu organisasi mencapai tujuannya, dan meningkatkan harapan bahwa performa kerja akan diperhatikan serta dihargai oleh organisasi (Eisenberger & Rhoades, 2002).

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa POS adalah sejauh mana dukungan organisasi yang dirasakan petugas atas kontribusi mereka terhadap organisasi dan kepedulian organisasi terhadap kesejahteraan petugas yang akan mempengaruhi kinerja serta dukungan petugas terhadap organisasinya.

2.2.3 Dimensi POS

Menurut Eisenberger *et al* (1986) terdapat tiga dimensi *perceived organizational support* yaitu sebagai berikut :

1. *Perceived fairness of treatment* adalah keadilan yang diterima yang mendukung persepsi atas dukungan organisasi.

2. *Perceived supervisor support* adalah dukungan dari atasan yang berkontribusi dan peduli terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahannya.
3. *Perceived organizational reward* dan *job condition* adalah kegiatan yang menunjukkan pengakuan organisasi atas kontribusi karyawan.

Eisenberger & Rhoades (2002) mengindikasikan bahwa 3 kategori utama dari perlakuan yang dipersepsikan oleh petugas memiliki hubungan dengan *perceived organizational support*. Ketiga kategori utama ini adalah sebagai berikut:

1. Keadilan

Keadilan prosedural menyangkut cara yang digunakan untuk menentukan bagaimana mendistribusikan sumber daya di antara petugas (Eisenberger & Rhoades, 2002). Eisenberger & Rhoades (2002) menyatakan bahwa banyaknya kasus yang berhubungan dengan keadilan dalam distribusi sumber daya memiliki efek kumulatif yang kuat pada *perceived organizational support* dimana hal ini menunjukkan bahwa organisasi memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan karyawan. Eisenberger & Rhoades (2002) membagi keadilan prosedural menjadi aspek keadilan struktural dan aspek sosial. Aspek struktural mencakup peraturan formal dan keputusan mengenai karyawan. Sedangkan aspek sosial seringkali disebut dengan keadilan interaksional yang meliputi bagaimana memperlakukan petugas dengan penghargaan terhadap martabat dan penghormatan mereka.

2. Dukungan *supervisor*

Petugas mengembangkan pandangan umum tentang sejauh mana atasan menilai kontribusi mereka dan peduli terhadap kesejahteraan mereka (Eisenberger & Rhoades, 2002). Karena atasan bertindak sebagai agen dari organisasi yang

memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan dan mengevaluasi kinerja bawahan, petugas pun melihat orientasi atasan mereka sebagai indikasi adanya dukungan organisasi (Eisenberger & Rhoades, 2002).

3. Penghargaan Organisasi dan Kondisi Pekerjaan

Bentuk dari penghargaan organisasi dan kondisi pekerjaan ini adalah sebagai berikut:

- a. Pelatihan. Pelatihan dalam bekerja dilihat sebagai investasi pada petugas yang nantinya akan *perceived organizational support* (Eisenberger & Rhoades, 2002).
- b. Gaji, pengakuan, dan promosi. Sesuai dengan teori dukungan organisasi, kesempatan untuk mendapatkan hadiah (gaji, pengakuan, dan promosi) akan meningkatkan kontribusi petugas dan akan meningkatkan *perceived organizational support* (Eisenberger & Rhoades, 2002).
- c. Keamanan dalam bekerja. Adanya jaminan bahwa organisasi ingin mempertahankan keanggotaan di masa depan memberikan indikasi yang kuat terhadap *perceived organizational support* (Eisenberger & Rhoades, 2002).
- d. Peran *stressor*. Stress mengacu pada ketidakmampuan individu mengatasi tuntutan dari lingkungan. Stres terkait dengan tiga aspek peran petugas dalam organisasi yang berkorelasi negatif dengan *perceived organizational support*, yaitu : tuntutan yang melebihi kemampuan petugas bekerja dalam waktu tertentu (*work-overload*), kurangnya informasi yang jelas tentang tanggung jawab pekerjaan (*role-ambiguity*), dan adanya tanggung jawab yang saling bertentangan (*role-conflict*) (Eisenberger & Rhoades, 2002).

memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan dan mengoptimalkan kinerja organisasi sebagai pun melihat orientasi dalam model sebagai indikator adanya dukungan organisasi (Eisenberger & Rhoades, 2002).

3. Perancangan Organisasi dan Kondisi Pekerjaan

Bentuk dari perancangan organisasi dan kondisi pekerjaan ini adalah sebagai berikut:

a. Penelitian. Penelitian dalam bekerja dilihat sebagai investasi pada tenaga yang mungkin akan memberikan *organizational support* (Eisenberger & Rhoades, 2002).

b. Gaji. Pengakuan dan promosi. Sama dengan teori dukungan organisasi. Kesempatan untuk mendapatkan hadiah (gaji, pengakuan dan promosi) akan meningkatkan motivasi tenaga dan akan meningkatkan *perceived organizational support* (Eisenberger & Rhoades, 2002).

c. Kemudahan dalam bekerja. Adanya jaminan bahwa organisasi ingin mempertahankan kesetiaan di masa depan memberikan insentif yang kuat terhadap *perceived organizational support* (Eisenberger & Rhoades, 2002).

d. Peran supervisor. Stress mengacu pada ketidakmampuan individu mengatasi tuntutan dari lingkungan. Stress terkait dengan tiga aspek peran tenaga dalam organisasi yang berkaitan negatif dengan *perceived organizational support* yaitu: tuntutan yang melebihi kemampuan tenaga bekerja dalam waktu tertentu (*work-overload*), kurangnya informasi yang jelas tentang tanggung jawab pekerjaan (*role ambiguity*), dan adanya tanggung jawab yang saling bertentangan (*work-conflict*) (Eisenberger & Rhoades, 2002).

- e. Pelatihan. Pelatihan dalam bekerja dilihat sebagai investasi pada petugas yang nantinya akan meningkatkan persepsi dukungan organisasi (Eisenberger & Rhoades, 2002).

Menurut Tumwesigye (2010), *perceived organizational support* diukur dengan dimensi sebagai berikut :

- a. Nilai organisasi terhadap petugas yaitu perilaku dan praktek kinerja petugas menunjukkan penghargaan atas kontribusi petugas dihargai oleh organisasi akan berhubungan positif dengan dukungan organisasi yang diterima oleh petugas seperti penghargaan, upah dan promosi.
- b. Memikirkan tujuan dan organisasi yaitu dengan menyatunya keanggotaan dalam organisasi dengan identitas petugas, maka petugas tersebut merasa bagian dari organisasi dan berhak berpartisipasi dalam keputusan dan merasa bertanggung jawab untuk kontribusi dan memberikan kinerja terbaik pada organisasinya. Para petugas yakin bahwa organisasi mempunyai tujuan dan orientasi yang positif terhadap mereka.
- c. Menggunakan bantuan dalam pemecahan masalah yaitu para petugas menggabungkan dukungan nyata yang ditunjukkan oleh organisasi dengan persepsi individual mereka dan juga dengan bagaimana organisasi membantu mereka dalam pemecahan masalah yang dihadapi.

Peduli tentang kesejahteraan petugas yaitu keadilan procedural mengenai pengambilan keputusan organisasi terhadap kontribusi karyawan, mempunyai pengaruh yang kuat terhadap persepsi dukungan organisasi pada karyawan. Keadilan terhadap kontribusi petugas kepada organisasi diindikasikan sebagai

2. Penelitian Penelitian dalam bidang ini dapat sebagai berikut: (1) Penelitian yang berkaitan dengan peran organisasi (Kotler, 2002).

Menurut Kotler (2010) penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk :

1. Untuk mengetahui tentang perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku organisasi atau kontribusi perilaku organisasi oleh organisasi. 2. Untuk mengetahui perilaku dengan tujuan organisasi yang efektif. 3. Untuk mengetahui perilaku organisasi yang efektif dan produktif.

2. Mengetahui peran dan kontribusi organisasi dalam meningkatkan kinerja organisasi. 3. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 4. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 5. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 6. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 7. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 8. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 9. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 10. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif.

3. Mengetahui peran dan kontribusi organisasi dalam meningkatkan kinerja organisasi. 4. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 5. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 6. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 7. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 8. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 9. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 10. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif.

11. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 12. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 13. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 14. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 15. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 16. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 17. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 18. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 19. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif. 20. Untuk mengetahui tentang perilaku organisasi yang efektif dan produktif.

perhatian dalam pemberian *reward* oleh organisasi sebagai salah satu bentuk kepedulian kesejahteraan karyawan.

2.2.3 Jenis-jenis Dukungan Organisasi

Menurut Kraimer (2001) ada bentuk 2 dukungan organisasi yaitu :

1. Dukungan intrinsik yaitu :
 - a. Gaji
 - b. Tunjangan
 - c. Bonus
2. Dukungan ekstrinsik yaitu :
 - a. Perhatian
 - b. Pujian
 - c. Penerimaan
 - d. Keakraban
 - e. Informasi
 - f. Pengembangan diri

2.3 Teori *Organizational Trust*

Pada teori *Organizational trust* membahas tentang definisi *Organizational trust*, dimensi *Organizational trust* serta fungsi dan manfaat *Organizational trust*.

2.3.1 Definisi *Organizational Trust*

Organizational trust adalah kerelaan organisasi, berdasarkan pada budaya dan perilaku berkomunikasi dalam hubungan dan transaksi, untuk menjadi rentan terhadap individu, kelompok, atau organisasi lain atas dasar keyakinan bahwa

mereka kompeten, terbuka dan jujur, peduli, reliabel, dan teridentifikasi dengan tujuan, norma, dan nilai (Shockley-Zalabak dkk., 2000).

“Organizational trust is the overarching belief that an organization in its communication and behaviors is competent, open and honest, concerned, reliable, and worthy of identification with its goals, norms, and values” (Shockley-Zalabak, Morreale & Hackman 2014). Kepercayaan organisasi adalah keyakinan menyeluruh bahwa organisasi dalam komunikasi dan perilakunya kompeten, terbuka dan jujur, peduli, dapat diandalkan, dan layak diidentifikasi dengan tujuan, norma, dan nilai-nilainya.

Menurut Robins dan Judge (2008) *organizational trust* adalah suatu ekspektasi dan pengharapan positif bahwa orang lain tidak akan melalui kata-kata, tindakan dan kebijakan bertindak secara oportunistik. Menurut Mayer *et al* (1995) menyatakan bahwa *organizational trust* adalah kemauan untuk rentan terhadap tindakan pihak lain berdasarkan harapan bahwa pihak lain akan melakukan suatu tindakan penting bagi si pelaku. Menurut Cummings dan Bromiley (1995) *organizational trust* adalah kepercayaan dari seseorang individu atau kelompok secara keseluruhan bahwa individu atau organisasi akan melakukan segala upaya, baik tersurat maupun tersirat, dengan itikad baik untuk bertindak sesuai dengan komitmen, bahwa kejujuran dalam hubungan akan memastikan sebagai konsekuensi dari komitmen dan bahwa orang yang terlibat tidak akan berusaha mengambil keuntungan dari orang lain, bahkan jika memiliki kesempatan.

Sedangkan menurut Saran (2010) juga mengartikan *organizational trust* adalah perasaan percaya diri dan komitmen tanpa adanya persepsi akan ketakutan dan ragu, dimana orang percaya bahwa orang lain akan menerima dukungan dan

tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dengan

tersebut dengan nilai (Sig.) < 0,05.

Organizational trust is the overall belief that an organization is its employees and behavior is completely open and honest, consistent and reliable and worthy of identification. (Luhmann, 2014). Kepercayaan organisasi adalah keyakinan yang dimiliki bahwa organisasi dalam melakukan dan melaksanakan kompetensinya adalah benar-benar dapat diandalkan dan layak diidentifikasi dengan tujuan, norma dan nilai-nilainya.

Menurut Robinson dan Rousseau (2002) organisasi yang adalah suatu

ekspansi dan pengembangan positif bahwa orang lain tidak akan menyalah

akan tindakan dan kebijakan perilaku secara oportunistik. Menurut Mayer dan

(1997) kepercayaan bahwa organisasi yang adalah keyakinan untuk rencana

kepercayaan tindakan pihak lain berdasarkan harapan bahwa pihak lain akan

melakukan suatu tindakan penting bagi si percaya. Menurut Cummings dan

Wright (1985) organisasi yang adalah kepercayaan dan kesetiaan individu

atau kelompok secara keseluruhan bahwa individu atau organisasi akan

melakukan segala upaya baik bersama maupun sendiri untuk baik mereka

berindak. Menurut kepercayaan bahwa keyakinan dalam hubungan akan

memastikan perilaku konkrit dan komitmen dan bahwa orang lain akan

tidak akan berusaha menyalah jika mereka yakin bahwa mereka akan

kepercayaan.

Kepercayaan menurut Sarin (2010) juga merupakan organisasi yang

adalah perasaan percaya diri dan keyakinan yang sangat penting dalam berurusan

dan ragu dengan orang banyak bahwa orang lain akan memenuhi tuntutan dan

dapat bekerjasama dalam memecahkan suatu masalah tanpa didasari motif tersembunyi dan pikiran negatif.

Berdasarkan definisi di atas bahwa kepercayaan organisasi merupakan kepercayaan dari petugas untuk menerima tindakan yang dilakukan oleh organisasi dan bekerjasama dengan organisasi, atas dasar keyakinan bahwa, organisasi menghargai dan peduli terhadap petugas.

2.3.2 Dimensi *Organizational Trust*

Menurut Morreale & Shockley-Zalabak (2014) terdapat lima dimensi dalam menyusun *organizational trust* yaitu :

1. *Competence* adalah kemampuan sebuah organisasi melalui para pemimpin, strategi, keputusan, kualitas, dan kemampuan untuk memenuhi tantangan lingkungannya. Kompetensi berkaitan dengan efisiensi keseluruhan organisasi dan juga kualitas produk atau layanannya.
2. *Openness and honesty* adalah keterbukaan dan kejujuran tercermin dalam bagaimana organisasi berkomunikasi mengenai masalah, terlibat dalam perselisihan yang konstruktif, dan memberikan masukan mengenai keputusan terkait pekerjaan. Keterbukaan dan kejujuran dievaluasi secara positif ketika para pemimpin, manajer, dan pengawas menjaga kepercayaan dan memberikan informasi tentang kinerja dan evaluasi kinerja.
3. *Concern for employees* adalah kebijakan, proses, dan praktik komunikasi dan ketenagakerjaan. Kepercayaan lebih tinggi ketika pemimpin membawa informasi lengkap kepada mereka yang terkena dampak keputusan. Organisasi memperhatikan karyawan dan pihak lainnya.

dapat bekerjanya dalam memecahkan suatu masalah yang diawasi motif
tersebut dan dikira negatif.

terbaca dan ditulis di atas bahwa beberapa organisasi merupakan
kepercayaan dan tugas yang menantang tindakan yang dilakukan oleh
organisasi dan bekerjanya dengan organisasi atas dasar keyakinan bahwa
organisasi menantang dan perlu terhadap tugas.

2.3.2 Dimensi Organisasi Teras

Menurut Morale & Shookry-Nabak (2014) terdapat lima dimensi dalam
menyusun organisasi yang yaitu :

1. *Empowerment* adalah kemampuan sebuah organisasi melalui para pemimpin
strategi keputusan kualitas dan kemampuan untuk memenuhi tantangan
lingkungan. Kompetensi berkaitan dengan efisiensi kesetiaan
organisasi dan juga kualitas produk dan layanannya.
2. *Optimism and Power* adalah ketahanan dan ketahanan terencana dalam
bagian organisasi berkomunikasi mengenai masalah. terdapat dalam
persediaan yang konkrit dan memberikan masalah mengenai kemampuan
terkait pekerjaan ketahanan dan ketahanan organisasi secara positif ketika
para pemimpin manajer dan pegawai menjaga kepercayaan dan
kemampuan informasi tentang tingkat dan evaluasi kinerja.
3. *Empower for employees* adalah ketahanan proses dan praktik komunikasi dan
ketanggapan. Kepercayaan lebih tinggi ketika pemimpin membawa
informasi tentang kedua mereka yang mereka dapat mereka ketahanan
organisasi mempertahankan karyawan dan pihak lainnya.

4. *Reliability* adalah menjaga komitmen dan tindak lanjut dasar. Ini tentang pemimpin yang melakukan apa yang mereka katakan akan mereka lakukan, misalnya, merespons dan bersikap secara konsisten apakah situasinya positif atau negatif.
5. *Identification* adalah hubungan antara organisasi dan semua pihak yang terlibat di dalamnya, yang paling sering didasarkan pada nilai inti. Identifikasi tinggi ketika karyawan dan pemangku kepentingan lainnya percaya bahwa nilai-nilai mereka tercermin dalam nilai-nilai yang ditunjukkan oleh organisasi dan para pemimpinnya.

Sedangkan menurut Robbins dan Judge (2008) dimensi utama dalam *organizational trust*, yaitu :

1. Integritas

Integritas merujuk pada kejujuran dan keadaan sebenarnya. Kelima dimensi, dimensi ini yang paling penting, bila seseorang menilai sifat dapat dipercaya dari pihak lain.

Integritas adalah suatu bentuk kejujuran yang diimplementasikan secara nyata dalam bentuk tindakan. Nilai integritas sangat penting untuk diterapkan dalam organisasi, agar didalamnya bisa saling percaya. Integritas juga dapat menentukan sikap petugas terhadap organisasi.

2. Kompetensi

Kompetensi mencakup pengetahuan serta keahlian teknis dan antarpersonal individu. Kompetensi merupakan suatu karakteristik yang mendasar dari individu. Kompetensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan

dan keterampilan dari petugas, kemampuan untuk mengerjakan suatu tugas dan pekerjaan yang didasari oleh pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam bekerja. Semakin baik kompetensi yang dimiliki petugas, maka semakin baik pula kinerjanya.

3. Konsistensi

Konsistensi terkait dengan keandalan individu, prediktabilitas, dan membuat penilaian pada diri seseorang dalam menangani situasi. Konsistensi yaitu tentang bagaimana petugas dalam menjaga komitmen dan tindakan mereka. Petugas yang memiliki konsistensi dalam bekerja akan mendorong serta menyadarkan pimpinan maupun rekan kerjanya untuk lebih baik dalam pekerjaannya.

4. Loyalitas

Loyalitas adalah kesediaan untuk melindungi dan menyelamatkan muka orang lain. Petugas yang memiliki kesetiaan terhadap organisasi maka dapat meningkatkan kualitas organisasi itu sendiri. Kesetiaan petugas yang rendah maka akan menghasilkan kinerja yang buruk karena tidak sesuai dengan tujuan ingin dicapai. Sedangkan petugas yang memiliki loyalitas yang tinggi akan memberikan kinerja terbaik mereka sehingga dapat memberikan kinerja yang baik pula bagi organisasi.

5. Keterbukaan

Keterbukaan adalah bersikap terbuka dan transparan dalam memberikan suatu kebenaran seutuhnya. Keterbukaan dimaksud yaitu keterbukaan dalam perselisihan maupun dalam memberikan masukan mengenai keputusan yang

berkaitan dengan pekerjaan. Keterbukaan dalam organisasi dapat memberikan hak bagi petugas dalam berinteraksi. Adanya keterbukaan tersebut dapat meningkatkan kinerja bagi petugas.

Menurut Offerman (1998) selain 5 dimensi utama tersebut *organizational trust* perilaku pemimpin juga menjadi hal yang paling penting dibandingkan perilaku siapapun juga di organisasi dalam menentukan tingkat kepercayaan di dalam kelompok ataupun organisasi tersebut. Seperti, di dalam organisasi seorang *supervisor* bertanggung-jawab untuk mengarahkan pekerjaan harian bawahan mereka, melaksanakan kebijakan organisasi, dan bekerja-sama dengan bawahan mereka untuk mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, interaksi *supervisor* dengan para bawahannya harus cenderung sering dan langsung (Wong *et al*, 2003).

Menurut Spears (1998) membangun kepercayaan tetap bukan hanya antara pimpinan dan pengikut, tetapi juga antara pengikut (bawahan). De Janasz dkk (2012) mengatakan bahwa kepercayaan organisasi merupakan sebuah fondasi penting dalam lingkungan kerja yang sehat. Tanpa adanya kepercayaan organisasi, petugas akan berfokus pada *self protection* yang akan melemahkan keinginan untuk menjadi kooperatif dan kolaboratif, merusak motivasi dan mengagalkan produktivitas dan inovasi dalam bekerja.

2.3.3 Fungsi dan Manfaat *Organizational Trust*

Perspektif organisasi, kepercayaan merupakan hal yang kritis didalam komunikasi yang efektif, dan kerja sama tim yang sukses antara sesama karyawan. Sama pentingnya dengan kepercayaan antara para petugas dan

paramanajer, serta dapat meminimalisasi resiko, biaya operasional, dan meningkatkan komitmen petugas serta produktivitas mereka (Pucetaite, Lamsa, & Novelskaite, 2010).

Kepercayaan organisasi mempengaruhi karyawan, meningkatkan partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan, serta dapat menciptakan atmosfer kerjayang aktif (Putnam, 1995). Kepercayaan di dalam manajemen juga dapat meningkatkan identifikasi, loyalitas dan keterlibatan petugas dengan organisasi (Cook & Wall, 1980). Dengan meningkatnya kepercayaan di dalam organisasi, maka petugas akan lebih berkomitmen kepada pihak berwenang dan institusi yang diwakili oleh pihak berwenang (Brockner *et al*, 1997).

2.4 Teori *Work Environment*

Pada teori *Work environment* akan membahas definisi *work environment*, jenis *work environment*, indikator *work environment*, manfaat *work environment* dan pengaruh *work environment* terhadap kinerja.

2.4.1 Definisi *Work Environment*

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan (Nitisemito, 1992).

Menurut Stewart and Stewart “*work environment is working condition can be defined as series of conditions of the working environment in which become the working place of the employee who works there*”. Lingkungan kerja adalah kondisi kerja dapat didefinisikan sebagai serangkaian kondisi lingkungan kerja di mana menjadi tempat kerja karyawan yang bekerja di sana.

... (1978) ...

... (1977) ...

2.4. Four Work Environment

... (1977) ...

2.4.1. Definition Work Environment

... (1977) ...

... (1977) ...

Kurang lebih dapat diartikan kondisi kerja atau sebagai serangkaian kondisi atau keadaan lingkungan kerja dari suatu organisasi yang menjadi tempat bekerja dari para karyawan yang bekerja didalam lingkungan tersebut. Sedangkan menurut Schulzt (2006) lingkungan kerja dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang berkaitan dengan ciri tempat bekerja terhadap terjadinya perubahan psikologis, perilaku dan sikap pegawai seperti kebosanan, pekerjaan monoton dan kelelahan. Menurut Bambang (1991) lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai. Seorang pegawai yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung dia untuk bekerja secara optimal akan menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya jika seorang pegawai bekerja dalam lingkungan kerja yang tidak memadai dan tidak mendukung untuk bekerja secara optimal akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi malas, cepat lelah sehingga kinerja pegawai tersebut akan rendah.

Lingkungan kerja menurut Robbins (2003) merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar pekerja dan yang dapat mempengaruhinya dalam menjalankan segala aktivitas kerjanya. Menurut Rivai & Jauvani (2009) lingkungan kerja merupakan elemen sistem sosial dalam organisasi yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku individu sehingga berpengaruh juga terhadap prestasi organisasi.

Seorang pegawai yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung maka menghasilkan kinerja yang baik. Sebaliknya, jika lingkungan kerja yang kurang memadai dan tidak mendukung dapat membuat pegawai menjadi malas, cepat

Kurang lebih dapat ditilikon kondisi kerja atau sebagai karakteristik kondisi kerja dan kesehatan lingkungan kerja dari suatu organisasi yang menjadi tempat bekerja dari para karyawan yang bekerja dibidang lingkungan tersebut. Sedangkan menurut Schuler (2006) lingkungan kerja dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang berkaitan dengan diri tempat bekerja terhadap terjadinya perubahan psikologis, perilaku dan sikap pegawai seperti ketahanan, pekerjaan menonjol dan ketahanan. Menurut Kumpang (1991) lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai. Seorang pegawai yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung dia untuk bekerja secara optimal akan menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya jika seorang pegawai bekerja dalam lingkungan kerja yang tidak memadai dan tidak mendukung untuk bekerja secara optimal akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi malas, serta telah sehingga kinerja pegawai tersebut akan rendah.

lingkungan kerja menurut Robbins (2003) merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar bekerja dan yang dapat mempengaruhi jalannya pekerjaan. Salah satunya adalah faktor lingkungan kerja (Kumpang & Jazwin, 2009) lingkungan kerja merupakan elemen sistem dalam organisasi yang dapat mempengaruhi pembentukan perilaku individu sehingga berpengaruh juga terhadap prestasi organisasi.

Seorang pegawai yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung maka menghasilkan kinerja yang baik. Sebaliknya jika lingkungan kerja yang kurang memadai dan tidak mendukung dapat membuat pegawai menjadi malas, serta

lelah sehingga kinerja pegawai yang mereka hasilkan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh organisasi.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada disekitar pegawai yang dapat membentuk perubahan psikologis, sikap dan perilaku dalam bekerja serta mempengaruhi prestasi individu, baik berbentuk fisik atau non fisik, langsung atau tidak langsung, yang dapat mempengaruhi dirinya dan pekerjaannya saat bekerja.

2.4.2 Jenis *Work Environment*

Menurut Sedarmayanti (2001) secara garis besar lingkungan kerja terbagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut :

1. Lingkungan kerja fisik

Lingkungan kerja fisik merupakan faktor penyebab stres kerja pegawai yang berpengaruh terhadap prestasi kerja. Lingkungan kerja fisik dapat mempengaruhi semangat dan emosi kerja petugas. Faktor penyebab hal tersebut adalah suhu, kebisingan, penerangan, mutu udara (Robbins, 2002). Lingkungan kerja fisik merupakan suatu keadaan yang ada disekitar tempat kerja yang memberi pengaruh pada pegawai. Lingkungan kerja fisik dapat berupa pewarnaan, penerangan, udara, kebisingan, ruang gerak, keamanan, dan kebersihan (Sedarmayanti, 2001).

Lingkungan fisik dapat mendorong petugas agar tetap tinggal di organisasi apabila lingkungan tersebut tidak membahayakan serta menyenangkan. Lingkungan kerja fisik mempengaruhi sikap dan tingkah laku para petugas dalam bekerja. Penjelasan tersebut disimpulkan, lingkungan kerja fisik adalah segala sesuatu yang ada di sekitar tempat kerja petugas, lebih banyak berfokus pada

benda atau alat sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan dalam melaksanakan tugasnya.

2. Lingkungan kerja nonfisik

Lingkungan kerja nonfisik adalah semua keadaan yang terjadi berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan dengan bawahan dan sesama rekan kerja (Sedarmayanti, 2001). Organisasi hendaknya dapat mencerminkan kondisi yang mendukung kerja sama antar tingkat atasan, bawahan maupun yang memiliki status yang sama. Kondisi yang hendaknya diciptakan adalah suasana kekeluargaan, komunikasi yang baik, dan pengendalian diri (Nitisemito, 1992).

Lingkungan kerja nonfisik sebagai budaya organisasi yang menentukan perilaku orang di dalamnya, dimana budaya itu ditentukan oleh struktural formal organisasi serta norma dan nilai informal (Ballback & Slater, 1999). Penyusunan organisasi yang kurang baik dapat menimbulkan kesimpang siuran tugas dan tanggung jawab setiap individu. Budaya organisasi mengatur hubungan kerja, sikap dan perilaku anggota organisasi untuk bekerja sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Ada lima aspek lingkungan kerja nonfisik yang bisa mempengaruhi perilaku petugas, yaitu :

1. Struktur kerja, yaitu pekerjaan yang diberikan kepada pekerja memiliki struktur kerja dan organisasi yang baik
2. tanggungjawab kerja, yaitu perasaan karyawan dalam melaksanakan tanggungjawab yang diberikan

3. perhatian dan dukungan pemimpin, yaitu kehadiran pimpinan dalam memberikan pengarahan, keyakinan, perhatian serta menghargai mereka
4. kerjasama antar kelompok, yaitu kerjasama yang baik diantara kelompok kerja yang ada
5. kelancaran komunikasi, yaitu adanya komunikasi yang baik, terbuka, dan baik antara teman sekerja ataupun dengan pimpinan (Sedarmayanti, 2001).

Lingkungan kerja nonfisik lebih berfokus pada hubungan, baik bersifat *vertikal* maupun *horizontal*. Lingkungan kerja nonfisik dapat berupa hubungan antara bawahan dan atasan, hubungan antara petugas, kompensasi, sistem *reward* (Musriha, 2011).

Lingkungan kerja nonfisik meliputi :

1. Dukungan pimpinan, yaitu pimpinan dalam memberikan dorongan kepada petugas
2. komunikasi yang terbuka, yaitu budaya organisasi mendukung adanya komunikasi dan saling berbagi informasi antara rekan, bawahan, dan atasan
3. kerjasama, yaitu kelompok karyawan saling bekerja sama untuk menyelesaikan tujuan dari pekerjaan (Janakiraman, 2015).

Lingkungan kerja merupakan serangkaian dari lingkungan yang dipersepsikan oleh pekerja dan mempunyai peran besar dalam mengarahkan sikap dan tingkah laku pekerja (Gibson, 1997). Artinya lingkungan kerja menyenangkan atau tidak menyenangkan, tergantung cara pandang petugas dalam memberi arti terhadap sesuatu yang terjadi di dalam lingkungan kerjanya baik kondisi fisik maupun nonfisik.

2.4.3 Indikator *Work Environment*

Menurut Nitisemito (1992) indikator lingkungan kerja yaitu sebagai berikut:

1. Suasana kerja

Suasana kerja merupakan sesuatu yang terdapat pada lingkungan suatu institusi dan dapat dirasakan secara langsung maupun tidak langsung dan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku petugas. Litwin & Meyer (1971) menyatakan bahwa suasana kerja yang dianggap dapat mempengaruhi tingkah laku petugas, misalnya adanya pembatasan, patokan kerja, serta sistem imbalan. Menurut Litwin & Meyer, ada 6 dimensi membentuk suasana kerja yaitu kesesuaian perasaan (*comformity*), tanggung jawab (*responsibility*), kebijakan (*standard*), penghargaan (*reward*), keterbukaan (*clarity*), dan kerja sama (*team spirit*).

2. Hubungan dengan rekan kerja

Hubungan dengan rekan kerja adalah hubungan dengan rekan kerja harmonis dan tanpa ada instrik diantara sesama rekan kerja. Hubungan yang harmonis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi petugas tetap tinggal dalam satu organisasi serta mendorong kinerja yang baik (Laniwidyanti, 2010).

3. Tersedianya fasilitas kerja

Hal ini dimaksudkan bahwa peralatan yang digunakan untuk mendukung kelancaran kerj lengkap/mutakhir. Tersedianya fasilitas kerja yang lengkap, walaupun tidak baru merupakan salah satu penunjang proses dalam bekerja.

2.4.3 Indikator Work Environment

Menurut Niswanto (1997) indikator lingkungan kerja dapat sebagai berikut:

1. Suasana Kerja

Suasana kerja merupakan sesuatu yang terdapat pada lingkungan suatu instansi dan dapat dirasakan secara langsung maupun tidak langsung dan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pekerja. Lewin & Meyer (1971) menyatakan bahwa suasana kerja yang dianggap dapat mempengaruhi tingkat laku perilaku misalnya perubahan perilaku kerja serta sistem penilaian. Menurut Lewin & Meyer ada 6 dimensi membentuk suasana kerja yaitu kesesuaian pekerjaan (compatibility), tanggung jawab (responsibility), keadilan (equity), penghargaan (reward), ketertarikan (interest) dan kerjasama (cooperation).

2. Hubungan dengan rekan kerja

Hubungan dengan rekan kerja adalah hubungan dengan rekan kerja harmonis dan baik ada tidak dalam suasana kerja. Hubungan yang harmonis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku yang tinggi dalam suatu organisasi serta mendorong kinerja yang baik (Lambert, 1990).

3. Tersedianya Fasilitas Kerja

Hal ini dimaksudkan bahwa peralatan yang digunakan untuk mendukung kelancaran kerja lingkungan kerja. Tersedianya fasilitas kerja yang lengkap walaupun tidak dapat merupakan salah satu penentu proses dalam bekerja.

Menurut Sedarmayanti (2001) indikator lingkungan kerja yaitu sebagai berikut :

1. Penerangan/cahaya di tempat kerja

Penerangan atau cahaya sangat besar manfaatnya bagi pegawai guna mendapatkan keselamatan dan kelancaran kerja, oleh sebab itu perlu diperhatikan adanya penerangan (cahaya) yang terang tetapi tidak menyilaukan. Cahaya yang kurang jelas (kurang cukup) mengakibatkan penglihatan menjadi kurang jelas, sehingga pekerjaan akan lambat, banyak mengalami kesalahan, dan pada akhirnya menyebabkan kurang efisien dalam melaksanakan pekerjaan, sehingga tujuan organisasi sulit tercapai.

2. Sirkulasi udara di tempat kerja

Oksigen merupakan gas yang dibutuhkan oleh makhluk hidup untuk menjaga kelangsungan hidup, yaitu untuk proses metabolisme. Udara di sekitar dikatakan kotor apabila kadar oksigen dalam udara tersebut telah berkurang dan telah bercampur dengan atau bau-bauan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Sumber utama adanya udara segar adalah tanaman disekitar tempat kerja. Tanaman merupakan penghasil oksigen yang dibutuhkan oleh manusia.

3. Kebisingan di tempat kerja

Salah satu polusi yang cukup menyibukkan para pakar untuk mengatasinya adalah kebisingan, yaitu bunyi yang tidak dikehendaki oleh telinga. Tidak dikehendaki, karena terutama dalam jangka panjang bunyi tersebut dapat mengganggu ketenangan bekerja, merusak pendengaran, dan menimbulkan

kesalahan komunikasi, bahkan menurut penelitian, kebisingan yang serius dapat menyebabkan kematian.

4. Bau tidak sedap di tempat kerja

Adanya bau-bauan di sekitar tempat kerja dapat dianggap sebagai pencemaran, karena dapat mengganggu konsentrasi bekerja, dan bau-bauan yang terjadi terus-menerus dapat mempengaruhi kepekaan penciuman. Pemakaian “*air condition*” yang tepat merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menghilangkan bau-bauan yang mengganggu di sekitar tempat kerja.

5. Keamanan di tempat kerja

Guna menjaga tempat dan kondisi lingkungan kerja tetap dalam keadaan aman maka perlu diperhatikan adanya keamanan dalam bekerja. Oleh Karena itu faktor keamanan perlu Diwujudkan keberadaannya. Salah satu upaya untuk menjaga keamanan di tempat kerja, dapat memanfaatkan tenaga Satuan Petugas Pengamanan (SATPAM).

2.4.4 Manfaat *Work Environment*

Menurut Ishak & Tanjung (2003), manfaat lingkungan kerja adalah menciptakan gairah kerja, sehingga produktivitas dan prestasi kerja meningkat. Sementara itu, manfaat yang diperoleh karena bekerja dengan orang-orang yang termotivasi adalah pekerjaan dapat terselesaikan dengan tepat, yang artinya pekerjaan diselesaikan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang ditentukan. Prestasi kerjanya akan dipantau oleh individu yang

bersangkutan, dan tidak akan menimbulkan terlalu banyak pengawasan serta semangat juangnya akan tinggi.

Lingkungan kerja yang sehat dapat membawa dampak yang positif bagi pegawai yang berada di dalamnya. Manfaat lingkungan kerja yang sehat yaitu :

1. Meningkatkan produktifitas karena menurunnya jumlah hari yang hilang
2. Meningkatkan efisiensi dan kualitas pekerja yang lebih berkomitmen
3. Menurunkan biaya kesehatan dan asuransi
4. Fleksibilitas dan adaptabilitas yang lebih besar sebagai akibat dari meningkatnya partisipasi dan rasa kepemilikan
5. Rasioseleksi tenaga kerja yang lebih baik karena naiknya citra organisasi (Rivai & Jauvani, 2009).

2.4.5 Pengaruh *Work Environment* Terhadap Kinerja

Beberapa hal yang dapat mendukung dan kurang mendukung lingkungan kerja sehingga dapat mempengaruhi kinerja individu dan organisasi yaitu :

1. Positif kerja yaitu hubungan terbuka dan saling percaya, komunikasi dan umpan balik atas capaian kinerja, pengakuan atas prestasi, penyertaan dalam kegiatan, pemenuhan kebutuhan intrinsik dan bebas dari diskriminasi
2. Negatif kerja yaitu ketidakamanan kerja, manajemen buruk, kompetisi tidak sehat, pekerjaan tambahan, tidak ada penghargaan, stress dan beban kerja.

Penelitian yang telah dilakukan pada petugas di Miyazu (Malaysia) menjelaskan bahwa faktor lingkungan tempat kerja dapat mempengaruhi kinerja individu. Variabel bantuan pekerjaan dan lingkungan kerja fisik secara signifikan mempengaruhi kinerja petugas. Dukungan atasan tidak secara signifikan

bersangkutan dan tidak akan meniadakan seluruh bentuk pengawasan serta semangat tenaga kerja.

Perilaku kerja yang dapat membuat dampak yang positif bagi pegawai yang berada di dalamnya. Menurut lingkungan kerja yang sehat yaitu :

1. Meningkatkan produktivitas karena mempunyai jumlah hari yang hilang
2. Meningkatkan efisiensi dan kualitas bekerja yang lebih produktif
3. Menurunkan biaya kesehatan dan asuransi
4. Meningkatkan dan mempertahankan yang lebih besar sebagai akibat dari tingginya produktivitas dan rasa kepemilikan
5. Rasionalisasi tenaga kerja yang lebih baik karena bekerja lebih efisien (Kivimäki & Laitinen 2009).

2.3.2. Pengaruh Perilaku Kerja Terhadap Kinerja

Perilaku adalah yang dapat diukur dan diukur serta dapat diukur lingkungan

kerja serta dapat mempengaruhi kinerja individu dan organisasi yaitu :

1. Perilaku kerja yang berhubungan dengan etika dan sikap perilaku komunikasi dan norma perilaku atau operasi kinerja pekerjaan atau operasi organisasi dalam kegiatan perusahaan berkaitan dengan intrinsik dan bebas dari diskriminasi
2. Perilaku kerja yang ketidakefektifan kerja merupakan bentuk kompetisi tidak sehat pekerjaan timbalan tidak ada pengurangan secara keseluruhan kerja

Penelitian yang telah dilakukan pada pegawai di Divisi (Ariyanto) menjelaskan bahwa faktor lingkungan tempat kerja dapat mempengaruhi kinerja individu. Model hubungan pekerjaan dan hasil menunjukkan secara signifikan mempengaruhi kinerja pegawai. Oleh karena itu, secara signifikan

mempengaruhi kinerja sehingga perlu peningkatan hubungan dengan petugas untuk mendorong kinerja lebih baik (Naharuddin, 2013). Faktor lain, lingkungan kerja nonfisik yang dapat mempengaruhi kinerja individu adalah pengakuan.

Pengakuan merupakan suatu yang dapat mempengaruhi petugas agar mampu bekerja dan melaksanakan tugas dengan baik. Pengakuan dapat diberikan oleh pimpinan kepada bawahan. Pimpinan wajib memberikan penghargaan kepada petugas, seperti pujian dengan kata-kata, piagam, pemberian angka kredit atau pendidikan yang berhubungan dengan karir pegawai (Hartatik, 2012).

Lingkungan kerja terdiri dari keamanan kepada petugas, keamanan kerja, hubungan dengan rekan kerja, pengakuan atas kinerja, motivasi dan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Semangat kerja petugas sangat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan kerja. Kondisi ini hendaknya diciptakan dengan cara membentuk suasana kekeluargaan, komunikasi yang baik dan pengendalian diri (Raziq, 2015).

Berdasarkan teori di atas, maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja baik fisik dan nonfisik dapat mempengaruhi kinerja individu maupun organisasi. Lingkungan kerja berkontribusi terhadap pembentukan sikap, mental dan perilaku petugas dalam bekerja. Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang harus dibentuk agar petugas dapat merasa nyaman dalam bekerja sehingga dapat meningkatkan kinerjanya.

mempengaruhi kinerja sehingga perlu peningkatan hubungan dengan pelanggan untuk mendorong kinerja lebih baik (Kusnandar, 2013). Faktor lain lingkungan kerja non fisik yang dapat mempengaruhi kinerja individu adalah lingkungan

fisik. Lingkungan merupakan suatu yang dapat mempengaruhi perilaku orang-orang. Perilaku dan metabolisme tubuh dengan baik/fungsional dapat diberikan oleh lingkungan seperti keadaan lingkungan, tingginya suhu, kelembapan, keadaan lingkungan seperti suhu, cahaya, suara, dan sebagainya. Perilaku orang-orang dapat dipengaruhi oleh lingkungan fisik (Hartono, 2012).

Lingkungan kerja terdiri dari keamanan, keadaan, kesehatan, kenyamanan, dan sebagainya dengan tujuan kerja, produktivitas, dan kinerja, motivasi, dan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Semakin baik lingkungan sangat berpengaruh oleh keadaan lingkungan kerja, kondisi ini berdampak di lapangan dengan meningkatkan suasana ketidakteraturan, kenyamanan yang baik dan pengendalian diri (Hartono, 2012).

Perubahan yang terjadi di masa ini dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja fisik dan non fisik dapat mempengaruhi kinerja individu maupun organisasi. Lingkungan kerja berkontribusi terhadap peningkatan sikap, minat, dan perilaku orang dalam bekerja. Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan agar orang-orang dapat merasa nyaman dalam bekerja sehingga dapat meningkatkan kinerjanya.

2.5 Teori Kinerja

Pada teori kinerja ini akan membahas definisi kinerja, faktor yang mempengaruhi kinerja dan indikator kinerja.

2.5.1 Definisi Kinerja

Menurut Robbins (2006), kinerja merupakan ukuran hasil kerja yang mana hal ini menggambarkan sejauh mana aktivitas seseorang dalam melaksanakan tugas dan berusaha dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Menurut Moehertonio (2009) kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, visi, misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja petugas menurut A.A Anwar Prabu Mangkunegara (2009) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengertian kinerja merupakan suatu gambaran atau hasil kerja mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, visi serta organisasi. Pada dasarnya pengertian kinerja berkaitan dengan tanggung jawab individu atau organisasi dalam menjalankan apa yang menjadi wewenang dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Notoatmojo (2003) menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya adalah :

- 1. Variabel individu**

- a. Pengetahuan, merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.
 - b. Pelatihan, suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan yang dapat diukur. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja dan memperbaiki penguasaan keterampilan dan tehnik pelaksanaan pekerjaan tertentu.
 - c. Kemampuan, karakteristik individu yang menggambarkan pelaksanaan beberapa pekerjaan. kemampuan dan keterampilan ini dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan ataupun pengalaman.
 - d. Beban kerja, volume yang dibebankan kepada seorang pekerja dan hal ini merupakan tanggungjawab dari pekerjaan yang bersangkutan. Beban kerja setiap Puskesmas yang tinggi akan menimbulkan keluhan. Tingginya beban kerja tenaga kesehatan atau rumah sakit dapat berdampak pada penurunan prestasi kerja.
2. Variabel organisasi
- a. Kepemimpinan, sebagai suatu proses untuk dapat mempengaruhi perilaku pengikutnya.
 - b. Imbalan, harapan pegawai mendambakan bahwa kinerja mereka akan berkolerasi dengan imbalan yang diperoleh dari organisasi. Imbalan dapat berupa upah, ahli tugas, promosi, pujian dan pengakuan.
 - c. Sarana, merupakan bagian dari input dengan keberadaan sumber daya dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok sekaligus sebagai modal dasar untuk berfungsinya suatu organisasi.

a. Pergerakan merupakan hasil dari tatanan sosial orang

melakukan perubahan terhadap suatu objek tertentu.

b. Belajar suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan

yang dapat diukur. Belajar dilakukan terutama untuk memperbaiki

efektivitas pegawai dalam mencapai hasil kerja dan memperbaiki

penggunaan keterampilan dan teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu.

c. Kemampuan karakteristik individu yang mengembangkan pelaksanaan

beberapa pekerjaan, kemampuan dan keterampilan ini dapat diperoleh

melalui pendidikan, pelatihan ataupun pengalaman.

d. Beban kerja volume yang diberikan kepada seorang pekerja dan ini ini

merupakan tanggungjawab dari pekerjaan yang bersangkutan. Beban kerja

seorang Puskemas yang tinggi akan menimbulkan keluhan. Tingginya

beban kerja tenaga kesehatan akan sangat dapat berdampak pada

penurunan prestasi kerja.

3. 7. Model organisasi

a. Perencanaan sebagai suatu proses untuk dapat mempengaruhi perilaku

pekerjaannya.

b. Tujuan, harapan pegawai berdasarkan bahwa kinerja mereka akan

berkolaborasi dengan tindakan yang diperoleh dari organisasi. Tindakan dapat

berupa upaya untuk tujuan, prestasi, tujuan dan pekerjaan.

c. Cara, merupakan bagian dari input dengan keberadaan sumber daya

dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok sekaligus

sebagai modal dasar untuk berkolaborasi suatu organisasi.

3. Variabel psikologi

- a. Motivasi, merupakan hasil sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seseorang
- b. Sikap, merupakan suatu pernyataan evaluative yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, atau penilaian mengenai objek manusia atau peristiwa

Menurut Kopelman (1986) faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu karakteristik individu (pengetahuan, keterampilan, kemampuan, motivasi, dan nilai dalam berperilaku), karakteristik organisasi (sistem penghargaan, tujuan, seleksi, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan, dan struktur organisasi), karakteristik pekerjaan (tujuan pekerjaan, umpan balik, penilaian kinerja, desain pekerjaan dan jadwal kerja), perilaku kerja serta lingkungan.

Menurut Gibson (1987) ada 3 faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu sebagai berikut :

1. Faktor individu : kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
2. Faktor psikologis : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
3. Faktor organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Berdasarkan beberapa teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor organisasi. Faktor organisasi

dapat berupa *perceived organizational support*, *organizational trust* dan *work environment* yang ada di dalam organisasi.

2.5.3 Indikator Kinerja

Menurut Mathis & Jackson (2002) kinerja pegawai adalah mempengaruhi seberapa banyak kontribusi kepada organisasi antara lain termasuk :

1. Kuantitas Kerja

Standar ini dilakukan dengan cara membandingkan antara besarnya volume kerja yang seharusnya (standar kerja norma) dengan kemampuan sebenarnya.

2. Kualitas Kerja

Standar ini menekankan pada mutu kerja yang dihasilkan dibandingkan volume kerja. Kualitas kerja ini meliputi akurasi, ketelitian, kerapian dalam melaksanakan tugas pekerjaan yang diberikan, mempergunakan dan memelihara alat-alat, memiliki keterampilan dan kecakapan dalam bekerja.

3. Pemanfaatan Waktu

Yaitu penggunaan masa kerja yang disesuaikan dengan kebijaksanaan perusahaan.

4. Tingkat Kehadiran

Asumsi yang digunakan dalam standar ini adalah jika kehadiran pegawai di bawah standar kerja yang ditetapkan maka pegawai tersebut tidak akan mampu memberikan kontribusi yang optimal bagi perusahaan .

5. Kerjasama

Penilaian berdasarkan keterlibatan seluruh pegawai dalam mencapai target yang ditetapkan akan mempengaruhi keberhasilan bagian yang diawasi.

... yang berfokus pada ...

3.2.3 Indikator Kinerja

Menurut Mintzes & Jackson (2002) kinerja pegawai adalah kemampuan ...

1. Kualitas Kerja

Standar ini berkaitan dengan cara melaksanakan tugas pekerjaan ...

2. Kuantitas Kerja

Standar ini menekankan pada jumlah kerja yang dihasilkan di lingkungan ...

3. Kemampuan Kerja

Yaitu kemampuan masa kerja yang dilaksanakan dengan kebijaksanaan ...

4. Tingkat Kepuasan

Aspek yang digunakan dalam standar ini adalah jika pekerjaan pegawai di ...

5. Pedagogis

Penilaian berdasarkan keterlibatan seluruh pegawai dalam mencapai target ...

Indikator untuk mengukur kinerja petugas secara individu terdiri atas lima (Robbins, 2003) yaitu :

1. Kualitas kerja, diukur dari persepsi petugas terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan
2. Kuantitas, merupakan jumlah yang dihasilkan dalam melakukan pekerjaan
3. Ketepatan waktu, tingkat aktivitas kerja yang dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditetapkan yang dilihat dari hasil kerja
4. Efektifitas, tingkat penggunaan sumber daya organisasi yang dimaksimalkan untuk hasil yang lebih baik
5. Kemandirian, tingkat seorang petugas yang dapat menjalankan peran dan fungsinya serta mempunyai komitmen terhadap organisasi.

BAB 3

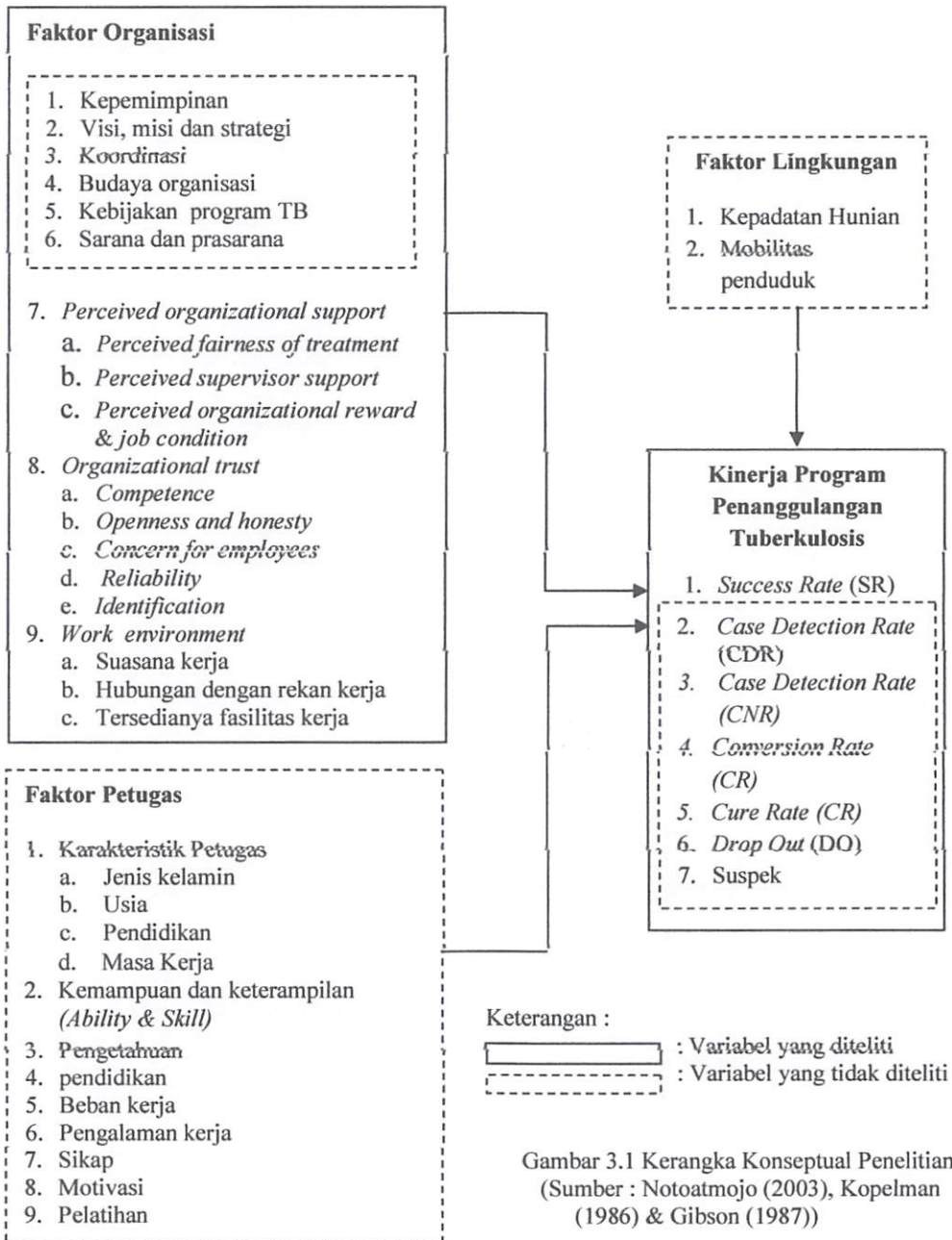
KERANGKA KONSEPTUAL



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



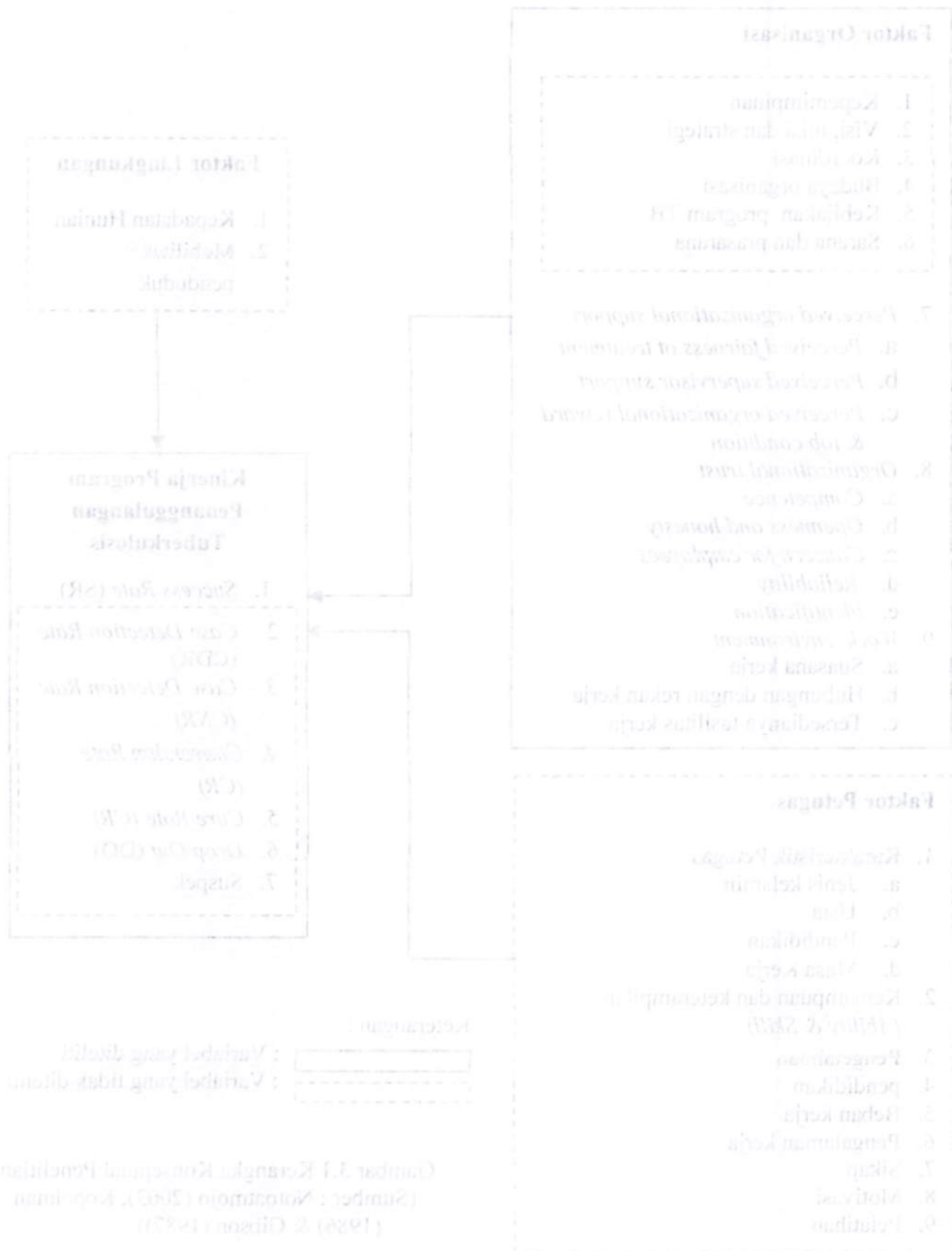
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian (Sumber : Notoatmojo (2003), Kopelman (1986) & Gibson (1987))



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Berdasarkan Gambar 3.1 menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kinerja yaitu sebagai berikut :

1. Teori *perceived organizational support* yang meliputi *perceived fairness of treatment, perceived supervisor support* serta *perceived organizational reward and job condition*.
2. Teori *organizational trust* yang meliputi *competence, openness and honesty, concern for employees, reliability* dan *identification*.
3. Teori *work environment* yang meliputi suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja dan tersedianya fasilitas kerja.

Pada penelitian ini kinerja yang akan diteliti adalah kinerja tim dari program Penanggulangan Tuberkulosis yang meliputi baik proses, output maupun hasil. Kinerja merupakan gambaran mengenai hasil kerja suatu pekerjaan yang dilakukan baik individu maupun tim.

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja dalam sebuah tim. Tetapi pada penelitian ini kinerja tim akan difokuskan pada faktor organisasi yang meliputi : faktor organisasi (*perceived organizational support, Organizational trust dan Work environment*). Dari faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap kinerja sebuah tim, karena berkaitan dengan terbentuknya komitmen individu, perilaku dan sikap petugas.

Sebuah tim tanpa didasari oleh komitmen dan kepercayaan akan menghasilkan kinerja yang buruk. Komitmen dan kepercayaan petugas dalam tim dapat terlaksana jika didukung oleh organisasi. Menurut Johlke *et al* (2002) dukungan organisasi memainkan peran penting dalam menentukan kinerja suatu

Berdasarkan Gambar 2.1 menunjukkan faktor yang berhubungan dengan

kinerja yaitu sebagai berikut :

1. Teori *perceived organizational support* yang meliputi *perceived fairness of treatment* *perceived supervisor support* serta *perceived organizational reward and job condition*.

2. Teori *organizational trust* yang meliputi *competence, openness and honesty*, *concern for employees*, *reliability* dan *identification*.

3. Teori *work environment* yang meliputi *suasana kerja*, *hubungan dengan rekan kerja* dan *tersedianya fasilitas kerja*.

Pada penelitian ini kinerja yang akan diteliti adalah kinerja tim dari program *Pemanggunan Tuberkulosis* yang meliputi baik proses, output maupun hasil. Kinerja merupakan gambaran mengenai hasil kerja suatu pekerjaan yang dilakukan baik individu maupun tim.

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja dalam sebuah tim. Tetapi pada penelitian ini kinerja tim akan diteliti pada faktor organisasi yang meliputi : faktor organisasi (*perceived organizational support*), (*organizational trust* dan *work environment*). Dari faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap kinerja sebuah tim karena berkaitan dengan terbentuknya komitmen individu, perilaku dan sikap positif.

Sebuah tim tanpa dibantu oleh komitmen dan kepercayaan akan menghasilkan kinerja yang buruk. Komitmen dan kepercayaan dalam tim dapat terbentuk jika dilakukan oleh organisasi. Menurut Johnson et al. (2002) dukungan organisasi memainkan peran penting dalam menentukan kinerja suatu

pekerjaan karena berkaitan dengan terbentuknya komitmen baik individu maupun tim dalam berperilaku dan memikirkan kesejahteraan mereka. Sebaliknya, organisasi yang tidak mendukung petugas dalam bekerja, petugas melihat tugas-tugas yang diberikan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan sehingga petugas memperlihatkan kinerja yang tidak berkualitas dan efektif untuk organisasi (Robins, 2008).

Selain dukungan dari organisasi, Kepercayaan organisasi terhadap petugas juga mempengaruhi kinerja. Kepercayaan yang diberikan organisasi dapat memberikan dukungan dan motivasi bagi petugas dalam bekerja. bukan hanya kepercayaan organisasi saja, lingkungan kerja juga berpengaruh terhadap kinerja petugas. Lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar petugas dan dapat mempengaruhinya dalam menjalankan segala aktivitasnya. Selain itu, lingkungan kerja juga berkaitan dengan tempat kerja seseorang yang dapat memberikan perubahan baik psikologi, perilaku dan sikap seseorang dalam bekerja.

Menurut Bambang (1991) lingkungan kerja merupakan salah satu faktor kinerja seseorang. Seorang petugas yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung dia dalam bekerja secara optimal akan menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya jika seorang petugas bekerja dalam lingkungan kerja yang tidak memadai dan tidak mendukung dia untuk bekerja secara optimal petugas yang bersangkutan akan menjadi malas, cepat lelah sehingga kinerja yang dihasilkan rendah.

keberhasilan dalam pekerjaan dengan terburuknya komitmen baik individu maupun tim dalam berprestasi dan berkinerja. Keseluruhan prestasi organisasi organisasi yang tidak mendukung prestasi dalam bekerja sebagai tugas tugas yang diberikan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan sehingga prestasi menurun dan kinerja yang tidak berprestasi dan tidak untuk organisasi (Robbins, 2008).

Selain dukungan dari organisasi, keberagaman organisasi terhadap prestasi juga mempengaruhi kinerja. Keberagaman yang diberikan organisasi dapat memberikan dukungan dan motivasi bagi prestasi dalam bekerja bahkan hanya keberagaman organisasi saja. Lingkungan kerja juga berpengaruh terhadap prestasi. Lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar prestasi dan dapat mempengaruhinya dalam melaksanakan segala aktivitasnya. Selain itu lingkungan kerja juga berkaitan dengan tempat kerja seseorang yang dapat memberikan perubahan baik psikologi, perilaku dan sikap seseorang dalam bekerja.

Menurut Bandura (1991) lingkungan kerja merupakan salah satu faktor kinerja seseorang. Seorang prestasi yang bekerja di lingkungan kerja yang mendukung dia dalam bekerja secara optimal akan menghasilkan kinerja yang baik sebaliknya jika seorang prestasi dalam lingkungan kerja yang tidak mendukung dia untuk bekerja secara optimal prestasi yang dihasilkan akan menjadi malas. Oleh karena itu prestasi yang dihasilkan rendah.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan observasional. Penelitian ini tidak menggunakan tindakan intervensi apapun maupun perlakuan khusus pada subjek penelitian dan hanya terbatas pada pemberian kuesioner.

4.2 Rancangan Bangun Penelitian

Rancang bangun pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) karena pada saat proses pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu tertentu dan secara bersamaan terhadap variabel yang diteliti (Sugiyono, 2012). Variabel di ukur dari segi persepsi petugas yang dirasakan langsung di lapangan dalam suatu waktu sehingga diperoleh gambaran keadaan pada waktu tersebut.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kota Surabaya. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2018. Berikut pemaparan waktu pelaksanaan kegiatan penelitian.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan observasional. Penelitian ini tidak menggunakan tindakan intervensi apapun maupun perlakuan khusus pada subjek penelitian dan hanya terbatas pada pemberian kasus.

4.2 Rancangan Bangun Penelitian

Rancangan bangun pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) karena pada saat proses pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu tertentu dan secara bersamaan terhadap variabel yang diteliti (Sugiono, 2012). Variabel di ukur dari segi persepsi orang yang dilakukan langsung di lapangan dalam satu waktu sehingga diperoleh gambaran keadaan pada waktu tersebut.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kota Surabaya. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2018. Berikut merupakan waktu pelaksanaan kegiatan penelitian.



Tabel 4.1 Waktu dan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Bulan																							
	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J
	g	e	k	o	e	a	e	a	p	e	u	u	g	e	k	o	e	a	e	a	p	e	u	u
Identifikasi Lapangan	█																							
Penyusunan Proposal		█	█																					
Ujian Proposal			█																					
Perijinan & Layak Etik				█	█	█	█	█	█															
Pengambilan data										█	█	█	█											
Analisis data													█	█	█									
Penulisan laporan																	█	█						
Seminar Hasil																			█	█	█	█	█	█
Ujian Tesis																								█

4.4 Populasi dan Besar Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang ada di wilayah Kota Surabaya. Berikut pemaparan Puskesmas yang ada di wilayah Kota Surabaya.

Tabel 4.2 Puskesmas di Wilayah Kota Surabaya Tahun 2019

No	Puskesmas	Jenis	No	Puskesmas	Jenis
1.	Tanjungsari	Perawatan	33.	Tembok Dukuh	Non
2.	Simomulyo	Perawatan	34.	Tambak Wedi	Non Perawatan
3.	Manukan Kulon	Perawatan	35.	Rangkah	Non Perawatan
4.	Balongsari	Perawatan	36.	Pacar Keling	Non Perawatan
5.	Asemrowo	Non Perawatan	37.	Gading	Non Perawatan
6.	Sememi	Perawatan	38.	Pucangsewu	Non Perawatan
7.	Benowo	Non Perawatan	39.	Mojo	Non Perawatan
8.	Jeruk	Non Perawatan	40.	Kalirungkut	Non Perawatan
9.	Lidah Kulon	Non Perawatan	41.	Medokan Ayu	Perawatan
10.	Bangkingan	Non Perawatan	42.	Tenggilis	Perawatan
11.	Lontar	Non Perawatan	43.	Gunung Anyar	Perawatan
12.	Made	Non Perawatan	44.	Tambak Wedi	Non Perawatan
13.	Peneleh	Non Perawatan	45.	Menur	Non Perawatan

Lanjutan Tabel 4.2 Puskesmas di Wilayah Kota Surabaya Tahun 2019

No	Puskesmas	Jenis	No	Puskesmas	Jenis
14.	Ketabang	Non Perawatan	46.	Klampis Ngasem	Non Perawatan
15.	Kedungdoro	Non Perawatan	47.	Keputih	Perawatan
16.	Dr. Soetomo	Non Perawatan	48.	Mulyorejo	Perawatan
17.	Tembok Dukuh	Non Perawatan	49.	Sawahan	Non Perawatan
18.	Gundih	Non Perawatan	50.	Putat Jaya	Non Perawatan
19.	Tambakrejo	Non Perawatan	51.	Banyu Urip	Perawatan
20.	Simolawang	Non Perawatan	52.	Pakis	Perawatan
21.	Perak Timur	Non Perawatan	53.	Jagir	Perawatan
22.	Pegirian	Non Perawatan	54.	Wonokromo	Non Perawatan
23.	Sawah Pulo	Non Perawatan	55.	Ngagelrejo	Non Perawatan
24.	Sidotopo	Non Perawatan	56.	Kedurus	Perawatan
25.	Wonokusumo	Non Perawatan	57.	Dukuh Kupang	Perawatan
26.	Krembangan Sel	Perawatan	58.	Wiyung	Perawatan
27.	Dupak	Perawatan	59.	Balas Klumprik	Non Perawatan
28.	Morokrembangan	Non Perawatan	60.	Gayungan	Non Perawatan
29.	Kenjeran	Non Perawatan	61.	Jemursari	Non Perawatan
30.	Tanah kali kedinding	Perawatan	62.	Sidosermo	Non Perawatan
31.	Sidotopo Wetan	Perawatan	63.	Siwalankerto	Perawatan
32.	Bulak Banteng	Non Perawatan			

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2017

Berdasarkan Tabel 4.2 bahwa Puskesmas di wilayah Kota Surabaya terbagi atas Puskesmas perawatan dan non perawatan. Untuk Puskesmas Perawatan berjumlah 21 Puskesmas sedangkan Puskesmas Non Perawatan berjumlah 42 puskesmas, yaitu sebagai berikut :

1. Puskesmas Perawatan berjumlah 21 Puskesmas yaitu Tanjungsari, Simomulyo, Manukan Kulon, Balongsari, Sememi, Krembangan Sel, Dupak, Tanah Kali Kedinding, Sidotopo Wetan, Dukuh Kupang, Mendokan Ayu, Tenggilis, Gunung Anyar, Keputih, Mulyorejo, Banyu Urip, Pakis, Jagir, Kedurus, Wiyung dan Siwalankerto.

2. Puskesmas Non Perawatan berjumlah 42 Puskesmas yaitu Puskesmas Asemrowo, Benowo, Jeruk, Lidah Kulon, Bangkingan, Lontar, Made, Peneleh, Ketabang, Kedungdoro, Dr. Soetomo, Tembok Dukuh, Gundih, Tambakrejo, Simolawang, Perak Timur, Pegirian, Sidotopo, Wonokusumo, Morokrembengan, Kenjeran, Bulak Banteng, Tambak Wedi, Rangkah, Pacar Keling, Gading, Pucangsewu, Mojo, Kalirungkut, Menur, Klampis Ngasem, Kalijudan, Sawahan, Putat Jaya, Wonokromo, Ngagelrejo, Balas Klumprik, Gayungan, Jemursari, Sidosermo, Kebonsari dan Sawah Pulo.

4.4.2 Besar Sampel

a. Perhitungan besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan perhitungan *probability sampling* menggunakan rumus Issac dan Michael (Sugiyono, 2012) sebagai berikut :

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot PQ}$$

Keterangan :

S = Besar sampel

N = Besar populasi

λ^2 = Chi kuadrat, dengan dk = 1, taraf kesalahan 5%

d = 0,05

P = 0,5

Q = 0,05

$$S = \frac{0,05 \cdot 62 \cdot 0,5 \cdot 0,05}{0,05^2(62 - 1) + 0,05 \cdot 0,5 \cdot 0,05}$$

$$S = \frac{7,75}{0,2775}$$

$$S = 28$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 28 tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Sedangkan untuk besar sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 140 responden yang terdiri dari :

1. Penanggungjawab program TB
2. Penanggungjawab promkes
3. Penanggungjawab *surveilans*
4. Petugas laboratorium
5. Dokter

b. Menentukan Puskesmas tempat penelitian

Puskesmas yang akan menjadi tempat penelitian ini dilakukan secara acak.

Nama-nama puskesmas dapat dilihat pada Tabel 4.3 sebagai berikut.

Tabel 4.3 Puskesmas Yang Menjadi Tempat Penelitian

No	Puskesmas	Jenis	No	Puskesmas	Jenis
1.	Tanjungsari	Perawatan	15.	Pacar Keling	Non perawatan
2.	Manukan Kulon	Perawatan	16.	Pucangsewu	Non perawatan
3.	Asemrowo	Non Perawatan	17.	Kalirungkut	Non perawatan
4.	Lidah Kulon	Non Perawatan	18.	Tenggilis	Perawatan
5.	Lontar	Non Perawatan	19.	Menur	Non perawatan
6.	Peneleh	Non Perawatan	20.	Keputih	Perawatan
7.	Kedungdoro	Non Perawatan	21.	Kalijudan	Non perawatan
8.	Tambakrejo	Non Perawatan	22.	Putat Jaya	Non perawatan
9.	Perak Timur	Non Perawatan	23.	Pakis	Perawatan
10.	Sidotopo	Non Perawatan	24.	Wonokromo	Non perawatan
11.	Kreimbangan Sel	Perawatan	25.	Kedurus	Perawatan
12.	Morokreimbangan	Non Perawatan	26	Balas Klumprik	Non perawatan

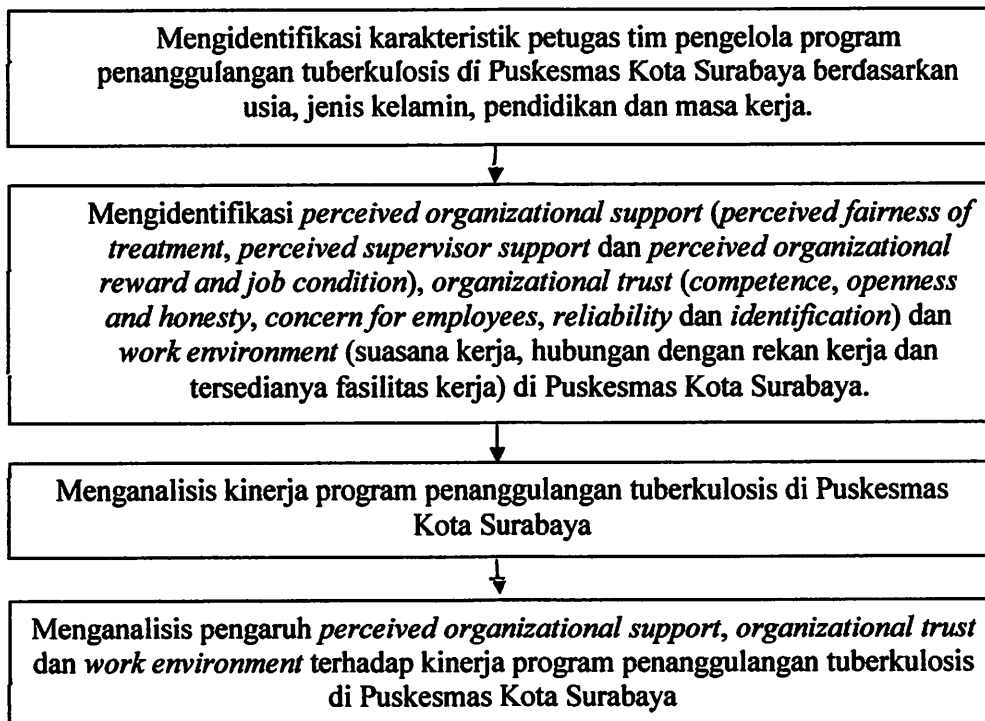
Lanjutan table 4.3

No	Puskesmas	Jenis	No	Puskesmas	Jenis
13.	Tanah kali kedinding	Perawatan	27.	Jemursari	Non perawatan
14.	Tambak Wedi	Non perawatan	28.	Siwalankerto	Perawatan

Unit analisis pada penelitian ini adalah tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

4.5 Kerangka operasional

Tahap kegiatan dalam menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian digambarkan dalam kerangka operasional penelitian. Kerangka operasional penelitian ini dirancang sebagai diagram alur agar setiap aktivitas berjalan sesuai dengan urutan. Berikut ini adalah gambaran kerangka operasional penelitian :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

Gambar 4.1 menggambarkan kerangka operasional penelitian yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian yaitu mengidentifikasi karakteristik petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Mengidentifikasi *perceived organizational support* (*perceived fairness of treatment, perceived supervisor support* dan *perceived organizational reward and job condition*), *organizational trust* (*competence, openness and honesty, concern for employees, reliability* dan *identification*) dan *work environment* (suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja dan tersedianya fasilitas kerja) di Puskesmas Kota Surabaya. Menganalisis kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Serta menganalisis pengaruh *perceived organizational support, organizational trust* dan *work environment* terhadap kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

4.6 Variabel Penelitian, Definisi Operasional Dan Cara Pengukuran Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang dianalisis yaitu variabel independen dan variabel dependen.

4.6.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

1. Variabel independen

Menurut Sugiyono (2012) variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab perubahannya atau timbulnya variabel *independent*. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu *perceived organizational support*, *organizational trust* dan *work environment*.

a.) Sub variabel *perceived organizational support* meliputi :

- 1) *Perceived fairness of treatment*
- 2) *Perceived supervisor support*
- 3) *Perceived organizational reward and job condition*

b.) Sub variabel *organizational trust* meliputi :

- 1) *Competence*
- 2) *Openness and honesty*
- 3) *Concern for employees*
- 4) *Reliability*
- 5) *Identification*

c.) Sub variabel *work environment* meliputi :

- 1) Suasana kerja
- 2) Hubungan dengan rekan kerja
- 3) Tersedianya fasilitas kerja

2. Variabel dependen

Menurut Sugiyono (2012) variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel

dependent pada penelitian ini yaitu kinerja program Penanggulangan Tuberkulosis.

4.6.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Definisi operasional variabel penelitian ini dapat ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala
<i>Perceived organizational support</i> (Eisenberger dkk, 1986)	Persepsi petugas terhadap puskesmas dalam hal kontribusi dan kepedulian pada kesejahteraan petugas. Meliputi <i>Perceived fairness of treatment</i> , <i>Perceived supervisor support</i> dan <i>Perceived organizational reward and job condition</i>	Kuesioner terdiri dari 14 item pertanyaan yang mengacu pada <i>survey of perceived organizational support</i> (SPOS) yang dikembangkan oleh (Eisenberger et al, 2002) dengan pembagian nilai skor yaitu : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai total : Maksimal (4x14) = 56 Minimal (1x14) = 14 Lebar Interval $42/2 = 21$	Nilai dari keseluruhan komponen pada <i>perceived organizational support</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut: Kategori : a. Nilai 14-35 = Rendah b. Nilai >35-56 = Tinggi	Ordinal
	1) <i>Perceived fairness of treatment</i> , merupakan persepsi petugas terhadap Puskesmas dalam memberikan kesempatan kepada petugas untuk melanjutkan pendidikan,	<i>Perceived fairness of treatment</i> terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban berikut : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali	Nilai dari keseluruhan komponen pada <i>perceived fairness of treatment</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan	Nominal

Lanjutan tabel 4.4...

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala
	mempertimbangkan pendapat, menanggapi keluhan, melibatkan petugas dalam membuat keputusan dan memberikan kesempatan pada petugas untuk mengikuti pelatihan terkait dengan program TB	Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata : Maksimal = 4 Minimal = 1 Lebar Interval $3/2 = 1,5$	berikut: Kategori : Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Adil Nilai $>2,5-4 =$ Adil	Nominal
	2) <i>Perceived supervisor support</i> Persepsi petugas terhadap Kepala Puskesmas dalam memberikan dukungan dan peduli terhadap pekerjaan yang dilakukan petugas.	<i>Perceived supervisor support</i> terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban sebagai berikut : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata : Maksimal = 4 Minimal = 1 Lebar Interval $3/2 = 1,5$	Nilai dari keseluruhan komponen pada <i>perceived supervisor support</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut : Kategori : Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Mendukung Nilai $>2,5-4 =$ Mendukung	
	3) <i>Perceived organizational reward and job condition</i> Persepsi petugas terhadap Puskesmas dalam memberikandukungan kepada	<i>Perceived organizational reward and job condition</i> terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban berikut : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju	Nilai dari keseluruhan komponen pada <i>perceived organizational reward and job condition</i>	

Lanjutan tabel 4.4...

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala
	petugas baik berupa <i>reward</i> /penghargaan maupun memahami kondisi kerja petugas.	c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata : Maksimal = 4 Minimal = 1 Lebar Interval $3/2 = 1,5$	dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut: Kategori : Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Mendukung Nilai >2,5-4 = Mendukung	Nominal
<i>Organizational trust</i> (Shockley-Zalabak dkk, 2000)	<i>Organizational trust</i> merupakan persepsi petugas terhadap Puskesmas bahwa Puskesmas yakin dan percaya terhadap petugas dalam menyelesaikan program TB. Meliputi : <i>competence, open and honesty, concern for employees, reliability</i> dan <i>identification</i>	Kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang mengacu pada <i>Organizational Trust Survey</i> oleh Shockley-Zalabak (2000) dengan pembagian nilai skor yaitu : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai total : Maksimal (4x20) = 80 Minimal (1x20) = 20	Nilai dari keseluruhan komponen <i>organizational trust</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut: Kategori a. Nilai 20-50 = Rendah b. Nilai >50-80 = Tinggi	Ordinal

Lampiran tabel 4.4.

Skala	Kategori	Cara Pengukuran	Definisi Operasional	Tingkat
Nominal	dikategorikan dan kemudian dibandingkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut: Kategori: Nilai rentang 1-25 = Tidak Mendukung Nilai >25-4 = Mendukung	Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rentang: Maksimal = 4 Minimal = 1 Tidak terdapat 32 = 1,2 c. 3 = Seperti d. 4 = Seperti sekali	bagian dari upaya pengembangan maupun memelihara kondisi kerja pegawai.	
Ordinal	Nilai dari ketuntasan laporan organisasional yang dibandingkan dan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut: Kategori: a. Nilai 20-50 = Rendah b. Nilai >50-80 = Tinggi	Kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang mengacu pada Organizational Trust Survey oleh Shookley-Nahkap (2000) dengan pembagian nilai skor yaitu: a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Seperti d. 4 = Seperti sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai total: Mak. nilai (4) 20 = 80 Minimal (1) 20 = 20	Organizational trust merupakan persepsi pegawai terhadap Puskemas bahwa Puskemas yakin dan porten terhadap pegawai dalam menyelesaikan program IB, sehingga computerized open and honest concern for employees reliability dan identification	Organizational Trust (Shookley-Nahkap, 2000)

Lanjutan tabel 4.4...

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala
		Lebar Interval $60/2= 20$		Ordinal
	1) <i>Competence</i> Persepsi petugas terhadap Puskesmas bahwa Puskesmas yakin dan percaya pada kemampuan serta keterampilan yang dimiliki petugas dalam menyelesaikan program TB.	<i>Competence</i> terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban berdasarkan pembagian nilai skor yaitu : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata: Maksimal = 4 Minimal = 1 Lebar Interval $3/2= 1,5$	Nilai dari keseluruhan komponen pada <i>competence</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut: Kategori : Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Yakin Nilai >2,5-4 = Yakin	Nominal
	2) <i>Openness and honesty</i> Persepsi petugas terhadap Puskesmas dalam memberikan informasi yang terbuka dan jujur terkait program TB dan mengkomunikasikan setiap masalah yang ada.	<i>Openness and honesty</i> terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban berikut : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata :	Nilai dari keseluruhan komponen pada <i>openness and honesty</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut:	

Lanjutan tabel 4.4...

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala
		Maksimal = 4 Minimal = 1 Lebar Interval $3/2 = 1,5$	Kategori : Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Percaya Nilai >2,5-4 = Percaya	Nominal
	3) <i>Concern for employees</i> Persepsi petugas terhadap Puskesmas bahwa Puskesmas peduli terhadap kondisi petugas.	<i>Concern for employees</i> terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban berikut : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata : Maksimal = 4 Minimal = 1 Lebar Interval $3/2 = 1,5$	Nilai dari keseluruhan komponen pada <i>concern for employees</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut: Kategori : Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Peduli Nilai >2,5-4 = Peduli	
	4) <i>Reliability</i> Persepsi petugas terhadap Puskesmas bahwa petugas dapat diandalkan dalam menyelesaikan program TB.	<i>Reliability</i> terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban berdasarkan pembagian nilai skor yaitu : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali	Nilai dari keseluruhan komponen pada <i>reliability</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut:	

Lanjutan tabel 4.4...

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala
		kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata : Maksimal = 4 Minimal = 1 Lebar Interval $3/2 = 1,5$	Kategori : Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Mampu Nilai >2,5-4 = Mampu	Nominal
	5) <i>Identification</i> Persepsi petugas terhadap Puskesmas dalam bahwa petugas memahami tujuan, norma dan nilai yang ada di Puskesmas dalam menjalankan dan menyelesaikan program TB.	<i>Identification</i> terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban berdasarkan pembagian nilai skor yaitu : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata : Maksimal = 4 Minimal = 1 Lebar Interval $3/2 = 1,5$	Nilai dari keseluruhan komponen pada <i>identification</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut: Kategori : Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Memahami Nilai >2,5-4 = Memahami	
<i>Work environment</i> (Nitisemito, 1992)	Segala sesuatu yang ada di lingkungan kerja petugas yang dapat mempengaruhi dan memberi dampak kepada petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya. Meliputi : suasana kerja, hubungan dengan rekan	Kuesioner yang terdiri dari 17 item pertanyaan yang mengacu pada kuesioner yang telah digunakan oleh Litwin dan Meyer (1971) dengan pembagian nilai skor yaitu : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju	Nilai dari seluruh item pada <i>work environment</i> dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut:	Ordinal

Lanjutan tabel 4.4...

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala
	kerja dan tersedianya fasilitas kerja.	c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai total : Maksimal (4×17) = 68 Minimal (1×17) = 17 Lebar Interval $51/2 = 25,5$	Kategori : a. Nilai 17-42,5 = Rendah b. Nilai >42,5-68 = Tinggi	Ordinal
	1) Suasana kerja (Litwin dan Meyer, 1971) Sesuatu yang terdapat pada lingkungan organisasi dapat dirasakan secara langsung maupun tidak langsung dan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku petugas.	Suasana kerja terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban berdasarkan pembagian nilai skor yaitu : a. 1 = Sangat tidak setuju b. 2 = Tidak setuju c. 3 = Setuju d. 4 = Setuju sekali Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata : Maksimal = 4 Minimal = 1 Lebar Interval $3/2 = 1,5$	Nilai dari keseluruhan komponen pada suasana kerja dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut : Kategori : Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Sesuai Nilai >2,5-4 = Sesuai	Nominal
	2) Hubungan dengan rekan kerja Interaksi antara petugas dengan atasan, teman kerja,	Hubungan dengan rekan kerja terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban berdasarkan pembagian nilai	Nilai dari keseluruhan komponen pada suasana kerja dikompositkan dan	

Lanjutan tabel 4.4...

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala
	kader, pasien serta masyarakat tempat petugas bekerja.	<p>skor yaitu :</p> <p>a. 1 = Sangat tidak setuju</p> <p>b. 2 = Tidak setuju</p> <p>c. 3 = Setuju</p> <p>d. 4 = Setuju sekali</p> <p>Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata :</p> <p>Maksimal = 4</p> <p>Minimal = 1</p> <p>Lebar Interval $3/2 = 1,5$</p>	<p>kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut :</p> <p>Kategori :</p> <p>Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Baik</p> <p>Nilai $>2,5-4 =$ Baik</p>	Norninal
	3) Tersedianya fasilitas kerja Fasilitas kerja dalam penelitian ini yaitu fasilitas yang mendukung petugas dalam program TB.	<p>Tersedianya fasilitas kerja terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban berdasarkan pembagian nilai skor yaitu:</p> <p>a. 1 = Sangat tidak setuju</p> <p>b. 2 = Tidak setuju</p> <p>c. 3 = Setuju</p> <p>d. 4 = Setuju sekali</p> <p>Sehingga diperoleh nilai yang diberikan kepada setiap responden dengan menggunakan nilai rerata :</p> <p>Maksimal = 4</p> <p>Minimal = 1</p>	<p>Nilai dari keseluruhan komponen pada tersedianya fasilitas kerja dikompositkan dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut :</p> <p>Kategori :</p> <p>Nilai rerata 1-2,5 = Tidak Sesuai</p> <p>Nilai $>2,5-4 =$ Sesuai</p>	

Lanjutan tabel 4.4...

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala
		Lebar Interval $3/2 = 1,5$		Nominal
Kinerja program TB	Tingkat keberhasilan program TB dalam mencapai indikator program (SR) sesuai dengan tugas dan tanggungjawab	<p>Melihat data sekunder capaian (SR) Puskesmas Tahun 2017. Hasil capaian SR sesuai dengan target nasional untuk angka kesembuhan 85% dan pengobatan 90%</p> <p>Berdasarkan hasil capaian kinerja dari Puskesmas kemudian diberikan skor dengan rincian berikut :</p> <p>Indikator SR :</p> <p>a. $\geq 90\%$ = tercapai = 1</p> <p>b. $< 90\%$ = tidak tercapai = 0</p>	<p>Nilai dari keseluruhan ketercapaian pada indikator SR Tahun 2017 dikompositkan menjadi nilai rerata dan kemudian dimasukkan ke dalam kategori yang telah disediakan berikut :</p> <p>Kategori :</p> <p>Nilai rerata 0,1-0,5 = tidak tercapai</p> <p>Nilai rerata $>0,5-1$ = tercapai</p>	Ordinal

4.7 Teknik dan prosedur pengumpulan data

4.7.1 Teknik pengumpulan data

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data tentang *perceived organizational support* yang meliputi (*perceived fairness of treatment, perceived supervisor support* dan *perceived organizational reward and job condition*), *organizational trust* yang meliputi (*competence, openness and honesty, concern for employees, reliability* dan *identification*). Variabel berikutnya, *work environment* yang meliputi (suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja dan tersedianya fasilitas).

Data ini diambil dengan menggunakan kuesioner. Sebelum kuesioner digunakan, dilakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut dengan bantuan software.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang berupa laporan tahunan angka kejadian TB yaitu Tahun 2017 yang menggambarkan kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam mendapatkan data di lapangan. Prosedur pengumpulan data ini dilakukan dengan tahapan awal yaitu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan dan dilanjutkan dengan memaparkan manfaat yang di peroleh oleh responden saat mengikuti penelitian ini.

Setelah semua penjelasan di sampaikan kepada responden mulai dari maksud dan tujuan sampai dengan kerahasiaan dan keamanan terhadap identitas responden, selanjutnya setiap responden diwajibkan untuk mengisi lembar ketersediaan menjadi responden (*informed consent*) yang di tandatangani terlebih dahulu oleh responden yang bersangkutan. Setelah responden menandatangani lembar kesediaa menjadi responden, maka pengisian kuesioner maupun pelaksanaan observasi bisa dilaksanakan.

Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden yang diperoleh melalui kuesioner. Pengumpulan data untuk variabel independen yaitu *perceived organizational support, organizational trust and work environment* menggunakan data primer yaitu kuesioner yang diisi oleh petugas. Variabel dependen yaitu kinerja program juga diukur dengan kuesioner yang hanya diisi oleh petugas penanggungjawab program tuberkulosis.

Jenis kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup (*Rating Scale*) dimana responden tinggal memilih salah satu jawaban yang sudah disediakan dengan memberi tanda silang (√) pada kolom yang sudah disediakan.

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen atau alat pengumpulan data yang menggunakan kuesioner harus memenuhi dua syarat utama yaitu validitas dan reliabilitas. Instrumen ini harus diuji coba dulu sebelum diberikan kepada seluruh sampel. Instrumen atau kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas dalam penelitian yang

Setelah semua penjelasan di sampaikan kepada responden mulai dari
 maksud dan tujuan sampai dengan kerangka dan kerangka teoritis identitas
 responden selanjutnya setiap responden ditugaskan untuk mengisi lembar
 kuesioner menjadi responden (interview & cover) yang di tentukan terlebih
 dahulu oleh responden yang bersangkutan. Setelah responden menandatangani
 lembar kuesioner menjadi responden maka pengisian kuesioner maupun
 pelaksanaan observasi bisa dilaksanakan.

Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan data primer. Data
 primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden yang diperoleh melalui
 kuesioner. Pengumpulan data untuk variabel independen yaitu persepsi
 organisasional seperti: organisasional trust and work environment menggunakan
 data primer yaitu kuesioner yang diisi oleh petugas. Variabel dependen yaitu
 kinerja program juga diukur dengan kuesioner yang hanya diisi oleh petugas
 bertanggungjawab program tuberkulosis.

Untuk kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup (Rwiyk scale)
 dimana responden tinggal memilih salah satu jawaban yang sudah disediakan
 dengan tidak ada silang (?) pada kolom yang sudah disediakan.

4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen atau alat pengumpulan data yang menggunakan kuesioner harus
 memiliki dua syarat utama yaitu validitas dan reliabilitas. Instrumen ini harus
 diuji coba dulu sebelum diberikan kepada seluruh sampel. Instrumen atau
 kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas dalam penelitian yang

dimaksudkan untuk memastikan keabsahan hasil pengukuran atau pengamatan (Supriyanto & Djohan, 2011).

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

1. Uji validitas

Validitas adalah derajat ketepatan dan kecermatan suatu instrument penelitian sehingga hasil penelitian sesuai dengan alasan teoritis dan fakta empiris (objek penelitian yang diteliti). Validitas dapat diukur dengan menggunakan teknik korelasi total item. Jika *pearson correlation* > nilai r tabel maka instrument tes yang diuji cobakan tersebut dapat dinyatakan valid.

Pada penelitian ini, sampel untuk uji coba validitas adalah sebanyak 25 responden, sehingga nilai r tabel yang digunakan sebagai standar minimal adalah sebesar 0,396. Hasil uji validitas yang telah dilakukan (Lampiran 4) menjelaskan bahwa variabel *perceived organizational support* yang terdiri dari 15 pernyataan hanya satu pernyataan yang tidak valid yaitu “ketika anda mendapatkan masalah dalam program TB, kepala puskesmas selalu memberikan bantuan dan solusi” dan untuk pernyataan yang tidak valid telah dihapus. Sedangkan untuk variabel *organizational trust* yang terdiri dari 20 pernyataan dan *work environment* yang terdiri dari 17 pernyataan secara keseluruhan telah menunjukkan nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (valid). Hal ini menandakan bahwa instrumen untuk menilai ketiga dimensi tersebut telah memenuhi syarat validitas.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan dengan

dipersiapkan untuk memberikan kejelasan hasil pengujian dan kesimpulan

(Sugiyanto & Djohan, 2011).

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

1. Uji validitas

Validitas adalah derajat kepastian dan kecermatan suatu instrument penelitian sehingga hasil penelitian sesuai dengan alasan teoritis dan fakta empiris objek penelitian yang diteliti. Validitas dapat diukur dengan menggunakan teknik korelasi total item. Jika koefisien korelasi > nilai tabel maka instrument tes yang diuji cobakan tersebut dapat dinyatakan valid.

Pada penelitian ini sampel untuk uji coba validitas adalah sebanyak 20 responden, sehingga nilai tabel yang digunakan sebagai standar minimal adalah sebesar 0,306. Hasil uji validitas yang telah dilakukan (lampiran 4) menunjukkan bahwa variabel *perceived organizational support* yang terdiri dari 12 pernyataan hanya satu pernyataan yang tidak valid yaitu "ketika anda menghadapi masalah dalam program T.M, kepala perusahaan selalu memberikan bantuan dan solusi" dan untuk pernyataan yang tidak valid telah dibuang. Sedangkan untuk variabel *organizational trust* yang terdiri dari 20 pernyataan dan *work commitment* yang terdiri dari 17 pernyataan secara keseluruhan telah menunjukkan nilai t hitung yang lebih besar dari tabel (valid). Hal ini menunjukkan bahwa instrument untuk menilai ketiga dimensi tersebut telah memenuhi syarat validitas.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan dengan

membandingkan nilai r hasil dengan r tabel (*alfa cronbach*) (Riyanto, 2009). Hasil pengujian reliabilitas instrument yang digunakan dalam penelitian ini sebagai kelengkapan dalam pemenuhan syarat sebuah instrument penelitian disamping uji validitas. Semakin reliabilitas instrument penelitian maka semakin baik, dipercaya dan data yang dihasilkan konsisten. Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas yang telah dilakukan (Lampiran 4), diketahui bahwa bahwa *perceived organizational support*, *organizational trust*, *work environment* dan kinerja secara keseluruhan telah menunjukkan nilai *Cronbachs Alpha* yang lebih besar dari nilai kritis yang digunakan, yakni sebesar 0,6. Keempat instrumen ini menandakan bahwa instrumen telah memenuhi syarat reliabilitas.

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di 5 puskesmas yang ada di wilayah Kota Surabaya yaitu Puskesmas Mojo, Mulyorejo, Kenjeran, Ngagel Rejo dan Dr. soetomo. Sedangkan untuk menentukan Puskesmas tempat uji validitas dan realibilitas dilakukan secara acak.

4.9 Pengolahan dan Analisis Data

Secara garis besar, cara pengolahan serta tehnik analisis pada penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut :

4.9.1 Pengolahan data

Sebelum dilakukan pengolahan data, variabel penelitian diberi skor sesuai dengan bobot jawaban dari pertanyaan yang disediakan. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah sesuai dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan dan konsisten. Setelah dilakukan pengecekan isi kuesioner, maka langkah selanjutnya adalah *coding*.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Untuk pernyataan negatif pilihan jawaban adalah sebaliknya. Jawaban dari setiap individu di puskesmas mempunyai bobot nilai sebagai berikut :

Tabel 4.5 Koding yang terdapat pada instrumen penelitian

No	Pilihan jawaban	Bobot
1.	Sangat tidak setuju/ Sangat setuju	1
2.	Kurang setuju/ Setuju	2
3.	Setuju/ Kurang setuju	3
4.	Sangat setuju/ Sangat tidak setuju	4

Berdasarkan data tersebut kemudian didistribusikan dalam bentuk tabel agar mudah dianalisis. Skala data yang digunakan adalah skala data berbentuk ordinal dan nominal. Untuk memperoleh capaian kinerja program Penanggulangan Tuberkulosis dalam penelitian ini di bagi menjadi 2 kategori yaitu apabila sesuai dengan target nasional maka dikatakan tercapai dan tidak sesuai dengan target dikatakan tidak tercapai. Selanjutnya untuk memperoleh nilai kinerja di puskesmas yang menggunakan indikator SR diperoleh dari penanggungjawab program TB di puskesmas tempat penelitian dan disesuaikan dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah sesuai dengan keagreg. ialah jawaban dari responden. Selain jawaban dengan pertanyaan lain kuesioner. Setelah dilakukan pengecekan isi kuesioner maka langkah selanjutnya adalah coding.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan menuliskan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Untuk pekerjaan ini perlu jawaban adalah sebagai berikut jawaban dari setiap individu di kelompok masing-masing dapat atau sebagai berikut :

Tabel 4.2. Coding yang terdapat pada instrumen penelitian

No.	Nilai	Artinya
1	1	Sangat tidak setuju
2	2	Kurang setuju
3	3	Setengah setuju
4	4	Sangat setuju

berdasarkan data tersebut kemudian didistribusikan dalam bentuk tabel yang mudah dianalisis. Data data yang digunakan adalah skala data berjenis ordinal dan nominal. Untuk mengetahui capaian kinerja program Penanggulangan Tuberkulosis dalam penelitian ini di bagi menjadi 2 kategori yaitu apabila sesuai dengan target nasional maka dikatakan tercapai dan tidak sesuai dengan target dikatakan tidak tercapai. Selanjutnya untuk mengetahui nilai kinerja di Puskesmas yang menggunakan indikator SR diperoleh dari penanggungjawab program TB di Puskesmas tempat penelitian dan disamakan dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3. *Proccesing*

Proccesing merupakan kegiatan melakukan entry data dari kuesioner ke dalam program computer yang dapat digunakan untuk mengolah dan menganalisis data. Setelah itu, langkah selanjutnya *cleaning*.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah terdapat kesalahan atau tidak. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program computer (*software*) statistik.

4.9.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif, bivariabel dan pengaruh sebagai berikut :

1. Analisis Deskriptif

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel yang diteliti, yang terdiri dari variabel independen (*perceived organizational support, organizational trust* dan *work environment*) dan serta variabel dependen (kinerja program penanggulangan tuberkulosis).

Data yang dikumpulkan akan disajikan dalam bentuk tabel, kemudian dilakukan interpretasi hasil data. Hasil analisis dikategorikan dari jumlah nilai yang dikomposit dan dihitung melalui uji statistik. Data hasil hitungan kemudian dikategorikan menjadi beberapa klasifikasi sesuai definisi operasional.

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk menilai keterkaitan antara dua variabel yang diteliti yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*. Analisis ini

digunakan untuk melihat pengaruh *perceived organizational support*, *organizational trust* dan *work environment* terhadap kinerja program penanggulangan tuberkulosis. metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu *cross tab* atau tabulasi silang.

3. Analisis Pengaruh

Analisis pengaruh pada penelitian ini menggunakan regresi linier. Analisis pengaruh dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (*perceived organizational support*, *organizational trust* dan *work environment*) terhadap variabel dependen (kinerja program penanggulangan tuberkulosis). Pada penelitian ini skala data yang digunakan adalah skala data yaitu ordinal dan nominal.

BAB 5
HASIL DAN ANALISIS DATA



BAB 5

HASIL DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum Kota Surabaya

5.1.1 Keadaan Geografis Kota Surabaya

Letak geografis kota Surabaya berada antara $112^{\circ} 36''$ dan $112^{\circ} 54''$ Bujur Timur serta antara $07^{\circ} 12''$ garis Lintang Selatan. Luas wilayah kota Surabaya 326,37 km² terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Kota Surabaya terletak di daerah yang strategis sehingga Surabaya dapat dengan mudah dijangkau melalui jalur darat, udara dan laut. Surabaya dibatasi oleh wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Selat Madura

Sebelah Timur : Selat Madura

Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo

Sebelah Barat : Kabupaten Gresik

5.1.2 Kondisi Kependudukan Kota Surabaya

Data kependudukan sangat penting dan mempunyai arti yang strategis dalam pembangunan pada umumnya dan bidang kesehatan pada khususnya, sebab hampir semua kegiatan pembangunan kesehatan obyek sasarannya adalah masyarakat atau penduduk. Adapun jumlah penduduk kota Surabaya tahun 2016 adalah 2.862.406 jiwa meliputi jumlah penduduk laki-laki 1.414.025 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 1.448.381 jiwa dengan rasio jenis kelamin 97,63 dengan kepadatan penduduk 8.770 jiwa/km².



HASIL DAN ANALISIS DATA

2.1. Gambaran Umum Kota Surabaya

2.1.1. Kondisi Geografis Kota Surabaya

Letak geografis kota Surabaya berada antara 112° 30" dan 112° 54" Bujur Timur serta antara 07° 12" garis lintang Selatan. Luas wilayah kota Surabaya 328,37 km² terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Kota Surabaya terletak di daerah yang strategis sehingga Surabaya dapat dengan mudah dilindungi melalui jalur darat, udara dan laut. Surabaya dibatasi oleh wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Selat Madura

Sebelah Timur : Selat Madura

Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo

Sebelah Barat : Kabupaten Gresik

2.1.2. Kondisi Kependudukan Kota Surabaya

Dari kependudukan sangat penting dan mempunyai arti yang strategis dalam pembangunan pada umumnya dan bidang kesehatan pada khususnya. Sejalan dengan semua kegiatan pembangunan kesehatan upaya dasarnya adalah masyarakat yang penduduk. Adapun jumlah penduduk kota Surabaya tahun 2016 adalah 2.862.400 jiwa meliputi jumlah penduduk laki-laki 1.414.025 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 1.448.381 jiwa dengan jenis kelamin 97,03 dengan kepadatan penduduk 8.770 jiwa/km².

5.1.3 Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
4. Pengelolaan ketatausahaan Dinas
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Visi

Menjadi Dinas Kesehatan yang professional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global.

2. Misi

- a. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan
- b. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan
- c. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

5.2 Karakteristik Petugas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 140 petugas yang berasal dari 28 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Surabaya. Responden terdiri dari Penanggungjawab TB, Penanggungjawab promkes, Penanggungjawab surveilans, Penanggungjawab laboratorium dan dokter.

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, jenjang pendidikan terakhir, dan masa kerja. Karakteristik petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan pada Tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Karakteristik Petugas Tim Pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	n	%
1.	Laki-Laki	19	13,6
2.	Perempuan	121	86,4
Total		140	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa sebagian besar petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya adalah berjenis kelamin perempuan (86,4%). Hasil ini mengungkapkan dominasi petugas berjenis kelamin perempuan dalam tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018 diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih sabar dan telaten kepada setiap pasien tuberkulosis dan masyarakat Surabaya (Wahyudi, 2017).

2.3 Karakteristik Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018

Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 140 petugas yang berasal dari 28 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Surabaya. Responden terdiri dari Penanggungjawab TB, Penanggungjawab praktek, Penanggungjawab surveillance, Penanggungjawab laboratorium dan dokter.

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, jenjang pendidikan terakhir dan masa kerja. Karakteristik petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan pada

Tabel 2.1 berikut

Tabel 2.1 Karakteristik Petugas Tim Pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-laki	19	13,6
2	Perempuan	121	86,4
	Total	140	100,0

Berdasarkan Tabel 2.1 diketahui bahwa sebagian besar petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya adalah berjenis kelamin perempuan (86,4%). Hasil ini menunjukkan dominasi petugas berjenis kelamin perempuan dalam tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018 diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih sabar dan telaten kepada setiap pasien tuberkulosis dan masyarakat sekitarnya

(Wahyudi, 2017)

Selanjutnya karakteristik petuas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan usia yang ditunjukkan pada Tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Karakteristik Petugas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Usia

No	Kelompok Usia	N	%
1.	Dewasa Awal (26 – 35 tahun)	87	62,1
2.	Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	50	35,7
3.	Lansia Awal (46 – 55 tahun)	3	2,2
Total		140	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2, diketahui bahwa sebagian besar petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya adalah berusia dewasa awal (62,1%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir keseluruhan petugas yang ada dalam tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya merupakan petugas yang memiliki kematangan dalam pola berfikir dan pengambilan keputusan yang dapat mendukung kinerja petugas (Yanto & Rejeki, 2017).

Jenjang pendidikan petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya yang ditunjukkan melalui Tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3 Karakteristik Petugas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Jenjang Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	N	%
1.	Diploma atau D3	75	53,6
2.	Strata 1 atau S1	65	46,4
Total		140	100,0

Berdasarkan Tabel 5.3, Hasil dari tabel tersebut memberikan informasi bahwa petugas yang ada di tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya merupakan petugas yang memiliki kemampuan praktik yang baik dan dapat beradaptasi dengan lingkungan kerjanya lebih cepat, karena mereka telah memiliki pengalaman kerja saat mereka menempuh pendidikan terutama pada pendidikan Diploma yang lebih menonjolkan kemampuan praktik dibanding teoritis (Purwandari, 2017).

Selanjutnya karakteristik masa kerja petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya yang ditunjukkan melalui Tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4 Karakteristik Petugas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Berdasarkan Masa Kerja

No	Masa Kerja	n	%
1.	1-5 tahun	103	73,6
2.	6-10 tahun	37	26,4
Total		140	100,0

Berdasarkan Tabel 5.4, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas yang berada dalam tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya merupakan petugas yang masih butuh pengalaman dan pendampingan

dari petugas senior yang ada untuk dapat saling melengkapi dalam menjalankan program penanggulangan tuberkulosis (Purwandari, 2017).

5.3 *Perceived Organizational Support* Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Perceived organizational support merupakan sebuah persepsi yang dimiliki petugas yang menjelaskan mengenai penilaian petugas terhadap kesiapan organisasi, yang dalam penelitian Puskesmas atau organisasi yang menaungi Puskesmas di Surabaya, dalam memberikan dukungan kepada setiap petugas untuk dapat menjalankan program penanggulangan tuberkulosis di Surabaya (Einsbergeret al, 1986). Pada penelitian ini, untuk menjelaskan mengenai *perceived organizational support* dari tim Pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya menggunakan tiga dimensi yang terdiri dari *perceived fairness of treatment*, *perceived supervisor support*, dan *perceived organizational reward dan job condition*.

Berikut penilaian petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya mengenai *perceived organizational support* yang ditunjukkan pada Tabel 5.5.

dan program lain yang ada untuk saling melengkapi dalam menjalankan program pengembangan tuberkulosis (Prasandari, 2017).

2.3. Perceived Organizational Support Tim Pengelola Program Pengembangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Perceived organizational support merupakan sebuah persepsi yang dimiliki pegawai yang menjelaskan mengenai penilaian pegawai terhadap kesediaan organisasi yang dalam penelitian Puskesmas atau organisasi yang menaungi Puskesmas di Surabaya dalam memberikan dukungan kepada setiap pegawai untuk dapat menjalankan program pengembangan tuberkulosis di Surabaya (Ginsbergson et al, 1986). Pada penelitian ini untuk menjelaskan mengenai perceived organizational support dan tim Pengelola program pengembangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya menggunakan tiga dimensi yang terdiri dari perceived fairness of treatment perceived supervisor support dan perceived organizational reward dan job satisfaction.

Berikut penelitian tentang tim pengelola program pengembangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya mengenai perceived organizational support yang dijabarkan pada Tabel 2.2.

Tabel 5.5 *Perceived Organizational Support* pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

No	Puskesmas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis Kota Surabaya	Rendah	Tinggi
1.	Tanjungsari	√	-
2.	Manukan Kulon	-	√
3.	Asemrowo	√	-
4.	Lidah Kulon	√	-
5.	Lontar	√	-
6.	Peneleh	√	-
7.	Kedungdoro	√	-
8.	Tambakrejo	√	-
9.	Perak Timur	√	-
10.	Sidotopo	-	√
11.	Pacar Keling	√	-
12.	Pucangsewu	-	√
13.	Kalirungkut	√	-
14.	Tenggilis	-	√
15.	Menur	√	-
16.	Keputih	-	√
17.	Kalijudan	√	-
18.	Putat Jaya	√	-
19.	Pakis	√	-
20.	Wonokromo	-	√
21.	Krembangan Sel	√	-
22.	Morokrembangan	-	√
23.	Tanah kali kedinding	√	-
24.	Tambak Wedi	√	-
25.	Kedurus	√	-
26.	Balas Klumprik	√	-
27.	Jemursari	√	-
28.	Siwalankerto	√	-

Berdasarkan Tabel 5.5, diketahui bahwa dari 28 Puskesmas di Kota Surabaya sebagian besar menilai bahwa *perceived organizational support* yang dirasakan petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota

Surabaya masih rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa Puskesmas yang ada di Kota Surabaya sebagian besar belum mendukung program penanggulangan tuberkulosis. Hal tersebut dapat dikarekan pihak Puskesmas atau petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya masih belum sepenuhnya memahami hal-hal yang seharusnya dilakukan dalam mendukung Program Penanggulangan Tuberkulosis.

Tabel 5.6 Rekapitulasi *Perceived Organizational Support* pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

<i>Perceived Organizational Support</i>	Penilaian	
	n	%
<i>Perceived Organizational Support Rendah</i>	21	75
<i>Perceived Organizational Support Tinggi</i>	7	25
Total	28	100

Berdasarkan Tabel 5.8, dari 28 tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya yang diteliti, terdapat 21 (75%) tim yang masih merasa bahwa dukungan dari Puskesmas untuk dapat menanggulangi tuberkulosis di Surabaya masih rendah. Kondisi demikian menerangkan bahwa sebagian besar Puskesmas yang terdapat di Surabaya belum sepenuhnya mampu menunjukkan *perceived organizational support* yang cukup nyata bagi tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Surabaya.

5.4 *Organizational Trust* Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Organizational trust merupakan sebuah tindakan yang dilakukan oleh Puskesmas untuk percaya terhadap upaya yang dilakukan oleh tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis mampu melakukan pekerjaan dengan baik (Cummings dan Bromiley, 1995). Pada penelitian ini, *organizational trust* dijelaskan melalui lima dimensi, yang terdiri dari *competence, openness and honesty, concern for employees, reliability, dan identification*.

Berikut penilaian petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya mengenai *organizational trust* yang ditunjukkan pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7 *Organizational Trust* pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

No	Puskesmas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis Kota Surabaya	Rendah	Tinggi
1.	Tanjungsari	√	-
2.	Manukan Kulon	-	√
3.	Asemrowo	-	√
4.	Lidah Kulon	√	-
5.	Lontar	-	√
6.	Peneleh	√	-
7.	Kedungdoro	√	-
8.	Tambakrejo	√	-
9.	Perak Timur	√	-
10.	Sidotopo	-	√
11.	Pacar Keling	√	-
12.	Pucangsewu	-	√
13.	Kalirungkut	-	√
14.	Tenggilís	-	√
15.	Menur	√	-

Lanjutan tabel 5.7

No	Puskesmas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis Kota Surabaya	Rendah	Tinggi
16.	Keputih	√	-
17.	Kalijudan	√	-
18.	Putat Jaya	√	-
19.	Pakis	-	√
20.	Wonokromo	√	-
21.	Krempangan Sel	√	-
22.	Morokrempangan	-	√
23.	Tanah kali kedinding	-	√
24.	Tambak Wedi	-	√
25.	Kedurus	√	-
26.	Balas Klumprik	√	-
27.	Jemursari	-	√
28.	Siwalankerto	-	√

Berdasarkan Tabel 5.7, diketahui bahwa dari 28 Puskesmas di Kota Surabaya hanya terdapat 13 Puskesmas yang menunjukkan tingkat *organizational trust* yang baik terhadap upaya yang dilakukan oleh tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis.

Tabel 5.8 Rekapitulasi *Organizational Trust* pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

<i>Organizational Trust</i>	Penilaian	
	n	%
<i>Organizational Trust Rendah</i>	15	54
<i>Organizational Trust Tinggi</i>	13	46
Total	28	100

Berdasarkan Tabel 5.8, diketajui bahwa Puskesmas yang dinilai memiliki tingkat *organizational trust* yang rendah masih dominan, yakni sejumlah 15 Puskesmas atau sebesar 54%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas

di Surabaya belum sepenuhnya percaya dengan upaya setiap tim dalam menjalankan program penanggulangan tuberkulosis.

5.5 *Work Environment* Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Work environment menjelaskan mengenai gambaran kondisi lingkungan kerja dari tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis yang dapat mempengaruhi aktivitas dari setiap tim di Puskesmas Kota Surabaya (Robbins, 2003). Pada penelitian ini, *work environment* dijelaskan melalui tiga dimensi, yakni suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja, dan tersedianya fasilitas kerja.

Berikut penilaian petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya mengenai *work environment* ditunjukkan melalui Tabel 5.9 berikut.

Tabel 5.9 *Work Environment* pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

No	Puskesmas Tim Pengelola program penanggulangan tuberkulosis Kota Surabaya	Rendah	Tinggi
1.	Tanjungsari	√	-
2.	Manukan Kulon	-	√
3.	Asemrowo	-	√
4.	Lidah Kulon	√	-
5.	Lontar	√	-
6.	Peneleh	√	-
7.	Kedungdoro	√	-
8.	Tambakrejo	√	-
9.	Perak Timur	-	√
10.	Sidotopo	-	√
11.	Pacar Keling	√	-

di Surabaya belum sepenuhnya selesai dengan upaya yang telah dijalankan
 program penanganan tuberkulosis.

**5.7. Bagaimana Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis
 di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019**

Tim yang bertugas menjalankan kegiatan pembinaan kondisi lingkungan kerja
 dan terintegrasi dengan penanganan tuberkulosis yang dapat mempengaruhi
 aktivitas dari setiap tim di Puskesmas Kota Surabaya (Robbins, 2003). Pada
 penelitian ini, tim yang diteliti melalui tiga dimensi, yakni sarana kerja,
 bebannya dan tim kerja dan kesediaannya fasilitas kerja.

Berikut penelitian tentang tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis

di Puskesmas Kota Surabaya dengan menggunakan tabel berikut ini.

5.9. Tabel 5.9

Tabel 5.9. Tim Pengelola Program Penanggulangan
 Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

No	nama anggota tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis kota Surabaya	Revisi	Timologi
1.	Tim Penggerak	√	-
2.	Melaksanakan Kerja	-	√
3.	Azatunova	-	√
4.	Lidhi Kholil	√	-
5.	Donat	√	-
6.	Fitriyanti	√	-
7.	Kedunggoro	√	-
8.	Lamborghini	√	-
9.	Pratiwi	-	√
10.	Sidarta	-	√
11.	Pam Keling	√	-

Lanjutan tabel 5.9

No	Puskesmas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis Kota Surabaya	Rendah Tinggi	
		Rendah	Tinggi
12.	Pucangsewu	-	√
13.	Kalirungkut	√	-
14.	Tenggilís	√	-
15.	Menur	√	-
16.	Keputih	-	√
17.	Kalijudan	√	-
18.	Putat Jaya	√	-
19.	Pakis	√	-
20.	Wonokromo	-	√
21.	Krembangan Sel	√	-
22.	Morokrembangan	√	-
23.	Tanah kali kedinding	-	√
24.	Tambak Wedi	-	√
25.	Kedurus	-	√
26.	Balas Klumprik	√	-
27.	Jemursari	√	-
28.	Siwalankerto	-	√

Berdasarkan Tabel 5.9, menunjukkan bahwa dari total 28 Puskesmas di Kota Surabaya menilai bahwa *work environment* yang terdapat di Puskesmas cenderung berada dalam kategori yang baik.

Tabel 5.10 Rekapitulasi *Work Environment* pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

<i>Work Environment</i>	Penilaian	
	n	%
<i>Work Environment Kurang</i>	18	64
<i>Work Environment Baik</i>	10	36
Total	28	100

Berdasarkan Tabel 5.10, diketahui bahwa dari 64% Puskesmas di Surabaya yang belum memiliki *work environment* yang baik. Hasil ini mengungkapkan bahwa

sebagian besar tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis menerangkan bahwa lingkungan kerja di Puskesmas Kota Surabaya belum mendukung aktivitas kerja tim untuk melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis dengan optimal.

5.6 Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Kinerja menggambarkan mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan dari program penanggulangan tuberkulosis yang dituangkan melalui perencanaan strategis (Moehariono, 2009). Berdasarkan pernyataan tersebut, kinerja program penanggulangan tuberkulosis pada penelitian ini menjelaskan indikator *success rate* Tahun 2017.

Berikut ditunjukkan mengenai pencapaian indikator *success rate* pada 28 Puskesmas di Surabaya Tahun 2017 pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11 Penilaian Kinerja Melalui Ketercapaian Indikator *Success Rate* Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

No	Puskesmas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis Kota Surabaya	2017	
		Tidak Tercapai	Tercapai
1.	Tanjungsari	√	-
2.	Manukan Kulon	-	√
3.	Asemrowo	√	-
4.	Lidah Kulon	-	√
5.	Lontar	-	√
6.	Peneleh	√	-
7.	Kedungdoro	√	-
8.	Tambakrejo	√	-
9.	Perak Timur	√	-
10.	Sidotopo	√	-

Lanjutan tabel 5.11

No	Puskesmas Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis Kota Surabaya	2017	
		Tidak Tercapai	Tercapai
11.	Pacar Keling	√	-
12.	Pucangsewu	-	√
13.	Kalirungkut	√	-
14.	Tenggilis	-	√
15.	Menur	√	-
16.	Keputih	√	-
17.	Kalijudan	-	√
18.	Putat Jaya	-	√
19.	Pakis	√	-
20.	Wonokromo	√	-
21.	Krembangan Sel	-	√
22.	Morokrembangan	-	√
23.	Tanah kali kedinding	-	√
24.	Tambak Wedi	-	√
25.	Kedurus	√	-
26.	Balas Klumprik	√	-
27.	Jemursari	√	-
28.	Siwalankerto	-	√

Sumber : Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 5.11, diketahui bahwa dari hasil pencapaian indikator *success rate* oleh program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2017 terdapat 12 Puskesmas yang menunjukkan indikator *success rate* diatas 90%.

Tabel 5.12 Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Kategori Kinerja	n	%
Kinerja Tercapai	12	42,9
Kinerja Tidak Tercapai	16	57,1
Total	28	100,0

Berdasarkan Tabel 5.12, kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya dengan menggunakan indikator *success rate* tahun 2017, ketercapaian indikator tersebut masih rendah dengan nilai persentase sebesar 42,9% yang tercapai. Hasil ini menjelaskan bahwa kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya masih belum optimal.

5.7 Pengaruh *Perceived Organizational Support*, *Organizational Trust*, dan *Work Environment* Terhadap Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Hasil penelitian yang menunjukkan mengenai pengaruh *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya dijelaskan pada poin 5.7.1 hingga 5.7.4.

5.7.1 Tabulasi Silang *Perceived Organizational Support* dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Tabulasi silang mengenai *perceived organizational support* dengan kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya akan ditunjukkan pada Tabel 5.13.

berdasarkan Tabel 2.12. Kinerja dan pengelolaan program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya dengan menggunakan indikator *work* yang tahun 2017. Ketercapaian indikator tersebut masih rendah dengan nilai persentase sebesar 43,99% yang terdapat hasil ini menunjukkan bahwa kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya masih belum optimal.

2.7. Pengaruh Perceived Organizational Support, Organizational Trust dan Hasil Persepsi Terhadap Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Hasil penelitian yang menunjukkan mengenai pengaruh persepsi *organizational support*, *organizational trust* dan *work* serta wawasan terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya ditunjukkan pada tabel 2.7.1 hingga 2.7.4.

2.7.1 Tabulasi Hasil Perceived Organizational Support dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Tabel hasil mengenai *perceived organizational support* dengan kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya akan ditunjukkan pada Tabel 2.7.1.

Tabel 5.13 Tabulasi Silang *Perceived Organizational Support* dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

<i>Perceived Organizational Support</i>	Kinerja				Total	
	Tidak Tercapai		Tercapai			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	13	61,9	8	38,1	21	100,0
Tinggi	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Total	16	57,1	12	42,9	28	100,0

Berdasarkan Tabel 5.21, diketahui bahwa ketika penilaian tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis terhadap *perceived organizational support* menunjukkan tingkat yang rendah akan cenderung mendorong tim untuk menunjukkan kinerja yang kurang. Namun ketika tim merasakan *perceived organizational support* yang baik, kecenderungan kinerja tim juga akan menjadi lebih baik.

5.7.2 Tabulasi Silang *Organizational Trust* dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Berikutnya tabulasi silang mengenai *organizational trust* dengan kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya ditunjukkan pada Tabel 5.14.

Tabel 5.14 Tabulasi Silang *Organizational Trust* dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

<i>Organizational Trust</i>	Kinerja				Total	
	Tidak Tercapai		Tercapai			
	n	%	N	%	n	%
Rendah	11	73,3	4	26,7	15	100
Tinggi	5	38,5	8	61,5	13	100
Total	16	57,1	12	42,9	28	100

Berdasarkan Tabel 5.14, diketahui bahwa kepercayaan yang rendah Puskesmas terhadap setiap tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis cenderung memberikan dampak pada kinerja yang buruk. Ketika kepercayaan tinggi, kinerja yang ditunjukkan oleh tim juga menunjukkan kecenderungan lebih baik dari tim yang tidak memiliki kepercayaan.

5.7.3 Tabulasi Silang *Work Environment* dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Selanjutnya dijelaskan mengenai hasil tabulasi silang mengenai *work environment* dengan kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya yang ditunjukkan melalui Tabel 5.15.

Tabel 5.15 Tabulasi Silang *Work Environment* dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

<i>Work Environment</i>	Kinerja				Total	
	Tercapai Tidak		Tercapai			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	10	55,6	8	44,4	18	100
Tinggi	6	60,0	4	40,0	10	100
Total	16	57,1	12	42,9	28	100

Berdasarkan Tabel 5.15, diketahui bahwa *work environment* yang kurang sesuai dengan harapan tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis cenderung memberikan dampak pada kinerja yang kurang baik.

5.7.4 Pengaruh *Perceived Organizational Support*, *Organizational Trust*, dan *Work Environment* Terhadap Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Pada sub bab ini dijelaskan mengenai hasil analisis dengan menggunakan regresi linier untuk mengetahui pengaruh dari *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019. Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, bahwa kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis pada penelitian ini dijelaskan melalui indikator *success rate*. Hasil pengujian dengan menggunakan regresi linier yang telah dilakukan ditunjukkan pada Tabel 5.16 berikut.

Tabel 5.12 Tabulasi Siling Work Environment dengan Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Total	Kinerja				Work Environment
	Tinggi		Rendah		
No	n	%	n	%	
100	12	12	2	2	Rendah
100	10	10	2	2	Tinggi
100	22	22	4	4	Total

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa work environment yang kurang sesuai dengan harapan tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis cenderung memberikan dampak pada kinerja yang kurang baik.

5.7.4 Pengaruh Terhadap Organisasi Support, Organizational Trust dan Work Environment Terhadap Kinerja Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Pada sub bab ini dijelaskan mengenai hasil analisis dengan menggunakan regresi linear untuk mengetahui pengaruh dari perceived organizational support, organizational trust dan work environment terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019. Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya bahwa kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis pada penelitian ini diukur melalui indikator success rate. Hasil regresi dengan menggunakan regresi linear yang telah dilakukan

dijelaskan pada tabel 5.16 berikut.

Tabel 5.16 Pengaruh *Perceived Organizational Support*, *Organizational Trust*, dan *Work Environment* Terhadap Kinerja melalui Indikator *Success Rate* dan *Case Detection Rate* pada Tim Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Variabel Independen	B	P	Keterangan
<i>Perceived Organizational Support</i>	0,348	0,001	Berpengaruh
a. <i>Perceived fairness of treatment</i>	0,016	0,880	Tidak Berpengaruh
b. <i>Perceived supervisor support</i>	0,369	0,001	Berpengaruh
c. <i>Perceived organizational reward and job condition</i>	0,057	0,482	Tidak Berpengaruh
<i>Organizational Trust</i>	0,544	0,001	Berpengaruh
a. <i>Competence</i>	-0,959	0,187	Tidak Berpengaruh
b. <i>Open and honesty</i>	1,568	0,001	Berpengaruh
c. <i>Concern for employees</i>	1,518	0,001	Berpengaruh
d. <i>Reliability</i>	0,772	0,109	Tidak Berpengaruh
e. <i>Identification</i>	0,984	0,001	Berpengaruh
<i>Work Environment</i>	0,416	0,018	Berpengaruh
a. Suasana kerja	0,659	0,104	Tidak Berpengaruh
b. hubungan dengan rekan kerja	1,265	0,002	Berpengaruh
c. Tersedianya fasilitas kerja	0,908	0,001	Berpengaruh

Berdasarkan Tabel 5.16, menjelaskan bahwa *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* berpengaruh terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018. Hal ini ditunjukkan dari nilai p (*significance value*) yang dimiliki oleh *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* yang kurang dari (<) 0,05. Lebih lanjut apabila memperhatikan nilai B yang menunjukkan nilai koefisien dari *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* yang bernilai positif. Nilai B yang positif dari setiap variabel menjelaskan bahwa peningkatan pada *perceived organizational support*, *organizational trust*, dan *work environment* dapat memberikan dampak positif

terhadap kinerja dari tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

Namun apabila memperhatikan hasil uji pengaruh per dimensi dari setiap variabel, diketahui bahwa pada *perceived organizational support*, *perceived fairness of treatment* dan *perceived organizational reward and job condition* tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Namun, *perceived supervisor support* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Pada variabel *organizational trust*, diketahui bahwa hanya dimensi *open and honesty*, *concern for employees*, dan *identification* yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Kemudian pada dimensi lainnya, yaitu *competence* dan *reliability* tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

Selanjutnya pada variabel *work environment*, dari hasil yang ditunjukkan pada Tabel 5.16 diketahui bahwa suasana kerja menjadi dimensi yang tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Namun pada dimensi hubungan dengan rekan kerja dan tersedianya fasilitas kerja memberikan pengaruh yang positif terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

BAB 6

PEMBAHASAN



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 *Perceived Organizational Support* di Puskesmas Kota Surabaya

Perceived organizational support merupakan gambaran persepsi yang dilakukan oleh petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis terhadap kesiapan dari organisasi, yang dalam hal ini diwakilkan oleh Puskesmas Kota Surabaya dalam memberikan dukungan atau bantuan untuk membantu kelancaran pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Surabaya. Johlke et al (2002) menjelaskan bahwa dukungan sebuah organisasi memiliki peran penting dalam menentukan kinerja sebuah program yang dilakukan. Hal ini dikarenakan mampu menimbulkan komitmen dari setiap petugas. Sebagaimana telah diketahui bahwa pada penelitian ini, uraian mengenai *perceived organizational support* dijelaskan melalui tiga dimensi yang terdiri dari *perceived fairness of treatment* yang menjelaskan mengenai keadilan, *perceived supervisor support* yang menjelaskan mengenai dukungan dari atasan, dan *perceived organizational reward* dan *job condition* yang menjelaskan mengenai dukungan organisasi terhadap kesejahteraan petugas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penilaian persepsi dari tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis mengenai ketiga dimensi yang menjelaskan mengenai *perceived organizational support* pada Puskesmas di Kota Surabaya berada pada kategori yang kurang baik. Hasil ini menerangkan bahwa, selama ini petugas dari tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di



DAB 6
PEMBAHASAN

4.1. Perceived Organizational Support di Puskesmas Kota Surabaya

Perceived organizational support merupakan gambaran persepsi yang dirasakan oleh petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis terhadap kesigapan dan organisasi yang dalam hal ini diwujudkan oleh Puskesmas Kota Surabaya dalam memberikan dukungan dan bantuan untuk membantu kelancaran pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Surabaya. (Johke et al (2002) menjelaskan bahwa dukungan sebuah organisasi memiliki peran penting dalam mencapai kinerja sebuah program yang dilakukan. Hal ini dikarenakan mampu menimbulkan komitmen dari setiap petugas. Sebagaimana telah diketahui bahwa pada penelitian ini secara umum persepsi perceived organizational support dijelaskan melalui tiga dimensi yang terdiri dari perceived fairness of reward yang menjelaskan mengenai keadilan, perceived supervisor support yang menjelaskan mengenai dukungan dari atasan, dan perceived organizational reward dan job condition yang menjelaskan mengenai dukungan organisasi terhadap kesigapan petugas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penilaian persepsi dari tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis mengenai ketiga dimensi yang menjelaskan mengenai perceived organizational support pada Puskesmas di Kota Surabaya berbeda pada kategori yang kurang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa selama ini petugas dari tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di

Surabaya belum memperoleh dukungan yang maksimal dari pihak pemerintah dan Puskesmas. Salah satu bentuk dukungan yang belum dapat dirasakan oleh petugas yang tergabung dalam tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis ialah berkaitan dengan komunikasi yang terjalin antar pihak yang terlibat di Puskesmas. Menurut tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis, Puskesmas kurang dalam memberikan dukungan berupa informasi dan diskusi mengenai program TB.

Kondisi yang terjadi di Puskesmas Kota Surabaya ini berbanding terbalik dengan pernyataan yang disampaikan oleh Rhoades & Eisenberger (2002), yang mengungkapkan bahwa organisasi menyiapkan agen, yang dapat berupa supervisor atau atasan dari petugas yang tergabung dalam sebuah tim untuk mengarahkan, sebagai individu yang dipersiapkan untuk saling bertukar informasi mengenai perkembangan pelaksanaan program kesehatan. Apabila kondisi demikian berlangsung dalam jangka panjang dan tidak segera dilakukan evaluasi akan dapat memberikan dampak pada proses kerja yang dilakukan oleh tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis yang cenderung tidak terarah.

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa dari 28 Puskesmas yang diteliti di Kota Surabaya, menurut petugas yang tergabung dalam tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis terdapat 75% Puskesmas yang ada belum mampu memberikan dukungan yang maksimal, khususnya dukungan fasilitas berupa kesempatan mengikuti pelatihan bagi anggota untuk membantu kelancaran pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya. Menurut Rhoades & Eisenberger (2002), kurangnya pelatihan dapat mendukung seseorang

untuk menjadi lebih terampil dan melaksanakan tanggungjawab pekerjaan dengan lebih teliti sehingga akan dapat memberikan dampak pada penurunan stress kerja petugas.

Selain kurangnya kebebasan untuk mengikuti pelatihan oleh tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis, perhatian terhadap setiap hasil kerja para petugas menurut sebagian besar anggota berada pada kondisi yang baik. Menurut Rhoades & Eisenberger (2002), perhatian yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Kota Surabaya yang baik dapat meningkatkan kontribusi dari setiap tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis untuk melaksanakan program dengan lebih baik.

Secara keseluruhan, persepsi petugas yang tergabung dalam tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis terhadap dukungan yang diberikan oleh Puskesmas dan dinas terkait Kota Surabaya masih belum maksimal dan perlu diupayakan untuk menjadi lebih baik. Kondisi *perceived organizational support* yang terjadi di Kota Surabaya ternyata berbanding terbalik dengan *perceived organizational support* yang terjadi di beberapa Puskesmas di DKI Jakarta. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sari (2015) dijelaskan bahwa penilaian mengenai dukungan, kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh pihak Puskesmas terhadap petugas Puskesmas di DKI Jakarta cenderung lebih baik daripada Puskesmas Kota Surabaya. Menurut Sari Puskesmas di DKI Jakarta cenderung lebih memiliki kepedulian terhadap hasil kerja, dan mampu memberikan dukungan informasi yang tepat guna mendukung kelancaran pelaksanaan program yang dijalankan oleh petugas kesehatan.

Kondisi yang diuraikan oleh Sari (2015) tersebut berbanding terbalik dengan kondisi dukungan yang diberikan oleh Puskesmas di Kota Surabaya. Dukungan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Kota Surabaya terhadap tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis, masih memiliki kelemahan pada setiap dimensinya, baik itu keadilan, dukungan atasan, dan penghargaan yang diberikan.

6.2 *Organizational Trust* di Puskesmas Kota Surabaya

Organizational trust merupakan bentuk ekspektasi ataupun harapan positif pihak Puskesmas terhadap tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis untuk dapat melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis dengan optimal di Kota Surabaya. Pada penelitian ini *organizational trust* dijelaskan melalui lima dimensi yang terdiri dari *competence* yang menjelaskan mengenai kemampuan tim untuk dapat menghadapi setiap tantangan dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis, *openness and honesty* menjelaskan mengenai keterbukaan dan kejujuran Puskesmas untuk dapat memberikan informasi mengenai keputusan dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis, *concern for employees* menjelaskan mengenai perhatian puskesmas kepada tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis, *reliability* menjelaskan mengenai komitmen Puskesmas, dan *identification* yang menjelaskan mengenai hubungan yang terjalin antara pihak Puskesmas dengan tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis.

Kondisi yang ditinjau oleh Sari (2015) tersebut, perbandingan antara dengan kondisi dukungan yang diberikan oleh Puskesmas di Kota Surabaya. Dukungan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Kota Surabaya terhadap tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis masih memiliki kelemahan pada setiap dimensinya baik itu berkaitan dukungan moral dan pengajaran yang diberikan.

4.1. Analisis Awal Tim di Puskesmas Kota Surabaya

Organisasi yang merupakan bentuk ekspresi standar harus positif pihak Puskesmas terhadap tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis untuk dapat melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis dengan optimal di Kota Surabaya. Pada penelitian ini wawancara yang dijelaskan melalui lima dimensi yang terdiri dari *competence* yang menjelaskan mengenai kemampuan tim untuk dapat menghadapi setiap tantangan dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis, *openness and honesty* menjelaskan mengenai ketepatan dan kejelasan Puskesmas untuk dapat memberikan informasi mengenai kebutuhan dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis, *commitment* yang menjelaskan mengenai perhatian Puskesmas kepada tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis, *visibility* menjelaskan mengenai komitmen Puskesmas dan *motivation* yang menjelaskan mengenai hubungan yang terjalin antara pihak Puskesmas dengan tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat permasalahan pada hubungan yang terjalin antara pihak Puskesmas dengan tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis. Menurut persepsi dari anggota tim yang disajikan pada hasil penelitian menunjukkan bahwa pihak Puskesmas Kota Surabaya belum sepenuhnya dapat memiliki kepercayaan terhadap upaya yang telah dilakukan oleh tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pihak Puskesmas juga masih meragukan mengenai kepahaman setiap anggota tim terhadap norma dan nilai yang berlaku selama menjalankan program penanggulangan tuberkulosis.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pada dasarnya Puskesmas Kota Surabaya belum memiliki kepercayaan yang cukup kepada tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis untuk dapat melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis dengan baik. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan pernyataan yang disampaikan oleh De Janasz dkk (2012) yang mengungkapkan bahwa kepercayaan merupakan fondasi untuk dapat menciptakan lingkungan yang sehat. Lebih lanjut dijelaskan oleh De Janasz dkk (2012) bahwa tanpa adanya kepercayaan dari sebuah organisasi, petugas akan berfokus pada *self protection* yang akan melemahkan keinginan untuk menjadi kooperatif dan kolaboratif, merusak motivasi dan mengagalkan produktivitas dan inovasi dalam bekerja.

Pernyataan yang dijelaskan oleh De Janasz dkk (2012) menjelaskan bahwa kepercayaan merupakan bagian utama dari terciptanya sebuah lingkungan kerja yang kondusif yang dapat membantu tim pengelola program penanggulangan

tuberkulosis untuk dapat melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis dengan optimal. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lebih dari 50% Puskesmas yang terdapat di Kota Surabaya memiliki tingkat *organizational trust* yang rendah kepada setiap tim dalam menjalankan program penanggulangan tuberkulosis.

Apabila memperhatikan pernyataan yang disampaikan oleh De Janasz dkk (2012), maka perlu segera dilakukan pembenahan terhadap kepercayaan setiap pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis. Hal ini dimaksudkan agar pelaksanaan program dapat berjalan dengan lancar tanpa ada rasa keraguan dari setiap pihak mengenai proses kerja yang dilakukan. Sebagaimana diungkapkan oleh Putnam (1995) bahwa kepercayaan organisasi dapat mempengaruhi karyawan, meningkatkan partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan, serta dapat menciptakan atmosfir kerja yang aktif.

6.3 *Work Environment* di Puskesmas Kota Surabaya

Work environment dapat dijelaskan sebagai segala perihal yang terdapat di sekitar para petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis untuk dapat melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis dengan optimal. Menurut Nitisemito (1992), *work environment* memiliki tiga indikator yang juga digunakan dalam penelitian ini, yang terdiri dari suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja, dan tersedianya fasilitas kerja.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa secara keseluruhan, tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis menilai bahwa lingkungan kerja

teknologi untuk dapat melaksanakan program penanganan tuberkulosis dengan optimal. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lebih dari 50% Puskesmas yang terdapat di Kota Surabaya memiliki tingkat kewaspadaan yang rendah karena setiap tim dalam menjalankan program penanganan tuberkulosis.

Apabila memperhatikan penelitian yang diterbitkan oleh De Jansz dkk (2012), maka perlu segera dilakukan penelitian terhadap kepercayaan setiap pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program penanganan tuberkulosis. Hal ini dimaksudkan agar pelaksanaan program dapat berjalan dengan lancar tanpa ada rasa keraguan dari setiap pihak mengenai proses kerja yang dilakukan. Sebagaimana diungkapkan oleh Purnama (1992) bahwa kepercayaan organisasi dapat mempengaruhi karyawan, meningkatkan partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan, serta dapat menciptakan iklim kerja yang positif.

4.3. **Waktu Pelaksanaan di Puskesmas Kota Surabaya**

Waktu pelaksanaan dapat dijabarkan sebagai berikut sebagai salah satu faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan program penanganan tuberkulosis untuk kegiatan ini. Menurut Mulyono (1992) waktu pelaksanaan memiliki pengaruh yang signifikan dalam penelitian ini yang terdiri dari sarana kerja, hubungan dengan rekan kerja dan terdapat fasilitas kerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan tim peneliti dalam program penanganan tuberkulosis menilai bahwa lingkungan kerja

yang terdapat di Puskesmas Kota Surabaya masih belum cukup baik. Kondisi yang dinilai masih rendah pada lingkungan kerja yang tersedia bagi tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis ialah berkaitan dengan suasana kerja. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar tim menyayangkan tidak adanya kerjasama yang baik antar unit lain untuk dapat membantu kelancaran pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan tidak terciptanya kerja sama yang baik antar unit kerja di Puskesmas Kota Surabaya ialah berkaitan dengan motivasi kerja yang kurang (Ishak dan Tanjung, 2003), Lebih lanjut dijelaskan bahwa ketika bekerja dengan orang yang memiliki motivasi yang kurang, akan berdampak pula pada kinerja, yakni pekerjaan tidak dapat terselesaikan dengan tepat dan tidak dapat memenuhi sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang ditentukan.

Menurut Rivai dan Jauvani (2009), pada dasarnya lingkungan kerja dapat memberikan dampak positif bagi setiap pegawai yang berada didalamnya. Namun mengingat kondisi lingkungan kerja yang tercipta di Puskesmas Kota Surabaya kurang baik, maka dapat memberikan dampak negatif pula terhadap pegawainya. Sebagaimana diungkapkan dalam hasil penelitian, bahwa sebagian besar anggota tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis menyatakan kurang nyaman bekerja di tempat kerja yang ditempati saat ini.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebesar 35,7% dari 28 Puskesmas Kota Surabaya yang diteliti yang menurut tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis memiliki kondisi lingkungan kerja yang baik. Kondisi lingkungan kerja yang kurang mendukung ini tidak hanya terjadi di

yang terdapat di Puskesmas Kota Surabaya masih belum cukup baik. Kondisi yang dinilai masih rendah pada lingkungan kerja yang tersedia bagi tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis ialah berkaitan dengan sarana kerja. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar tim merasa lingkungan tidak adanya kenyamanan yang baik antara lain untuk dapat membantu kelancaran pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan tidak tercapainya kerja sama yang baik antara tim kerja di Puskesmas Kota Surabaya ialah berkaitan dengan motivasi kerja yang kurang (Isak dan Tanjung, 2003). Lebih lanjut dijelaskan bahwa kerja sama dengan orang yang memiliki motivasi yang kurang akan berdampak pada kinerja yakni pekerjaan tidak dapat terselesaikan dengan tepat dan tidak dapat memenuhi sesuai standar yang harus dan dalam skala waktu yang ditentukan.

Melihat Rivai dan Jannah (2009), pada dasarnya lingkungan kerja dapat mempengaruhi kondisi lingkungan kerja yang terdapat di Puskesmas Kota Surabaya karena baik maka dapat meningkatkan dampak positif pada tercapainya keanggotaan sebagaimana diungkapkan dalam hasil penelitian bahwa sebagian besar anggota tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis menyatakan kurang nyaman di tempat kerja yang diteliti saat ini.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebesar 55,7% dari 38 Puskesmas Kota Surabaya yang diteliti yang menurut tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis memiliki kondisi lingkungan kerja yang baik. Kondisi lingkungan kerja yang kurang mendukung ini tidak hanya terjadi di

Puskesmas Kota Surabaya, namun juga terjadi di Puskesmas Mabelopura di Kota Palu. Sebagaimana dijelaskan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermiyanty, et.al (2017) bahwa lebih dari 50% petugas kesehatan di Puskesmas Mabelopura di Kota Palu menilai bahwa kondisi lingkungan kerja yang tersedia belum mampu mendukung aktivitas kerja yang dilakukan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermiyanty, et.al (2017) juga mengungkapkan bahwa kondisi lingkungan kerja yang kurang mendukung tersebut dapat memberikan dampak negatif terhadap kinerja pegawai Puskesmas. Mengacu pada hasil penelitian tersebut, sebagian besar Puskesmas Kota Surabaya perlu memperhatikan penyediaan lingkungan kerja yang kondusif agar tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis mampu melaksanakan program dengan optimal.

6.4 Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya

Kinerja program penanggulangan tuberkulosis dapat dijelaskan sebagai capaian hasil kerja dari program yang bersangkutan. Pada penelitian ini kinerja dari program penanggulangan tuberkulosis menjelaskan indikator *success rate*. Indikator *success rate* sendiri menggambarkan mengenai perbandingan antara jumlah semua kasus penyakit tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap dengan jumlah kasus penyakit tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Dengan kata lain, indikator *success rate* menunjukkan mengenai kualitas dari pengobatan penyakit tuberkulosis. Angka kesembuhan minimal yang harus dicapai ialah sebesar 90% dari jumlah kasus penyakit tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.

Perkesmas Kota Surabaya umum juga terjadi di Puskesmas Mabelopura di Kota Batu. Sebagaimana dijelaskan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermiyanti, et al (2017) bahwa lebih dari 50% petugas kesehatan di Puskesmas Mabelopura di Kota Batu menilai bahwa kondisi lingkungan kerja yang tersedia belum mampu mendukung aktivitas kerja yang dilakukan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermiyanti, et al (2017) juga mengungkapkan bahwa kondisi lingkungan kerja yang kurang mendukung tersebut dapat memberikan dampak negatif terhadap kinerja pegawai Puskesmas. Alasan pada hasil penelitian tersebut sebagian besar Puskesmas Kota Surabaya perlu memperhatikan penyediaan lingkungan kerja yang kondusif agar tim pengelola program penanganan tuberculosis mampu melaksanakan program dengan optimal.

4.4 Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya

Kinerja program penanggulangan tuberculosis dalam dijelaskan sebagai capaian hasil kerja dari program yang bersangkutan. Pada penelitian ini kinerja dari program penanggulangan tuberculosis dijelaskan indikator *workes wares*. Indikator *workes wares* sendiri menggambarkan mengenai perbandingan antara jumlah semua kasus penyakit tuberculosis yang sembuh dan pengobatan lengkap dengan jumlah kasus penyakit tuberculosis yang diobati dan dilaporkan. Dengan kata lain indikator *workes wares* yang menunjukkan mengenai kualitas dari pengobatan penyakit tuberculosis. Angka kesembuhan minimal yang harus dicapai adalah sebesar 90% dari jumlah kasus penyakit tuberculosis yang diobati dan dilaporkan.

Berdasarkan pada angka minimal tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tahun 2017, pencapaian indikator *success rate* melonjak menjadi sekitar lebih dari 70% dari 28 Puskesmas. Secara keseluruhan, berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan tersebut, kemudian dilakukan analisis nilai mean dari indikator kinerja tersebut. Hasil penelitian penelitian menunjukkan bahwa pada indikator *success rate* tingkat ketidaktercapaiannya mencapai 80%. Hasil ini menjelaskan bahwa jumlah kasus yang diobati dan pengobatan lengkap yang berhasil disembuhkan relatif kecil bila dibandingkan dengan laporan kasus penyakit tuberkulosis di Kota Surabaya.

Kondisi demikian, juga terjadi pada Kabupaten Boyolali. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Aditama, et.al (2013) dijelaskan bahwa pencapaian tertinggi indikator *success rate* sebesar 30%. Hasil ini menjelaskan bahwa kondisi pencapaian pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya masih lebih baik dari di Kabupaten Boyolali. Namun demikian, tetap perlu dilakukan pembenahan segera untuk dapat meningkatkan kinerja program penanggulangan tuberkulosis menjadi lebih baik dan masyarakat Kota Surabaya dapat terbebas dari penyakit tuberkulosis.

6.5 Pengaruh *Perceived Organizational Support*, *Organizational Trust*, dan *Work Environment* Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa *perceived organizational support* memiliki pengaruh terhadap ketercapaian indikator *success rate* pada kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas

Kota Surabaya. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi setiap tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis mengenai dukungan yang diberikan oleh Puskesmas memiliki peran penting terhadap kinerja tim sebagai pihak pengelola dan pelaksana program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya.

Pengaruh *perceived organizational support* yang dimaksud terhadap kinerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis ialah apabila tim menilai bahwa *organizational support* masih kurang, akan memberikan dampak pada penurunan kinerja tim yang kemudian dapat berdampak pada penurunan kinerja program penanggulangan tuberkulosis. Namun sebaliknya, ketika tim menilai bahwa *organizational support* dapat membantu secara maksimal, akan memberikan dorongan bagi tim untuk dapat menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan optimal sehingga kinerja program mengalami peningkatan.

Sebagaimana diungkapkan oleh Rhoades & Eisenberger (2002), bahwa petugas yang merasa dirinya mendapatkan dukungan dari organisasi akan memiliki rasa kebermaknaan dalam diri petugas tersebut. Hal inilah yang akan meningkatkan komitmen pada diri karyawan. Komitmen inilah yang pada akhirnya akan mendorong petugas untuk berusaha membantu organisasi mencapai tujuannya, dan meningkatkan harapan bahwa performa kerja akan diperhatikan serta dihargai oleh organisasi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Darolia et al. (2010) bahwa *perceived organizational support* dapat memberikan dampak nyata terhadap kinerja pekerja secara individu ketika pekerja

Kota Surabaya. Hasil ini menjelaskan bahwa persepsi setiap tim pengelola program pembangunan tuberkulosis mengenai dukungan yang diberikan oleh institusi memiliki peran penting terhadap kinerja tim sebagai pihak pengelola dan pelaksana program pembangunan tuberkulosis di Kota Surabaya.

Perintah *perceived organizational support* yang dimaksud tersebut kinerja tim pengelola program pembangunan tuberkulosis ialah apabila tim menilai bahwa *organizational support* mereka kurang akan memberikan dampak pada kemampuan kinerja tim yang kemudian dapat berakibat pada penurunan kinerja program pembangunan tuberkulosis. Namun sebaliknya, ketika tim menilai bahwa *organizational support* dapat membantu secara maksimal akan memberikan dampak yang baik untuk dapat menyelesaikan program pembangunan tuberkulosis dengan optimal sehingga kinerja program mengalami peningkatan.

Sebagaimana diungkapkan oleh Rhoades & Macpherson (2002), bahwa perugas yang merasa dirinya diperhatikan dukungan dari organisasi akan memiliki rasa keberhargaan dalam diri perugas tersebut. Hal inilah yang akan meningkatkan komitmen pada diri karyawan. Komitmen inilah yang pada akhirnya akan mendorong perugas untuk berusaha membantu organisasi mencapai tujuannya, dan meningkatkan harapan bahwa perugas akan diberikan *organizational support*.

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dharma et al. (2010) bahwa *perceived organizational support* dapat memberikan dampak yang terhadap kinerja bekerja secara individu bekerja

mengetahui bahwa organisasi memperhatikan dan menghargai setiap peningkatan kinerja yang ditunjukkan. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mohammad & Ali (2015) juga menerangkan bahwa pekerja yang memiliki persepsi yang baik mengenai organisasi tempat bekerja, maka pekerja akan merasa lebih nyaman untuk menunjukkan kinerja yang optimal. Lebih lanjut dijelaskan bahwa untuk dapat menimbulkan persepsi yang baik ke pekerja, maka sikap dari manajemen ataupun pihak SDM dari organisasi memiliki peran penting. Apabila manajemen atau SDM organisasi tidak dapat menunjukkan sikap atau dukungan yang sesuai dengan harapan pekerja, semisal pekerja yang mempertimbangkan kontribusi dengan kesejahteraan selama bekerja, pekerja akan memiliki harapan bahwa perusahaan mampu memenuhi kesejahteraan dan terlepas dari tekanan mengenai ketidakpastian. Ketika organisasi mampu menunjukkan dukungan untuk memenuhi harapan tersebut, maka pekerja akan menunjukkan kinerja yang optimal (Bohle et al. 2018).

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa pada *organizational trust*, juga memiliki pengaruh terhadap ketercapaian indikator *success rate* pada kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya. Hasil ini menjelaskan bahwa perubahan pada tingkat kepercayaan organisasi, yakni Puskesmas Kota Surabaya terhadap tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis dapat memberikan dampak pada kinerja program penanggulangan tuberkulosis.

Sebagaimana ditunjukkan pada hasil penelitian, bahwa peningkatan kepercayaan yang diberikan oleh Puskesmas Kota Surabaya mampu memberikan

dampak pada peningkatan kinerja tim dalam melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis, sehingga indikator *success rate* dari kinerja program penanggulangan tuberkulosis dapat segera mencapai target yang diharapkan pemerintah pusat atau bahkan melebihi. Namun sebaliknya, apabila Puskesmas justru mengalami penurunan kepercayaan terhadap tim dalam melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis, ikut memberikan dampak pada penurunan kinerja program penanggulangan tuberkulosis yang ditandai dengan semakin melambatnya pencapaian indikator *success rate* dari target nasional yang diharapkan.

Menurut Pucetaite, Lamsa, & Novelskaite (2010), kepercayaan merupakan hal yang kritis didalam komunikasi yang efektif dan kerja sama tim yang sukses antara sesama karyawan. Sama pentingnya dengan kepercayaan antara para petugas dan para manajer juga dapat meminimalisasi resiko, biaya operasional, dan meningkatkan komitmen serta produktivitas petugas. Lebih lanjut dijelaskan oleh Brockner *et al* (1997), bahwa dengan meningkatnya kepercayaan di dalam organisasi, maka petugas akan lebih berkomitmen kepada pihak berwenang dan institusi yang diwakili oleh pihak berwenang.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Setiawan *et al* (2016) yang juga menjelaskan bahwa kepercayaan yang diberikan oleh sebuah organisasi secara langsung dapat memberikan dampak pada peningkatan kinerja. Hal ini juga telah diteliti sebelumnya oleh Zolin & Pameola (2004) bahwa kepercayaan organisasi yang terdiri dari dimensi integritas, kompetensi, loyalitas, dan keterbukan mampu meningkatkan kinerja dari setiap

dan pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja tim dalam melaksanakan program. Perencanaan tuberkulosis sebagai indikator sukses awal dari kinerja program perencanaan tuberkulosis dapat segera mencapai target yang diharapkan pemerintah pusat dan daerah melalui program sebelumnya apabila perusahaan justru mengabaikan program perencanaan tuberkulosis dalam melaksanakan program perencanaan tuberkulosis. Jika perusahaan dapat pada akhirnya kinerja program perencanaan tuberkulosis yang ditandai dengan semakin menurunnya indikator sukses awal dari target nasional yang diharapkan.

Menurut Fiedler, James & Novelskate (2010) keberhasilan merupakan hal yang kritis dalam komunikasi yang efektif dan kerja sama tim yang sukses antara sesama karyawan. Sama pentingnya dengan keberhasilan antara para manajer dan para manajer juga dapat meminimalisasi resiko bisnis operasional. dan meningkatkan komitmen serta produktivitas karyawan. Lebih lanjut dijelaskan oleh Brockner et al (1997) bahwa dengan meningkatkan keberagaman di dalam organisasi, maka manajer akan lebih berkomitmen kepada pihak berwenang dan tim yang diwakili oleh pihak berwenang.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Setiawan et al (2016) yang juga menjelaskan bahwa keberagaman yang diberikan oleh sebuah organisasi secara langsung dapat memberikan dampak pada peningkatan kinerja. Hal ini juga telah diteliti sebelumnya oleh Xie & Pameola (2004) bahwa keberagaman organisasi yang terdiri dari dimensi intelektual, kompetensi, loyalitas, dan keragaman mampu meningkatkan kinerja dari setiap

individu. Pada pekerja di sektor publik, menurut penelitian yang dilakukan oleh Singh & Desa (2018), kepercayaan yang diberikan oleh organisasi memiliki peran penting untuk dapat mendorong individu atau pekerja agar dapat memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan tujuan dari sektor publik tersebut. Namun pada penelitian yang telah dilakukan oleh Usilaku et al. (2015) dalam jangka panjang *organizational trust* tidak akan memiliki dampak positif pada kinerja individu. Hal ini dikarenakan adanya faktor usia, dalam artian semakin bertambahnya usia pekerja, maka tingkat motivasi untuk dapat bekerja optimal akan semakin menurun, sehingga peran dari *organizational trust* akan tidak terlihat karena bagi pekerja usia lanjut, akan cenderung untuk melakukan pekerjaan sebagai rutinitas (Usilaku et al. 2015). Oleh karena itu, dapat dijelaskan bahwa peran dari *organizational trust* dapat dioptimalkan oleh Puskesmas di Kota Surabaya pada anggota tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis yang masih berusia muda.

Selanjutnya hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh yang terjadi antara *work environment* dengan kinerja program penanggulangan tuberkulosis. Pengaruh yang terjadi yakni terjadi ketika lingkungan kerja tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis mampu diperbaiki untuk mencapai harapan anggota tim akan dapat memberikan dampak berupa kenyamanan bagi tim dalam melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis sehingga pencapaian indikator *success rate* dapat mengalami peningkatan dan percepatan untuk mencapai target nasional. Namun sebaliknya, ketika lingkungan kerja yang tersedia kurang memadai, dapat berdampak pada kinerja tim yang

mengalami penurunan, sehingga pencapaian target nasional indikator *success rate* mengalami perlambatan.

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut, dapat dijelaskan bahwa *work environment* juga memiliki peran penting untuk dapat membantu tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis untuk dapat mencapai sasaran kinerja yang lebih baik. Diungkapkan oleh Rivai dan Jauvani (2009), bahwa lingkungan kerja yang sehat dan nyaman dapat membantu petugas untuk dapat meningkatkan profuktivitas, efisiensi dan kualitas kerja yang lebih baik dan berkomitmen. Apabila kondisi demikian dapat diwujudkan secara konsisten, pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Kota Surabaya juga akan mengalami perbaikan dan peningkatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Putra & Sary (2017) yang melakukan penelitian di Perum Damri Bandung. Hasil penelitian menerangkan bahwa kepala ataupun bagian SDM di Perum Damri diharapkan dapat memberikan perhatian lebih pada lingkungan kerja yang ada, dengan tujuan pekerja yang ada dapat mampu bekerja lebih optimal dan mampu memberikan pelayanan dengan baik. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamid & Hassan (2015) yang mengungkapkan bahwa perusahaan perlu untuk menyediakan lingkungan kerja yang tepat dan nyaman sesuai dengan kebutuhan pekerja untuk dapat mengurangi tingkat stress pekerja dalam menyelesaikan pekerja, sehingga kinerja individu menunjukkan peningkatan menjadi lebih baik. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Jayaweera (2015) juga menerangkan bahwa pekerja dapat bekerja

mengalami penurunan sehingga penelitian target nasional indikator *work* yang mengalami penurunan.

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa *work* yang semakin juga memiliki peran penting untuk mendapat tim pengelola program penanganan tuberculosis untuk dapat mencapai sasaran kinerja yang lebih baik. (Mangrakan oleh Riva dan Idris (2009) bahwa lingkungan kerja yang sehat dan nyaman dapat membuat petugas untuk dapat meningkatkan produktivitas, efisiensi dan kualitas kerja yang lebih baik dan berorientasi. Hal ini kondisi demikian dapat diwujudkan secara konsisten pelaksanaan program penanganan tuberculosis di Kota Surabaya juga akan mengalami perbaikan dan peningkatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pura & Sari (2017) yang melakukan penelitian di Perm Damai Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala maupun bagian SDM di Perm Damai Damai dapat memberikan peran penelitian lebih pada lingkungan kerja yang sehat dengan tujuan pekerja yang ada dapat mencapai bekerja lebih optimal dan mampu memberikan pelayanan dengan baik. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hamid & Hassan (2015) yang mengungkapkan bahwa permasalahan perlu untuk meningkatkan lingkungan kerja yang sehat dan nyaman sesuai dengan kebutuhan pekerja untuk dapat menunjang tingkat stress pekerja dalam kerja sehingga kinerja individu menunjukkan peningkatan menjadi lebih baik. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Jayawati (2015) juga menunjukkan bahwa pekerja dapat bekerja

lebih optimal ketika termotivasi. Oleh karena itu, pihak manajemen ataupun SDM dalam sebuah perusahaan dapat melakukan inisiatif dengan salah satunya menyediakan lingkungan dan kondisi kerja yang nyaman bagi pekerja (Al-Omari & Okasheh , 2017).

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kota Surabaya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar petugas tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya berumur 26-35 tahun, berjenis kelamin perempuan, sebagian besar lulusan Diploma (D3) dan memiliki pengalaman kerja yang relatif singkat sekitar 1-5 tahun.
2. *Perceived organizational support, organizational trust* dan *work environment* dari Puskesmas Kota Surabaya sebagian besar petugas merasakan masih kurang baik.
3. Sebagian besar Puskesmas di Kota Surabaya belum mencapai kinerja Program Program Penanggulangan Tuberkulosis.
4. *Perceived organizational support, organizational trust* dan *work environment* mempengaruhi kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

7.2 Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka saran yang dapat diajukan melalui penelitian ini ialah :

BAB 7
PENUTUP

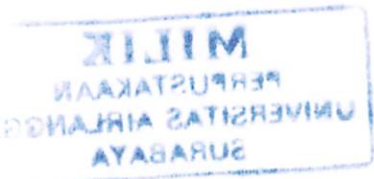
7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kota Surabaya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar petugas dan pengelola program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya berkisar 20-35 tahun, sebagian ketampan penemuan sebagian besar lulusan Diploma (D3) dan memiliki pengalaman kerja yang relatif singkat sekitar 1-2 tahun.
2. Perceived organizational support, organizational trust dan work environment dari Puskesmas Kota Surabaya sebagai bagian petugas kesehatan masih kurang baik.
3. Sebagian besar Puskesmas di Kota Surabaya belum mencapai kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis.
4. Perceived organizational support, organizational trust dan work environment mempengaruhi kinerja program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

7.2 Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka saran yang dapat diajukan melalui penelitian ini adalah :



1. Bagi Puskesmas di Kota Surabaya

- a. Dapat melakukan evaluasi terhadap dukungan yang telah diberikan selama ini kepada setiap anggota Tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis, terutama mengenai dukungan atas kontribusi yang telah ditunjukkan oleh tim. Khususnya dukungan dalam bentuk peningkatan kesejahteraan setiap anggota Tim, seperti pemberian bonus individu dalam bentuk uang tunai atau menyesuaikan dengan keinginan anggota tim.
- b. Atasan di Puskesmas dapat mendekati setiap anggota untuk menjalin komunikasi yang lebih baik agar tercipta hubungan yang lebih baik. Hal ini dapat dilakukan melalui pendekatan personal seperti memberikan perhatian kepada setiap anggota yang mengalami permasalahan dalam menjalankan program.
- c. Atasan dapat berupaya menciptakan suasana kerja secara kekeluargaan dengan memperbaiki cara memberikan instruksi dan memberikan kesempatan bagi petugas untuk dapat menata area kerja sesuai dengan keinginan setiap petugas di Puskesmas.
- d. Atasan dapat melakukan perencanaan terhadap kejelasan dari status pekerjaan dari petugas yang ada di Puskesmas, seperti memberikan jaminan untuk membantu meningkatkan kinerja petugas sehingga muncul pemikiran yang positif dan petugas termotivasi untuk menunjukkan kinerja yang baik dalam mengatasi permasalahan tuberkulosis di Kota Surabaya.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor lain dari pihak anggota tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis ataupun pihak puskesmas yang dapat mempengaruhi kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis.**
- b. Perlu diadakan penelitian lanjutan untuk melakukan analisis pada proses kerja ataupun kinerja dari setiap anggota tim pengelola program penanggulangan tuberkulosis dan dampaknya terhadap kinerja program penanggulangan tuberkulosis.**

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, W., *et all.*, (2013). Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 6.*
- Al-Omari, K., & Okasheh, H. (2017). The Influence of Work Environment on Job Performance: A Case Study of Engineering Company in Jordan. *International Journal of Applied Engineering Research*, 12(24), 15544-15550.
- Ballback, J., & Slater, J. (1999). *Menyiapkan Peralihan Karir*. PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Bambang, K. (1991). *Meningkatkan Produktivitas Karyawan*. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Bohle, S. A. L., Chambel, M. J., Medina, F. M., & Cunha, B. S. D. (2018). The Role Of Perceived Organizational Support In Job Insecurity And Performance. *Revista De Administração De Empresas*, 58(4), 393-404.
- Brockner, J., Siegel, P. A., Daly, J. P., Tyler, T., & Martin, C. (1997). *When Trust Matters: The Moderating Effect Of Outcome Favorability*. *Administrative Science Quarterly*, 558-583.
- Bromiley, P., & Cummings, L. L. (1995). *Organizations with trust: A theoretical perspective*. *Research in negotiations*, 5.
- Cook, J., & Wall, T. (1980). New Work Attitude Measures Of Trust, Organizational Commitment And Personal Need Non-Fulfilment. *Journal Of Occupational Psychology*, 53(1), 39-52.
- Cushway, B., & Lodge, D. (2000). *Organisational Behaviour and Design (Perilaku dan Desain Organisasi)*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Darolia, C. R., Kumari, P., & Darolia, S. (2010). Perceived Organizational Support, Work Motivation, And Organizational Commitment As Determinants Of Job Performance. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(1), 69-78.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya., (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



DAFTAR PUSTAKA

Zuharna, W. et al. (2013). *Evaluasi Program Pengembangan Keterampilan*
 Puri di Kabupaten Boyolali. *Kemana Jember Kesehatan Masyarakat*
Nasional 7, No. 6.

Al-Omar, K. & Okasha, H. (2017). *The Influence of Work Environment on Job*
Performance: A Case Study of Engineering Company in Jordan.
International Journal of Applied Engineering Research, 12(4),
 1224-1228.

Bartacki, J. & Siner, J. (1999). *Menemukan Penelitian Kuantitatif*. PT Pustaka
 Binaman Pressindo, Jakarta.

Bambang, K. (1991). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Pustaka
 Binaman Pressindo.

Bobic, S. A. & Chandel, M. A. *Medina, F. M. & Cunha, B. S. A.* (2018). *The*
Role Of Perceived Organizational Support In Job Insecurity And
Performance. *Revista De Administração De Empresas*, 58(4), 393-
 404.

Broton, J., Siegel, P. A., Day, J. E., Tyler, J. & Martin, C. (1997). *When Trust*
Matters: The Moderating Effect Of Outcome Favorability.
Administrative Science Quarterly, 528-523.

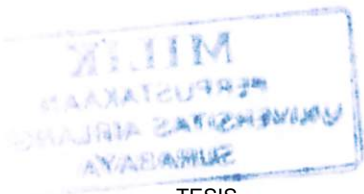
Bronkley, P. & Cummings, J. L. (1985). *Organizations with trust: A theoretical*
perspective. *Research in negotiations*, 2.

Cook, J. & Wall, L. (1980). *New Work Attitude Measures Of Trust,*
Organizational Commitment And Personal Need Non-Fulfillment.
Journal Of Occupational Psychology, 53(1), 39-52.

Cusway, B., & Lodge, D. (2000). *Organizational Behaviour and Design*.
 (Terjemah dan Disusun Kembali). PT. Elex Media Komputindo,
 Jakarta.

Darolia, K. R., Kumar, P. & Jadhav, S. (2010). *Perceived Organizational*
Support, Work Motivation, And Organizational Commitment As
Determinants Of Job Performance. *Journal of the Indian Academy of*
Applied Psychology, 36(1), 69-78.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya*.
 Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., (2007). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi 2*. Jakarta: Gerdunas TB.
- Eisenberger, R. S., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, L., & Rhoades, L., (2002). Perceived Supervisor Support : Contribution To Perceived Organizational Support And Employee Retention. *Journal Of Applied Psychology*, 87(4), Pp. 698-714.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D., (1986). Perceived Organizational Support. *Journal Of Applied Psychology*, 71(3), Pp. 500-507.
- Gibson., James, L., John, M., Ivancevich., & James, H. Donely. Jr., (1987). *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses. Edisi Kelima Jilid 1 Ahli Bahasa Djarkasih*. Jakarta: Erlangga.
- Gibson, James L. (1997). *Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Hamid, N., & Hassan, N., (2015). The Relationship Between Workplace Environment And Job Performance In Selected Government Offices In Shah Alam, Selangor. *International Review Of Management And Business Research*, 4(3), 845-851.
- Hartatik, F. S., (2012). Upaya Peningkatan Kinerja Puskesmas Di Kota Surabaya Berdasarkan Malcolm Baldrige Criteria For Performance Excellence. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 10 (1), 12-17.
- Hasibuan, P., (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi, Bumi Aksara*. Jakarta: Grasindo.
- Hermiyanty, H., Wandira, B. A., & Dewi, S. Hubungan Kepemimpinan Dan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Pegawai Di Puskesmas Mabelopura Kecamatan Palu Selatan Kota Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Ishak, A., & Tanjung, H. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Universitas Trisakti Jakarta.
- Janakiraman., Parish., Turner., Berry., Leonard. (2015). The Effect of the Work and Physical and Environment on Hospital Nurses' Perceptions and Attitudes: Service Quality and Commitment. *Bussiness and Economic Management Journal*. Vol: 18 Issue 4. Hal.36-49
- Janasz, D. (2012). *Interpersonal Skills In Organisation*. Tata McGraw-Hill Education.

- Jayaweera, T., (2015). Impact Of Work Environmental Factors On Job Performance, Mediating Role Of Work Motivation: A Study Of Hotel Sector In England. *International Journal Of Business And Management*, 10(3), 271.
- Johlke, M. C., Stamper, C. L., & Shoemaker, M. E. (2002). Antecedents to boundary-spanner perceived organizational support. *Journal of Managerial Psychology*, 17(2), 116-128.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan., (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kopelmen, (1986). *Managing Productivity In Organization*. New York: Mcgraw Hill, Book Company.
- Kraimer, M. L., Wayne, S. J., & Jaworski, R. A. A. (2001). Sources of support and expatriate performance: *The mediating role of expatriate adjustment*. *Personnel Psychology*, 54(1), 71-99.
- Laniwidiyanti, (2010). Effects Of Working Relationship, Working Experience And Working Motivation Toward The Employees' Perfomance In Bank Central Asia (Bca) Branch Of Borobudur Malang. *Wacana*, 13(2), Pp. 214-226.
- Litwin., & Meyer., (1971). *Motivation Research Group*. Bevelrli Hills: Mcbeer Company.
- Mangkunegara, A. P., (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Rosda.
- Masrin. (2008). *Tuberkulosis Paru*. Jurnal. Universitas Muhamadiyah Semarang.
- Mathis., & Jackson., (2002). *Manajemen Sumber Daya Mamusia*. Yogyakarta: Salemba Empat.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy Of Management Review*, 20(3), 709-734.
- Mohamed, A., & Ali, M. (2015). The Influence Of Perceived Organizational Support On Employees' Job Performance. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 5(4), 1-6.

- Moeheriono. (2009). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor: Ghalia Indonesia Anggota IKAPI.
- Morreale, S. P., & Shockley-Zalabak, P. S., (2014). *Qualitative Study Of Organizational Trust: Leaders' Perceptions Organizations In Poland And Rusia*. University Of Colorado Sprigs, Usa: Intercultural Communication Studies XXXIII : 2.
- Musriha, H. J. (2011). Pengaruh Perilaku Pembelian Hedonic dan Utilitarian terhadap Store loyalty di Matahari Department Store Surabaya. *Jurnal Ekonomika*, 4(1), 12-18.
- Naharuddin, N., & Sadegi, M. (2013). Factors Of Workplace Environment That Affect Employees Performance: A Case Study Of Miyazu Malaysia. *International Journal of Independent Research and Studies*, 2(2), 66-78.
- Nitisemito, A. S., (1992). *Manajemen Personalialia*. Jakarta: Ghalia.
- Notoatmojo, S., (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianto, R., (2012). *Pengaruh Organizational Trust, Employee Empowerment Dan Work Centrality Terhadap Komitmen Organisasi Pada Pt. Askrindo*. S.L.:Binus University.
- Offerman, L. R. (1998). *Leading And Empowering Diverse Followers*. Leading organizations: Perspectives for a new era, 397-403.
- Putra, A., & Sari, P., (2017). The Influence Of Working Environment Towards Employees' Performance Of Back Office Employees In Perum Damri Bandung. *eProceedings of Management*, 4(2).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 67., (2016). *Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Pucetaite, R., Lamsa, A. M., & Novelskaite, A. (2010). Organizations Which Have The Strongest Potential For High-Level Organizational Trust In A Low-Trust Societal Context. *Transformations in Business & Economics*, 9.
- Putnam, R. D. (1995). Tuning in, tuning out: The strange disappearance of social capital in America. *Ps: Political Science & Politics*, 28(4), 664-683.

Alchhoff, R. (2007). *Perubahan Masyarakat Indonesia: Konsep, Konteks, dan Tantangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Alchhoff, R. & Spickler, J. (2014). *Qualitative Study of Organizational Trust: Evidence from Organizations in Poland*. *Journal of Business Ethics*, 117(1), 1-18.

Alchhoff, R. (2011). *Perubahan Sosial: Teori dan Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Alchhoff, R. & Spickler, J. (2012). *Factors of Workplace Environment that Affect Employee Performance: A Case Study of Mijaz Malaysia*. *International Journal of Business Research and Studies*, 2(2), 66-78.

Alchhoff, R. (1992). *Perubahan Sosial: Konsep, Konteks, dan Tantangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Alchhoff, R. (2003). *Perubahan Sosial: Konsep, Konteks, dan Tantangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Alchhoff, R. (2012). *Perubahan Organisasi: Teori, Empiris, dan Tantangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Alchhoff, R. (1998). *Teori dan Empiris: Diversifikasi, Lending, Organizational Perspectives for a new era*. 397-403.

Alchhoff, R. & Spickler, J. (2017). *The Influence of Working Environment Factors on Employees' Performance of Back Office Employees in Bank Danni*. *Journal of Business Ethics*, 146(2), 1-18.

Alchhoff, R. (2016). *Perubahan Sosial: Konsep, Konteks, dan Tantangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Alchhoff, R., Lantieri, A. M., & Noveckina, A. (2010). *Organizations Which Have the Strongest Potential for High-level Organizational Trust in a Low-trust Social Context: Transitions in Business & Economics*. 1-18.

Alchhoff, R. D. (1995). *Trust in America: The strange disappearance of social capital in America*. *Public Choice*, 84(1), 661-683.

- Purwandari, A. W., Susilaningsih, F. S., & Somantri, I. (2017). Pengaruh faktor demografi terhadap quality of nursing work life (qnwl) perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 13-24.
- Rawlins, B. L., (2007). *Trust And Pr Practice Associate Chair, Departement Of Communication Brigham Young University Published*. S.L.:The Institute For Public Relations.
- Raziq, A., (2015). Impact Of Working Environment On Job Satisfaction. *Procedia Economics And Finance*. Volume 23, 45 No.1, PP. 717-725.
- Rivai, V., & Sagala, E. J. (2009). *Manajemen sumber Daya Manusia untuk Perusahaan*, edisi kedua. Penerbit: Rajawali Pers, Jakarta.
- Riyanto, A. (2009). *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 45-9.
- Robbins, S. P., (2003). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Robbins, S. P., (2006). *Perilaku Organisasi. Edisi Kesepuluh.* Jakarta: PT Gramedia Indeks.
- Robbins, S. P., & Judge, T., (2008). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- santa et al., (2009). *Seri Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: TIM
- Sari, C. R. S. (2015). Hubungan Perceived Organizational Support Terhadap Organizational Citizenship Behavior Melalui Organizational Commitment Pada Beberapa Puskesmas Di DKI Jakarta. *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa*, 8(1), 41-64.
- Schulzt, D. (2006). *Psychology And Work Today*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Sedarmayanti., (2001). *Sumber Daya Manusia Dan Produktivitas Kerja*. Yogyakarta: BPFE.
- Setiawan, B. M., Putrawan, I. M., Murni, S., & Ghozali, I. (2016). Effect of organizational structure, leadership and trust on job performance of employee: A case study on employee at Universitas Ternama. *International Review of Management and Marketing*, 6(4), 711-712.

- Shockley-Zalabak, P., Ellis, K., & Cesaria, R. (2000). *Measuring organizational trust*. San Francisco, CA: IABC Research Foundation.
- Singh, K., & Desa, Z. M. (2018). Organizational Trust And Job Performance: A Study Of Land And Survey Department. *International Journal of Academic Research in Business & Social Sciences*, 8(11), 1954-1961.
- Soeroso, R., (2008). *Perkembangan Baru Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis*. Medan: Ghalia Indonesia.
- Spears, L. C. (1995). *Reflections On Leadership: How Robert K. Greenleaf's Theory Of Servant-Leadership Influenced Today's Top Management Thinkers*. Wiley.
- Sugiyono., (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyanto, S., & Djohan, A. J. (2011). *Metodologi Riset Bisnis dan Kesehatan*. Banjarmasin: Grafika Wangi Kalimantan.
- Tabrani, R. (1996). *Proses Pembelajaran yang Efektif*. Bandung: Bima Budhaya
- Tumwesigye, G. (2010). The relationship between perceived organisational support and turnover intentions in a developing country: The mediating role of organisational commitment. *African Journal of Business Management*, 4(6), 942-952.
- Usikalu, O., Ogunleye, A. J., & Effiong, J. (2015). Organizational Trust, Job Satisfaction and Job Performance Among Teachers in Ekiti State, Nigeria. *British Open Journal of Psychology*, 1(1), 1-10.
- Wahyudi, W. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Perawatan Interna. *Journal of Islamic Nursing*, 2(2).
- Wong, Y. T., Ngo, H. Y., & Wong, C. S. (2003). Antecedents and outcomes of employees' trust in Chinese joint ventures. *Asia Pacific Journal of Management*, 20(4), 481-499.
- Yanto, A., & Rejeki, S. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penurunan Stres Kerja Perawat Baru di Semarang. *Nurscope, Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 3(1), 1-10.
- Zolin, R., & Pameola H. J. (2004). Trust in context: The development of interpersonal trust in geographically distributed work teams. *Center for Integrated Facility Engineering*.

LAMPIRAN

Lampiran 1**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)
KEPADA RESPONDEN****Kepada Bapak/Ibu/Saudara**

Saya Yunita, mahasiswi Program Studi S2 Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengaruh *Perceived Organizational Support, Organizational Trust* dan *Work Environment* Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)”. Sebelum Bapak/Ibu/Saudara mengisi lembar kesediaan, berikut ini merupakan penjelasan terkait penelitian saya.

A. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *perceived organizational support, organizational trust* dan *work environment* terhadap pencapaian kinerja tim program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

B. Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Pada penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai responden akan mengisi kuesioner terkait *perceived organizational support, organizational trust* dan *work environment* terhadap pencapaian kinerja. Proses pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu selama 15-30 menit dengan persetujuan bersama Bapak/Ibu/Saudara/i, tanpa mengganggu jadwal kerja Bapak/Ibu/Saudara/i.



PENELITIAN SEBELUM PENELITIAN TERHADAP RESPONDEN

Kepada Bapak/ibu/saudara,

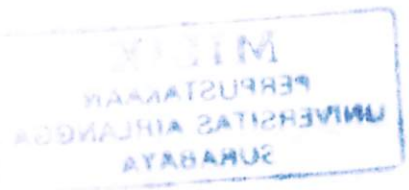
Saya ingin membahas Program Studi S2 Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga akan melakukan penelitian dengan judul "Analisis Pengaruh Perceived Organizational Support, Organizational Trust dan Work Environment Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)". Sebelum Bapak/ibu/saudara mengisi lembar kesediaan berikut ini merupakan penjelasan terkait penelitian saya.

A. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh perceived organizational support, organizational trust dan work environment terhadap kinerja tim program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kota Surabaya.

B. Fachsana yang ditetapkan pada subjek

Pada penelitian ini Bapak/ibu/saudara sebagai responden akan mengisi kuisioner terkait perceived organizational support, organizational trust dan work environment terhadap program kinerja. Proses pengisian kuisioner ini membutuhkan waktu selama 15-30 menit dengan persetujuan bersama Bapak/ibu/saudara, tanpa mengganggu jadwal kerja Bapak/ibu/saudara.



C. Manfaat

Manfaat terkait keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini yaitu Bapak/Ibu/Saudara/i akan memperoleh informasi tentang *perceived organizational support*, *organizational trust* dan *work environment* yang dirasakan saat bekerja serta capaian kinerja program penanggulangan tuberkulosis di puskesmas Bapak/Ibu/Saudara/i melalui media bantu.

D. Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara/i selama mengikuti maupun setelah penelitian ini, karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun, melainkan hanya pengisian kuesioner saja.

E. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela dan Bapak/Ibu/Saudara/i berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan Bapak/Ibu/Saudara/i.

F. Insentif untuk subjek

Kesediaan dan keikutsertaan dari Bapak/Ibu/Saudara/i dalam penelitian ini akan mendapatkan *souvenir* cantik berupa *Tumblr* cantik sebagai ucapan terima kasih.

G. Kerahasiaan subjek

Kerahasiaan data dan hasil pengisian kuesioner oleh Bapak/Ibu/Saudara/i sangat dijamin dan dijaga oleh peneliti. Kerahasiaan dalam pengolahan data dan publikasi tidak akan menggunakan nama Bapak/Ibu/Saudara/i serta penyimpanan

data dan hasil menggunakan *password* tertentu sehingga hanya dapat diakses oleh peneliti.

H. Informasi tambahan

Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan peneliti :

Nama : Yunita
Alamat : Jln. Gubeng Airlangga VII No. 30
Nomor Telepon : 0852 4109 7228
Email : yunitaalhasyimi@yahoo.com

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan*)
Alamat :
No. Tlp/HP :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul “Analisis Pengaruh *Perceived Organizational Support, Organizational Trust* Dan *Work Environment* Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)” meliputi :

1. Tujuan dan manfaat penelitian
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Bahaya yang akan timbul
4. Hak undur diri
5. Insentif bagi responden
6. Kerahasiaan data dan informasi

Setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara sukarela dan dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan (**Bersedia /Tidak Bersedia***) ikut berpartisipasi dalam penelitian.

Surabaya, 2018

Peneliti,

Responden,

Yunita, S.KM.

.....

Saksi,

.....

***) Coret salah satu**

No Responden :

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
**ANALISIS PENGARUH *PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT*,
ORGANIZATIONAL TRUST DAN *WORK ENVIRONMENT* TERHADAP
 KINERJA PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**

Petunjuk Pengisian Koesioner

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan dan pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan maupun apa yang saudara rasakan.
2. Dalam pengisian skala ini, saudara tidak perlu ragu-ragu karena dalam skala ini tidak ada jawaban yang dianggap **BENAR** maupun **SALAH**. Semua jawaban dapat diterima sepanjang jawaban tersebut diberikan secara jujur dan sungguh-sungguh.
3. Kami berharap saudara menjawab semua pertanyaan yang ada dan jangan sampai ada yang terlewatkan atau dikosongi.

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, saya ucapkan terima kasih

Tanggal wawancara :

Nama Puskesmas :

Tanda Tangan :

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama/Inisial :

2. Usia :

3. Pendidikan :

4. Tempat Kerja :

5. Masa Kerja :

II. KUESIONER *PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT*

Keterangan :					
STS		= Sangat Tidak Setuju			
TS		= Tidak Setuju			
S		= Setuju			
SS		= Sangat Setuju			
Berikan tanda centeng (√) atau tanda silang (×) pada kolom jawaban yang sesuai dengan keadaan yang ada di Puskesmas saudara					
No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
<i>Perceived Fairness Of Treatment</i>					
1	Puskesmas memberikan kesempatan yang sama bagi petugas untuk melanjutkan pendidikan				
2	Puskesmas selalu mempertimbangkan pendapat yang petugas sampaikan terkait program TB				
3	Puskesmas selalu menanggapi keluhan yang petugas sampaikan terkait program TB				
4	Puskesmas tidak melibatkan petugas ketika membuat keputusan yang berkaitan dengan program TB				
5	Puskesmas hanya memberikan kesempatan bagi petugas tertentu saja untuk mendapatkan pelatihan				
<i>Perceived supervisor support</i>					
6	Kepala Puskesmas selalu menyempatkan untuk bertukar informasi dan diskusi mengenai program TB				
7	Meskipun Anda sudah menyelesaikan program TB dengan sangat baik, Kepala Puskesmas tidak akan memperhatikan hal itu				
8	Kepala Puskesmas menghargai keberhasilan Anda dalam menyelesaikan Program TB				
9	Kepala Puskesmas memberikan kebebasan kepada Anda dalam menyelesaikan pekerjaan Anda terkait program TB				
<i>Perceived organizational reward & job condition</i>					
10	Puskesmas menghargai kontribusi petugas dalam bekerja melalui perhatiannya pada kesejahteraan petugas				
11	Puskesmas lebih fokus pada pencapaian kinerja dibandingkan dengan memperhatikan kesejahteraan petugas				
12	Reward/penghargaan yang diberikan tidak sesuai dengan kinerja yang petugas hasilkan				

Lanjutan kuesioner

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
13	Puskesmas tidak memikirkan tentang lingkungan kerja yang kondusif untuk petugas				
14	Puskesmas tidak pernah memberikan <i>reward</i> /penghargaan jika petugas berhasil dalam pekerjaan petugas				

III. KUESIONER ORGANIZATIONAL TRUS

Keterangan :					
STS = Sangat Tidak Setuju					
TS = Tidak Setuju					
S = Setuju					
SS = Sangat Setuju					
Berikan tanda centang (√) atau tanda silang (×) pada kolomj awaban yang sesuai dengan keadaan yang ada di Puskesmas saudara					
No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Competence					
1	Puskesmas percaya pada kemampuan yang Anda miliki				
2	Puskesmas yakin dengan keterampilan yang Anda miliki dalam menyelesaikan program TB				
3	Puskesmas percaya bahwa Anda dapat menyelesaikan program TB tepat waktu				
4	Puskesmas kurang percaya pada kemampuan Anda dalam menyelesaikan program TB				
Openness and honesty					
5	Puskesmas selalu terbuka pada Anda mengenai masalah yang terjadi terkait program TB				
6	Puskesmas selalu mengkomunikasikan hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan Anda terkait program TB				
7	Puskesmas selalu terbuka pada Anda dalam pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan pekerjaan Anda (terkait program TB)				
8	Puskesmas selalu memberikan informasi yang benar dan dapat dipercaya				
Concern for employees					
9	Puskesmas selalu memahami dan peduli terhadap kondisi Anda dalam bekerja				
10	Puskesmas selalu memastikan kebutuhan yang diperlukan petugas dalam menangani				

Lanjutan kuesioner

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
	program TB				
11	Puskesmas selalu menyediakan setiap kebutuhan petugas dalam bekerja				
12	Puskesmas kurang peduli terhadap kesejahteraan petugas				
Reliability					
13	Puskesmas mengandalkan Anda dalam menyelesaikan program TB				
14	Puskesmas senang dengan hasil kerja yang Anda lakukan pada program TB				
15	Puskesmas percaya Anda dapat menyelesaikan laporan program TB tepat waktu				
16	Puskesmas kadang kurang puas dengan hasil kerja Anda (terkait program TB)				
Identification					
17	Puskesmas percaya petugas memiliki tujuan dalam menyelesaikan program TB				
18	Puskesmas percaya petugas dapat mematuhi aturan yang ada di Puskesmas dalam menjalankan pekerjaannya				
19	Puskesmas percaya bahwa petugas memahami norma dan nilai yang ada di Puskesmas				
20	Puskesmas percaya petugas dapat menjaga kepercayaan yang diberikan Puskesmas dalam menjalankan program TB				

IV. KUESIONER WORK ENVIRONMENT

Keterangan :					
STS = Sangat Tidak Setuju					
TS = Tidak Setuju					
S = Setuju					
SS = Sangat Setuju					
Berikan tanda centang (√) atau tanda silang (×) pada kolom jawaban yang sesuai dengan keadaan yang ada di Puskesmas saudara					
No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Suasana kerja					
1	Anda sangat nyaman bekerja di tempat kerja Anda				

Lanjutan kuesioner

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
2	Anda dapat mempertanggungjawabkan pekerjaan Anda jika ada kesalahan				
3	Standar pelaksanaan kerja program TB sangat membantu Anda dalam bekerja				
4	Anda selalu mendapatkan penghargaan dari Puskesmas jika berhasil dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan Puskesmas				
5	Puskesmas selalu terbuka dalam memberikan informasi				
6	Kerjasama dengan unit kerja lain sangat membantu Anda dalam menyelesaikan Program TB dengan baik				
Hubungan Dengan Rekan Kerja					
7	Atasan Anda selalu mengajak Anda berdiskusi mengenai pekerjaan Anda (mendiskusikan tentang kendala maupun capaian dalam program TB)				
8	Anda tidak berhubungan baik dengan atasan				
9	Anda sangat senang bergaul dan bersosialisasi dengan masyarakat sekitar tempat kerja				
10	Jika mengalami masalah dalam pekerjaan, rekan kerja Anda selalu membantu Anda				
11	Anda sangat menjaga dengan baik hubungan Anda dengan pasien				
12	Jika ada masalah yang berkaitan dengan pasien Anda kader selalu menghubungi				
Tersediannya Fasilitas Kerja					
13	Tersediannya obat-obatan TB yang lengkap saat dibutuhkan				
14	Tersediannya alat-alat kesehatan yang lengkap dan mendukung program TB				
15	Adanya fasilitas pendukung dalam kegiatan pelaporan dan informasi mengenai program TB yang tersedia di puskesmas (komputer, wifi dan lain-lain)				
16	Kurang tersediannya fasilitas yang mendukung program TB				
17	Fasilitas dipuskesmas banyak yang belum memenuhi standard				

**V. KUESIONER KINERJA PROGRAM PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS**

Isilah kolom di bawah ini dengan melihat Data Capaian Program (laporan)

Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas saudara

Indikator	Tahun 2017		Keterangan
	Capaian %	Target %	
<i>Succes Rate</i> (SR)	90		

Terima Kasih Atas Partisipasi Anda

LAMPIRAN 4 UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Variabel *Perceived Organizational Support*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,804	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PFOT1	9,68	3,198	,562	,800
PFOT2	9,51	3,086	,637	,779
PFOT3	9,57	3,096	,685	,767
PFOT4	9,65	2,944	,668	,769
PFOT5	9,66	3,045	,534	,813
PSS1	7,14	1,787	,745	,770
PSS2	7,16	2,061	,550	,851
PSS3	7,04	1,810	,798	,742
PSS4	6,99	1,878	,626	,822
POR1	9,74	3,142	,629	,811
POR2	9,81	3,150	,613	,815
POR3	9,94	2,967	,655	,804
POR4	9,85	3,035	,685	,796
POR5	9,98	3,100	,633	,810

2. Variabel *Organizational Trust*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,856	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	7,26	2,120	,738	,890
C2	7,24	2,113	,884	,838
C3	7,26	2,167	,877	,843
C4	7,31	2,188	,659	,921
OH1	7,41	1,942	,836	,898
OH2	7,54	1,905	,806	,908
OH3	7,49	1,892	,876	,884
OH4	7,48	1,992	,782	,915
CFE1	7,18	2,076	,768	,860
CFE2	7,11	2,016	,866	,826
CFE3	7,23	2,077	,708	,882

CFE4	7,21	1,983	,726	,878
R1	7,34	1,882	,603	,831
R2	7,24	1,811	,765	,757
R3	7,23	1,775	,768	,755
R4	7,35	2,071	,572	,839
I1	7,01	1,813	,812	,917
I2	7,05	1,803	,846	,906
I3	7,08	1,771	,866	,899
I4	7,06	1,795	,823	,914

3. Variabel *Work Environment*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,835	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SK1	11,52	4,669	,760	,894
SK2	11,51	4,885	,689	,904
SK3	11,46	4,696	,816	,887
SK4	11,50	4,784	,737	,897
SK5	11,47	4,524	,801	,888
SK6	11,58	4,505	,722	,901
HDRK1	12,05	4,221	,672	,842
HDRK2	12,14	4,320	,603	,854
HDRK3	12,06	4,176	,700	,837
HDRK4	11,99	4,144	,733	,831
HDRK5	12,09	4,295	,667	,843
HDRK6	12,11	4,298	,603	,855
TFK1	9,67	2,093	,677	,709
TFK2	9,72	2,044	,734	,690
TFK3	9,71	2,137	,648	,719
TFK4	9,71	2,378	,458	,781
TFK5	9,70	2,542	,406	,818

Valid	Total	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	75	75	53,6	53,6	53,6
S1	65	65	46,4	46,4	100,0
Total	140	140	100,0	100,0	100,0

Pendidikan

Valid	Total	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25	1	1	,7	,7	,7
26	3	3	2,1	2,1	2,9
27	2	2	1,4	1,4	4,3
28	6	6	4,3	4,3	8,6
29	16	16	11,4	11,4	20,0
30	15	15	10,7	10,7	30,7
31	11	11	7,9	7,9	38,6
32	8	8	5,7	5,7	44,3
33	6	6	4,3	4,3	48,6
34	9	9	6,4	6,4	55,0
35	10	10	7,1	7,1	62,1
36	7	7	5,0	5,0	67,1
37	6	6	4,3	4,3	71,4
38	6	6	4,3	4,3	75,7
39	7	7	5,0	5,0	80,7
40	9	9	6,4	6,4	87,1
41	4	4	2,9	2,9	90,0
42	6	6	4,3	4,3	94,3
43	2	2	1,4	1,4	95,7
44	1	1	,7	,7	96,4
45	2	2	1,4	1,4	97,9
46	1	1	,7	,7	98,6
47	2	2	1,4	1,4	100,0

Usia

Valid	Total	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI LAKI	19	19	13,6	13,6	13,6
PEREMPUNAN	121	121	86,4	86,4	100,0
Total	140	140	100,0	100,0	100,0

JK

Analisis Deskriptif Profil Responden

Hasil Output SPSS

Lampiran 5

Analisa Deskriptif Untuk Persepsi
 (tabel 3.10)

Frekuensi	Valid Percent	Cumulative Percent
100	100.0	100.0
100	100.0	100.0
100	100.0	100.0

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
35	35	35.0	35.0	35.0
36	36	36.0	36.0	71.0
37	37	37.0	37.0	108.0
38	38	38.0	38.0	146.0
39	39	39.0	39.0	185.0
40	40	40.0	40.0	225.0
41	41	41.0	41.0	266.0
42	42	42.0	42.0	308.0
43	43	43.0	43.0	351.0
44	44	44.0	44.0	395.0
45	45	45.0	45.0	440.0
46	46	46.0	46.0	486.0
47	47	47.0	47.0	533.0
48	48	48.0	48.0	581.0
49	49	49.0	49.0	630.0
50	50	50.0	50.0	680.0
51	51	51.0	51.0	731.0
52	52	52.0	52.0	783.0
53	53	53.0	53.0	836.0
54	54	54.0	54.0	890.0
55	55	55.0	55.0	945.0
56	56	56.0	56.0	1001.0
57	57	57.0	57.0	1058.0
58	58	58.0	58.0	1116.0
59	59	59.0	59.0	1175.0
60	60	60.0	60.0	1235.0
61	61	61.0	61.0	1296.0
62	62	62.0	62.0	1358.0
63	63	63.0	63.0	1421.0
64	64	64.0	64.0	1485.0
65	65	65.0	65.0	1550.0
66	66	66.0	66.0	1616.0
67	67	67.0	67.0	1683.0
68	68	68.0	68.0	1751.0
69	69	69.0	69.0	1820.0
70	70	70.0	70.0	1890.0
71	71	71.0	71.0	1961.0
72	72	72.0	72.0	2033.0
73	73	73.0	73.0	2106.0
74	74	74.0	74.0	2180.0
75	75	75.0	75.0	2255.0
76	76	76.0	76.0	2331.0
77	77	77.0	77.0	2408.0
78	78	78.0	78.0	2486.0
79	79	79.0	79.0	2565.0
80	80	80.0	80.0	2645.0
81	81	81.0	81.0	2726.0
82	82	82.0	82.0	2808.0
83	83	83.0	83.0	2891.0
84	84	84.0	84.0	2975.0
85	85	85.0	85.0	3060.0
86	86	86.0	86.0	3146.0
87	87	87.0	87.0	3233.0
88	88	88.0	88.0	3321.0
89	89	89.0	89.0	3410.0
90	90	90.0	90.0	3500.0
91	91	91.0	91.0	3591.0
92	92	92.0	92.0	3683.0
93	93	93.0	93.0	3776.0
94	94	94.0	94.0	3870.0
95	95	95.0	95.0	3965.0
96	96	96.0	96.0	4061.0
97	97	97.0	97.0	4158.0
98	98	98.0	98.0	4256.0
99	99	99.0	99.0	4355.0
100	100	100.0	100.0	4455.0

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
98	98	98.0	98.0	98.0
99	99	99.0	99.0	99.0
100	100	100.0	100.0	100.0

Masa Kerja			
	Frequency	Percent	Valid Percent
1	14	10,0	10,0
2	21	15,0	15,0
3	18	12,9	12,9
4	24	17,1	17,1
5	26	18,6	18,6
6	17	12,1	12,1
7	8	5,7	5,7
8	3	2,1	2,1
9	7	5,0	5,0
10	2	1,4	1,4
Total	140	100,0	100,0
			Cumulative Percent
			10,0
			25,0
			37,9
			55,0
			73,6
			85,7
			91,4
			93,6
			98,6
			100,0

Tabulasi Silang

1. Variabel *perceived organizational support*

Crosstab

			Kinerja		Total
			buruk	baik	
Perceived Organizational Support	rendah	Count	13	8	21
		% within Perceived Organizational Support	61,9%	38,1%	100,0%
	tinggi	Count	3	4	7
		% within Perceived Organizational Support	42,9%	57,1%	100,0%
Total		Count	16	12	28
		% within Perceived Organizational Support	57,1%	42,9%	100,0%

2. Variabel *organizational trust*

Crosstab

			Kinerja		Total
			buruk	baik	
Organizational Trust	rendah	Count	11	4	15
		% within Organizational Trust	73,3%	26,7%	100,0%
	tinggi	Count	5	8	13
		% within Organizational Trust	38,5%	61,5%	100,0%
Total		Count	16	12	28
		% within Organizational Trust	57,1%	42,9%	100,0%

3. Variabel *work environment*

Crosstab

			Kinerja		Total
			buruk	baik	
Work Environment	rendah	Count	10	8	18
		% within Work Environment	55,6%	44,4%	100,0%
	tinggi	Count	6	4	10
		% within Work Environment	60,0%	40,0%	100,0%
Total		Count	16	12	28
		% within Work Environment	57,1%	42,9%	100,0%

Table 2.1

Variable work environment within organization

Cross-tab

Total	Factors				
	Count	Percentage			
18	11	61.1%	Count	within	Organization
100.0%	20.0%	11.1%	Count	within	Organization
18	7	38.9%	Count	within	Organization
100.0%	38.9%	22.2%	Count	within	Organization
100.0%	42.2%	25.6%	Count	within	Organization

Variable work environment

Cross-tab

Total	Factors				
	Count	Percentage			
18	11	61.1%	Count	within	Organization
100.0%	20.0%	11.1%	Count	within	Organization
18	7	38.9%	Count	within	Organization
100.0%	38.9%	22.2%	Count	within	Organization
100.0%	42.2%	25.6%	Count	within	Organization

Variable work environment

Cross-tab

Total	Factors				
	Count	Percentage			
18	10	55.6%	Count	within	Work Environment
100.0%	18.5%	11.1%	Count	within	Work Environment
18	8	44.4%	Count	within	Work Environment
100.0%	14.8%	9.3%	Count	within	Work Environment
100.0%	47.8%	29.7%	Count	within	Work Environment

Uji Asumsi Klasik

Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		140
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	4,86249108
Most Extreme Differences	Absolute	,101
	Positive	,082
	Negative	-,101
Kolmogorov-Smirnov Z		1,194
Asymp. Sig. (2-tailed)		,116
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		

Heterokedastisitas

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9,889	2,543		3,888	,000
	POS	-,105	,057	-,154	-1,822	,071
	PFOTsum	,059	,223	,032	,263	,793
	PSSsum	,002	,267	,001	,006	,995
	PORsum	-,093	,167	-,061	-,556	,579
	OT	-,032	,106	-,060	-,303	,762
	Csum	1,199	,490	,417	2,449	,061
	Ohsum	-,313	,296	-,133	-1,057	,292
	CFEsum	-,307	,254	-,153	-1,210	,229
	Rsum	-,563	,324	-,243	-1,737	,085
	lsum	,030	,146	,020	,207	,836
	WE	-,070	,121	-,116	-,579	,564
	SKsum	,349	,273	,186	1,275	,205
	HDRKsum	-,751	,272	-,388	-2,761	,070
TFKsum	,018	,160	,012	,111	,911	

a. Dependent Variable: abs_res

Multikolinieritas

Model		Coefficients ^a									
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	43,539	3,648		11,934	,000					
	POS	,348	,082	,234	4,226	,000	,139	,341	,232	,979	1,021
	PFOT	,016	,108	,016	,151	,880	,340	,013	,011	,492	2,034
	FSS	,369	,103	,410	3,568	,000	,463	,293	,271	,436	2,294
	POR	,057	,081	,068	,705	,482	,325	,060	,053	,610	1,640
	OT	,544	,152	,467	3,584	,000	,725	,294	,196	,177	5,655
	C	-,959	,723	-,154	-1,327	,187	,573	-,114	-,076	,243	4,120
	OH	1,568	,437	,309	3,589	,000	,635	,296	,206	,443	2,256
	CFE	1,518	,375	,350	4,050	,000	,618	,330	,232	,440	2,274
	R	,772	,478	,154	1,616	,109	,549	,138	,093	,360	2,775
	I	,984	,215	,297	4,577	,000	,506	,368	,262	,781	1,280
	WE	,416	,174	,313	2,391	,018	,704	,201	,131	,176	5,698
	SK	,659	,402	,176	1,639	,104	,623	,139	,100	,321	3,119
	HDRK	1,265	,400	,327	3,165	,002	,640	,262	,192	,347	2,884
	TFK	,908	,236	,301	3,855	,000	,596	,314	,234	,604	1,655

a. Dependent Variable: SR2017

Table 1											
Variable	Correlation				Sig.	t	Standardized Coefficients		Unstandardized Coefficients		Model
	Constant	Partial	Zero-order	Partial			Beta	Error	B	S.E.	
Y					.000	11.934			12.230	2.048	(Constant)
X1					.000	4.258	.238	.082	.241	.082	X1
X2					.000	1.121	.010	.103	.017	.103	X2
X3					.000	3.208	.410	.113	.260	.113	X3
X4					.000	1.482	.098	.101	.022	.101	X4
X5					.000	3.284	.402	.121	.271	.121	X5
X6					.000	1.182	-.124	.022	-.020	.022	X6
X7					.000	3.280	.200	.112	.128	.112	X7
X8					.000	1.020	.020	.022	.022	.022	X8
X9					.000	1.010	.124	.018	.022	.018	X9
X10					.000	4.222	.202	.084	.212	.084	X10
X11					.000	2.201	.112	.124	.110	.124	X11
X12					.000	1.030	.120	.002	.020	.020	X12
X13					.002	2.102	.022	.000	.020	.020	X13
X14					.000	3.222	.301	.008	.220	.008	X14


Uji Hipotesis Analisis Regresi Linier Berganda

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	43,539	3,648		11,934	,000
	POS	,348	,082	,234	4,226	,000
	PFOT	,016	,108	,016	,151	,880
	PSS	,369	,103	,410	3,568	,000
	POR	,057	,081	,068	,705	,482
	OT	,544	,152	,467	3,584	,000
	C	-,959	,723	-,154	-1,327	,187
	OH	1,568	,437	,309	3,589	,000
	CFE	1,518	,375	,350	4,050	,000
	R	,772	,478	,154	1,616	,109
	I	,984	,215	,297	4,577	,000
	WE	,416	,174	,313	2,391	,018
	SK	,659	,402	,176	1,639	,104
	HDRK	1,265	,400	,327	3,165	,002
	TFK	,908	,236	,301	3,855	,000

a. Dependent Variable: Kinerja

Lampiran 6

Persetujuan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY

KETERANGAN KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 579/EA/KEPK/2018

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

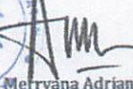
The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :


"Analisis Pengaruh Perceived Organizational Support, Organizational Trust and Work Environment Terhadap Kinerja Program Penganggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus di Puskesmas Kota Surabaya)"

Peneliti utama : Yunita
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Name of the Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

Surabaya, 14 Desember 2018
Ketua, (CHAIRMAN)

Prof. Dr. Merryana Adriani, S.KM., M.Kes
NIP. 195905171994032001



Lampiran 7

Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 12 Maret 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/ 2048 /436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 2 Maret 2018 Nomor : 1927/UN3.1.10 /PPd/2018 hal : Permohonan Ijin Penelitian
- Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Yunita
 b. Alamat : Jl. Lombok No. 7 C Kel. Siranindi Kec. Palu Barat Kota Palu
 c. Pekerjaan/Jabatan : PNS
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Analisis Pengaruh Perceived Organizational Support, Organizational Trust Dan Work Environment Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)
 b. Tujuan : Penelitian
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 d. Penanggung Jawab : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .

a.n. Pt. KEPALA BADAN,
 Pt. Sekretaris

R. R.F. Laksita Rini Sevriani, M.Si
 Pembina Tk I
 NIP 19680918 199403 2 007



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 15 Maret 2019

Nomor : 070/3253/436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data.

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 1 Maret 2019 Nomor : 1640/UN3.1.10/PPd/2019 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Yunita.
- b. Alamat : Jl Lombok No 7 C RT 04 RW 02 Kel Siranindi Kec Palu Barat Kota Palu.
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
- d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya.
- e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Tema : Analisis Pengaruh Perceived Organizational Support, Organizational Trust Dan Work Environment Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya).
- b. Tujuan : Pengambilan Data.
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
- d. Penanggung Jawab : Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM., M.ARS.
- e. Anggota Peserta : -
- f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
- g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN
 Plt. Sekretaris,

 Ir. Yusuf Hidayat, M.M.
 Pembina
 NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
 Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 12185 / 436.7.2 / 2018


Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/2048/436.8.5/2018
Tanggal : 12 Februari 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Yunita**
NIM : 101514453035
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
Alamat : Jl. Lombok Kec. Palu Barat Kota Palu
Tujuan Penelitian : Menyusun Tesis
Tema Penelitian : Analisis Pengaruh Perceived Organizational Support,
Organizational Trust dan Work Environment Terhadap Kinerja
Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus di
Puskesmas Kota Surabaya)
Lamanya Penelitian : Bulan Maret Tahun 2018
Daerah / tempat : Puskesmas (Sesuai daftar terlampir)
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya 23 Maret 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / K.408 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/2048/436.8.5/2018
Tanggal : 12 Februari 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Yunita**
NIM : 101514453035
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
Alamat : Jl. Lombok Kec. Palu Barat Kota Palu
Tujuan Penelitian : Menyusun Tesis
Tema Penelitian : Analisis Pengaruh Perceived Organizational Support,
Organizational Trust dan Work Environment Terhadap Kinerja
Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus di
Puskesmas Kota Surabaya)
Lamanya Penelitian : Bulan April s/d Bulan Juni Tahun 2018
Daerah / tempat : Puskesmas (Sesuai daftar terlampir)
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 17 April 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina/Tk. I
NIP. 197001171994032008

Nomor : 072/K/94/436.7.2/2018
Lampiran :
Hal : Penelitian

Daftar Puskesmas

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Puskesmas Tanjungsari | 21. Puskesmas Kalijudan |
| 2. Puskesmas Manukan Kulon | 22. Puskesmas Putat Jaya |
| 3. Puskesmas Asemrowo | 23. Puskesmas Pakis |
| 4. Puskesmas Lidah Kulon | 24. Puskesmas Wonokromo |
| 5. Puskesmas Lontar | 25. Puskesmas Kedurus |
| 6. Puskesmas Peneleh | 26. Puskesmas Bals Klumprik |
| 7. Puskesmas Kedungdoro | 27. Puskesmas Jemursari |
| 8. Puskesmas Tambakrejo | 28. Puskesmas Siwalankerto |
| 9. Puskesmas Perak Timur | 29. Puskesmas Mojo |
| 10. Puskesmas Sidotopo | 30. Puskesmas Mulyorejo |
| 11. Puskesmas Krembangan Selatan | 31. Puskesmas Kenjeran |
| 12. Puskesmas Morokrembangan | 32. Puskesmas Ngagel Rejo |
| 13. Puskesmas Tanah Kali Kedinding | 33. Puskesmas Dr. Soetomo |
| 14. Puskesmas Tambak Wedi | |
| 15. Puskesmas Pacar Keling | |
| 16. Puskesmas Pucang Sewu | |
| 17. Puskesmas Kalirungkut | |
| 18. Puskesmas Tenggilis | |
| 19. Puskesmas Menur | |
| 20. Puskesmas Keputih | |

Surabaya, 17 April 2018

a.n. Kepala Dinas

Sekretaris,



Nanik Sukrisna, S.KM. M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 197001171994032008



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 04 Juli 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Nomor : 070/193/436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

di -

SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 2 Maret 2018 Nomor : 1927/UN3.1.10 /PPd/2018 hal : Permohonan Ijin Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Yunita
- b. Alamat : Jl. Lombok No. 7 C Kel. Siranindi Kec. Palu Barat Kota Palu
- c. Pekerjaan/Jabatan : PNS
- d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
- e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Thema : Analisis Pengaruh Perceived Organizational Support, Organizational Trust Dan Work Environment Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus Di Puskesmas Kota Surabaya)
- b. Tujuan : Penelitian
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan
- d. Penanggung Jawab : Dr. Djazuly Chatidyanto, S.KM., M.ARS
- e. Anggota Peserta : -
- f. Waktu : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
- g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- Dengan persyaratan
- 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan;
 - 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 - 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 - 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .

a.n. PIt. KEPALA BADAN,
 PIt. Sekretaris

Ir. Yusuf Mestuh, M.M.
 Pembina
 NIP 19671224 199412 1 001



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor: 072/21253 /436.7.2/2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Nomor : 070/4939/436.8.5/2018
Tanggal : 4 Juli 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Yunita**
NIM : 1015141453035
Pekerjaan : Mahasiswa FKM UNAIR
Alamat : Jl. Lombok Kel. Siranindi Kec. Palu Barat Kota Palu
Tujuan Penelitian : Menyusun Tesis
Tema Penelitian : Analisis Pengaruh Perceived Organizational Support,
Organizational Trust dan Work Environment Terhadap Kinerja
Program Penanggulangan Tuberkulosis (Studi Kasus di
Puskesmas Kota Surabaya)
Lamanya Penelitian : Bulan Juli Tahun 2018
Daerah / tempat Penelitian : 1. Puskesmas Asemrowo
2. Puskesmas Lontar
3. Puskesmas Morokrembangan
4. Puskesmas Tambak Wedi

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 6 Juli 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008