

TESIS

**UPAYA PENINGKATAN
PENEMUAN SUSPEK TUBERKULOSIS PARU
MELALUI ANALISIS KINERJA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS
(Di Balai Pengobatan Puskesmas Kabupaten Jombang)**

**SUPARYANTO
NIM. 090310556 L**

TKA 27/05
Sup
P
KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIC OF INDONESIA
SURABAYA

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

**UPAYA PENINGKATAN
PENEMUAN SUSPEK TUBERKULOSIS PARU
MELALUI ANALISIS KINERJA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS
(Di Balai Pengobatan Puskesmas Kabupaten Jombang)**

TESIS

**Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

Oleh:

**SUPARYANTO
NIM. 090310556 L**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

Tanggal: 5 Juli 2005

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 20 JULI 2005

Oleh:

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. dr. S. Supriyanto, MS,
NIP: 130 675 544

Pembimbing:



Dr. dr. Chatarina. U. W. MS, MPH
NIP: 130 290 054

Telah Diuji Pada

Tanggal : 5 Juli 2005

Panitia Penguji Tesis

Ketua : Dr. dr. Windhu Purnomo, MS.

Anggota : 1. Prof. Dr. dr. S. Supriyanto., MS.

2. Dr. dr. Chatarina U.W., MS, MPH.

3. Dr. dr. Andryansyah-Arifin, MPH

4. Ernawaty, drg., M.Kes.

5. Abdurrahman, dr., M.Kes-

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Prof. Dr. dr. S. Supriyanto, MS, Pembimbing Ketua yang penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan, dan saran mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir penulisan tesis ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Dr. dr. Chatarina. U. W., MS, MPH, Pembimbing yang penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan, saran serta pengarahan mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir penulisan tesis ini.

Dengan selesainya tesis ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. H. Dr. Med. Puruhito, dr. selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Magister.
2. Prof. H. Dr. Muhammad Amin, dr. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg. MS. selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan dorongan

dalam menyelesaikan tesis ini.

4. Dr. Windhu Purnomo, dr. MS. selaku dosen yang telah ikut membimbing dalam menyelesaikan tesis ini
5. Seluruh dosen pengajar pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
6. Drs. Suyanto, Bupati Jombang yang telah memberikan izin belajar untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
7. Seluruh staf bagian administrasi Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
8. Dra. Ec. Titik Suharmi, istri tercinta beserta anak-anak saya tercinta Evira Tiyakusuma, Indira Tiyakusuma dan Almira Tiyakusuma yang dengan inklas telah merelakan waktunya serta dengan kasih dan sayangnya telah mendorong saya untuk menyelesaikan tesis ini.
9. Seluruh rekan kuliah, rekan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, serta semuanya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas segala bantuan dan kerjasamanya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Harapan penulis, semoga tesis ini dapat memberikan sumbangan yang berarti kepada Dinas Kesehatan Jombang khususnya serta pada pembaca umumnya.

Jombang, 6 Juni 2005.

Penulis



RINGKASAN

RINGKASAN

UPAYA PENINGKATAN PENEMUAN SUSPEK TUBERKULOSIS PARU MELALUI ANALISIS KINERJA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS (Di Balai Pengobatan Puskesmas Kabupaten Jombang)

WHO pada tahun 1993 telah mencanangkan bahwa penyakit TB Paru merupakan kedaruratan dunia, karena sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi penyakit tersebut termasuk Indonesia. Di Kabupaten Jombang cakupan penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan masih rendah yaitu sebesar 1,19% dari target 10%.

Untuk meningkatkan upaya penemuan suspek TB tersebut diperlukan kinerja tenaga kesehatan yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor kinerja (karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan) tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam upaya peningkatan penemuan suspek TB.

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah semua tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang sebanyak 95 orang. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner, *check list* dan pemeriksaan laboratorium. Hasil penelitian dianalisis dengan *multiple logistic regression*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) variabel karakteristik individu yang mempunyai pengaruh bermakna terhadap kinerja adalah: pendidikan, pengetahuan dan motivasi; (2) variabel karakteristik organisasi yang mempunyai pengaruh bermakna terhadap kinerja adalah: supervisi, dan pelatihan melalui variabel antara motivasi; (3) variabel karakteristik pekerjaan yang mempunyai pengaruh bermakna terhadap kinerja adalah: beban kerja melalui variabel antara motivasi; sedangkan variabel umur, jenis kelamin, persepsi, sikap, koordinasi, sistem imbalan, umpan balik, dan masa kerja tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kinerja.

Dari hasil penelitian ini diperoleh 7 isu strategis yaitu: belum optimalnya kinerja, pendidikan, pengetahuan, motivasi, supervisi, pelatihan P2TB dan beban kerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas. Ketujuh isu strategis tersebut dijadikan bahan kajian *Focussed Group Discussion* yang melibatkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk menyusun upaya peningkatan penemuan suspek TB.

Kesimpulan penelitian ini adalah merekomendasikan upaya peningkatan penemuan suspek TB di BP Puskesmas sebagai berikut:

1. Memberdayakan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kinerja mereka dalam menemukan suspek TB melalui:

- a. Memberi kemudahan izin belajar, khususnya bagi tenaga kesehatan yang berpendidikan SPK.
 - b. Meningkatkan motivasi tenaga kesehatan melalui pemberian motivator yang diharapkan serta menghindari segala sesuatu yang dapat membuat mereka kecewa.
 - c. Supervisi P2TB yang efektif yaitu menggunakan supervisor yang menguasai ketrampilan teknis dan ketrampilan berinteraksi.
 - d. Pembelajaran organisasi agar mereka mempunyai pola pikir dan komitmen yang kuat terhadap program P2TB.
 - e. Mengurangi beban kerja tenaga kesehatan dengan cara pemerataan pembagian tugas program kesehatan.
2. Membangun kemitraan antara Puskesmas dengan sarana pelayanan kesehatan swasta. Sarana pelayanan kesehatan swasta melaksanakan pengobatan penderita TB dengan strategi DOTS, sedangkan obatnya (OAT) disediakan gratis oleh Dinas Kesehatan.



SUMMARY

SUMMARY

THE EFFORT OF SUSPECTED LUNG TUBERCULOSIS CASE FINDING THROUGH HEALTH STAFFS PERFORMANCE ANALYSIS (In BP of Public Health Care Jombang Regency)

In 1993, WHO has already declared that TB become the most deadly disease in all over the world, almost a third of world's population has been infected by TB diseases, including Indonesia. In Jombang Regency, the spreading of the diseases becomes a serious problem. It is caused by the low recognition of health staffs to detect the number of TB suspected. They were just able to detect 1,19 % from 10 % of target.

In order to improve finding TB suspected efforts, a high qualified health staffs is mostly required. The objective of this research is to analyze the performance factors (individual characteristics, organizational characteristics and work characteristics) of health staffs of BP Puskesmas in Jombang Regency on finding TB suspected efforts.

The method used in this research is an analytic and cross sectional study. The research sample is 95 health staffs of BP Puskesmas Jombang Regency. The primary data was collected by using questionnaire and laboratory examination and the data was analyzed by multiple logistic regression technique.

The results of the research showed that (1) variables for individual characteristics that had a significant influence to health staffs performance were education, knowledge and motivation; (2) variables for organizational characteristics that had a significant influence to health staffs performance were supervision, training, through motivation variable; (3) variables for work characteristics that had a significant influence to health staffs performance was work load through motivation variable; meanwhile variable for ages, sexes, perception, attitudes, coordination, feed back, and work period didn't have a significant influence to health staffs performance.

Based on the research, we gain 7 strategic issues such us: health staffs performance, education, knowledge, motivation of health staffs, supervision on P2TB, training of P2TB and work load of health staffs weren't optimum yet. The seven strategic issues were presented as subject matter of Focus Group discussion which involves Dinas Kesehatan and Puskesmas in arranging the finding of Suspected TB efforts.

The conclusions of the study are to recommend the raising TB suspected finding efforts as follow:

1. Empowering the health staffs to improve their performance on finding suspected TB efforts through:

- a. Giving them the study permission easily, especially for health staffs with SPK's graduate.
 - b. Raising motivated health staffs by giving them a good motivator and reducing every trouble that make them unsatisfied.
 - c. Effective supervision of P2TB by effective supervisor who have technical skill and motivation skill.
 - d. Learning organization to make them have the same mental model and commitment about P2TB program.
 - e. Reducing health staff's work load with even distribution of health's program.
2. Building a good relationship between Puskesmas and some private health care about P2TB program. Private health care implement TB therapy with DOTS strategy, meanwhile oral anti-TB is distributed free by Dinas Kesehatan.



ABSTRACT

ABSTRACT

THE EFFORT OF SUSPECTED LUNG TUBERCULOSIS CASE FINDING THROUGH HEALTH STAFFS PERFORMANCE ANALYSIS (In BP of Public Health Care Jombang Regency)

The objective of this study was to analyze the health staffs performance factor on raising TB suspected finding efforts. The method of this research is an analytic and cross sectional study. The sample of the research is the whole health staffs of the BP of Public Health Care Jombang Regency.

The first step of the research was collecting some data with questionnaire, used to recognize the number variable of individual characteristics, organizational characteristics, and work characteristics; and check list, laboratory's examination used to calculate the performance level of health staffs.

The second step of the research was to analyze the recent data by using the multiple logistic regression technique . This way is to recognize the influence of the variable toward the performance level of the health staffs.

The results of the research showed that variables for education, knowledge and motivation, had a significant influence to health staffs performance, meanwhile supervision, training, and work load had a significant influence to health staffs performance through motivation variable.

The third step of the research was to present the result of the study as subject matter for Focus Group Discussion, which involves Dinas Kesehatan dan Puskesmas on raising TB suspected finding efforts in BP of Public Health Care.

The conclusions of the study were to recommend the raising TB suspected finding efforts as follow: empowering health staffs to improve their performance through giving them the study permission easily, raising motivated health staffs, effective supervision of P2TB, learning organization to make them have the same mental model and commitment about P2TB program and building a good relationship between Puskesmas and some private health care about P2TB program.

Keyword: health staffs performance factors, suspected TB case finding



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul depan	i
Sampul dalam	ii
Prasyarat gelar Magister.....	iii
Pengesahan	iv
Penetapan Panitia Penguji Tesis	vi
Ucapan terima kasih	vii
Ringkasan	ix
Summary	xi
Abstract	xii
Daftar Isi	xvi
Daftar Tabel	xix
Daftar Gambar	xx
Daftar Lampiran	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.1.1. Masalah	7
1.1.2. Kajian Masalah	7
1.2. Rumusan Masalah	21
1.3. Tujuan Penelitian	22
1.3.1. Tujuan Umum	22
1.3.2. Tujuan Khusus	23
1.4. Manfaat Penelitian	23
1.4.1. Manfaat Penelitian bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas	23
1.4.2. Manfaat Penelitian bagi Masyarakat	24

1.4.3. Manfaat Penelitian Bagi Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat	24
1.4.4. Manfaat Penelitian bagi Peneliti	24
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	25
2.1. Tuberkulosis Paru	25
2.1.1. Penyakit Tuberkulosis	25
2.1.2. Penemuan Penderita TB	25
2.1.3. Pemeriksaan Bakteriologis	27
2.1.4. Diagnosis TB	29
2.1.5. Strategi DOTS Pemberantasan Penyakit TB	30
2.1.6. Uraian Tugas Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan Suspek TB	31
2.2. Puskesmas	31
2.2.1. Pengertian Puskesmas	31
2.2.2. Balai Pengobatan Puskesmas	32
2.3. Kinerja	32
2.3.1. Pengertian Kinerja dan Kinerja Tenaga Kesehatan	32
2.3.2. Teori Kinerja	33
2.3.3. Pengukuran Kinerja	34
2.3.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja	35
1. Umur	37
2. Jenis Kelamin	38
3. Pendidikan	38
4. Pengetahuan	39
5. Persepsi	40
6. Sikap	42
7. Motivasi	43
8. Supervisi	54
9. Koordinasi	55

10. Komitmen Organisasi	56
11. Pelatihan	58
12. Sistem Imbalan	59
13. Umpan balik	60
14. Masa Kerja	61
15. Beban Kerja	61
2.3.5. Peningkatan Kinerja	62
2.4. Focus Group Discussion	64
2.4.1. Pengertian FGD	64
2.4.2. Tujuan FGD	65
2.4.3. Karakteristik FGD	65
2.4.4. Pembentukan FGD	65
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	67
BAB 4 MATERI DAN METODE PENELITIAN	69
4.1. Rancang Bangun Penelitian	69
4.2. Populasi dan Besar sampel	69
4.2.1. Populasi	69
4.2.2. Jumlah dan Besar Sampel	69
4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	70
4.3.1. Lokasi Penelitian	70
4.3.2. Waktu Penelitian	70
4.4. Variabel Penelitian	70
4.5. Kerangka Operasional Penelitian	70
4.6. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	73
4.7. Instrumen Penelitian	81
4.8. Prosedur Pengumpulan Data	81
4.9. Tehnik Analisis Data	83
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	84
5.1. Gambaran Umum Kabupaten Jombang	84

5.2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang..	85
5.3. Gambaran Umum Puskesmas di kabupaten Jombang.....	88
5.4. Gambaran Subyek Penelitian.....	89
5.5. Karakteristik Responden	90
5.5.1. Karakteristik Individu	90
5.5.2. Karakteristik Organisasi	98
5.5.3. Karakteristik Pekerjaan	101
5.6. Kinerja	104
5.7. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	104
5.7.1. Pengaruh karakteristik individu terhadap Kinerja....	105
5.7.2. Pengaruh Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan terhadap sikap	106
5.7.3. Pengaruh Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan terhadap Motivasi	108
5.8. Isu Strategis.....	109
5.9. Focus Group Discussion	111
5.9.1. Hasil FGD	111
5.10. Upaya Peningkatan Penemuan Suspek TB	119
BAB 6 PEMBAHASAN	122
6.1. Kinerja Tenaga Kesehatan.....	122
6.2. Faktor yang mempengaruhi Kinerja.....	126
6.2.1. Karakteristik Individu.....	127
6.2.2. Karakteristik Organisasi.....	135
6.2.3. Karakteristik Pekerjaan.....	145
BAB 7 PENUTUP	148
7.1. Kesimpulan	148
7.2. Saran	150
DAFTAR PUSTAKA	152
LAMPIRAN	156

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Data Penemuan Suspek TB oleh Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada Tahun 2001-2003....	4
Tabel 1.2	Data Penemuan BTA (+) sediaan dahak SPS suspek TB di Puskesmas Kabupaten Jombang pada Tahun 2001-2003....	6
Tabel 4.1	Variabel, definisi operasional, instrumen, skala dan kategori variabel	73
Tabel 5.1	Data Puskesmas di Kabupaten Jombang Tahun 2005	87
Tabel 5.2	Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Pendidikan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	88
Tabel 5.3	Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	91
Tabel 5.4	Distribusi Tingkat Pendidikan Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	92
Tabel 5.5	Distribusi Pengetahuan Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	92
Tabel 5.6	Distribusi Persepsi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	93
Tabel 5.7	Distribusi Sikap Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	94
Tabel 5.8	Distribusi Komitmen Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	94
Tabel 5.9	Distribusi Motivasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	95
Tabel 5.10	Distribusi Harapan Responden Tentang Bentuk Prestasi Kerja di Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	96
Tabel 5.11	Distribusi Harapan Responden Tentang Bentuk Penghargaan Prestasi Kerja di Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	96

Tabel 5.12	Distribusi Harapan Responden Tentang Bentuk Peningkatan Mutu SDM di Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005..	97
Tabel 5.13	Distribusi Harapan Responden Tentang Besarnya Nilai Rupiah Insentif Setiap Menemukan Satu Suspek TB di Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	97
Tabel 5.14	Distribusi Supervisi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	98
Tabel 5.15	Distribusi Koordinasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	99
Tabel 5.16	Distribusi Pelatihan P2TB Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	99
Tabel 5.17	Distribusi Sistem Imbalan Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	100
Tabel 5.18	Distribusi Umpan Balik Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	101
Tabel 5.19	Distribusi Beban Kerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	103
Tabel 5.20	Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jumlah Program Tambahan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	103
Tabel 5.21	Distribusi Kinerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	104
Tabel 5.22	Hasil skrening Pengaruh Karakteristik Individu terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara <i>simple logistic regression</i>	105
Tabel 5.23	Hasil <i>Multiple Logistic Regression</i> antara Karakteristik Individu dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	106

	Halaman
Tabel 5.24 Hasil skrening Pengaruh Karakterisrik Organisasi terhadap Sikap Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara <i>simple logistic regression</i>	106
Tabel 5.25 Hasil skrening Pengaruh Karakterisrik Pekerjaan terhadap Sikap Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara <i>simple logistic regression</i>	107
Tabel 5.26 Hasil <i>Multiple Logistic Regression</i> antara Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Karakterisrik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	107
Tabel 5.27 Hasil skrening Pengaruh Karakterisrik Organisasi terhadap Motivasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara <i>simple logistic regression</i>	108
Tabel 5.28 Hasil skrening Pengaruh Karakterisrik Pekerjaan terhadap Motivasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara <i>simple logistic regression</i>	108
Tabel 5.29 Hasil <i>Multiple Logistic Regression</i> antara Karakterisrik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan terhadap Motivasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.....	109

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1.1	Bagan Berbagai Faktor Yang Mungkin Berpengaruh Terhadap Rendahnya Cakupan Penemuan Suspek TB Oleh Tenaga Kesehatan Di BP Puskesmas Kabupaten Jombang	10
Gambar 2.1	Bagan alur diagnosis TB pada orang dewasa	29
Gambar 2.2	Bagan Peningkatan Kinerja menurut JHPIEGO	62
Gambar 3.1	Bagan Kerangka Konseptual Penelitian	67
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian Upaya Peningkatan Penemuan Suspek TB Oleh Tenaga Kesehatan Di BP Puskesmas Kabupaten Jombang	71
Gambar 5.1	Disribusi umur Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	91
Gambar 5.2	Distribusi Masa Kerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	102
Gambar 6.1	Skema Korelasi antara Varibel Karakteristik (Individu, Organisasi dan Pekerjaan) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Menemukan Suspek TB di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005	126

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuesioner penelitian upaya peningkatan penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang melalui analisis faktor Kinerja	156
Lampiran 2 TB-05, Formulir Permohonan Laboratorium TB untuk Pemeriksaan Dahak	167
Lampiran 3 TOR FGD	168
Lampiran 4 Daftar hadir peserta FGD.....	170
Lampiran 5 Rekaman FGD	171
Lampiran 6 Data Hasil Penemuan Suspek TB dan Hasil Pemeriksaan BTA (+) dan Kinerja Responden di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Pada Bulan Pebruari 2005 s/d Maret 2005.....	175
Lampiran 7 Print Out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian	178
Lampiran 8 Print Out Hasil Multiple Logistik Regression Data Penelitian	190

DAFTAR SINGKATAN



AKPER	: Akademi Keperawatan
BTA	: Basil Tahan Asam
BP	: Balai Pengobatan
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
Dep. Kes. RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DPS	: Dokter Praktek Swasta
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short Course</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
OAT	: Oral Anti Tuberkulosis
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
P2TB	: Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PRM	: Puskesmas Rujukan Mikroskopis
PS	: Puskesmas Satelit
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
TB	: Tuberkulosis Paru
TOMA	: Tokoh Panutan Masyarakat
TOT	: <i>Training of The Trainer</i>
TOR	: <i>Term of Reference</i>
TKHI	: Tim Kesehatan Haji Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

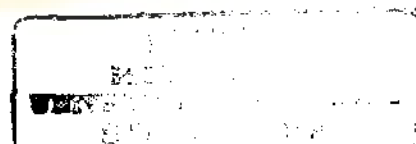
1.1. Latar Belakang Masalah

WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1993 mencanangkan kedaruratan global penyakit Tuberkulosis Paru (TB), karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit TB tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular yaitu penderita yang dalam pemeriksaan dahaknya ditemukan BTA (basil tahan asam) yang selanjutnya disebut BTA positif (Dep. Kes. RI. 2000).

Pada tahun 1995, diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar sembilan juta penderita TB baru dengan kematian tiga juta orang. Di negara berkembang, kematian karena TB merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara berkembang dan 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun).

WHO menyatakan bahwa setiap detik satu orang terinfeksi TB dan setiap sepuluh detik satu orang meninggal karena TB. Kematian wanita karena TB sekitar satu juta per tahun, jumlah ini melebihi kematian wanita karena kehamilan, persalinan dan nifas. Tidak ada negara didunia yang bebas TB.

Di Indonesia pada tahun 1995, menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dinyatakan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardivaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Pada



tahun 1979-1982 telah dilakukan survey prevalensi di lima belas propinsi dengan hasil 200-400 kasus TB per 100.000 penduduk (Dep. Kes. RI. 2000).

WHO (1999) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara penyumbang TB terbesar ketiga didunia setelah India dan Cina, diperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus per tahun, diantaranya ada 262.000 kasus TB menular, dengan kematian 140.000 orang per tahun karena TB.

Di Kabupaten Jombang penemuan suspek TB masih rendah yaitu hanya 1,19% dari target 10%. Kualitas penenganaan kasus TB sudah baik dimana *cure rate*-nya adalah 89% sedangkan *error rate*-nya adalah 3,1%. Promosi aktif untuk menjaring suspek TB telah dilakukan baik di Posyandu maupun pada penyuluhan kelompok. Oleh karena itu upaya peningkatan penemuan suspek TB perlu dilakukan.

Salah satu tujuan jangka pendek P2TB adalah tercapainya cakupan penemuan penderita baru TB secara bertahap hingga mencapai 70% dari semua penderita TB yang diperkirakan ada pada tahun 2005 (Dep. Kes. RI. 1999).

Strategi penemuan suspek TB adalah *pasive promotive case finding*, artinya tenaga kesehatan Puskesmas menunggu secara pasif datangnya suspek TB datang periksa ke BP Puskesmas, setelah Puskesmas melaksanakan penyuluhan tentang penyakit TB pada masyarakat. Suspek TB adalah penderita yang mempunyai keluhan batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih, dengan gejala lain yang sering dijumpai: dahak berwarna kuning kehijauan; dahak bercampur darah; batuk darah; sesak nafas dan rasa nyeri dada; badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang

enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan dan demam meriang lebih dari sebulan.

Tenaga kesehatan yang punya tugas menemukan suspek TB di BP Puskesmas adalah dokter dan perawat. Kinerja tenaga kesehatan yang dimaksud pada penelitian ini adalah kemampuan mereka menemukan suspek TB diantara pasien yang berobat ke BP, di mana target program penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas adalah 10% di antara jumlah kunjungan BP. Suspek TB yang ditemukan tersebut harus dirujuk ke laboratorium Puskesmas atau ke Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) bagi Puskesmas satelit, untuk diperiksa ada tidaknya BTA didalam sediaan dahaknya. Penderita dikatakan BTA (+) jika dua diantara tiga sediaan dahak SPS-nya dinyatakan positif.

Banyaknya kasus TB di masyarakat ternyata tidak seimbang dengan kinerja tenaga kesehatan Puskesmas dalam menemukan penderita baru TB, hal tersebut terlihat dengan masih rendahnya cakupan penemuan suspek TB, dan penemuan BTA (+) di antara sediaan dahak SPS suspek TB yang ditemukan oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas. Untuk itu penelitian ini bertujuan mengalisis faktor kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam upaya meningkatkan penemuan suspek TB.

Hasil selengkapnya penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan di masing-masing BP Puskesmas dapat dilihat pada tabel 1.1. berikut:

Tabel 1.1.: Data Penemuan Suspek TB oleh Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada Tahun 2001-2003.

NO	PUSKESMAS	PENEMUAN SUSPEK TB (%)			TARGET PENEMUAN SUSPEK TB (%)
		TAHUN 2001	TAHUN 2002	TAHUN 2003	
1	Bandar Kedung Mulyo	1,89	0,96	1,16	10
2	Bareng	0,60	0,70	0,59	10
3	Bimbing Gudo	0,18	0,28	0,33	10
4	Blimbing Kesamben.	0,51	0,65	0,25	10
5	Brambang	3,56	3,31	2,18	10
6	Cukir	0,53	0,49	0,47	10
7	Dukuh Klopo	0,32	0,32	0,30	10
8	Gambiran	0,22	0,23	0,30	10
9	Jabon	0,43	0,40	0,40	10
10	Japanan	0,17	0,14	0,50	10
11	Jarak Kulon	0,19	1,35	2,09	10
12	Jatiwates	1,00	0,53	0,98	10
13	Jelakombo	1,16	1,49	2,37	10
14	Jogoloyo	1,46	0,41	1,10	10
15	Kabuh	0,43	0,27	0,25	10
16	Keboan	0,08	0,15	0,09	10
17	Kesamben	0,74	0,67	0,93	10
18	Kesamben Ngoro	0,73	0,63	0,69	10
19	Mayangan	0,66	0,65	0,73	10
20	Megaluh	0,68	0,88	0,91	10
21	Mojoagung	0,96	1,70	0,89	10
22	Mojowarno	1,34	1,27	1,13	10
23	Perak	0,37	0,33	0,26	10
24	Ploso	3,43	1,12	0,56	10
25	Peterongan	0,36	0,26	0,33	10
26	Plandaan	1,02	3,71	0,81	10
27	Plumbon Gambang	1,18	0,94	1,74	10
28	Pulo Lor	0,40	0,39	0,45	10
29	Pulorejo	7,01	8,42	10,15	10
30	Sumobito	4,52	6,77	2,08	10
31	Tapen	0,94	0,69	0,83	10
32	Tambakrejo	1,24	0,73	1,26	10
33	Tembelang	2,43	1,68	0,87	10
34	Wonosalam	0,28	0,40	0,24	10
RATA-RATA		1,21	1,26	1,12	10

Sumber: Data olahan Laporan Tahunan Kegiatan Pemberantasan Penyakit (P2) Dinas Kesehatan Jombang Tahun 2001-2003.

Dari tabel 1.1. di atas dapat dilihat bahwa rata-rata penemuan suspek TB pada tahun 2001 sebesar 1,21% dengan kisaran (0,08% - 7,01%), pada tahun 2002 sebesar 1,26% dengan kisaran (0,14% - 8,42%) , sedang pada tahun 2003 sebesar 1,12% dengan kisaran (0,09% - 10,15%). Jadi rata-rata penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang antara tahun 2001 sampai dengan tahun 2003 adalah 1,19% dengan kisaran (0,08% - 10,15%). Angka rata-rata penemuan suspek TB tersebut masih sangat rendah jika dibandingkan dari target yang seharusnya 10%. Hal tersebut juga dapat diartikan bahwa kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB juga sangat rendah.

Gibson (1996) menyatakan bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor individu itu sendiri, faktor psikologis dan faktor organisasi, sedangkan menurut Kopelman (1998) disebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja individu adalah karakteristik individu, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan faktor lingkungan. Gibson menambahkan bahwa apapun bentuk, sifat dan ukuran organisasi, keberhasilan organisasi ini pada dasarnya merupakan akumulasi dan agregat usaha-usaha sekaligus keberhasilan individu, oleh karena itu peran tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB merupakan faktor yang paling dominan, alasan ini jugalah yang mendasari peneliti mengapa kinerja tenaga kesehatan dipilih untuk meningkatkan upaya peningkatan penemuan suspek TB di BP Puskesmas.

Angka penemuan BTA (+) pemeriksaan dahak SPS suspek TB masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada tabel 1.2. berikut:

Tabel 1.2: Data Penemuan BTA (+) sediaan dahak SPS suspek TB di Puskesmas Kabupaten Jombang pada Tahun 2001-2003.

NO	PUSKESMAS	PENEMUAN BTA (+) DALAM (%)			TARGET PENEMUAN BTA (+) (%)
		TAHUN 2001	TAHUN 2002	TAHUN 2003	
1	Bandar Kedung Mulyo	1,27	2,33	15,22	10
2	Bareng	31,25	27,00	22,81	10
3	Bimbing Gudo	6,12	8,33	19,54	10
4	Blimbing Kesamben.	6,35	17,33	29,63	10
5	Brambang	12,44	3,20	6,29	10
6	Cukir	4,24	2,50	3,70	10
7	Dukuh Klopo	38,46	28,30	25,81	10
8	Gambiran	17,72	24,32	21,52	10
9	Jabon	8,06	6,90	21,67	10
10	Japanan	25,00	50,00	24,53	10
11	Jarak Kulon	8,33	1,39	1,98	10
12	Jatiwates	2,06	5,36	3,64	10
13	Jelakombo	2,17	2,16	0,74	10
14	Jogoloyo	3,01	17,11	13,89	10
15	Kabuh	7,04	13,73	9,52	10
16	Keboan	18,18	25,00	42,86	10
17	Kesamben	11,34	3,70	9,15	10
18	Kesamben Ngoro	21,95	16,39	2,97	10
19	Mayangan	9,90	7,14	16,13	10
20	Megaluh	6,06	3,97	9,84	10
21	Mojoagung	7,25	8,89	8,75	10
22	Mojowarno	4,02	5,85	12,50	10
23	Perak	18,57	18,75	23,33	10
24	Ploso	2,13	6,83	12,00	10
25	Peterongan	6,85	23,08	11,67	10
26	Plandaan	1,45	2,04	2,47	10
27	Plumbon Gambang	5,33	7,94	3,45	10
28	Pulo Lor	20,22	37,50	31,58	10
29	Pulorejo	1,49	1,32	0,52	10
30	Sumobito	1,75	0,96	7,74	10
31	Tapen	2,04	9,20	8,57	10
32	Tambakrejo	2,94	2,50	3,57	10
33	Tembelang	0,55	1,99	3,54	10
34	Wonosalam	16,00	5,26	7,41	10
	Rata-rata	9,75	11,71	12,89	10
	Jumlah (%) Puskesmas dibawah target	67,65%	64,7%	52,94%	

Sumber: Data olahan Laporan Tahunan Kegiatan Pemberantasan Penyakit (P2) Dinas Kesehatan Jombang Tahun 2001-2003

Berdasarkan tabel 1.2. dapat diketahui masih banyak Puskesmas yang cakupan penemuan BTA (+) nya masih dibawah target. Pada tahun 2001 ada 23 Puskesmas atau 67,65% dari total Puskesmas yang cakupan BTA (+) nya masih dibawah target, tahun 2002 ada 22 Puskesmas atau 64,7% total Puskesmas dan tahun 2003 ada 18 Puskesmas atau 52,94% total Puskesmas, cakupan BTA (+) nya dibawah target. Jadi ada rata-rata ada 21 Puskesmas atau 61,76% dari total Puskesmas di Kabupaten Jombang, cakupan penemuan BTA (+) nya masih di bawah target (10%) pada tahun 2001 – 2003.

1.1.1. Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada tahun 2001 sampai dengan tahun 2003, rata-rata masih rendah, yaitu sebesar 1,19% dari target 10%.

1.1.2. Kajian Masalah

Ilyas (2001) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan yang mempunyai tugas memeriksa pasien di BP Puskesmas, yang terdiri dari dokter dan perawat, sedangkan yang dimaksud dengan kinerja tenaga kesehatan adalah hasil upaya tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam upaya menemukan suspek TB di antara pasien yang berkunjung ke BP Puskesmas. Kinerja tersebut secara kuantitas diukur dengan indikator jumlah suspek TB yang ditemukan oleh tenaga kesehatan tersebut di BP Puskesmas,

sedangkan secara kualitas diukur dengan indikator jumlah BTA (+) yang ditemukan pada pemeriksaan laboratorium dahak SPS di antara seluruh suspek TB yang ditemukan.

Gani (1986) dalam Ilyas (2001) melakukan studi tentang rendahnya kinerja tenaga kesehatan, studi yang dilakukan di 6 Puskesmas Kabupaten Sukabumi dan Pandeglang Jawa Barat menemukan bahwa hanya 53,2% waktu yang benar-benar produktif digunakan tenaga Puskesmas, sisanya 46,8% dari jam kerja digunakan untuk kegiatan non-produktif. Hal lain yang menarik dari temuan ini adalah dari 53,2% waktu yang produktif hanya 13,3% waktu tersebut yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan langsung, dan sisanya sebesar 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang.

Brata (2004) dalam tesisnya menyimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar pendidikan petugas pemegang program TB Puskesmas di Kabupaten Tabanan adalah SPK
2. Pengetahuan petugas TB Puskesmas di Kabupaten Tabanan adalah cukup, tetapi pengetahuan terhadap pengertian BTA positif dan negatif, pencatatan dan pelaporan masih rendah.
3. Motivasi petugas pemegang program TB Puskesmas di Kabupaten Tabanan adalah sedang, tetapi motivasi terhadap kesenangan terhadap pekerjaan, upaya peningkatan semangat kerja dan sikap terhadap program masih rendah
4. Semua petugas TB Puskesmas di Kabupaten Tabanan memegang tugas rangkap. Sebanyak 47,7% dengan 1-2 tugas tambahan dan 52,2%

dengan 3-4 tugas tambahan.

5. Petugas TB Puskesmas sebagian besar adalah terampil, tetapi ketrampilan dalam pembuatan hapusan dahak masih rendah.
6. Supervisi dan pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan secara umum sudah baik, tetapi masih ada pemahaman teori supervisi dan materi pelatihan oleh petugas masih rendah.

Wulandari (2004) dalam tesisnya menyimpulkan bahwa:

1. Tingkat motivasi kerja perawat di unit BP Puskesmas adalah rendah
2. Prioritas pertama yang paling diharapkan perawat untuk memotivasi dalam bekerja adalah insentif, dan prioritas kedua adalah kesempatan melanjutkan pendidikan
3. Kinerja perawat di unit BP Puskesmas adalah rendah
4. Tingkat motivasi yang rendah mempunyai pengaruh yang bermakna dengan kinerja yang jelek atau kurang baik.

Gibson (1996) menyatakan bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi, sedangkan menurut Kopelman (1998), kinerja individu dipengaruhi oleh karakteristik individu, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan faktor lingkungan.

Faktor yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dikaji sebagai berikut:



Gambar 1.1.: Bagan berbagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya kinerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang

Faktor yang mungkin berpengaruh terhadap kinerja individu (tenaga kesehatan) dikaji sebagai berikut:

1.1.2.1. Faktor Internal Tenaga Kesehatan

1. Umur

Robbins (2003) menyatakan bahwa kinerja akan merosot dengan bertambahnya usia. Pekerja tua dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru, namun begitu pekerja tua punya pengalaman, etos kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu. Umur berbanding terbalik terhadap kemangkiran, di mana pekerja yang tua lebih kecil kemungkinan untuk berhenti bekerja. Umur juga berpengaruh terhadap produktivitas, di mana makin tua pekerja makin merosot produktivitasnya, karena ketrampilan, kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan berjalannya waktu. Berdasarkan kajian di atas berarti dapat dikatakan bahwa semakin tua umur tenaga kesehatan semakin berkurang kinerjanya.

2. Jenis Kelamin

Robbins (2003) menyatakan bahwa wanita lebih mematuhi wewenang sedang pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita, dan tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja.

Gibson (1996) menyatakan tidak ada data pendukung yang menyatakan bahwa pria atau wanita adalah pekerja yang lebih baik, dalam hal absensi wanita lebih besar, karena wanita mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap

keluarganya. Pada masyarakat yang menekankan perbedaan jenis kelamin dan memperlakukan mereka sangat berbeda, ada beberapa perbedaan dalam bidang-bidang tertentu seperti agresivitas dan perilaku sosial.

3. Pendidikan

Brata (2004) menyimpulkan dalam tesisnya bahwa sebagian besar pendidikannya adalah SPK. Menurut Paul Mali dalam Ilyas (2001) pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap produktivitas.

Pendidikan profesi kesehatan di BP Puskesmas adalah dokter, dan perawat. Menurut Drucker (1994) dalam Ilyas (2001) tenaga professional adalah sumberdaya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektivitas organisasi.

4. Pengetahuan

Supriyanto (2002) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil (*output*) dari ilmu. Pengetahuan adalah segenap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu termasuk didalamnya adalah ilmu seni dan agama. Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental yang secara langsung memperkaya kehidupan kita.

Menguasai pengetahuan tentang cara penemuan suspek TB dengan memahami tanda-tanda suspek TB serta tindak lanjut penatalaksanaan suspek TB merupakan modal dasar untuk dapat menemukan suspek TB di BP Puskesmas, sehingga jika tenaga kesehatan di BP Puskesmas tidak menguasai pengetahuan tersebut akan berpengaruh terhadap kinerjanya. Hal tersebut akan menyebabkan banyak suspek TB yang lolos dari pemeriksaannya.

5. Kemampuan

Muchlas (1997) dalam Wulandari (2004), menyatakan bahwa kemampuan adalah kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan yang pada hakekatnya terdiri dari kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Jadi kemampuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi kinerjanya. Karyawan yang mempunyai kemampuan dibawah yang disyaratkan, kemungkinan besar mereka akan gagal, sedangkan bila tidak ada kesesuaian antara kemampuan dan pekerjaan karena kemampuan yang lebih maka berdampak kemerosotan dalam kepuasan kerja karyawan.

Gibson (1996) menyatakan bahwa kemampuan adalah sifat bawaan dan bisa dipelajari yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu, baik bersifat mental atau fisik. Kesesuaian antara kemampuan dan jenis pekerjaan adalah perlu untuk mencapai pekerjaan yang ideal.

6. Persepsi

Suprihanto (2003) mendefinisikan persepsi sebagai proses di mana Individu memberi arti terhadap lingkungan. Sesuatu yang sama dilihat dengan cara yang berbeda maka akan dihasilkan arti yang berbeda.

Gibson (1996) mendefinisikan persepsi sebagai proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Persepsi membantu individu dalam memilih, mengatur, menyimpan dan menginterpretasikan rangsangan menjadi dunia yang utuh dan berarti.

Robins (2003) mendefinisikan persepsi sebagai proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka.

Persepsi tentang penemuan suspek TB, berbeda antara karyawan satu dengan lainnya, hal tersebut akan membedakan kinerja masing-masing individu.

7. Sikap

Robbins (2003) mendefinisikan sikap sebagai pernyataan atau pertimbangan evaluatif mengenai obyek, orang atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dalam organisasi, sikap itu penting karena mereka mempengaruhi perilaku.

Gibson (1996) menyatakan bahwa sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek, dan keadaan. Sikap adalah *determinan* perilaku, sebab sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi.

Suprihanto (2003) menyatakan bahwa sikap adalah pernyataan yang bersifat evaluatif atau menunjukkan rasa suka atau tidak suka seseorang kepada suatu obyek atau kejadian. Sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh kriteria penilaiannya, sementara kriteria tersebut terbentuk melalui suatu proses interaksi sosial.

Mitchell (1982) dalam Nimran (1997) berpendapat bahwa " *attitude could be seen as a predisposition to respond in a favourable or unfavourable way to objects, persons, concepts, or whatever*".

8. Motivasi

Gibson (1996) mendefinisikan motivasi sebagai kekuatan yang mendorong seseorang karyawan yang menimbulkan dan mengarahkan perilaku, sedangkan Robbins (2003) mendefinisikan motivasi sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu dalam memenuhi beberapa kebutuhan individual.

Suprihanto (2003) menyatakan bahwa motivasi merupakan keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi pada diri seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan.

9. Kepribadian

Gordon Allport dalam Nimran (1997) mengatakan "*personality is the dynamic organization within the individual of those psychophysical systems that determine his unique adjustment to his environment*", sedangkan menurut Gibson (1996) kepribadian merupakan himpunan karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum dan perbedaan dalam perilaku seseorang. Kepribadian dipengaruhi oleh keturunan, budaya dan faktor sosial.

Robbins (2003) mendefinisikan kepribadian sebagai keseluruhan total cara seseorang individu bereaksi dan berinteraksi dengan yang lain. Pada dasarnya kepribadian seseorang individu dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu keturunan, lingkungan dan situasi.

1.1.2.2. Faktor Eksternal Tenaga Kesehatan

1. Supervisi

Ilyas (2001) mengatakan bahwa supervisi merupakan proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Kemampuan penyelia (*supervisor*) untuk secara efektif mempekerjakan personel agar mencapai tujuan organisasi adalah penting bagi kesuksesan penyelia. Asbikanasy (1991) mengemukakan bahwa penyelia yang berasal dari lembaga kontrol eksternal akan kurang sensitif dalam menilai kinerja subordinat dan akan mengevaluasi lebih negatif daripada penyelia dengan kontrol internal.

2. Koordinasi

Malone (1991) dalam Arifin (2002) menyatakan bahwa koordinasi adalah tindakan untuk bekerja bersama (*the act of working together*) dan koordinasi adalah cara untuk mengelola ketergantungan antar kegiatan (Malone, 1993). Koordinasi merupakan inti manajemen, yang bertujuan untuk mewujudkan keharmonisan upaya berbagai individu ke arah tercapainya tujuan kelompok (Koontz, 1992). Kast (1985) mengemukakan bahwa manajemen merupakan koordinasi sumber daya manusia dan material ke arah pencapaian tujuan.

Penemuan suspek TB merupakan suatu sistem, yang terdiri dari berbagai subsistem yang saling berhubungan, jadi tenaga kesehatan di BP Puskesmas perlu mengadakan koordinasi dengan program/bagian lain seperti laboratorium, di mana setiap suspek TB yang ditemukan harus dirujuk ke laboratorium untuk diperiksa dahaknya. Koordinasi yang berjalan baik berpengaruh terhadap proses

penemuan suspek TB dan kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB.

3. Pelatihan

Mathis (2001) mendefinisikan pelatihan sebagai proses di mana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Secara terbatas, pelatihan mengajarkan pengetahuan spesifik kepada karyawan untuk dapat digunakan membantu ketrampilan dalam pekerjaan mereka.

Gibson (1996) menyatakan bahwa ketrampilan adalah kompetensi yang berhubungan dengan tugas/pekerjaan, dalam hal ini diharapkan semakin banyak mendapat pelatihan teknis tentang penemuan suspek TB maka ketrampilan individu untuk menemukan suspek TB juga akan meningkat.

4. Sistem imbalan

Siagian (2002) mengatakan bahwa sistem imbalan adalah pemberian salah satu bentuk penghargaan kepada karyawan atas sumbangannya kepada organisasi terutama tercermin dari prestasi karyanya, sedangkan Handoko (1999) menyebutkan bahwa kompensasi adalah pemberian kepada karyawan dengan pembayaran finansial sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang dilaksanakan dan sebagai motivator untuk pelaksanaan kegiatan di waktu yang akan datang.

Tenaga kesehatan di Puskesmas adalah pegawai pemerintah, jadi masalah imbalan berupa gaji sudah ditentukan berdasarkan jabatan, pangkat dan masa kerjanya, bukan berdasarkan kinerjanya, sedangkan imbalan berupa

insentif dari P2TB akan mempengaruhi motivasi dan kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB.

5. Umpan balik

Kopelman (1986) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan "*Obyektive feedback* " adalah informasi tentang budaya kerja dan kinerja yang relative sesuai dengan fakta dan tidak dapat disangkal.

Kinerja tenaga kesehatan berupa jumlah suspek TB yang ditemukan, perlu di umpanbalikan kepada tenaga kesehatan yang bersangkutan, agar tenaga kesehatan tersebut mengetahui kinerjanya. Umpan balik tersebut diharapkan akan menjadi pendorong/motivasi bagi tenaga kesehatan tersebut agar bekerja lebih giat dari sebelumnya.

6. Masa kerja

Suprihanto (2003) mengatakan bahwa, senioritas tidak dapat digunakan sebagai alat memprediksi produktivitas, tetapi senioritas berkorelasi negatif terhadap tingkat absensi. Masa kerja seseorang karyawan di tempat kerja sebelumnya adalah alat yang baik untuk memprediksi tingkat *turnover* karyawan tersebut di tempat kerjanya sekarang.

Nimran (1997) menyebutkan bahwa meskipun hubungan senioritas-produktivitas telah diselidiki secara luas, tidak ada indikasi bahwa pekerja dengan masa kerja yang lebih lama akan lebih produktif dari mereka yang baru bekerja. Semakin lama seseorang bekerja disuatu tempat maka semakin kecil kemungkinan dia meninggalkan tempat pekerjaannya.

Robbins (2003) menyatakan ada hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan, dan senioritas berhubungan negatif terhadap kemangkiran. Bukti menunjukkan ada hubungan positif antara masa kerja dan kepuasan.

7. Beban kerja

Menurut BAKN dalam Rivai (2000) yang dimaksud beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu. Beban kerja dikelompokkan atas beban kerja obyektif dan beban kerja subyektif. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan (Groenewegen dan Hutter, 1991).

Tenaga kesehatan di Puskesmas banyak yang mempunyai tugas rangkap, sehingga beban tugas yang diemban masing-masing tenaga kesehatan tidak sama. Tenaga kesehatan yang mempunyai beban kerja yang berat akibat adanya tugas rangkap akan berpengaruh terhadap kinerjanya, karena tidak dapat fokus pada salah satu program yang menjadi tanggung jawabnya.

8. Deskripsi pekerjaan

Handoko (1985) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan Deskripsi pekerjaan adalah suatu pernyataan tertulis yang menguraikan fungsi, tugas-tugas, tanggung-jawab, wewenang, kondisi kerja dan aspek-aspek pekerjaan tertentu lainnya.

Jika masing-masing tenaga kesehatan mengetahui tugasnya, maka akan disadari bahwa tugas itu menjadi tanggung-jawabnya. Hal tersebut tentu akan berpengaruh terhadap pelaksanaan program dan kinerja tenaga kesehatan tersebut.

9. Jadwal Kerja

Muchlas (1997) dalam Wulandari (2004) mengatakan bahwa jumlah hari kerja yang diperpendek, pembagian kerja, dan waktu yang fleksibel tetapi beragam menyebabkan karyawan untuk bertahan bekerja. Tenaga kesehatan di BP Puskesmas ada dua kelompok profesi yaitu dokter dan perawat, adanya jadwal kerja di antara tenaga kesehatan tersebut akan berpengaruh terhadap proses pelaksanaan penemuan suspek TB, sehingga juga berpengaruh terhadap kinerjanya.

10. Nilai-nilai sosial di masyarakat

Nilai-nilai sosial yang dimaksud disini adalah penilaian masyarakat tentang penyakit TB yang dideritanya. Penilaian masyarakat bahwa penyakit TB merupakan penyakit yang tidak berbahaya, maka akan berpengaruh terhadap mereka untuk tidak segera datang berobat ke Puskesmas, walaupun sudah menderita batuk lebih dari tiga minggu. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap menurunnya penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas.

11. Teknologi

Teknologi yang mempengaruhi penemuan suspek TB di BP Puskesmas adalah diagnosis TB secara radiologis, di mana prosesnya lebih mudah dan sederhana, kemudahan ini lebih disenangi oleh tenaga kesehatan di BP

Puskesmas dalam mendiagnosis TB, sehingga kemudahan tersebut akan berpengaruh terhadap penemuan suspek TB dengan strategi DOTS oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas. WHO merekomendasikan diagnosis TB secara mikroskopis dan menyatakan bahwa diagnosis secara radiologis, kesalahannya lebih dari 30%.

12. Kebijakan pemerintah

Program pemberantasan penyakit TB di Puskesmas, sejak tahun 1996 menggunakan strategi DOTS, di mana strategi DOTS tersebut terdiri dari lima komponen, di antaranya adalah diagnosis TB secara mikroskopis dengan pemeriksaan dahak SPS suspek TB. Kebijakan Departemen Kesehatan tersebut merupakan rekomendasi WHO yang harus dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar pemerintah seperti Puskesmas. Keharusan tersebut membuat sebagian tenaga kesehatan di BP Puskesmas terpaksa melaksanakan kebijakan tersebut, Kebijakan tersebut akan berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas.

Faktor lingkungan lainnya seperti pasien, pesaing, geografi yang mungkin berpengaruh terhadap penemuan suspek TB tidak dikaji lebih lanjut, karena penelitian ini difokuskan pada analisis kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB?
2. Bagaimanakah pengaruh karakteristik individu yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, persepsi, sikap, komitmen dan motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB?
3. Bagaimanakah pengaruh karakteristik organisasi yaitu: supervisi, koordinasi, pelatihan, dan sistem imbalan terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB?
4. Bagaimanakah pengaruh karakteristik pekerjaan yaitu: umpan balik, masa kerja dan beban kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB?
5. Bagaimanakah upaya peningkatan penemuan suspek TB berdasarkan hasil analisis kinerja di Puskesmas Kabupaten Jombang?

1.3. Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor kinerja (karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan) tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam upaya peningkatan penemuan suspek TB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB.
2. Menganalisis pengaruh karakteristik individu yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, persepsi, sikap, komitmen dan motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB.
3. Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi yaitu: supervisi, koordinasi, pelatihan, dan sistem imbalan terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB.
4. Menganalisis pengaruh karakteristik pekerjaan yaitu: umpan balik, masa kerja dan beban kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB.
5. Menyusun upaya peningkatan penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang berdasarkan hasil analisis faktor kinerja.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Penelitian bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Sebagai masukan bagi pengelola P2 TB, untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas (dokter dan perawat) dalam menemukan suspek TB.

1.4.2. Manfaat Penelitian bagi Masyarakat

Dengan meningkatnya kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB, maka penemuan penderita TB akan meningkat juga, sehingga morbiditas penyakit TB di masyarakat akan menurun.

1.4.3. Manfaat Penelitian bagi Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat

Semakin menurun jumlah penderita TB di masyarakat, yang berarti juga semakin menurun beban anggaran Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat dalam membiayai operasional pemberantasan penyakit TB.

1.4.4. Manfaat Penelitian bagi peneliti

Sebagai sarana penerapan ilmu manajemen pelayanan kesehatan selama mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tuberkulosis Paru

2.1.1. Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara pernafasan kedalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya (Dep. Kes. R.I, 1999).

TB dapat terjadi pada semua kelompok umur, baik di paru maupun di luar paru. Sebagian orang yang telah terinfeksi (80-90%) belum tentu menjadi sakit *tuberkulosis*. Untuk sementara waktu kuman yang ada dalam tubuh bisa berada dalam keadaan *dormant* (tidur), dan keberadaan kuman *dormant* tersebut dapat diketahui hanya dengan tes *tuberkulin* (Dep. Kes. R.I, 1999).

Mereka yang menjadi sakit disebut sebagai "penyakit *tuberkulosis*", biasanya dalam waktu paling cepat sekitar 3-6 bulan setelah infeksi. Mereka yang tidak menjadi sakit tetap mempunyai resiko untuk menderita *tuberkulosis* sepanjang sisa hidup mereka (Dep. Kes. R.I, 1999).

2.1.2. Penemuan Penderita TB

Dep. Kes. R.I (1999), menyebutkan bahwa sebagian besar penderita TB adalah penderita TB paru. Penderita TB paru menjadi sangat penting karena tipe inilah yang dapat menularkan penyakit kepada orang lain.

Gejala umum penderita TB paru adalah sebagai berikut:

- a. Batuk yang terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih. Setiap orang yang datang ke unit pelayanan kesehatan dengan gejala ini, harus dianggap sebagai "suspek TB" atau tersangka TB dan segera diperiksa dahaknya di laboratorium.
- b. Mengeluarkan dahak bercampur darah, sesak nafas, dan rasa nyeri pada dada.
- c. Lemah badan, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, rasa kurang enak badan, berkeringat malam tanpa disertai kegiatan dan demam lebih dari sebulan.

Bila gejala tersebut diperkuat dengan riwayat kontak dengan seorang penderita TB maka kemungkinan besar dia juga menderita TB. Gejala tersebut di atas dijumpai juga pada penyakit paru selain TB, oleh sebab itu setiap orang yang datang ke unit pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut di atas, harus dianggap sebagai "*suspek tuberculosis*" atau tersangka penderita TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Dep.Kes.R.I., 1999).

Penderita TB sering ditemukan pada penderita yang datang ke unit-unit kesehatan, dengan gejala batuk tiga minggu atau lebih dan pada mereka yang tinggal serumah dengan penderita BTA positif. Cara mendiagnosis dimulai dengan mencermati keluhan dan gejala klinik dari penderita tersebut di atas. Diagnosis TB paru ditegakkan dengan ditemukan BTA pada pemeriksaan dahak SPS secara mikroskopis langsung (Dep. Kes. R.I., 1999).

Semua kontak penderita TB positif dengan gejala yang sama, harus diperiksa dahaknya. Semua tersangka TB harus diperiksa spesimen dahaknya dalam waktu dua hari berturut-turut; yaitu sewaktu, pagi, sewaktu yang biasa disingkat SPS. Diagnose TB ditegakan bila 2 dari 3 hasil pemeriksaan sediaan dahak SPS-nya menunjukkan adanya kuman BTA.

Penemuan penderita TB pada anak merupakan hal yang sulit, sebagian besar diagnosis TB anak didasarkan atas gambaran klinis, gambaran radiologis dan uji *tuberkulin* (Dep. Kes. R.I., 2000).

2.1.3. Pemeriksaan Bakteriologis

Dalam program pemberantasan TB, pemeriksaan dahak secara mikroskopis merupakan komponen kunci dalam menegakan diagnose penyakit TB. Diagnose pasti TB ialah dengan pemeriksaan kultur atau biakan. Pemeriksaan kultur lebih lama dan mahal. Pemeriksaan yang identik dengan kultur adalah pemeriksaan dahak sebanyak tiga kali (Dep. Kes. R.I., 1999).

Kuman penyebab TB adalah *Mycobacterium tuberculosis*, berbentuk batang mempunyai sifat istimewa yaitu tahan terhadap penghilangan warna dengan asam dan alkohol, oleh karena itu disebut pula Basil Tahan Asam (BTA). Kuman ini baru kelihatan dibawah mikroskop bila jumlah kuman paling sedikit ada 5000 batang dalam 1 ml dahak. Dahak yang baik untuk diperiksa adalah dahak *mukopurulent*, berwarna hijau kekuningan dan jumlahnya 3-5 ml tiap pengambilan (Dep. Kes. R.I., 1999).

Tujuan pemeriksaan bakteriologis adalah untuk menegakan diagnosis dan mengevaluasi hasil pengobatan. Untuk mendiagnosis TB kita harus memeriksa

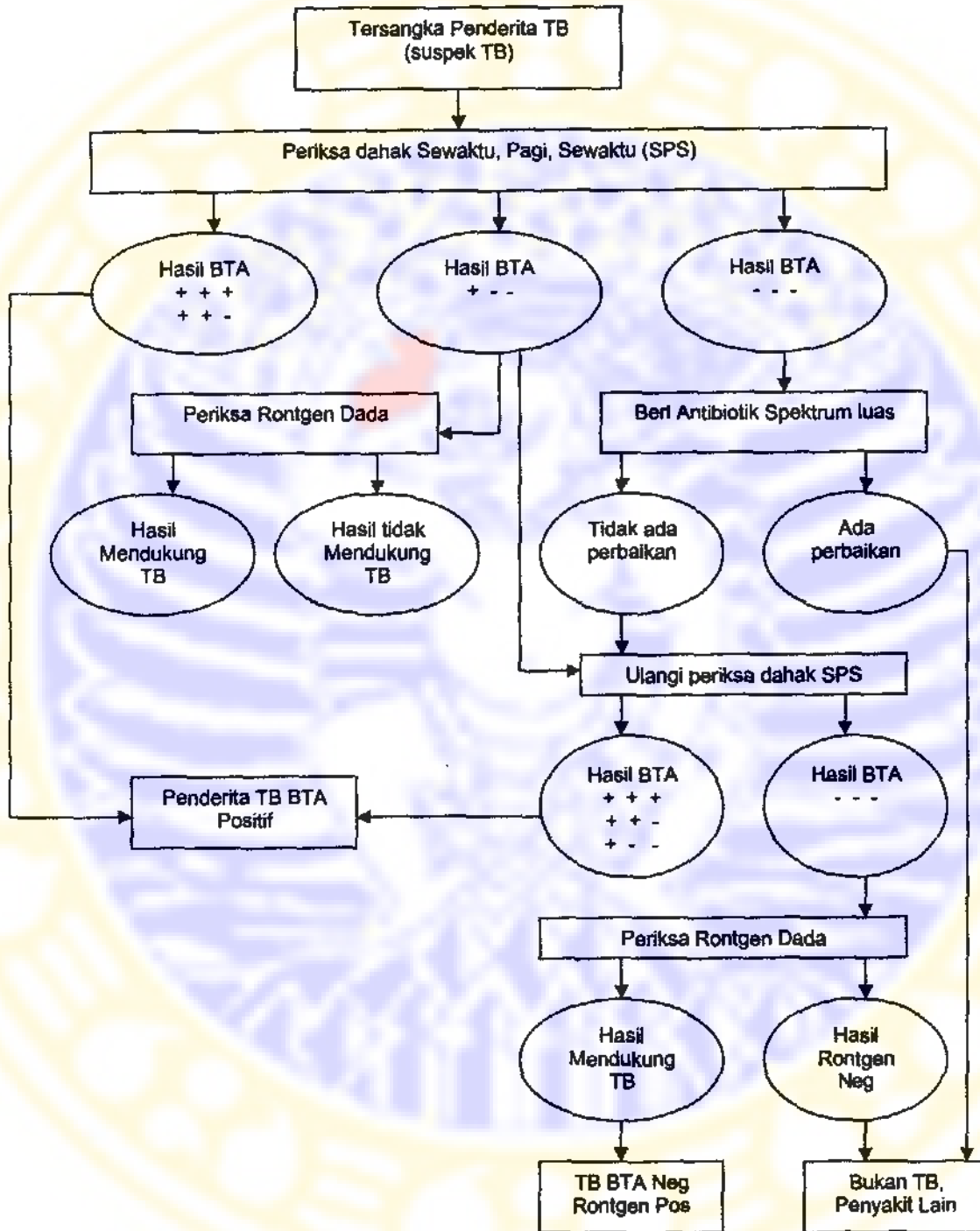
tiga spesimen dahak. Ketiga spesimen dahak tersebut sebaiknya sudah dapat dikumpulkan dalam dua hari kunjungan berurutan. Dahak yang dikumpulkan adalah dahak sewaktu, pagi dan sewaktu (SPS).

Untuk memperoleh kualitas dahak yang baik, petugas laboratorium harus menjelaskan mengenai pentingnya pemeriksaan dahak, pemeriksaan dahak ulang dan bagaimana cara batuk yang benar serta memeriksa kualitas dan kuantitas dahak tersebut. Dahak yang baik harus berjumlah 3-5 ml, kental, purulen dan bukan ludah. Jika dahak yang terkumpul kurang jumlahnya atau hanya ludah (*saliva*), maka petugas harus meminta agar penderita batuk lagi sampai jumlah yang diinginkan tercapai.

Pelaksanaan pengambilan dahak SPS adalah sebagai berikut: S (sewaktu) pertama: adalah dahak yang dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali ke Puskesmas. Pada saat pulang, suspek TB diberi sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pada hari kedua. P (pagi): adalah dahak yang dikumpulkan dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas laboratoriu di Puskesmas. S (sewaktu) kedua: adalah dahak yang dikumpulkan di Puskesmas pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Bila suspek TB sulit mengeluarkan dahak, dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut: malam hari sebelum tidur, minum satu gelas teh manis atau menelan tablet *gliseril guaiyakulat* 200 mg; melakukan olah raga ringan (lari-lari kecil) kemudian menarik nafas dalam beberapa kali, bila terasa akan batuk, nafas ditahan selama mungkin lalu disuruh batuk (Dep. Kes. R.I, 1999).

2.1.4. Diagnosis TB



Gambar 2.1: Bagan alur diagnosis TB pada orang dewasa (Dep. Kes. R.I, 2000)

Menurut Dep. Kes. R.I (2000) diagnosis TB pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak SPS (sewaktu, pagi, sewaktu) secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga sediaan spesimen SPS dinyatakan BTA (+). Bila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu *foto roentgen* dada atau pemeriksaan ulang dahak SPS. Kalau hasil roentgen mendukung TB, maka penderita didiagnosis sebagai penderita TB BTA positif, kalau hasil roentgen tidak mendukung TB maka pemeriksaan dahak SPS diulang. Hasil pemeriksaan ulang dahak SPS, dinyatakan positif bila satu atau lebih hasil pemeriksaan sediaan dahak dinyatakan BTA (+).

2.1.5. Strategi DOTS Pemberantasan Penyakit TB

Mulai tahun anggaran 1995/1996, Program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis (P2TB) melaksanakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) yang telah direkomendasikan WHO, yaitu strategi pemberantasan penyakit TB yang terdiri lima komponen atau elemen DOTS yaitu: (1) Komitmen politis dari pengambil keputusan dan komitmen masyarakat; (2) Diagnosis dengan pemeriksaan mikroskopis dahak penderita; (3) Jaminan ketersediaan obat dan jalur distribusinya; (4) Pengobatan dan pengawasan langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat); dan (5) Menggunakan pencatatan dan pelaporan, untuk mempermudah pemantauan dan pembinaan. Mulai tahun 1995 – 1998, cakupan penderita TB dengan strategi DOTS baru mencapai 36% dan angka kesembuhan 87% (Dep. Kes. RI. 1999).

2.1.6. Uraian Tugas Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Dalam Menemukan Suspek TB

Menurut Dep. Kes. R.I. (2000) uraian tugas Tenaga Kesehatan di BP

Puskesmas dalam menemukan suspek TB adalah sebagai berikut:

1. Memberikan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat luas
2. Menjaring suspek (penderita tersangka) TB
3. Menegakan diagnosis TB sesuai protap
4. Membuat klasifikasi/tipe penderita
5. Memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TB yang ditemukan

2.2. Puskesmas

2.2.1. Pengertian Puskesmas

Dep.Kes.R.I. (2004) mendefinisikan Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Kedudukan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni, upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan, di mana salah satu jenis upaya kesehatan wajib adalah upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, termasuk dalam upaya pemberantasan penyakit menular tersebut adalah pemberantasan penyakit TB.

Morbiditas penyakit TB merupakan salah satu indikator Indonesia Sehat 2010, yaitu berupa angka kesembuhan penderita TB BTA positif dengan target 85 % pada tahun 2010.

2.2.2. Balai Pengobatan Puskesmas

Balai pengobatan Puskesmas adalah sarana atau tempat dilaksanakan upaya pengobatan, sedangkan upaya pengobatan di Puskesmas adalah segala bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejalanya, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara dan teknologi yang khusus untuk keperluan tersebut (Dep.Kes.RI. 1990).

2.3. Kinerja

2.3.1 Pengertian Kinerja

Ilyas (2001) mendefinisikan kinerja sebagai penampilan hasil karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Menurut As'ad (2003) kinerja (*job performance*) adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Menurut Darokah dalam Ilyas (2001) kinerja adalah suatu catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan kerja oleh seluruh aktivitas kerja dalam periode waktu tertentu. Kopelman (1998) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan kinerja (*Performance=P*) adalah hasil interaksi antara motivasi (*M*) dan kemampuan (*Ability = A*), yang dalam teori atribusi dirumuskan dengan $P = f (M \times A)$.

Dalam penelitian ini pengertian kinerja yang dipakai adalah definisi kinerja menurut Ilyas (2001) yaitu penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi.

2.3.2. Teori Kinerja

Heider (1958) dalam As'ad (2003) mengemukakan teori atribusi atau *Expectancy Theory* bahwa kinerja merupakan hasil interaksi antara motivasi dan *ability*, yang dirumuskan dengan formula sebagai berikut: $P(\text{Performance})$ merupakan fungsi $M(\text{Motivation})$ dan $A(\text{Ability})$ yang dapat ditulis sebagai rumus: $P = f(M \times A)$. Konsep di atas juga didukung oleh Maier (1965), Lawler dan Porter (1967) dan Vroom (1964). Berdasarkan teori di atas maka seseorang tenaga kesehatan yang rendah dalam salah satu komponennya maka kinerjanya akan rendah pula, dengan demikian dapat pula diartikan bahwa tenaga kesehatan yang kinerjanya rendah, maka hal tersebut dapat merupakan hasil dari motivasinya yang rendah atau kemampuannya yang kurang atau kedua-duanya yaitu motivasi dan kemampuannya yang rendah.

Muchlas (1997) dalam Wulandari (2004) menjelaskan bahwa meskipun seseorang mempunyai kemampuan dan kemauan, tapi mungkin saja ada penghalang yang bisa menghambat prestasinya. Jadi seseorang yang menunjukkan kinerja yang tidak baik, maka harus dilihat lingkungan luarnya apakah sudah cukup membantu, seperti apakah memiliki kelengkapan peralatan dan bahan, kondisi kerja yang *favorable*, teman kerja yang membantu, peraturan yang mendukung dan prosedur kerja dengan alokasi waktu yang cukup. Jika

semua tidak ada maka jangan diharapkan muncul suatu prestasi kerja yang minimal sekalipun.

2.3.3. Pengukuran Kinerja

As'ad (2003) mengatakan bahwa untuk mengukur *job performance*, masalah yang paling penting adalah menetapkan kriterianya. Menurut Jessup & Jessup (1975) dalam As'ad (2003), yang pertama diperlukan dalam hal ini adalah ukuran mengenai sukses, dan bagian-bagian mana yang dianggap penting sekali dalam suatu pekerjaan. Usaha untuk menentukan ukuran tentang sukses ini amatlah sulit, karena seringkali pekerjaan itu begitu kompleks sehingga sulit ada ukuran *output* yang pasti. Hal seperti ini terutama terdapat pada jabatan-jabatan yang bersifat administratif.

Bellows (1961) dalam As'ad (2003) menyebutkan bahwa syarat kriteria kinerja yang baik ialah apabila lebih *reliabel, realistis, representatif* dan bisa *predictable*. Sedangkan Maier (1965) dalam As'ad (2003) mengatakan bahwa yang umum dianggap sebagai kriteria kinerja antara lain ialah: kualitas, kuantitas, waktu yang dipakai, jabatan yang dipegang, absensi, dan keselamatan dalam menjalankan tugas pekerjaan. Dikatakan selanjutnya bahwa dimensi mana yang penting adalah berbeda antara pekerjaan yang satu dengan lainnya.

Jika kriteria kinerja pekerjaan sudah ditetapkan, maka langkah berikutnya dalam mengukur *performance* adalah mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan hal-hal tersebut dari seseorang selama periode tertentu. Dengan membandingkan hasil ini terhadap standart yang dibuat untuk periode waktu yang bersangkutan, akan didapatkan *level of performance* seseorang.

2.3.4. Faktor yang mempengaruhi Kinerja.

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi (*determinan*) kinerja personel, dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Gibsons (1996) menyatakan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel.

Variabel individu menurut Gibson (1996) dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis, mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson, banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel organisasi, menurut Gibson (1996) mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan.

Kopelman (1998) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, lebih lanjut Kopelman menjelaskan bahwa kinerja selain dipengaruhi oleh faktor di atas juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Menurut Kopelman karakteristik

individu terdiri dari: kemampuan, pengetahuan, ketrampilan, motivasi, kepercayaan, sikap dan nilai, sedang karakteristik individu yang lain seperti kepribadian, umur dan jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku bangsa, keadaan sosial ekonomi, pengalaman terhadap keadaan yang lalu, akan menentukan perilaku kerja dan produktivitas kerja, baik individu maupun organisasi. Karakteristik organisasi terdiri dari: sistem imbalan, seleksi dan pelatihan, struktur organisasi, serta kepemimpinan; sedangkan karakteristik pekerjaan terdiri dari: umpan balik, deskripsi pekerjaan, disain pekerjaan dan jadwal kerja.

Ilyas (2001) lebih lanjut menjelaskan bahwa teori yang dikembangkan oleh Gibson dan Kopelman berdasarkan penelitian dan pengalaman yang mereka temukan pada sampel dan komunitas masyarakat negara maju seperti Amerika Serikat. Pada teori yang mereka sampaikan tidak tampak peran variabel supervisi dan kontrol dalam hubungannya dengan kinerja. Hal ini dimungkinkan kedua variabel tersebut tidak berperan secara bermakna bagi masyarakat maju seperti Amerika Serikat, artinya budaya kerja pekerja Amerika sudah dalam kondisi tidak membutuhkan kontrol dan supervisi yang ketat dari organisasi dan atasan mereka, tingkat kinerja mereka sudah pada tingkatan yang optimum. Dengan kata lain setiap pekerja melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya dengan pengawasan yang melekat pada setiap pekerja telah berjalan dengan baik. Pada negara berkembang seperti Indonesia, variabel supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu.

Hall TL dan Meija (1987) dalam Ilyas (2001) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: faktor internal individu yang terdiri dari: (1)

karakteristik individu seperti umur, pendapatan, status perkawinan, pengalaman kerja dan masa kerja. (2). Sikap terhadap tugas yang terdiri persepsi, pengetahuan, motivasi, tanggung-jawab dan kebutuhan terhadap imbalan, sedang faktor eksternal meliputi sosial ekonomi, demografi, geografi, lingkungan kerja, aseptabilitas, aksesabilitas, beban kerja dan organisasi yang terdiri pembinaan, pengawasan, koordinasi, dan fasilitas.

Penjelasan lebih rinci masing-masing variabel yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut:

1. Umur

Robbins (2003) menyatakan bahwa kinerja akan merosot dengan bertambahnya usia. Pekerja tua dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru, namun begitu pekerja tua punya pengalaman, etos kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu. Umur berbanding terbalik terhadap kemangkiran, di mana pekerja yang tua lebih kecil kemungkinan untuk berhenti bekerja. Umur juga berpengaruh terhadap produktivitas, di mana makin tua pekerja makin merosot produktivitasnya, karena ketrampilan, kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan berjalannya waktu. Berdasarkan kajian di atas berarti dapat dikatakan bahwa semakin tua umur tenaga kesehatan semakin berkurang kinerjanya.

Suprihanto (2003) menyatakan semakin tua individu makin kecil kemungkinannya baginya untuk berhenti/keluar dari pekerjaannya. Hal ini tidak menherankan karena semakin tua seseorang, maka semakin sedikit alternative kesempatan kerja. Selain itu semakin tua seseorang individu, berarti masa

jabatan mereka juga sudah panjang, dimana hal ini cenderung memberikan mereka kompensasi yang relatif baik berupa gaji yang relatif tinggi, paket wisata/cuti yang menarik, maupun paket pensiun yang baik.

Banyak orang percaya bahwa produktivitas akan menurun seiring dengan bertambahnya usia karena melemahnya kekuatan yang dimiliki oleh seorang individu. Namun beberapa penelitian telah membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan kinerja karyawan (Suprihanto, 2003).

2. Jenis Kelamin

Robbins (2003) menyatakan bahwa wanita lebih mematuhi wewenang sedang pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita, dan tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja.

Gibson (1996) menyatakan tidak ada data pendukung yang menyatakan bahwa pria atau wanita adalah pekerja yang lebih baik, dalam hal absensi wanita lebih besar, karena wanita mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya. Pada masyarakat yang menekankan perbedaan jenis kelamin dan memperlakukan mereka sangat berbeda, ada beberapa perbedaan dalam bidang-bidang tertentu seperti agresivitas dan perilaku sosial.

3. Pendidikan

Notoatmojo (2003) mendefinisikan pendidikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku

pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yaitu: (1) input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik (pelaku pendidikan); (2) proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain); (3) output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Hasil (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif.

Menurut Drucker (1994) dalam Ilyas (2001) tenaga profesional adalah sumberdaya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektivitas organisasi.

Suprihanto (2003) mengatakan bahwa keahlian adalah kompensasi yang berkaitan dengan pelaksanaan suatu tugas, umpamanya keahlian dalam mengarsipkan surat-surat dan dokumen. Keahlian yang berhubungan dengan fisik meliputi koordinasi tubuh, stamina, kelenturan tubuh.

Untuk mencocokkan antara kemampuan dan keahlian seseorang dengan persyaratan pekerjaan seringkali dipergunakan metode analisis pekerjaan (*job analysis*) karena setiap pekerjaan memerlukan kemampuan yang berbeda untuk melaksanakannya.

4. Pengetahuan

Supriyanto (2002) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil (*output*) dari ilmu. Pengetahuan adalah segenap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu termasuk didalamnya adalah ilmu seni dan agama. Pengetahuan

merupakan khasanah kekayaan mental yang secara langsung memperkaya kehidupan kita.

Pengetahuan dikumpulkan dengan tujuan untuk menjawab permasalahan kehidupan yang sehari-hari dihadapi manusia dan untuk digunakan dalam menawarkan berbagai kemudahan kepadanya. Pengetahuan ilmiah alias ilmu dapat diibaratkan sebagai alat bagi manusia dalam memecahkan berbagai masalah atau persoalan yang dihadapinya. Pemecahan tersebut pada dasarnya adalah dengan meramalkan dan mengontrol gejala alam. Jadi fungsi pengetahuan (axiology) dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Menerangkan gejala alam
- b. Meramalkan kejadian
- c. Mengontrol keadaan alam

5. Persepsi

Desiderato (1976) dalam Rakhmat (2004) mendefinisikan persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi. Hubungan sensasi dan stimuli sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi. Walaupun begitu, menafsirkan makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, espektasi, motivasi dan memori.

Wofman (1973) mendefinisikan sensasi sebagai pengalaman elementer yang segera, yang tidak memerlukan penguraian verbal, simbolis, atau konseptual, dan terutama sekali berhubungan dengan kegiatan alat indera.

Suprihanto (2003) mendefinisikan persepsi sebagai proses di mana Individu memberi arti terhadap lingkungan. Sesuatu yang sama dilihat dengan cara yang berbeda maka akan dihasilkan arti yang berbeda.

Gibson (1996) mendefinisikan persepsi sebagai proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Persepsi membantu individu dalam memilih, mengatur, menyimpan dan menginterpretasikan rangsangan menjadi dunia yang utuh dan berarti.

Robins (2003) mendefinisikan persepsi sebagai proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka. Perilaku individu didasarkan pada persepsinya mengenai apa realitas itu, bukan mengenai realitas itu sendiri.

Persepsi dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: subyek (*perceiver*), obyek/target dan konteks/situasi.

a. Subyek (*perceiver*)

Intepretasi terhadap suatu fenomena sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi subyek. Karakteristik yang dipengaruhi persepsi seseorang antara lain adalah sikap, motivasi, minat pengalaman masa lampau dan pengharapan. Persepsi individu cenderung sesuai dengan karakteristik pribadinya.

b. Obyek/target

Persepsi seseorang juga dipengaruhi oleh karakteristik obyek. Karakteristik obyek antara lain ditunjukkan oleh gerakan, suara, bentuk, warna, ukuran dan penampakan/penampilan. Seseorang yang mendengar suara

dengan nada tinggi mungkin memiliki persepsi bahwa si pemilik suara sedang marah (padahal belum tentu demikian).

c. Konteks/situasi

Suasana dimana proses persepsi berlangsung juga mempengaruhi persepsi seseorang. Perbedaan suasana antara lain ditunjukkan oleh perbedaan waktu, *work-setting* dan *social-setting*.

6. Sikap

Robbins (2003) mendefinisikan sikap sebagai pernyataan atau pertimbangan evaluatif mengenai obyek, orang atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dalam organisasi, sikap itu penting karena mereka mempengaruhi perilaku. Gibson (1996) menyatakan bahwa sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek, dan keadaan. Sikap adalah determinan perilaku, sebab sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi.

Gibson (1996) lebih lanjut mengatakan bahwa afeksi, kognisi, dan perilaku menentukan sikap dan bahwa sikap, sebaliknya menentukan afeksi, kognisi dan perilaku. Afeksi, emosi atau perasaan, komponen dari sikap dipelajari dari orang tua, guru, anggota kelompok sebaya. Komponen kognisi dari sebuah sikap terdiri dari persepsi, pendapat, dan kepercayaan seseorang. Komponen perilaku dari sebuah sikap mengacu pada kepada kecenderungan seseorang untuk bertindak

terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara tertentu misalnya ramah, hangat, agresif, tidak ramah atau apatis.

Suprihanto (2003) menyatakan bahwa sikap adalah pernyataan yang bersifat evaluatif atau menunjukkan rasa suka atau tidak suka seseorang kepada suatu obyek atau kejadian. Sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh kriteria penilaiannya, sementara kriteria tersebut terbentuk melalui suatu proses interaksi sosial.

7. Motivasi

A. Pengertian Motivasi

Gibson (1996) mendefinisikan motivasi sebagai kekuatan yang mendorong seseorang karyawan yang menimbulkan dan mengarahkan perilaku, sedangkan Robbins (2003) mendefinisikan motivasi sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu dalam memenuhi beberapa kebutuhan individual. Suprihanto (2003) menyatakan bahwa motivasi merupakan keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi pada diri seseorang akan mewujudkan suatu perilaku yang diarahkan pada tujuan mencapai sasaran kepuasan.

B. Teori Motivasi

B.1. Teori Isi (*Content Theory*)

Teori isi (*content theory*) memusatkan perhatian pada faktor di dalam diri orang yang menggerakkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan

perilaku. Teori ini mencoba menentukan kebutuhan khusus yang memotivasi orang. Tiga model teori isi adalah: teori hirarki kebutuhan dari Maslow; teori ERG dari Alderfer; teori dua faktor Herzberg; dan teori tiga kebutuhan dari McClelland.

B.1.a. Teori Hirarki Kebutuhan Maslow.

Maslow dalam Suprihanto (2003) mendasarkan konsep hirarki kebutuhan pada dua prinsip, yang pertama adalah bahwa kebutuhan manusia dapat disusun dalam suatu hirarki dari kebutuhan yang terendah sampai yang tertinggi; kedua, suatu kebutuhan yang telah terpenuhi berhenti menjadi motivator utama dari perilaku.

Inti teori Maslow ialah bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam satu hirarki, yaitu:

1. Fisiologi: kebutuhan sandang, pangan, dan bebas dari rasa sakit.
2. Keselamatan dan keamanan: kebutuhan akan rasa bebas dari ancaman yakni aman dari ancaman kejadian dan lingkungan.
3. Rasa keikutsertaan, sosial dan cinta: kebutuhan akan teman, afiliasi, interaksi dan cinta.
4. Penghargaan (*esteem*): kebutuhan akan penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain.
5. Aktualisasi diri (*self actualiation*): kebutuhan untuk memanfaatkan/mengembangkan potensi diri.

Teori Maslow mengasumsikan bahwa orang berusaha memenuhi kebutuhan yang lebih mendasar sebelum mengarahkan perilakunya untuk

memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi. Asumsi lain ialah orang mempunyai keinginan untuk maju sehingga setelah kebutuhan yang lebih rendah terpenuhi maka orang tersebut akan bergerak memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi.

B.1.b. Teori ERG Alderfer

Sepaham dengan Maslow, Alderfer dalam Suprihanto (2003) mengatakan bahwa setiap orang memang mempunyai kebutuhan yang tersusun dalam satu hirarki, tetapi kebutuhan hanya meliputi tiga peringkat. Tiga peringkat kebutuhan tersebut adalah:

1. Eksistensi (*existency*): adalah kebutuhan yang dipuaskan oleh faktor makanan, air, udara, upah dan kondisi kerja.
2. Hubungan (*relatedness*): adalah kebutuhan yang dipuaskan oleh hubungan sosial dan hubungan antar pribadi yang bermanfaat.
3. Pertumbuhan (*growth*): adalah kebutuhan di mana individu merasa puas dengan membuat suatu kontribusi yang kreatif dan produktif.

Teori ini menyatakan ada tiga kelompok dengan kebutuhan inti yang berlainan, yaitu *existence*, *relatedness* dan *growth*. Kelompok *existence* memperhatikan pada terpenuhinya kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisik, dan kebutuhan akan keamanan. Kelompok *relatedness* memperhatikan pada terpenuhinya kebutuhan sosial dan kebutuhan penghargaan eksternal. Kelompok *growth* mempertahankan pada terpenuhinya kebutuhan penghargaan internal dan kebutuhan akan aktualisasi diri.

Dua perbedaan antara teori kebutuhan Maslow dan teori ERG. Teori kebutuhan Maslow menyatakan bahwa kebutuhan terpenuhi secara bertingkat,

sedangkan teori ERG dapat dipenuhi secara bersamaan. Dalam teori Maslow, apabila pemenuhan kebutuhan telah terjadi, maka individu akan memenuhi kebutuhan sesudahnya yang lebih tinggi, namun dalam teori ERG, apabila pemenuhan kebutuhan telah terjadi, maka motivasi akan melemah dan individu akan berusaha memenuhi kebutuhan yang sebelumnya.

B.1.c. Teori Dua Faktor Herzberg

Menurut Herzberg dalam Suprihanto (2003) ada dua kelompok faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang dalam organisasi, yaitu faktor penyebab kepuasan kerja (*job satisfiers*) dan faktor penyebab ketidakpuasan kerja (*job dissatisfiers*). *Satisfiers* disebut dengan istilah *motivators* dan *dissatisfiers* disebut dengan istilah *hygiene factors*.

Faktor *hygiene* mencegah merosotnya semangat kerja atau efisiensi, dan meskipun faktor ini tidak dapat memotivasi, tetapi dapat menimbulkan ketidakpuasan kerja. Faktor *hygiene* bersifat *ekstrinsik* karena berasal dari luar diri individu. Faktor ini disebut *hygiene* karena apabila faktor ini tidak terpenuhi akan timbul ketidakpuasan dalam diri individu, namun apabila faktor ini terpenuhi belum tentu akan menimbulkan motivasi.

Yang termasuk *hygiene* faktor adalah:

1. Kebijakan perusahaan dan administrasi (*company policy and administration*)
2. Supervisi teknik (*supervision technical*)
3. Kondisi kerja (*working condition*)
4. Hubungan antar pribadi (*interpesonal relations*)

5. Gaji (*salary*)
6. Keamanan kerja dan status (*job security and status*)

Faktor penyebab kepuasan kerja (*motivators*) mempunyai pengaruh pendorong bagi prestasi dan semangat kerja karyawan. Faktor motivator ini bersifat *intrinsik* karena berasal dari dalam individu. Faktor ini disebut motivator karena apabila faktor ini tidak terpenuhi, seorang individu tidak akan termotivasi (belum tentu mengalami ketidakpuasan), sedangkan apabila faktor ini terpenuhi, maka akan timbul motivasi.

Yang termasuk faktor motivator adalah:

1. Prestasi (*achievement*)
2. Pengakuan (*recognition*)
3. Kerja itu sendiri (*The work itself*)
4. Kemajuan (*advancement*)
5. Tanggung jawab (*responsibility*)

Kontribusi teori Herzberg pada motivasi adalah dia menyatakan bahwa faktor higienis secara mutlak penting untuk mempertahankan sumberdaya organisasi dan hanya pekerjaan menantang yang dapat memberikan peluang bagi prestasi, pengakuan, tanggung jawab, promosi, dan pertumbuhan akan motivasi karyawan.

B.1.d. Teori Tiga Kebutuhan Mc Clelland

Mc Clelland dalam Suprihanto (2003) mengatakan ada tiga kebutuhan manusia, yaitu kebutuhan berprestasi (*need for achievement*), kebutuhan berafiliasi (*need for affiliation*), dan kebutuhan berkuasa (*need for power*).

Karakteristik ketiga kebutuhan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kebutuhan berprestasi, tercermin pada keinginan seseorang mengambil tugas di mana dia dapat bertanggung jawab secara pribadi atas perbuatan-perbuatannya, dia menentukan tujuan yang wajar dengan memperhitungkan risiko-risikonya, dia ingin mendapatkan umpan balik atas perbuatan-perbuatannya dan dia berusaha melakukan segala sesuatu secara kreatif dan inovatif.
2. Kebutuhan afiliasi, kebutuhan ini ditunjukkan dengan adanya keinginan untuk bersahabat, di mana dia lebih mementingkan aspek-aspek antar pribadi dalam bekerja, dia lebih senang bekerjasama, senang bergaul, dia berusaha mendapatkan persetujuan dari orang lain dan dia melaksanakan tugas-tugasnya secara lebih efektif bila bekerja dengan orang-orang lain dalam suasana kerjasama, tetapi jika seorang atasan minta bantuan bawahan, ini bukan tergolong motivasi afiliasi, tetapi tergolong motivasi kekuasaan.
3. Kebutuhan kekuasaan, kebutuhan ini tercermin pada seseorang yang ingin mempunyai pengaruh atas orang-orang lain, dia peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi suatu kelompok atau organisasi. Ia akan mencoba menguasai orang lain dengan cara mengatur perilakunya dan membuat orang lain terkesan padanya, serta selalu menjaga reputasi dan kedudukannya.

B.2. Teori Proses (*Process Theory*)

Teori proses (*Process Theory*): mencoba menguraikan dan menganalisis bagaimana perilaku itu digerakan, diarahkan, didukung dan dihentikan, termasuk dalam teori ini adalah: teori harapan Victor Vroom; teori penguatan B.F.Skinner; teori keadilan Adams; dan teori penetapan tujuan Locke.

B.2.a. Teori Harapan Victor Vroom

Teori Vroom dalam Suprihanto (2003) mengidentifikasi secara konseptual penentu motivasi dan bagaimana hal tersebut saling berhubungan. Vroom mendefinisikan motivasi sebagai suatu proses pengaturan pilihan diantara bentuk bentuk aktivitas sukarela alternatif. Menurut pandangannya, sebagian besar perilaku berada dibawah pengendalian orang, dan karenanya dimotivasi.

Konsep inti teori tersebut adalah :

1. $P = f (M \times A)$. *Performance* adalah fungsi perkalian antara Motivasi (M) dan *Ability* (A).
2. $M = f (V1 \times E)$. Motivasi (M) adalah fungsi perkalian antara *Valensi* (V) dari setiap perolehan tingkat pertama (V1) dengan *Expentancy* (E), atau harapan bahwa perilaku tertentu akan diikuti oleh sesuatu perolehan tingkat pertama.
3. $V1 = f (V2 \times I)$. *Valensi* berhubungan dengan berbagai perolehan tingkat pertama (V1) merupakan fungsi (f) perkalian antara jumlah *valensi* yang melekat pada semua perolehan tingkat kedua dan instrumentalitas (I) yang dimiliki oleh pencapaian hasil tingkat pertama untuk mencapai pencapaian setiap hasil tingkat kedua.

4. Hasil tingkat pertama yang diakibatkan oleh perilaku adalah hasil yang berkaitan dengan perilaku itu sendiri, misalnya produktivitas, ketidakhadiran, pergantian.
5. Hasil tingkat kedua adalah peristiwa-peristiwa (imbalan atau hukuman) yang disebabkan hasil tingkat pertama, umpamanya kenaikan upah berdasarkan kecakapan.
6. Instrumentalitas adalah prestasi individu tentang korelasi antara hasil tingkat pertama (prestasi kerja), dan hasil tingkat kedua (imbalan) atau kuatnya keyakinan individu bahwa satu tindakan menimbulkan hasil kedua. Nilai instrumentalitas berkisar minus satu sampai dengan plus satu. Nilai plus satu berarti individu yang bersangkutan yakin bahwa hasil tingkat pertama dari suatu tindakan diikuti hasil kedua, misalkan hasil pertama berupa peningkatan produktivitas, hasil tingkat kedua berupa peningkatan imbalan.
7. *Valensi* merupakan kekuatan keinginan seseorang untuk mencapai hasil tertentu. Sebagai contoh, seseorang mungkin lebih menginginkan kenaikan upah sebesar 9% daripada di transfer ke departemen lain. Suatu hasil mempunyai nilai *valensi* positif jika disenangi dan *valensi*-nya negatif jika tidak disenangi.
8. Harapan berkaitan dengan keyakinan individu terhadap kemungkinan bahwa perilaku tertentu akan diikuti oleh hasil tertentu. Harapan terdiri dua macam, yaitu harapan upaya dan harapan hasil. Harapan upaya menunjukkan persepsi individu tentang sukarnya melakukan perilaku

tertentu dan kemungkinan tercapainya perilaku tersebut. Seseorang akan mempunyai harapan usaha yang rendah atau bahkan nol apabila dia merasa tidak memiliki kemampuan melakukan perilaku tertentu. Jenis harapan kedua adalah harapan hasil prestasi, yaitu persepsi individu terhadap kaitan antara prestasi dengan imbalan. Seseorang akan memiliki harapan hasil prestasi yang tinggi jika dia yakin akan memperoleh imbalan jika prestasi yang telah ditentukan dapat dicapai. Nilai harapan seseorang berkisar antara nol sampai dengan satu.

B.2.b. Teori Penguatan B. F. Skinner

B.F. Skinner dalam Suprihanto (2003) mengemukakan bahwa perilaku dari suatu stimulus akan menghasilkan tanggapan. Tanggapan yang mengarah pada prestasi yang baik perlu dipertahankan dan atau ditingkatkan, yaitu dengan jalan memberi penguatan. Segala sesuatu yang digunakan manajer untuk meningkatkan atau mempertahankan tanggapan khusus suatu individu disebut penguat.

Teori ini menjelaskan bagaimana konsekuensi perilaku di masa yang lalu mempengaruhi tindakan di masa datang dalam suatu siklus proses belajar. Dalam pandangan teori ini jika seseorang individu berperilaku tertentu dan diikuti oleh konsekuensi yang menyenangkan maka perilaku tersebut cenderung akan diulangi, dan sebaliknya jika suatu perilaku tertentu menghasilkan konsekuensi negatif, maka perilaku ini cenderung tidak akan diulang di masa datang.

B.2.c. Teori Keadilan Adams

Adams dalam Suprihanto (2003) mengatakan bahwa setiap orang dalam organisasi selalu membuat perbandingan-perbandingan, yaitu perbandingan antara masukan-masukan (*input*) yang diberikan dalam bentuk pendidikan, pengalaman, latihan dan usaha dengan hasil-hasil (*outcome*) yang mereka terima. Mereka juga akan membandingkan balas jasa yang diterima karyawan lain dengan yang diterima dirinya untuk pekerjaan yang sama. Faktor kunci bagi manajer adalah mengetahui apakah ketidakadilan dirasakan, dan bukan apakah ketidakadilan secara nyata ada. Ketidakadilan ini akan ditanggapi dengan bermacam-macam perilaku yang berbeda, misalnya mogok kerja, menurunkan kinerja.

Dalam *equity theory* dapat dilakukan empat perbandingan berikut ini:

1. *Self-inside* yaitu membandingkan pengalaman seorang pekerja dalam posisi pekerjaan yang berbeda dalam organisasi yang sama.
2. *Self-outside* yaitu membandingkan pengalaman seorang pekerja dalam posisi pekerjaan yang berbeda dalam organisasi yang berbeda.
3. *Other-inside* yaitu membandingkan pengalaman seorang individu dengan individu lain dalam organisasi yang sama.
4. *Other-outside* yaitu membandingkan pengalaman seorang individu dengan individu lain dalam organisasi yang berbeda.

Adapun derajat pembandingan yang dapat dipergunakan antara lain pendidikan/pengetahuan, gaji, serta lamanya bekerja.

B.2.d. Teori Penetapan Tujuan Locke

Locke dalam Suprihanto (2003) mengatkan bahwa dalam teori penetapan tujuan (*goal-setting theory*), tujuan-tujuan yang sifatnya spesifik atau sulit cenderung menghasilkan kinerja yang lebih tinggi. Pencapaian tujuan dilakukan melalui usaha partisipasi, meskipun demikian pencapaian tujuan belum tentu dilakukan oleh banyak orang. Pencapaian tujuan yang partisipatif mempunyai dampak positif berupa timbulnya penerimaan (*acceptance*), artinya sesulit apapun apabila orang telah menerima suatu pekerjaan, maka akan dijalankan dengan baik. Pencapaian tujuan yang partisipatif dapat pula berdampak negatif yaitu timbulnya superioritas pada orang-orang yang memiliki kemampuan lebih tinggi.

Teori penetapan tujuan Locke mengatakan bahwa tujuan dan maksud individu yang disadari adalah *determinan* utama perilaku. Perilaku individu akan terus berlangsung sampai perilaku itu mencapai tingkat kinerja yang lebih tinggi. Menurut teori ini, kinerja akan tergantung pada tingkat kesukaran tujuan, keterincian tujuan, dan komitmen seseorang terhadap tujuan.

Dalam penelitian ini teori motivasi yang dipakai adalah teori motivasi Herzberg. Menurut Herzberg ada dua kelompok faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang dalam organisasi, yaitu faktor penyebab kepuasan kerja (*job satisfiers*) dan faktor penyebab ketidakpuasan kerja (*job dissatisfiers*). *Satisfiers* disebut dengan istilah *motivators* dan *dissatisfiers* disebut dengan istilah *hygiene factors*.

8. Supervisi

Ilyas (2001) mengatakan bahwa supervisi merupakan proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Azwar (1996) mendefinisikan supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Unsur pokok supervisi, menurut Azwar (1996) adalah sebagai berikut:

a. Pelaksana

Pelaksana atau yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Kelebihan yang dimaksud disini, sekalipun sering dikaitkan dengan status yang lebih tinggi (*supervisor*) dan karena itu fungsi supervisi memang lebih dimiliki oleh "atasan", namun untuk keberhasilan supervisi yang lebih diutamakan adalah kelebihan dalam pengetahuan dan atau ketrampilan.

b. Sasaran

Sasaran atau obyek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan serta bawahan yang melakukan pekerjaan. Sasaran pekerjaan yang dilakukan bawahan disebut sebagai sasaran langsung, sedangkan sasaran bawahan yang melakukan pekerjaan disebut sebagai supervisi tidak langsung.

c. Frekuensi

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukan supervisi yang baik.

d. Tujuan

Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada "bawahan" secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut "bawahan" memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.

e. Teknik

Kegiatan pokok supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok, yaitu: (1) menetapkan masalah dan prioritasnya; (2) menetapkan penyebab masalah, prioritas masalah dan jalan keluarnya; (3) melaksanakan jalan keluar; serta (4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut. Jadi teknik pokok supervisi adalah identik dengan penyelesaian masalah (*problem solving*)

9. Koordinasi

Hanafi (1997) mendefinisikan koordinasi merupakan proses yang menghubungkan atau mengintegrasikan bagian-bagian dalam organisasi agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan lebih efektif. Tingkat ketergantungan antar bagian dan kebutuhan komunikasi dalam melaksanakan pekerjaan tertentu akan menentukan sejauh mana koordinasi diperlukan.

Malone, (1991) dalam Arifin (2002) menyatakan bahwa koordinasi adalah tindakan untuk bekerja bersama (*the act of working together*) dan koordinasi

adalah cara untuk mengelola ketergantungan antar kegiatan. Koordinasi merupakan inti manajemen, yang bertujuan untuk mewujudkan keharmonisan upaya berbagai individu ke arah tercapainya tujuan kelompok (Koontz, 1992),

Koordinasi bertujuan menciptakan efisiensi pelaksanaan atau pencapaian sasaran. Untuk mencapai hasil kerja yang efektif, maka setiap kegiatan manusia harus benar-benar terkoordinasikan. Beberapa prinsip yang perlu diterapkan dalam menciptakan koordinasi adalah:

- a. Adanya kesepakatan dan kesatuan pengertian mengenai sasaran yang harus dicapai sebagai arah kegiatan bersama.
- b. Adanya kesepakatan mengenai kegiatan atau tindakan yang harus dilakukan oleh berbagai pihak, termasuk target dan jadwalnya.
- c. Adanya ketaatan atau loyalitas setiap pihak terhadap bagian tugas masing-masing serta jadwal yang telah ditetapkan.
- d. Adanya saling tukar informasi antara semua pihak yang bekerja sama mengenai kegiatan dan hasilnya pada suatu saat tertentu, termasuk masalah yang dihadapi.
- e. Adanya saling menghormati terhadap wewenang fungsional berbagai pihak sehingga tercipta semangat untuk saling bantu.

10. Komitmen Organisasi

Steers dan Porter (1983) dalam Wulandari (2004) mengatakan bahwa komitmen organisasi adalah tingkat kekuatan identifikasi individu terhadap organisasi dan keinginan individu dan keterlibatannya dengan organisasi kerja itu. Becker (1984) menyatakan bahwa komitmen organisasi sebagai

kecenderungan untuk melakukan aktivitas yang tetap yang disebabkan oleh adanya kekhawatiran akan kehilangan kesempatan bila ia tidak meneruskan aktivitas tersebut. Aktivitas yang dimaksud adalah dorongan untuk tetap menjadi anggota organisasi, sedang kesempatan yang dimaksud adalah komitmen yang telah ditabung akan menjadi tidak berguna apabila ia meninggalkan organisasi tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirangkum pengertian komitmen organisasi adalah kekuatan relatif dari individu terhadap organisasi dan keterlibatannya dengan organisasi kerja tersebut, yang ditandai dengan adanya: (1) keinginan yang kuat untuk tetap terlibat menjadi anggota organisasi; (2) keinginan untuk berusaha sekuat tenaga demi kepentingan organisasi; (3) kepercayaan dan penerimaan yang penuh atas nilai-nilai dan tujuan organisasi.

Komitmen organisasi yang kuat biasanya terdapat pada karyawan yang mempunyai masa kerja yang sudah lama, karyawan yang mencapai sukses dengan organisasi kerja yang bersangkutan dan yang bekerja dalam kelompok yang mempunyai komitmen tinggi (Himam, 1993)

Komitmen organisasi memiliki beberapa karakteristik yang digolongkan kedalam tiga faktor, yaitu: a) suatu kepercayaan yang pasti dan penerimaan yang penuh atas nilai-nilai dan tujuan organisasi; b) suatu keinginan untuk berusaha sekuat tenaga demi kepentingan organisasi; c) suatu dorongan dan keinginan yang kuat melebihi loyalitas yang bersifat pasif, tetapi mengandung hubungan yang aktif terhadap perusahaan karena individu mempunyai keinginan

untuk memberikan sesuatu dari dirinya sendiri untuk menyokong kesejahteraan organisasi (Steers dan Porter, 1983).

11. Pelatihan

Mathis (2001) mendefinisikan pelatihan sebagai proses di mana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Secara terbatas, pelatihan mengajarkan pengetahuan spesifik kepada karyawan untuk dapat digunakan membantu ketrampilan dalam pekerjaan mereka. Gomes (1997) menyebutkan bahwa pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performansi pekerjaan pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung-jawabnya, atau satu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya.

Pelatihan hanya bermanfaat dalam situasi dimana para pegawai kekurangan kecakapan dan pengetahuan. Pelatihan lebih sebagai sarana yang ditujukan pada upaya untuk lebih mengaktifkan kerja para anggota organisasi yang kurang aktif sebelumnya, mengurangi dampak negatif yang dikarenakan kurangnya pendidikan, atau kurangnya kepercayaan diri dari anggota atau kelompok anggota tertentu.

Menurut Mathis (2002) salah satu cara untuk mengevaluasi pelatihan adalah memeriksa biaya-biaya yang dihubungkan dengan pelatihan serta keuntungan-keuntungan yang diterima melalui analisis biaya/keuntungan. Cara terbaik adalah mengukur nilai output sebelum dan sesudah pelatihan. Setiap peningkatan mewakili keuntungan dan dihasilkan dari pelatihan. Meskipun demikian, pengukuran yang seksama baik pada biaya maupun keuntungan bisa

saja sulit dalam beberapa kondisi. Untuk itu *benchmarking* dari pelatihan mulai banyak digunakan.

12. Sistem imbalan

Siagian (2002) mengatakan bahwa sistem imbalan adalah pemberian salah satu bentuk penghargaan kepada karyawan atas sumbanganya kepada organisasi terutama tercermin dari prestasi karyanya, sedangkan Simamora (2001) dalam Gunaya (2004) menyebutkan bahwa sistem imbalan baik berupa finansial maupun non finansial yang dikendalikan oleh organisasi dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi karyawannya.

Sistem imbalan yang baik adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan para anggota organisasi yang pada gilirannya memungkinkan organisai memperoleh, memelihara dan mempekerjakan sejumlah orang yang dengan berbagai sikap dan perilaku positif bekerja dengan produktif bagi kepentingan organisasi.

Bagian kepegawaian memikul tanggung jawab untuk mengembangkan sistem imbalan bagi suatu organisasi yang diterapkan secara seragam di seluruh jajaran organisasi. Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang sistem imbalan:

1. Sistem imbalan harus mempunyai daya tarik bagi tenaga kerja yang berkualitas tinggi untuk bergabung dengan organisasi.
2. Sistem imbalan harus merupakan daya tarik yang kuat untuk mempertahankan tenaga kerja yang sudah berkarya dalam organisasi.
3. Sistem imbalan yang mengandung prinsip keadilan.
4. Menghargai perilaku positif

5. Pengendalian pembiayaan
6. Kepatuhan pada peraturan perundangan.

13. Umpan balik

Kopelman (1986) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan "*Obyektive feedback*" adalah informasi tentang budaya kerja dan kinerja yang relatif sesuai dengan fakta dan tidak dapat disangkal. Contohnya absensi, hasil produksi. Pada umumnya indikator budaya kerja dan kinerja adalah subyektif, contohnya penilaian inisiatif, ketrampilan kepemimpinan, tanggung jawab. Secara luas setuju bahwa bahwa indikator obyektif lebih baik daripada indikator subyektif, dan minimal akan memberi banyak informasi yang akurat.

Ada enam keuntungan "*Obyektive feedback*" sebagai sebuah tehnik untuk meningkatkan produktivitas:

1. Berfungsi sebagai data dasar
2. Ketentuan tentang "*Obyektive feedback*" adalah hal yang relatif sederhana, modal dan waktu yang diperlukan sedikit.
3. Penggunaan "*Obyektive feedback*" punya validitas yang baik.
4. Hasil dari "*Obyektive feedback*" adalah lebih cepat.
5. Sistem penerapan "*Obyektive feedback*" mudah dikerjakan dan sering diterapkan pada sistem dengan sedikit intervensi.
6. Penggunaan "*Obyektive feedback*" secara umum meningkatkan pengaruh dari tehnik peningkatan produksi yang lain.

Ada dua alasan utama, mengapa "*Obyektive feedback*" diperlukan:

1. Meningkatkan gairah untuk bekerja lebih baik, berfungsi sebagai motivator.

2. Memberi petunjuk tentang respon pembelajaran jadi berkapasitas sebagai instruksi.

14. Masa kerja

Suprihanto (2003) mengatakan bahwa, senioritas tidak dapat digunakan sebagai alat memprediksi produktivitas, tetapi senioritas berkorelasi negatif terhadap tingkat absensi. Masa kerja seseorang karyawan di tempat kerja sebelumnya adalah alat yang baik untuk memprediksi tingkat *turnover* karyawan tersebut di tempat kerjanya sekarang.

Nimran (1997) menyebutkan bahwa meskipun hubungan senioritas-produktivitas telah diselidiki secara luas, tidak ada indikasi bahwa pekerja dengan masa kerja yang lebih lama akan lebih produktif dari mereka yang baru bekerja. Semakin lama seseorang bekerja disuatu tempat maka semakin kecil kemungkinan dia meninggalkan tempat pekerjaannya.

Robbins (2003) menyatakan ada hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan, dan senioritas berhubungan negatif terhadap kemangkiran. Bukti menunjukkan ada hubungan positif antara masa kerja dan kepuasan.

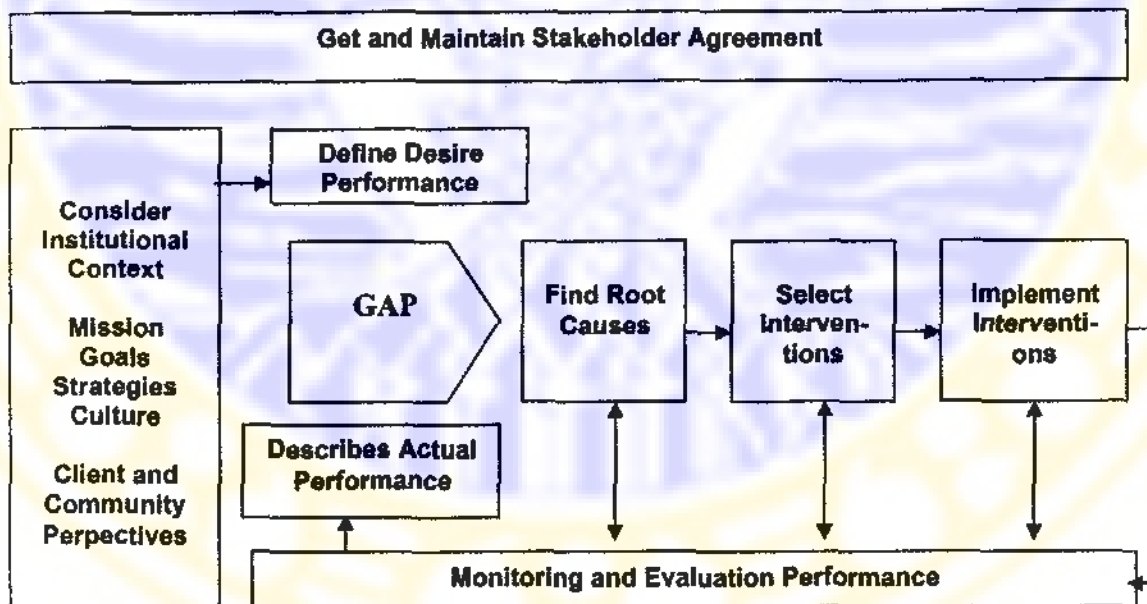
15. Beban kerja

Menurut BAKN dalam Rivai (2000) yang dimaksud beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu. Beban kerja dikelompokkan atas beban kerja obyektif dan beban kerja subyektif. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang

perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan (Groenewegen dan Hutter, 1991).

Menurut Schultz dalam Rivai (2000), beban kerja dibedakan menjadi dua yaitu beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kualitatif terjadi apabila pekerjaan yang dihadapi terlalu sulit, sedangkan beban kerja kuantitatif terjadi apabila terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan pada waktu tertentu. Kartono dalam Rivai (2000) mengatakan karyawan yang dibebani secara fisik atau psikis yang berat tidak sesuai kemampuan akan menurunkan kemampuan berprestasi.

2.3.5. Peningkatan Kinerja



Sumber: <http://www.jhpiego.org>

Gambar 2.2: Bagan Peningkatan kinerja menurut JHPIEGO

Bagan di atas menjabarkan langkah-langkah peningkatan kinerja menurut JHPIEGO, dimana hasil peningkatan kinerja diperoleh melalui proses yang mempertimbangkan tujuan organisasi, menjabarkan kinerja yang diinginkan, identifikasi gap antara pencapaian kinerja sekarang dan kinerja yang diinginkan, identifikasi penyebab masalah, memilih intervensi untuk menutup gap yang ada serta monitoring dan evaluasi perubahan kinerja.

Rosenberg (1998) dalam Caiola (2000) menyatakan bahwa: *"Performance improvement is the goal or benefit of focusing on individual and organizational change and business results"*, sedangkan Clark (2000) dalam Caiola (2000) mendefinisikan peningkatan kinerja sebagai: *"A systemic process of discovering and analyzing human performance improvement gaps, planning for future improvements in human performance, designing and developing cost-effective and ethically justifiable interventions to close performance gaps, implementing the interventions, and evaluating the financial and nonfinancial results"*.

JHPIEGO, sebuah afiliasi dari Universitas Hopkins, adalah suatu perusahaan non-profit yang bergerak meningkatkan kesehatan wanita dan keluarga. Menurut JHPIEGO yang dimaksud dengan peningkatan kinerja adalah suatu proses untuk mewujudkan/meraih keinginan/tujuan organisasi atau individu. Tujuan dari peningkatan kinerja adalah tercapainya kualitas yang tinggi dan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

Langkah-langkah peningkatan kinerja selengkapnya menurut JHPIEGO adalah sebagai berikut:

1. Analisa Kinerja

Menganalisis kinerja untuk mengidentifikasi gap/kesenjangan antara kondisi yang sebenarnya dan kondisi yang diharapkan. Fokus analisis pada kinerja individu atau kinerja organisasi.

2. Mencari Penyebab Masalah

Mengumpulkan informasi dari berbagai stakeholder untuk menanyakan mengapa gap kinerja terjadi serta mengidentifikasi penyebab rendahnya kinerja sebelum memilih intervensi yang sesuai.

3. Pemilihan Intervensi

Memilih dan mendisain intervensi untuk mengatasi penyebab gap kinerja, prioritaskan pemilihan intervensi dengan mempertimbangkan biaya dan manfaat.

4. Penerapan Intervensi

Pada fase ini tetapkan intervensi dan ciptakan sistem monitoring. Integrasikan konsep perubahan pada pekerjaan dan secara hati-hati aturlah dampak langsung dan tidak langsung dari perubahan itu untuk memelihara efektifitas organisasi serta untuk mencapai tujuan peningkatan kinerja.

5. Monitoring dan Evaluasi Kinerja

Monitoring dan evaluasi perlu dilaksanakan untuk mengetahui pengaruh intervensi dalam mengatasi gap kinerja, disamping itu juga berguna untuk mendapatkan informasi untuk memodifikasi disain intervensi yang dibutuhkan.

2.4. *Focus Group Discussion*

2.4.1. Pengertian

Irwanto dalam Wulandari (2004) mendefinisikan *Focus Group Discussion*

(FGD) atau diskusi kelompok terarah adalah suatu proses pengumpulan informasi suatu masalah tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. Hening dan Columbia (1990) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan diskusi kelompok terarah adalah wawancara dari sekelompok kecil orang yang dipimpin oleh seorang narasumber atau moderator yang secara halus mendorong peserta untuk berani berbicara terbuka dan spontan tentang hal yang dianggap penting yang berhubungan dengan topik diskusi saat itu.

2.4.2. Tujuan FGD

Tujuan FGD adalah untuk memperoleh masukan maupun informasi mengenai suatu permasalahan. Penyelesaian tentang masalah ini ditentukan oleh pihak lain setelah masukan diperoleh dan dianalisa.

2.4.3. Karakteristik

Peserta terdiri dari 6-12 orang dengan maksud agar setiap individu mendapat kesempatan untuk mengeluarkan pendapatnya. Umumnya FGD dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen.

2.4.4. Pembentukan FGD

Setiap FGD dibutuhkan seorang moderator, seorang pencatat proses, seorang pengembang peserta dan satu atau dua orang logistik dan *blocker* (Irwanto, 1998).

Tugas utama moderator adalah:

- a. Menjamin terbentuknya suasana yang akrab, saling percaya dan yakin diantara peserta. Peserta harus saling diperkenalkan.

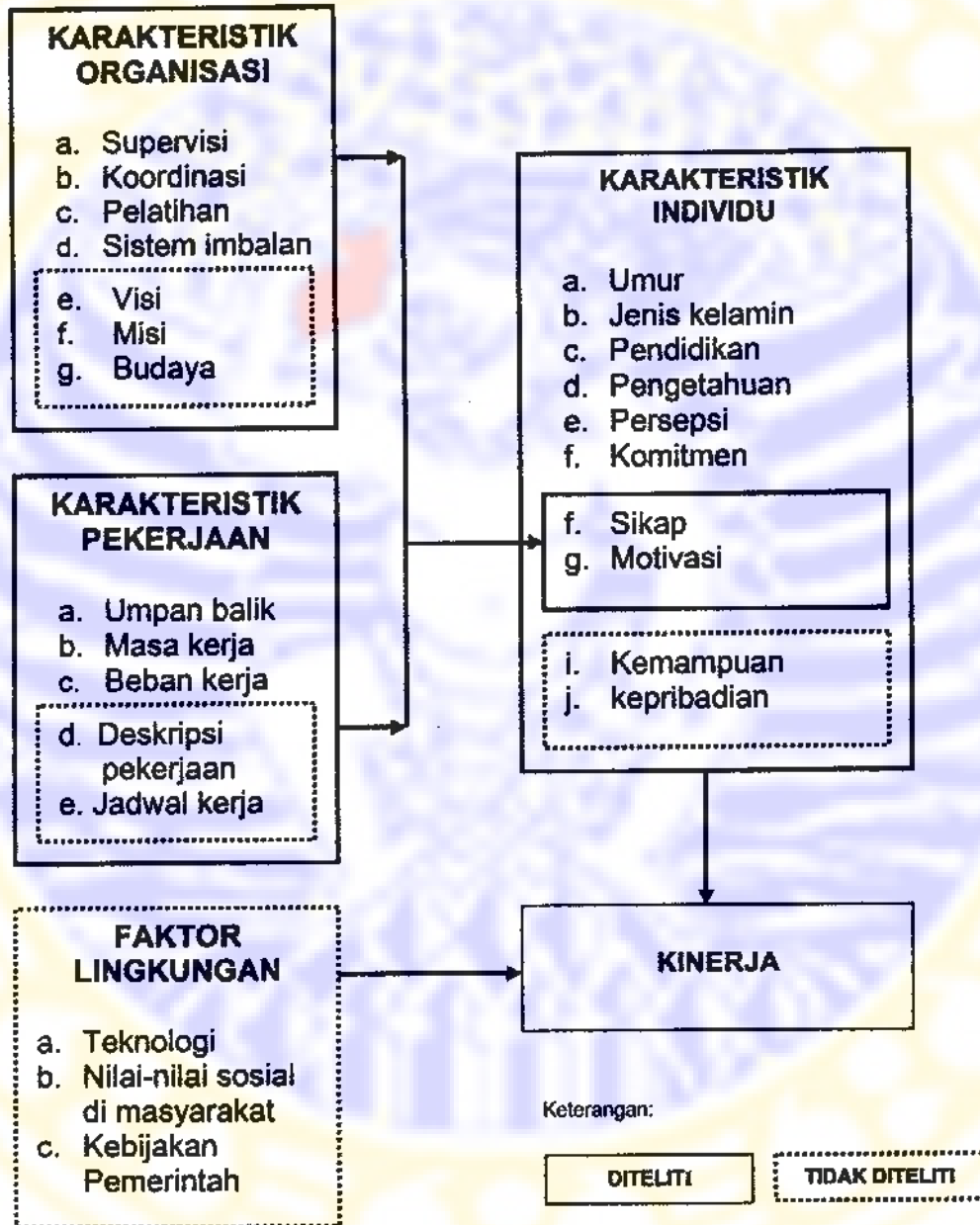
- b. Menerangkan tatacara berinteraksi dengan menekankan bahwa semua pendapat dan saran mempunyai nilai yang sama.
- c. Cukup mengenal permasalahannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan yang sesuai dan bersifat memancing peserta untuk berfikir. Perlu adanya garis besar topik yang akan didiskusikan untuk menentukan arah diskusi.
- d. Moderator harus bersikap santai, antusias, lentur, terbuka terhadap saran-saran, bersedia diinterogasi, bersabar dan harus dapat mengendalikan suaranya.
- e. Memperhatikan keterlibatan peserta, tidak boleh berpihak atau membiarkan beberapa orang tertentu memonopoli diskusi dan memastikan bahwa setiap orang mendapat kesempatan yang cukup untuk berbicara.
- f. Mendengarkan diskusi sebaik-baiknya sambil memperhatikan waktu dan mengarahkan pembicaraan agar dapat berpindah dengan lancar dan tepat pada waktunya, sehingga semua masalah dapat dijawab sepenuhnya. Lama pertemuan tidak boleh lebih dari 90 menit untuk menghindari kelelahan.
- g. Peserta diskusi adalah orang dari populasi sasaran terpilih secara acak sehingga dapat mewakili populasi sasaran, tetapi seringkali cara ini tidak mungkin dilakukan atau tidak diinginkan karena adanya keterbatasan ekonomi, demografis atau kebudayaan, maka lebih baik membentuk kelompok yang umum, yaitu menjaring berdasarkan karakteristik tertentu.



BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1: Bagan Kerangka Konseptual Penelitian

Gibsons (1996) menyatakan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis, variabel individu terdiri dari: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, umur, jenis kelamin dan ras, variabel organisasi terdiri: kepemimpinan, penghargaan, struktur dan desain pekerjaan sedangkan variabel psikologis terdiri dari: persepsi, sikap, kepribadian, pendidikan dan motivasi.

Kopelman (1998) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, lebih lanjut Kopelman menjelaskan bahwa kinerja selain dipengaruhi oleh faktor di atas juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Variabel karakteristik organisasi menurut Kopelman terdiri dari: sistem imbalan, tujuan, seleksi, pelatihan, kepemimpinan dan struktur organisasi, variabel Karakteristik pekerjaan terdiri dari: umpan balik, diskripsi pekerjaan dan jadwal kerja, sedangkan karakteristik individu terdiri dari: pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, motivasi, kepercayaan, nilai dan sikap.

Clark (2000) dalam Caiola (2000) mengatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh: visi, misi, strategi, tujuan, dan budaya organisasi, serta perspektif individu dan perspektif masyarakat. Koontz (1992) mengatakan bahwa koordinasi bertujuan untuk mewujudkan keharmonisan upaya berbagai individu untuk untuk tercapainya tujuan organisasi. Steers dan Poter (1983) mengatakan bahwa komitmen merupakan dorongan dan keinginan yang kuat untuk menyokong tujuan organisasi.



BAB 4
MATERI DAN
METODE PENELITIAN

BAB 4

MATERI DAN METODE PENELITIAN

4.1. Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik, di mana akan diperoleh fakta dan gejala untuk menjelaskan, mempelajari dan menganalisis faktor kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang. Berdasarkan waktunya, pengukuran variabelnya dilakukan secara *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada waktu tertentu.

4.2. Populasi dan Besar Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi penelitian adalah tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang terdiri dari dokter umum, perawat lulusan Akademi Perawat dan perawat lulusan Sekolah Perawat Kesehatan, yang mempunyai tugas memeriksa pasien di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada saat penelitian.

4.2.2. Jumlah, Besar dan Tehnik Pengambilan Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang terdiri dari: Dokter umum, Perawat lulusan Akademi Perawat (Akper), dan Perawat lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) yang bertugas di BP Puskesmas Kabupaten Jombang.

Tehnik pengambilan sampel adalah total sampling (populasi), yaitu semua tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Jombang. Besar sampel adalah 95 responden yang terdiri dari: dokter umum sebanyak 20 responden, perawat lulusan Akper sebanyak 27 responden, dan perawat lulusan SPK sebanyak 48 responden.

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Kabupaten Jombang, di semua Puskesmas yang berjumlah 34 buah.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Februari 2005 sampai dengan 31 Maret 2005.

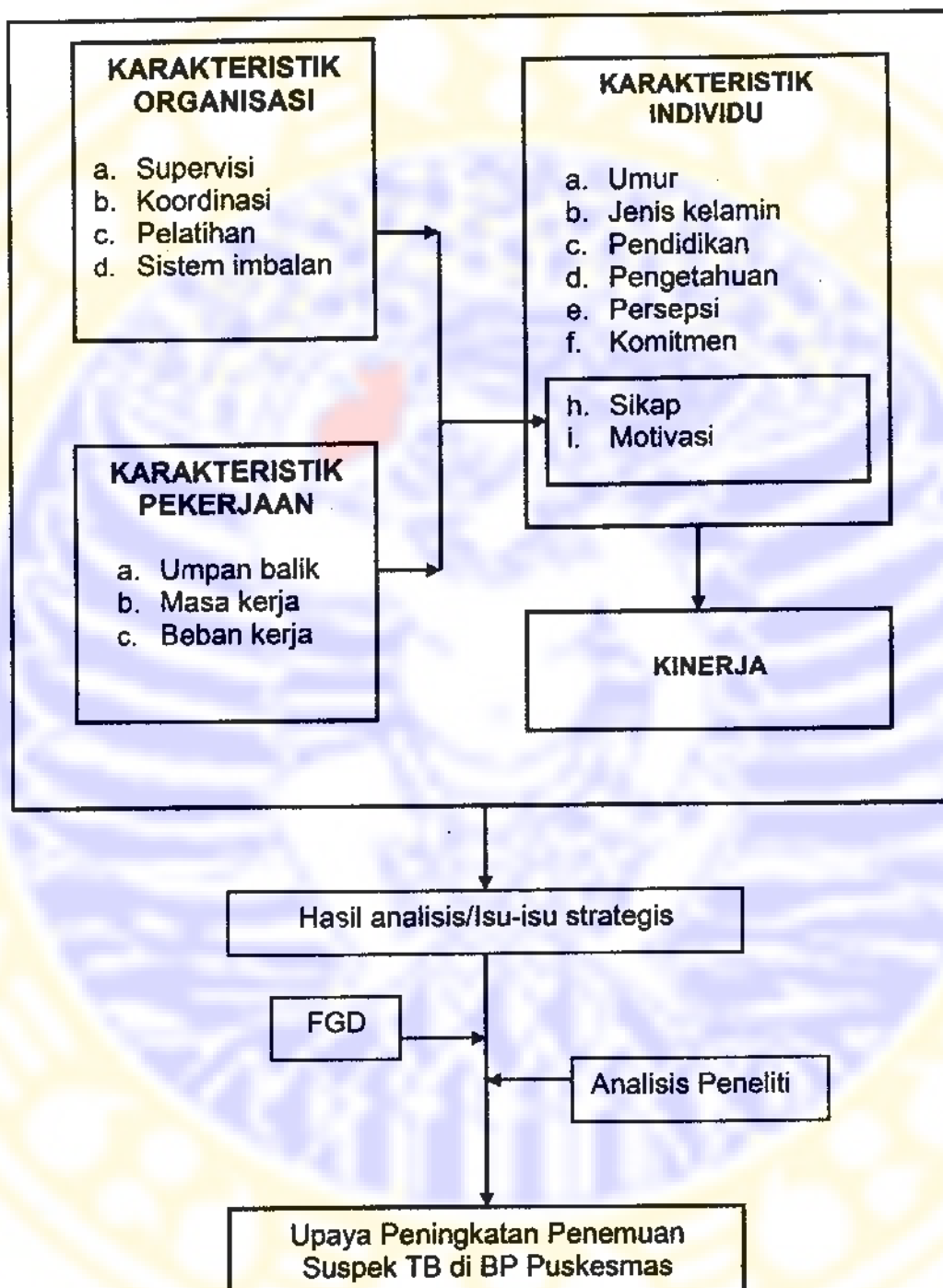
4.4. Variabel Penelitian

- a. Variabel tergantung: Kinerja
- b. Variabel antara: sikap dan motivasi
- b. Variabel bebas: (1) Umur, (2) Jenis kelamin, (3) Pendidikan, (4) Pengetahuan, (5) Persepsi, (6) Supervisi, (7) Koordinasi, (8) Pelatihan, (9) Komitmen organisasi, (10) Sistem imbalan, (11) Umpan balik, (12) Beban kerja, (13) Masa kerja.

4.5. Kerangka Operasional

Kerangka operasional penelitian dapat dilihat pada gambar: 4.1 sebagai berikut:

KERANGKA OPERASIONAL



Gambar 4.1: Kerangka Operasional Penelitian Upaya Peningkatan Penemuan Suspek TB oleh Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang

Penjelasan gambar 4.1 adalah sebagai berikut:

1. Mengukur kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB.
2. Menganalisis pengaruh karakteristik individu yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, persepsi, sikap, dan motivasi terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB.
3. Menganalisis pengaruh karakteristik organisasi yaitu: supervisi, koordinasi, pelatihan, komitmen organisasi dan sistem imbalan terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB.
4. Menganalisis pengaruh karakteristik pekerjaan yaitu: umpan balik, masa kerja dan beban kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB.
5. Hasil analisis faktor kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB, dijadikan isu strategis, kemudian digunakan sebagai bahan kajian dalam *focus group discussion* (FGD), yang melibatkan Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
6. Menyusun upaya peningkatan penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang berdasarkan hasil *focus group discussion* (FGD) dan telaah peneliti.

4.6. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1: Variabel, definisi operasional, instrumen, skala dan kategori variabel

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	ALAT & CARA	SKALA	KATEGORI
1	Kinerja Tenaga Kesehatan	<p>Adalah hasil usaha tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB , yang diukur:</p> <p>(1) secara kuantitatif dengan indikator jumlah suspek TB yang ditemukan responden selama penelitian dan</p> <p>(2) secara kualitatif dengan indikator jumlah BTA (+) yang ditemukan pada pemeriksaan laboratorium sediaan dahak SPS suspek TB selama penelitian.</p> <p>Kinerja tenaga kesehatan diukur berdasarkan persentase jumlah BTA (+) supek TB dibagi jumlah semua suspek TB yang ditemukan oleh responden selama penelitian. Hasilnya antara: 0% - 100%</p> $\text{Kinerja} = \frac{X}{Y} \times 100\%$ <p>X= Jumlah BTA (+) Y= Jumlah suspek TB</p>	Observasi register TB-05 dengan check list untuk menghitung jumlah suspek TB yang ditemukan responden dan pemeriksaan laboratorium sediaan dahak SPS suspek TB secara mikroskopis untuk menghitung jumlah BTA (+)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika skor < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika skor >= (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika skor >mean
2	Umur	Adalah masa kehidupan responden dalam tahun yang dihitung mulai saat kelahirannya sampai saat dilaksanakan penelitian menurut pengakuan responden	Wawancara dengan kuesioner	Rasio	
3	Jenis kelamin	Adalah ciri khas yang membedakan responden terdiri dari laki laki dan perempuan menurut pengakuan responden	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	ALAT & CARA	SKALA	KATEGORI
5	Pengetahu- an	<p>Adalah pemahaman responden tentang materi yang berhubungan dengan penemuan suspek TB yang diukur dengan indikator kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang: (1) ciri-ciri suspek TB; (2) penanganan suspek TB; (3) kategori BTA (+).</p> <p>Ada 3 pertanyaan yaitu pertanyaan no. 1 sampai dengan 3, masing-masing jawaban diberi skor 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p>	Wawanca- ra dengan kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika skor < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika skor >= (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika skor >mean
6	Persepsi	<p>Adalah proses yang ditempuh responden untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan kesan indera mereka terhadap: (1) penyakit TB; (2) Proses penemuan suspek TB; (3) rendahnya cakupan suspek TB</p> <p>Ada 3 pertanyaan yaitu nomor 4 – 6, masing-masing pertanyaan berisi 4 jawaban yang diberi kode 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p>	Wawanca- ra dengan kuesioner	Ordinal	<p>Skala Likert</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika >= (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika >mean
7	Sikap	<p>Adalah pernyataan atau pertimbangan evaluatif tentang penemuan suspek TB di BP Puskesmas, yang diukur dari aspek afeksi, kognisi dan perilaku</p> <p>Ada 3 pertanyaan yaitu nomor 7 – 9, masing-masing pertanyaan berisi 4 jawaban yang diberi kode 1 – 4, kemudian dicari mean dan</p>	Wawan- cara dengan kuesioner	Ordinal	<p>Skala Likert</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika >= (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika >mean

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	ALAT & CARA	SKALA	KATEGORI
		SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.			
8	Motivasi	<p>Adalah pernyataan responden mengenai hal-hal yang mendorong responden melaksanakan pekerjaannya, yaitu menemukan suspek TB di BP Puskesmas, yang diukur dalam dua aspek yaitu: tingkat motivasi dan motivator yang mempengaruhi aktivitas pekerjaannya.</p> <p>Tingkat motivasi adalah kemauan tenaga kesehatan untuk melakukan aktivitas kerja yang berhubungan dengan pekerjaannya yaitu menemukan suspek TB di BP Puskesmas yang diukur dalam tiga dimensi, yaitu dimensi jenis pekerjaan itu sendiri, dimensi waktu dan dimensi beban tugas tambahan.</p> <p>Ada 3 pertanyaan untuk mengukur tingkat motivasi tenaga kesehatan yaitu nomor 10 sampai dengan 12. Tiap pertanyaan diberi kode 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p> <p>Motivator adalah faktor pendorong tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam melaksanakan tugas menemukan suspek TB di BP Puskesmas yang diukur dari lima aspek yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestasi yaitu keberhasilan responden dalam mencapai atau melebihi target dalam menemukan suspek TB di BP Puskesmas, yang diukur dari aspek: (1) ada tidaknya penilaian prestasi; (2) pengaruhnya terhadap motivasinya. 	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	<p>Skala Likert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika $< (\text{mean} - 1\text{SD})$ 2. Cukup: jika $\geq (\text{mean} - 1\text{SD})$ s/d mean. 3. Baik: jika $> \text{mean}$ <p>Motivator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika skor $< (\text{mean} - 1\text{SD})$ 2. Cukup: jika skor $\geq (\text{mean} - 1\text{SD})$ s/d mean. 3. Baik: jika skor $> \text{mean}$

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	ALAT & CARA	SKALA	KATEGORI
		<p>Ditanyakan dengan kuesioner nomor 13 dan 14.</p> <p>2. Pengakuan yaitu penghargaan dari atasan yang diberikan kepada responden, terhadap prestasinya yaitu keberhasilannya dalam mencapai atau melebihi target dalam menemukan suspek TB di BP Puskesmas, yang diukur dari aspek: (1) ada tidaknya bentuk penghargaan prestasi kerja; (2) pengaruhnya terhadap motivasinya. Ditanyakan dengan kuesioner nomor 16 dan 17.</p> <p>3. Jenis pekerjaan adalah penilaian responden tentang perasaannya saat melaksanakan pekerjaannya menemukan suspek TB di BP Puskesmas dan pengaruhnya terhadap motivasi kerjanya. Ditanyakan dengan kuesioner nomor 19 dan 20.</p> <p>4. Kemajuan adalah kesempatan berkembang/maju yang diberikan Puskesmas kepada responden untuk meningkatkan pengetahuan/karier/promosi jabatan, diukur dari dua aspek, (1) kemudahan atasan memberikan ijin; (2) pengaruhnya terhadap motivasi kerjanya. Ditanyakan dengan kuesioner nomor 21 dan 22</p>			

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	ALAT & CARA	SKALA	KATEGORI
		<p>5. Tanggung jawab adalah tanggapan responden terhadap kewajibannya menanggung pekerjaannya dalam menemukan suspek TB di BP Puskesmas, yang diukur dari dua aspek, (1) ada tidaknya rasa tanggung jawab terhadap pekerjaannya; (2) pengaruhnya terhadap motivasi kerjanya. Ditanyakan dengan kuesioner nomor 24 dan 25</p> <p>Total ada 10 pertanyaan, masing-masing jawaban diberi skor 1 –4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p>			
9	Supervisi	<p>Adalah pembinaan dari Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas kepada responden yang merupakan sarana monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penemuan suspek TB yang diukur dari aspek: (1) frekuensi, (2) tujuan, dan (3) pengaruhnya terhadap motivasi</p> <p>Ada 3 pertanyaan yaitu nomor 26 – 28, masing-masing diberi skor 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p>	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika skor < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika skor \geq (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika skor > mean
10	Koordinasi	<p>Adalah proses yang menghubungkan atau mengintegrasikan bagian-laboratorium, pengelola program P2TB, Kepala Puskesmas dan BP Puskesmas agar penemuan suspek TB di BP Puskesmas dapat efektif, yang diukur dari aspek: (1) suasana</p>	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika skor < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika skor \geq (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	ALAT & CARA	SKALA	KATEGORI
		<p>hubungan, (2) ada-tidaknya tukar informasi</p> <p>Ada 4 pertanyaan yaitu nomor 29 – 32, masing-masing pertanyaan berisi 4 jawaban yang diberi skor 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p>			<p>skor >mean</p>
11	Pelatihan	<p>Adalah proses pembelajaran tentang pemberantasan penyakit TB yang diikuti oleh responden dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur yang diukur dari aspek:</p> <p>(1) mengikuti pelatihan (2) pemahaman materi pelatihan (3) pengaruhnya terhadap motivasi kerjanya</p> <p>Ada 3 pertanyaan yaitu nomor 33 – 35, nomor 33 untuk mengetahui pernah atau tidaknya responden mengikuti pelatihan P2TB, dan nomor 34 dan 35 untuk mengukur pemahaman materi dan pengaruhnya terhadap motivasi kerjanya, masing-masing jawaban diberi skor 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p>	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	<p>1. Tidak ada 2. Ada</p> <p>a. Tidak baik: jika skor < (mean – 1SD) b. Cukup: jika skor \geq (mean – 1SD) s/d mean. c. Baik: jika skor >mean</p>
12	Komitmen	<p>Adalah suatu pernyataan responden yang menggambarkan keterikatan, keterlibatan dan tanggung jawab responden sehingga dapat menimbulkan perilaku positif yang kuat terhadap pekerjaannya dan organisasinya.</p> <p>Varibel ini diukur berdasarkan dua aspek yang ikut berperan membentuk komitmen yaitu:</p>	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	<p>Skala Likert</p> <p>1. Tidak baik: jika < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika \geq (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika >mean</p>

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	ALAT & CARA	SKALA	KATEGORI
		<p>(1) Identifikasi: didefinisikan sebagai keterikatan sejauh mana responden merasa yakin dan loyal pada suatu organisasi.</p> <p>(2) Internalisasi: didefinisikan sebagai sikap keterlibatan, kemauan, dan rasa tanggung jawab responden untuk melaksanakan pekerjaannya.</p> <p>Ada 4 pertanyaan yaitu nomor 36 – 39, masing-masing jawaban diberi kode 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p>			
13	Sistem imbalan	<p>Adalah pemberian salah satu bentuk penghargaan dalam bentuk insentif kepada responden atas sumbanganya kepada organisasi terutama tercermin dari prestasi karyanya dalam menemukan suspek TB di BP Puskesmas, yang diukur dari aspek: (1) adanya insentif, (2) pengaruh insentif terhadap motivasi kerjanya, dan (3) harapan responden</p> <p>Ada 3 pertanyaan yaitu nomor 40 – 42, kuesioner nomor 40 dan 41 digunakan mengukur ada-tidaknya insentif dan pengaruhnya terhadap motivasi, masing-masing jawaban diberi skor 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p> <p>Kuesioner nomor 42, untuk mengetahui harapan responden tentang besarnya insentif yang diterima setiap menemukan suspek TB di BP Puskesmas</p>	Wawan- cara dengan kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika skor < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika skor >= (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika skor >mean

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	ALAT & CARA	SKALA	KATEGORI
14	Umpan balik	<p>Adalah pemberitahuan dari atasan responden tentang hasil cakupan penemuan suspek TB di BP Puskesmas yang diukur dari aspek: (1) adanya umpan balik, (2) pengaruhnya terhadap motivasi kerjanya</p> <p>Ada 2 pertanyaan yaitu nomor 43 dan 44, masing-masing jawaban diberi skor 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p>	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika skor < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika skor >= (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika skor >mean
15	Masa kerja	Adalah lamanya responden bekerja di BP Puskesmas, yang diukur dalam tahun mulai saat pertama bertugas di BP Puskesmas tersebut sampai dilaksanakan penelitian	Wawancara dengan kuesioner	Rasio	
16	Beban kerja	<p>Adalah penilaian tentang jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh responden dalam waktu jam kerja, yang menjadi tanggung jawabnya di Puskesmas, yang diukur dari aspek: (1) jumlah pekerjaan, dan (2) waktu yang dipergunakan</p> <p>Ada 4 pertanyaan yaitu nomor 46 – 49, masing-masing jawaban diberi skor 1 – 4, kemudian dicari mean dan SD (standart deviasi) untuk menetapkan kategori.</p>	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak baik: jika skor < (mean – 1SD) 2. Cukup: jika skor >= (mean – 1SD) s/d mean. 3. Baik: jika skor >mean

4.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang dipergunakan untuk mewawancarai responden dengan pertanyaan terstruktur.
2. Register TB-05 untuk memperoleh data tentang jumlah suspek TB yang ditemukan responden selama penelitian.
3. Check list adalah alat bantu untuk mengumpulkan data penelitian

4.8. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum kuesioner digunakan, dilakukan uji coba dahulu pada beberapa sampel responden, untuk mengetahui validitas dan realibilitas kuesioner tersebut dengan bantuan software komputer. Uji validitas dipergunakan untuk mengetahui kevalidan instrumen tersebut dalam mengukur data, sedang uji reliabilitas dipergunakan untuk mengetahui keajegkan jawaban responden atas instrumen penelitian tersebut.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan kepada 12 tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Kabupaten Jombang, kemudian dianalisis dengan bantuan *software* kumputer, hasil analisis berupa nilai korelasi antara setiap item variabel dengan nilai total (r hitung) dibandingkan dengan nilai r tabel, dimana hasil semua r hitung semuanya lebih besar dari dari r tabel (hasil analisis terlampir), maka dapat dikatakan bahwa semua item variabel kuesioner yang diujikan adalah valid. Analisis kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas, dari hasil analisis diketahui bahwa r alpha semua variabel lebih besar dari r tabel

(hasil analisis terlampir), jadi dapat disimpulkan bahwa semua item variabel kuesioner adalah valid dan reliabel.

Data primer variabel bebas dan variabel antara yang terdiri dari: umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, persepsi, sikap, motivasi, supervisi, koordinasi, pelatihan, komitmen, sistem imbalan, umpan balik, masa kerja dan beban kerja diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Data primer variabel kinerja tenaga kesehatan Puskesmas diperoleh dengan memeriksa register TB-05 untuk mendapatkan data sekunder jumlah suspek TB yang ditemukan oleh masing-masing responden, sedangkan untuk mengetahui kualitas kinerja Tenaga Kesehatan dalam menemukan suspek TB diperoleh dengan pemeriksaan laboratorium yaitu memeriksa sediaan dahak suspek TB dengan pengecatan Ziehl Neelsen, dan diperiksa dibawah mikroskop untuk ditemukan adanya Basil Tahan Asam (BTA). Suspek TB dikatakan BTA (+) jika dua atau lebih sediaan dahak SPS suspek TB, dinyatakan BTA (+). Pemeriksaan tersebut dilaksanakan oleh seorang petugas laboratorium dengan kriteria sebagai berikut:

1. Lulusan Sekolah Analis Kesehatan atau Akademi Analis Kesehatan
2. Telah mengikuti pelatihan P2TB untuk petugas laboratorium yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur
3. Hasil pemeriksaan cross check sediaan dahak SPS suspek TB oleh Balai Laboratorium Kesehatan Surabaya kurang dari 5%

Kriteria tersebut diperlukan dengan tujuan untuk mengurangi bias data variabel kinerja tenaga kesehatan akibat pengaruh tenaga laboratorium tersebut.

4.9. Tehnik Analisis Data

Data kuesioner dilakukan coding dan skoring, kemudian masing-masing variabel dibuat kriteria berdasarkan *mean* dan SD (standart deviasi) dimana kriteria dikatakan baik jika jumlah skor lebih besar sama dengan *mean*, kriteria dikatakan cukup baik jika jumlah skor lebih besar sama dengan (*mean* - 1SD) sampai dengan *mean*, sedangkan kriteria dikatakan tidak baik jika jumlah skor lebih kecil dari *mean*.

Data penelitian diolah dan dianalisis dengan menggunakan software komputer. Untuk mengetahui pengaruh antar variabel terhadap kinerja dipergunakan tehnik *multiple logistic regression*, karena variabel tergantung pada penelitian ini merupakan data dengan skala ordinal sedangkan variabel bebasnya merupakan data dengan skala nominal, ordinal dan rasio. Dengan *multiple logistic regression* akan diketahui faktor kinerja yang secara signifikan berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB.

Hasil analisis tersebut dijadikan isu strategis, kemudian digunakan sebagai bahan kajian pada diskusi kelompok/*Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk menyusun rekomendasi upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB.



BAB 5
HASIL DAN ANALISIS
PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Kabupaten Jombang

1. Letak Geografi

Kabupaten Jombang merupakan salah satu Wilayah Kabupaten di Propinsi Jawa Timur. Kabupaten Jombang terletak antara 5° 20' 01" dan 5°30' 01" bujur timur dan antara 7° 20' 01" dan 7° 45' 01" lintang selatan dengan luas seluruhnya 1.159,50 Km² serta mempunyai batas-batas administrasi sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kabupaten Lamongan
Sebelah Timur	: Kabupaten Mojokerto.
Sebelah Selatan	: Kabupaten Kediri dan Malang.
Sebelah Barat	: Kabupaten Nganjuk.

Kabupaten Jombang sebagian besar (75,07%) terdiri dari tanah dataran sedangkan sisanya 24,93 % merupakan tanah pegunungan. Ketinggian tanah rata-rata < 500 meter di atas permukaan laut. Kabupaten Jombang terbagi menjadi 21 Kecamatan , 306 Desa dan 1.251 dusun.

2. Demografi

a. Pertumbuhan Penduduk

Menurut Hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2004, jumlah penduduk Kabupaten Jombang adalah 1.176.194 jiwa, dibandingkan dengan tahun lalu

terjadi pertumbuhan penduduk sebesar 1,23%. Perbandingan jumlah penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan adalah 97,25% artinya setiap 100 penduduk perempuan terdapat 97 penduduk laki-laki.

b. Kepadatan Penduduk

Luas wilayah Kabupaten Jombang adalah 1.159,10 Km² dengan kepadatan penduduk pada tahun 2004 sebesar 1014 Jiwa/Km². Kecamatan Jombang mempunyai kepadatan penduduk tertinggi sebesar 3.284 jiwa/Km².

5.2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

1. Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Keputusan Bupati Jombang Nomor 6 Tahun 2001 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Jabatan Struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut :

a. Tugas pokok :

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam menyelenggarakan sebagian kewenangan daerah dibidang kesehatan

b. Fungsi

- 1). Penyusunan, perumusan dan pengkoordinasian rencana program dan kegiatan dalam rangka penetapan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- 2). Pelaksanaan kebijakan teknis di bidang kesehatan;

- 3). Pelaksanaan pembinaan umum di bidang Kesehatan yang meliputi : peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif);
- 4). Pelaksanaan pembinaan teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, berdasar pedoman dan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
- 5). Pelaksanaan penyuluhan dan pembinaan operasional program Kesehatan;
- 6). Perumusan standarisasi, pengaturan dan kebijakan daerah serta observasi, perijinan, bimbingan dan pengendalian dibidang : (a) Pelayanan medik; (b) Pelayanan kesehatan masyarakat; (c) Pengembangan jaminan kesehatan masyarakat; (d) Penyehatan lingkungan dan perilaku masyarakat; (e) Produk makanan/minuman, obat tradisional olahan masyarakat dan farmasi; (f) Pengembangan kualitas tenaga medis; (g) Sistem informasi manajemen kesehatan.
- 7). Perumusan kebijakan, perencanaan, koordinasi monitoring evaluasi dan pengendalian, pemberantasan, pencegahan penyakit dan penyakit menular, penanggulangan krisis kesehatan serta penyehatan keluarga dan lingkungan;
- 8). Pengelolaan tugas ketata usahaan;
- 9). Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Visi

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang menetapkan visi sebagai berikut : "Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Dasar yang handal menuju Jombang sehat tahun 2008"

Guna lebih memperjelas arah yang dituju, maka perlu diuraikan makna dari visi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tersebut sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau khususnya bagi keluarga Miskin
3. Menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi
4. Menurunkan angka prevalensi penyakit di seluruh Kabupaten Jombang

3. Misi

Untuk mencapai visi tersebut di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang menetapkan misi sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan paripurna bagi kesehatan keluarga terutama keluarga miskin termasuk penanganan gizi
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada seluruh lapisan masyarakat termasuk pelayanan imunisasi
3. Peningkatan upaya pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan pemukiman melalui program perilaku hidup bersih dan sehat
4. Mengembangkan pola pelayanan kesehatan secara mandiri
5. Mengembangkan sistem manajemen dan informasi kesehatan

5.3. Gambaran Umum Puskesmas di Kabupaten Jombang

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Jombang ada 34 buah, 6 diantaranya adalah Puskesmas Perawatan. Data selengkapnya tentang Puskesmas dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1: Data Puskesmas di Kabupaten Jombang Tahun 2005

NO	PUSKESMAS	KECAMATAN	KETERANGAN
1	Bandar Kedung Mulyo	Bandar Kedung Mulyo	PRM
2	Bareng	Bareng	PRM
3	Bimbing Gudo	Gudo	
4	Blimbing Kesamben.	Kesamben	
5	Brambang	Diwek	
6	Cukir	Diwek	PRM
7	Dukuh Klopo	Peterongan	Puskesmas Satelit
8	Gambiran	Mojoagung	
9	Jabon	Jombang	Puskesmas Satelit
10	Japanan	Mojowarno	
11	Jarak Kulon	Jogoroto	Puskesmas Satelit
12	Jatiwates	Tembelang	
13	Jelakombo	Jombang	PRM
14	Jogoloyo	Sumobito	
15	Kabuh	Kabuh	Puskesmas satelit
16	Keboan	Ngusikan	Puskesmas satelit
17	Kesamben	Kesamben	
18	Kesamben Ngoro	Ngoro	Puskesmas Satelit
19	Mayangan	Jogoroto	
20	Megaluh	Megaluh	
21	Mojoagung	Mojoagung	PRM
22	Mojowarno	Mojowarno	
23	Perak	Perak	
24	Ploso	Ploso	PRM
25	Peterongan	Peterongan	
26	Plandaan	Plandaan	Puskesmas satelit
27	Plumbon Gambang	Gudo	
28	Pulo Lor	Jombang	
29	Pulorejo	Ngoro	
30	Sumobito	Sumobito	
31	Tapen	Tapen	
32	Tambakrejo	Jombang	
33	Tembelang	Tembelang	PRM
34	Wonosalam	Wonosalam	Puskesmas satelit

Sumber: Data olahan Laporan Tahunan Kegiatan Pemberantasan Penyakit (P2) Dinas Kesehatan Jombang Tahun 2004

5.4. Gambaran Subyek Penelitian

Penelitian dilakukan selama dua bulan di semua Balai Pengobatan (BP) Puskesmas Kabupaten Jombang, dengan responden semua tenaga kesehatan di BP Puskesmas baik dokter maupun perawat.

Tabel 5.2: Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Pendidikan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

NO	PUSKESMAS	JENIS PENDIDIKAN			TOTAL
		SPK	AKPER	DOKTER	
1	Bandar KM	2	0	1	3
2	Bareng	0	1	1	2
3	Blimbing Gudo	1	1	1	3
4	Blimbing Kesamben	2	1	0	3
5	Brambang	1	1	1	3
6	Cukir	2	1	0	3
7	Dukuh Klopo	1	1	0	2
8	Gambiran	1	1	0	2
9	Jabon	2	1	0	3
10	Japanan	2	1	0	3
11	Jarak Kulon	0	2	0	2
12	Jatiwates	2	0	1	3
13	Jelakombo	1	2	0	3
14	Jogoloyo	1	2	0	3
15	Kabuh	1	1	1	3
16	Keboan	2	0	1	3
17	Kesamben	1	2	0	3
18	Kesamben Ngoro	2	0	1	3
19	Mayangan	1	1	2	4
20	Megaluh	1	2	1	4
21	Mojoagung	1	0	1	2
22	Mojowarno	0	1	1	2
23	Perak	2	0	1	3
24	Ploso	2	0	2	4
25	Peterongan	1	2	0	3
26	Plandaan	1	1	0	2
27	Plumbon Gambang	1	0	1	2
28	Pulo Lor	0	1	2	3
29	Pulorejo	2	0	0	2
30	Sumobito	1	0	1	2
31	Tapen	3	0	0	3
32	Tambakrejo	3	0	0	3
33	Tembelang	2	1	0	3
34	Wonosalam	3	0	0	3
Total		48	27	20	95

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jumlah responden dokter ada 20 orang yang penempatannya tidak merata di semua Puskesmas, ada 19 (58,8%) Puskesmas yang tidak mempunyai dokter di BP-nya, hal ini disebabkan dokter yang bertugas di Puskesmas tersebut berkedudukan sebagai Kepala Puskesmas, jadi hanya sebagai dokter konsul di BP Puskesmas tersebut. Jumlah responden perawat Akper ada 27 orang yang penempatannya tidak merata di semua Puskesmas, ada 13 (38,24%) Puskesmas yang tidak mempunyai perawat Akper di BP-nya serta jumlah perawat SPK ada 46 orang yang penempatannya juga tidak merata di semua Puskesmas, ada 4 (17,7%) Puskesmas yang tidak mempunyai perawat lulusan SPK di BP-nya.

5.5. Karakteristik Responden

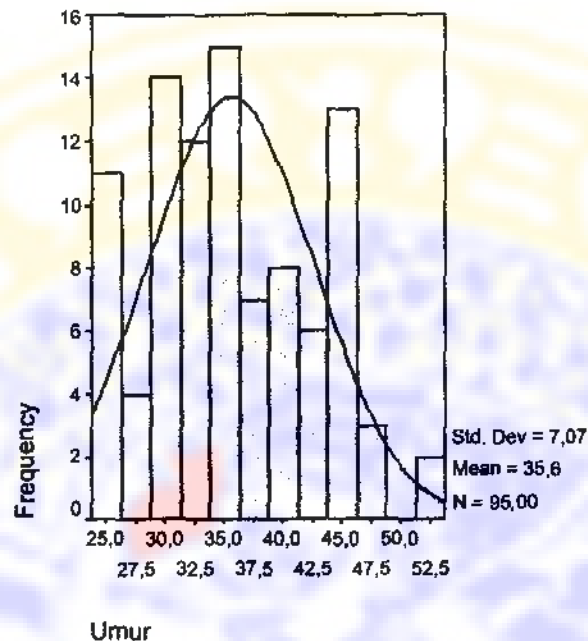
Karakteristik responden meliputi karakteristik individu, karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi. Uraian masing-masing karakteristik adalah sebagai berikut:

5.5.1. Karakteristik Individu

Pada penelitian ini yang termasuk variabel karakteristik individu adalah: umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, persepsi, sikap, komitmen dan motivasi. Distribusi frekuensi masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

1. Umur

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar 5.1 berikut:



Gambar 5.1: Distribusi umur Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa distribusi umur responden polanya mendekati distribusi normal (agak menceng kekiri). Sebagian besar umur responden (97,99%) ada pada kisaran usia produktif (20-50 tahun). Usia rata-rata responden adalah 35,6 tahun, berarti masa produktifnya masih cukup panjang yaitu sekitar 15 tahun, jadi masih cukup lama untuk dapat meningkatkan kinerjanya.

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.3: Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	45	47,4
Perempuan	50	52,6
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa ratio antara laki-laki dan perempuan responden adalah (45:50 = 9:10), jadi dapat disimpulkan bahwa distribusi jenis kelamin responden hampir sama antara laki-laki dan perempuan.

3. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4: Distribusi Tingkat Pendidikan Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
SPK	48	50,5
Akper	27	28,4
Dokter	20	21,1
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa 50,5% responden berpendidikan SPK, 28,4% berpendidikan Akper dan 21,1% berpendidikan Dokter. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah.

4. Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5: Distribusi Pengetahuan Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	13	13,7
Cukup Baik	41	43,2
Baik	41	43,2
Total	95	100

Rata-rata skor=8,63

SD=2,428

Minimum=4

Maksimum=12

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang proses penemuan suspek TB 43,2% dalam kategori baik, 43,2% dalam kategori cukup baik serta 13,7% dalam kategori tidak baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang penemuan suspek TB belum optimal dimana baru 43,2% responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik, namun dalam persentase terbesar tenaga kesehatan di BP telah mengetahui ciri-ciri suspek TB

5. Persepsi

Distribusi responden berdasarkan persepsi adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6: Distribusi Persepsi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Persepsi	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	32	33,7
Cukup Baik	39	41,1
Baik	24	25,3
Total	95	100

Rata-rata =2,14

SD=1,14

Minimum=1

Maksimum=4

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa persepsi responden tentang proses penemuan suspek TB 33,7% dalam kategori tidak baik, 41,1% dalam kategori cukup baik dan 25,3% dalam kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi responden tentang proses penemuan suspek TB tidak baik, dimana 33,7% responden mempunyai persepsi bahwa penyakit TB bukan penyakit yang berbahaya, penemuan suspek TB tidak perlu, serta rendahnya cakupan penemuan suspek TB bukan merupakan masalah.

6. Sikap

Distribusi responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7: Distribusi Sikap Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Sikap	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	19	20,0
Cukup Baik	36	37,9
Baik	40	42,1
Total	95	100

Rata-rata =2,76

SD=1,01

Minimum=1

Maksimum=4

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sikap responden tentang proses penemuan suspek TB 20,0% dalam kategori tidak baik, 37,9% dalam kategori cukup baik dan 42,1% dalam kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam persentase terbesar sikap responden terhadap proses penemuan suspek TB adalah baik, artinya 42,15% responden mempunyai perasaan senang bekerja di BP, segera memeriksa pasien dan bersedia kerja lembur dalam proses penemuan suspek TB di BP Puskesmas.

7. Komitmen

Tabel 5.8: Distribusi Komitmen Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Komitmen	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	8	8,4
Cukup Baik	26	27,4
Baik	61	64,2
Total	95	100

Rata-rata =3,13

SD=0,89

Minimum=1

Maksimum=4

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa komitmen responden tentang proses penemuan suspek TB 8,4% dalam kategori tidak baik, 27,4% dalam kategori cukup baik dan 64,2% dalam kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa komitmen responden terhadap proses penemuan suspek TB adalah baik, artinya loyalitas dan keterlibatan responden dalam proses penemuan suspek TB adalah baik.

8. Motivasi

Distribusi responden berdasarkan motivasi adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9: Distribusi Motivasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Motivasi	Frekuensi	Persen (%)
Rendah	33	34,7
Cukup	30	31,6
Tinggi	32	33,7
Total	95	100

Rata-rata =2,00 SD=0,98 Minimum=1 Maksimum=4

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa motivasi responden tentang proses penemuan suspek TB 34,7% dalam kategori rendah, 31,6% dalam kategori cukup dan 33,7% dalam kategori tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam persentase terbesar motivasi responden terhadap proses penemuan suspek TB adalah rendah, juga berarti bahwa motivasi responden dalam menemukan suspek TB belum optimal dimana baru 33,7% responden dengan kategori motivasi tinggi, artinya baru 29,5% responden yang mempunyai dorongan kuat untuk melaksanakan proses penemuan suspek TB.

Harapan responden tentang motivator dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.10: Distribusi Harapan Responden Tentang Bentuk Prestasi Kerja di Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.

Bentuk Prestasi Kerja	Prioritas								Total	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Puskesmas Berprestasi	5	5,3	10	10,5	72	75,8	8	8,4	95	100
Diusulkan TKHI	51	53,7	40	42,1	4	4,2	0	0	95	100
Dokter/Perawat Teladan	36	37,9	44	46,3	15	15,8	0	0	95	100
Lain-lain= DP3	3	3,1	1	1,1	4	4,2	87	91,6	95	100
Total	95	100	95	100	95	100	95	100		

Dari tabel 5.10 dapat diketahui bahwa 53,7% responden mengharapkan TKHI (Tim Kesehatan Haji Indonesia) sebagai bentuk prestasi kerja prioritas pertama, Dokter/Perawat teladan diharapkan oleh 46,3% responden sebagai bentuk prestasi kerja prioritas kedua, dan Puskesmas Berprestasi diharapkan oleh 75,8 % responden sebagai bentuk prestasi kerja prioritas ketiga.

Tabel 5.11: Distribusi Harapan Responden Tentang Bentuk Penghargaan Prestasi Kerja di Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.

Bentuk Penghargaan Prestasi Kerja	Prioritas								Total	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pujian	11	11,6	47	49,5	0	0	37	38,9	95	100
Insentif	79	83,2	11	11,6	0	0	5	5,3	95	100
Promosi Jabatan	0	0	37	38,9	47	49,5	11	11,6	95	100
Piagam/sertifikat	5	5,3	0	0	48	50,5	42	44,2	95	100
Total	95	100	95	100	95	100	95	100		

Dari tabel 5.11 dapat diketahui bahwa 83,2% responden mengharapkan insentif sebagai bentuk penghargaan prestasi kerja prioritas pertama, kedua pujian diharapkan oleh 49,5% responden, ketiga piagam penghargaan/sertifikat diharapkan oleh 50,5 % responden, dan keempat promosi jabatan diharapkan oleh 49,5% responden.

Tabel 5.12: Distribusi Harapan Responden Tentang Bentuk Peningkatan Mutu SDM di Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.

Bentuk Peningkatan Mutu SDM	Prioritas								Total	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seminar	34	35,8	54	56,8	7	7,4	0	0	95	100
Pelatihan	7	7,4	0	0	88	92,6	0	0	95	100
Kuliah	54	56,8	41	43,2	0	0	0	0	95	100
Lain-lain	0	0	0	0	0	0	95	100	95	100
Total	95	100	95	100	95	100	95	100		

Dari tabel 5.12 dapat diketahui bahwa 56,8% responden mengharapkan diijinkan melanjutkan kuliah sebagai bentuk peningkatan mutu SDM prioritas pertama, diijinkan mengikuti seminar diharapkan oleh 56,8% responden sebagai bentuk peningkatan mutu SDM prioritas kedua, diijinkan mengikuti pelatihan diharapkan oleh 92,6 % responden sebagai bentuk peningkatan mutu SDM prioritas ketiga.

Besarnya nilai rupiah insentif yang diharapkan oleh responden setiap menemukan satu suspek TB dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut:

Tabel 5.13: Distribusi Harapan Responden Tentang Besarnya Nilai Rupiah Insentif Setiap Menemukan Satu Suspek TB di Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.

Besarnya Nilai Rupiah Insentif setiap menemukan satu suspek TB	Frekuensi	Persen (%)
Rp.2000	23	24,2
Rp.3000	13	13,7
Rp.4000	12	12,6
Rp.5000	46	48,4
Lain-lain	1	1,1
Total	95	100

Dari tabel 5.13 dapat diketahui bahwa 48,4% responden mengharapkan insentif sebesar Rp.5000,- setiap menemukan satu suspek TB, berarti insentif yang diterima sekarang (Rp.2000,-) belum sesuai dengan harapannya, hal tersebut akan berpengaruh terhadap motivasi kerja responden dalam menemukan suspek TB, sebab insentif bagi petugas kesehatan merupakan motivator prioritas pertama yang diharapkan responden.

5.5.2. Karakteristik Organisasi

Variabel karakteristik organisasi dalam penelitian tersebut adalah: supervisi, koordinasi, pelatihan dan sistem imbalan. Distribusi frekuensi masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

1. Supervisi

Tabel 5.14: Distribusi Supervisi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Supervisi	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	42	44,2
Cukup Baik	31	32,6
Baik	22	23,2
Total	95	100

Rata-rata skor=7,41

SD=3,956

Minimum=3

Maksimum=12

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa supervisi P2TB yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kepada responden tentang proses penemuan suspek TB adalah 44,2% dalam kategori tidak baik, 32,6% dalam kategori cukup baik dan 23,2% dalam kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa supervisi P2TB oleh Dinas Kesehatan terhadap responden belum optimal dimana hanya ada 23,2% responden yang mendapat supervisi P2TB dari Dinas Kesehatan dengan kategori tidak baik.

2. Koordinasi

Distribusi responden berdasarkan koordinasi adalah sebagai berikut:

Tabel 5.15: Distribusi Koordinasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Koordinasi	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	39	41,1
Cukup Baik	31	32,6
Baik	25	26,3
Total	95	100

Rata-rata skor=7,69 SD=3,176 Minimum=4 Maksimum=12

Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui bahwa koordinasi dalam proses penemuan suspek TB adalah 41,1% dalam kategori tidak baik, 32,6% dalam kategori cukup baik dan 26,3% dalam kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam persentase terbesar koordinasi dalam proses penemuan suspek TB antara petugas BP, pengelola program P2TB, dan petugas laboratorium Puskesmas adalah tidak baik, artinya dalam melaksanakan pekerjaan proses penemuan suspek TB tidak ada kerjasama namun dilaksanakan secara sendiri-sendiri.

3. Pelatihan

Distribusi responden berdasarkan pelatihan P2TB adalah sebagai berikut:

Tabel 5.16: Distribusi Pelatihan P2TB Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Pelatihan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Pernah	54	56,8
Pernah	41	43,2
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.16 dapat diketahui bahwa 56,8% responden tidak pernah mengikuti pelatihan P2TB dan 43,2% pernah mengikuti pelatihan P2TB. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelatihan P2TB yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi belum optimal, dimana masih baru 43,2% responden yang pernah mengikuti pelatihan P2TB tersebut, artinya kesempatan untuk mengikuti pelatihan P2TB yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Propinsi bagi tenaga kesehatan di BP Puskesmas adalah kecil.

4. Sistem Imbalan

Distribusi responden berdasarkan sistem imbalan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.17: Distribusi Sistem Imbalan Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Sistem Imbalan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	35	36,8
Cukup Baik	38	40,0
Baik	22	23,2
Total	95	100

Rata-rata skor=6,40

SD=3,385

Minimum=3

Maksimum=12

Berdasarkan tabel 5.17 dapat diketahui bahwa sistem imbalan yang diterima responden dalam proses penemuan suspek TB adalah 36,8% dalam kategori tidak baik, 40,0% dalam kategori cukup baik dan 23,2% dalam kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa sistem imbalan yang diterima responden dalam proses penemuan suspek TB adalah tidak baik, artinya 36,8% responden tidak mendapat insentif secara rutin atau tidak pernah mendapatkan insentif sama sekali dari pengelola program P2TB.

5.5.3. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan meliputi variabel: umpan balik, masa kerja dan beban kerja. Distribusi frekuensi masing-masing variabel karakteristik pekerjaan adalah sebagai berikut:

1. Umpan Balik

Tabel 5.18: Distribusi Umpan Balik Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Umpan Balik	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	24	25,3
Cukup Baik	41	43,2
Baik	30	31,6
Total	95	100

Rata-rata skor=4,59

SD=2,076

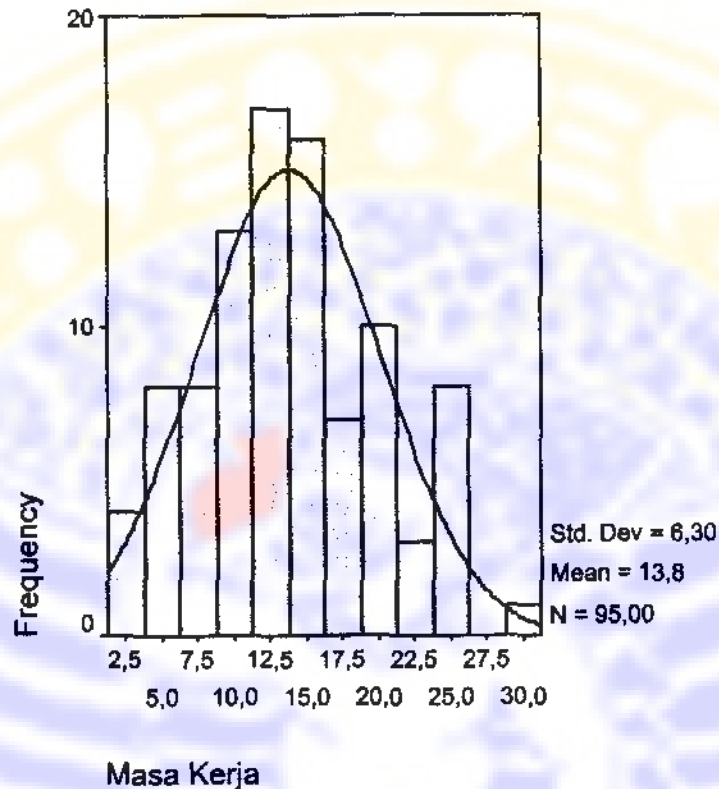
Minimum=2

Maksimum=8

Berdasarkan tabel 5.18 dapat diketahui bahwa umpan balik dari atasan kepada responden dalam proses penemuan suspek TB adalah 25,3% dalam kategori tidak baik, 43,2% dalam kategori cukup baik dan 31,6% dalam kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa umpan balik dari atasan kepada responden dalam proses penemuan suspek TB adalah belum optimal, dimana baru 31,6% responden yang mendapatkan umpan balik dengan kategori baik, artinya sebanyak 43,2% responden tidak pernah mendapat umpan balik tentang cakupan penemuan suspek TB dari kepala Puskesmas, yang seharusnya dilaksanakan secara rutin setiap bulan.

2. Masa Kerja

Distribusi responden berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada gambar 5.2. berikut:



Gambar 5.2: Distribusi Masa Kerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Dari gambar 5.2 dapat diketahui bahwa distribusi masa kerja responden berbentuk distribusi normal, dengan masa kerja rata-rata responden 13,8 tahun. Dari aspek waktu berarti rata-rata responden telah bekerja dalam waktu yang cukup lama. Hal tersebut dapat memberikan dampak kebosanan dalam bekerja, namun juga akan memberikan pengalaman kerja yang banyak.

3. Beban Kerja

Distribusi responden berdasarkan beban kerja dapat dilihat pada tabel 5.19 berikut:

Tabel 5.19: Distribusi Beban Kerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Beban Kerja	Frekuensi	Persen (%)
Berat	29	30,5
Cukup Berat	32	33,7
Tidak Berat	34	35,8
Total	95	100

Rata-rata skor=8,83 SD=4,533 Minimum=4 Maksimum=16

Berdasarkan tabel 5.19 dapat diketahui bahwa beban kerja responden dalam proses penemuan suspek TB adalah 30,5% dalam kategori berat, 33,7% dalam kategori cukup berat dan 35,8% dalam kategori tidak berat. Hal tersebut menunjukkan bahwa beban kerja responden dalam proses penemuan suspek TB adalah belum optimal, dimana baru 35,8% responden yang mendapatkan beban kerja dalam proses menemukan suspek TB dengan kategori tidak berat. Hal tersebut juga berarti bahwa ada 30,5% responden mempunyai beban kerja berat karena mempunyai tugas tambahan selain bertanggung jawab dalam memeriksa pasien di BP Puskesmas.

Tabel 5.20: Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jumlah Program Tambahan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Program Tambahan	Jumlah	Persen (%)
Hanya di BP	7	7,37
1 Program Tambahan	20	21,05
2 Program Tambahan	56	58,95
>2 Program Tambahan	12	12,63
Total	95	100

Dari tabel 5.20 dapat diketahui bahwa sebagian besar (58,95%) responden mempunyai tugas tambahan sebanyak dua program selain bertanggung jawab memeriksa pasien di BP Puskesmas.

5.6. Kinerja

Distribusi responden berdasarkan kinerjanya dalam menemukan suspek TB dapat dilihat pada tabel 5.21 berikut:

Tabel 5.21: Distribusi Kinerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005

Kinerja	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	43	45,3
Cukup Baik	27	28,4
Baik	25	26,3
Total	95	100

Berdasarkan tabel 5.21 dapat diketahui bahwa kinerja responden dalam menemukan suspek TB adalah 45,3% dalam kategori tidak baik, 28,4% dalam kategori cukup baik dan 26,3% dalam kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa kinerja responden dalam menemukan suspek TB adalah belum optimal, dimana baru 26,3% responden yang mempunyai kinerja dalam menemukan suspek TB dengan kategori baik.

5.7. Faktor yang mempengaruhi Kinerja

Faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam penelitian ini adalah: karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja secara langsung, sedangkan karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan mempengaruhi kinerja secara tidak langsung melalui variabel antara sikap dan

motivasi. Untuk mengetahui pengaruh karakteristik individu terhadap kinerja dilakukan sekrening dengan *simple logistic regression* (bivariat) antara masing-masing variabel karakteristik individu terhadap kinerja, dimana variabel yang mempunyai $p < 0,25$ dilanjutkan dengan *multiple logistic regression*. Berdasarkan hasil *multiple logistic regression* dapat diketahui bahwa variabel karakteristik individu dikatakan berpengaruh terhadap kinerja jika $p < 0,05$.

5.7. 1. Pengaruh Karakteristik Individu terhadap Kinerja

Tabel 5.22: Hasil skrening Pengaruh Karakteristik Individu terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara *simple logistic regression*.

No	Karakteristik Individu	p	Keterangan
1	Umur	0,996	Tidak bermakna
2	Jenis kelamin	0,273	Tidak bermakna
3	Pendidikan	0,000	Bermakna
4	Pengetahuan	0,042	Bermakna
5	Persepsi	0,014	Bermakna
6	Sikap	0,134	Bermakna
7	Komitmen	0,462	Tidak bermakna
8	Motivasi	0,000	Bermakna

Dari tabel 5.22 dapat diketahui bahwa variabel karakteristik individu yang mempunyai $p < 0,25$ adalah pendidikan, pengetahuan, persepsi, sikap dan motivasi, kemudian variabel dengan $p < 0,025$ tersebut dilanjutkan dengan *multiple logistic regression* (multivariat) untuk mengetahui pengaruh multi variabel karakteristik individu terhadap kinerja. Hasil analisis *multiple logistic regression* adalah hasil sebagai berikut:

Tabel 5.23: Hasil *Multiple Logistic Regression* antara Karakteristik Individu dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.

No	Karakteristik Individu	p	Keterangan
1	Pendidikan	0,004	Bermakna
2	Pengetahuan	0,019	Bermakna
3	Persepsi	0,277	Tidak bermakna
4	Sikap	0,936	Tidak bermakna
5	Komitmen	0,076	Tidak bermakna
6	Motivasi	0,000	Bermakna

Dari tabel 5.23 dapat diketahui bahwa variabel karakteristik individu yang mempunyai pengaruh bermakna ($p < 0,05$) terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB adalah: pendidikan, pengetahuan dan motivasi.

5.7. 2. Pengaruh Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan terhadap Sikap

Tabel 5.24: Hasil skrening Pengaruh Karakteristik Organisasi terhadap Sikap Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara *simple logistic regression*.

No	Karakteristik Organisasi	p	Keterangan
1	Supervisi	0,184	Bermakna
2	Koordinasi	0,140	Bermakna
3	Pelatihan	0,211	Bermakna
4	Sistem Imbalan	0,834	Tidak Bermakna

Dari tabel 5.24 dapat diketahui bahwa variabel karakteristik organisasi yang mempunyai $p < 0,25$ adalah supervisi, koordinasi dan pelatihan, kemudian variabel dengan $p < 0,025$ tersebut dilanjutkan dengan *multiple logistic regression*

(multivariat) untuk mengetahui pengaruh multi variabel karakteristik organisasi terhadap sikap.

Tabel 5.25: Hasil skrening Pengaruh Karakteristik Pekerjaan terhadap Sikap Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara *simple logistic regression*.

No	Karakteristik Pekerjaan	p	Keterangan
1	Umpan Balik	0,166	Bermakna
2	Masa Kerja	0,998	Tidak Bermakna
3	Beban Kerja	0,038	Bermakna

Dari tabel 5.25 dapat diketahui bahwa variabel karakteristik pekerjaan yang mempunyai nilai $p < 0,25$ adalah umpan balik dan beban kerja, kemudian variabel dengan $p < 0,025$ tersebut dilanjutkan dengan *multiple logistic regression* (multivariat) untuk mengetahui pengaruh multi variabel karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi terhadap kinerja. Hasil analisis *multiple logistic regression* adalah hasil sebagai berikut:

Tabel 5.26: Hasil *Multiple Logistic Regression* antara Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.

No	Karakteristik Organisasi	p	Keterangan
1	Supervisi	0,091	Tidak Bermakna
2	Koordinasi	0,092	Tidak Bermakna
3	Pelatihan	0,061	Tidak Bermakna
4	Umpan Balik	0,152	Tidak Bermakna
5	Beban Kerja	0,09	Bermakna

Dari tabel 5.26 dapat diketahui bahwa variabel karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi yang mempunyai pengaruh bermakna ($p < 0,05$) terhadap sikap adalah beban kerja.

5.7. 3. Pengaruh Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan terhadap Motivasi

Tabel 5.27: Hasil skrening Pengaruh Karakteristik Organisasi terhadap Motivasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara *simple logistic regression*.

No	Karakteristik Organisasi	p	Keterangan
1	Supervisi	0,000	Bermakna
2	Koordinasi	0,000	Bermakna
3	Pelatihan	0,000	Bermakna
4	Sistem Imbalan	0,036	Bermakna

Dari tabel 5.27 dapat diketahui bahwa variabel karakteristik organisasi yang mempunyai $p < 0,25$ adalah supervisi, koordinasi, pelatihan, dan sistem imbalan, kemudian variabel dengan $p < 0,025$ tersebut dilanjutkan dengan *multiple logistic regression* (multivariat) untuk mengetahui pengaruh multi variabel karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi terhadap kinerja.

Tabel 5.28: Hasil skrening Pengaruh Karakteristik Pekerjaan terhadap Motivasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005 secara *simple logistic regression*.

No	Karakteristik Pekerjaan	p	Keterangan
1	Umpan Balik	0,06	Bermakna
2	Masa Kerja	0,998	Tidak Bermakna
3	Beban Kerja	0,01	Bermakna

Dari tabel 5.28 dapat diketahui bahwa variabel karakteristik pekerjaan yang mempunyai nilai $p < 0,25$ adalah umpan balik dan beban kerja, kemudian variabel dengan $p < 0,025$ tersebut dilanjutkan dengan *multiple logistic regression* (multivariat) untuk mengetahui pengaruh multi variabel karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi terhadap kinerja.

Tabel 5.29: Hasil *Multiple Logistic Regression* antara Karakteristik Organisasi dan Karakteristik Pekerjaan terhadap Motivasi Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.

No	Karakteristik Organisasi	p	Keterangan
1	Supervisi	0,009	Bermakna
2	Koordinasi	0,733	Tidak Bermakna
3	Pelatihan	0,007	Bermakna
4	Sistem Imbalan	0,276	Tidak Bermakna
5	Umpan Balik	0,102	Tidak Bermakna
6	Beban Kerja	0,042	Bermakna

Dari tabel 5.29 dapat diketahui bahwa variabel karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan yang mempunyai pengaruh bermakna ($p < 0,05$) terhadap motivasi adalah supervisi, pelatihan dan beban kerja.

5.8. Isu Strategis

1. Kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada tahun 2005 dalam menemukan suspek TB belum optimal, dimana baru 26,3% tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang mempunyai kinerja dengan kategori baik.

2. Pendidikan tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada tahun 2005 sebagian besar adalah berpendidikan rendah, dimana ada 50,5% tenaga kesehatan yang berpendidikan SPK.
3. Pengetahuan tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada tahun 2005 tentang proses penemuan suspek TB belum optimal dimana baru 43,2% tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik.
4. Motivasi tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada tahun 2005 dalam menemukan suspek TB belum optimal, dimana hanya 29,5% tenaga kesehatan yang mempunyai motivasi dalam kategori tinggi, dimana motivasi tersebut dipengaruhi oleh supervisi, pelatihan, dan beban kerja.
5. Supervisi P2TB yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten kepada Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas belum optimal, dimana hanya ada 23,2% tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang mempunyai hasil supervisi P2TB dengan kategori baik.
6. Pelatihan P2TB yang dilaksanakan oleh Dinas kesehatan Propinsi kepada tenaga kesehatan di BP Puskesmas belum optimal, dimana baru 43,2% tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang pernah mengikuti pelatihan P2TB.
7. Beban kerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas belum optimal, dimana baru 35,8% responden yang mendapatkan beban kerja dengan kategori tidak berat dalam proses menemukan suspek TB.

5.9. Focus Group Discussion

Isu strategis hasil penelitian di atas dijadikan bahan kajian FGD yang dilaksanakan pada hari Senin tanggal 23 Mei 2005 bertempat di ruang pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Acara dimulai pada pukul 09.15 WIB dan ditutup pada pukul 10.45 WIB, yang dihadiri oleh: Kepala Dinas, Kepala Bidang, Kepala Bagian TU, Kepala Seksi terkait lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang serta Kepala Puskesmas, dengan hasil FGD adalah sebagai berikut:

5.9.1. Hasil Focus Group Discussion

Hasil lengkap FGD yang membahas isu strategis dalam upaya peningkatan penemuan suspek TB adalah sebagai berikut:

5.9.1.1. Kinerja Tenaga Kesehatan yang belum optimal

Belum optimalnya kinerja tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

a. Tenaga kesehatan di BP Puskesmas tidak hafal ciri-ciri suspek TB.

Syarat utama untuk dapat menemukan suspek TB adalah tenaga kesehatan di BP Puskesmas harus hafal ciri-ciri suspek TB, jika tidak hafal maka banyak suspek TB yang lolos, sehingga kinerjanya menjadi rendah. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... dan mereka tidak hafal tentang ciri-ciri suspek TB...".

b. Petugas BP enggan membuat sediaan dahak suspek TB.

Tenaga kesehatan di BP Puskesmas Satelit, mempunyai kewajiban membuat sediaan dahak suspek TB sebelum dirujuk ke PRM. Kenyataan

di lapangan menunjukkan bahwa Tenaga kesehatan di BP Puskesmas Satelit enggan melakukannya, sehingga yang dirujuk bukan sediaanya tetapi pasiennya (suspek TB). Hal tersebut akan menurunkan kinerja, sebab tidak semua suspek TB bersedia dirujuk. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... sebab tidak semua petugas BP bersedia membuat sediaan dahak suspek TB...".

- c. Banyak suspek TB yang sudah diterapi sebelumnya oleh DPS, sehingga BTA-nya menjadi negatif.

Salah satu penyebab sulitnya menemukan BTA (+) dalam sediaan dahak suspek TB adalah suspek TB yang datang ke BP Puskesmas, sebelumnya telah diobati dahulu oleh dokter praktek swasta dengan obat bukan strategi DOTS, akibatnya penderitanya belum sembuh, tetapi hasil pemeriksaan BTA-nya menjadi negatif. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... untuk masalah rendahnya kualitas kinerja, banyak keluhan dari Puskesmas bahwa banyak suspek TB yang telah diterapi oleh DPS dengan obat bukan strategi DOTS, sehingga BTA-nya menjadi negatif...".

Alternatif pemecahan masalah tentang rendahnya kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

- a. Membuat stiker tentang ciri-ciri suspek TB dan ditempel pada tempat yang strategis, misalnya di meja periksa.

- b. Menyelenggarakan pelatihan pembelajaran organisasi bagi petugas BP, untuk menyamakan pola pikir, loyalitas dan komitmen terhadap organisasi dan pekerjaannya terutama dalam proses menemukan suspek TB .
- c. Membina kemitraan dengan DPS (Dokter Praktek Swasta) untuk bersedia memberikan terapi kepada penderita TB dengan strategi DOTS, sedangkan OAT-nya disediakan gratis oleh Dinas Kesehatan.

5.9.1.2. Motivasi Tenaga Kesehatan belum optimal.

Belum optimalnya motivasi tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

- a. Pembagian insentif tidak merata.

Insentif merupakan salah satu motivator yang diharapkan oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas, jika mereka tidak mendapatkan insentif tersebut, maka mereka akan merasa kecewa yang dapat menyebabkan menurunnya motivasi. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... Menanggapi tentang rendahnya motivasi petugas BP, hal ini disebabkan pembagian insentif di Puskesmas tidak sama, ada yang diterima pengelola program saja, ada yang diatur oleh Kepala Puskesmas, dan adapula petugas BP yang tidak pernah menerima insentif tersebut...".

- b. Penilaian prestasi kerja tidak dilaksanakan.

Penilaian prestasi kerja merupakan salah satu motivator bagi tenaga kesehatan, jika penilaian tersebut tidak ada maka akan menurunkan motivasi, sebab tenaga kesehatan yang bekerja dengan kinerja tinggi atau

kinerja rendah tidak akan mengetahui. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... perlu diadakan penilaian prestasi, agar dapat diketahui perbedaan antara tenaga BP yang berprestasi dengan yang tidak, dimana selama ini penilaian prestasi tidak pernah diadakan...".

c. Penghargaan atas prestasi kerja belum membudaya

Penghargaan prestasi kerja merupakan salah satu motivator bagi tenaga kesehatan, jika penghargaan tersebut tidak pernah mereka dapatkan akan menurunkan motivasi tenaga kesehatan tersebut, sebab tenaga kesehatan yang bekerja keras atau tidak, tidak ada yang peduli. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... dimana selama ini penilaian prestasi kerja tidak pernah diadakan, apalagi diberi penghargaan".

d. Keselamatan kerja tidak ada

Tenaga kesehatan di BP Puskesmas mempunyai risiko besar untuk ketularan penyakit TB, tetapi upaya pencegahan terhadap risiko ketularan penyakit berupa *universal precaution* tidak pernah dilaksanakan. Hal tersebut akan membuat mereka ketakutan yang dapat menurunkan motivasinya. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... upaya keselamatan terhadap risiko ketularan penyakit tenaga kesehatan di BP Puskesmas tidak pernah dilaksanakan ...".

Alternatif pemecahan masalah tentang belum optimalnya motivasi tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

- a. Insentif dibagi secara adil berdasarkan kinerja, dan risiko pekerjaan, dengan pola yang jelas dan diketahui oleh semua petugas.
- b. Menggalakan lagi pemilihan Dokter/Paramedis teladan
- c. Membudayakan menghargai prestasi kerja, baik secara lisan maupun fisik
- d. Melaksanakan *universal precaution* pada saat memeriksa pasien, agar menghindari risiko ketularan penyakit TB.

5.9.1.3. Supervisi P2TB belum optimal

Belum optimalnya supervisi P2TB oleh Dinas Kesehatan kepada petugas BP Puskesmas menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

- a. Supervisor P2TB Dinas Kesehatan hanya satu orang

Supervisi P2TB yang harus dilakukan 3 bulan sekali untuk 34 Puskesmas adalah tidak mungkin hanya dilakukan oleh seorang supervisor. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab tidak baiknya supervisi P2TB. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... masalahnya adalah supervisor TB di Dinkes Jombang hanya satu orang, hal ini menyebabkan supervisi tidak dapat optimal,...".

- b. Dana Operasional Supervisi Terbatas

Supervisi memerlukan dana untuk operasionalnya, jika dana tersebut minimal maka frekuensi supervisi juga akan sedikit, hal ini merupakan salah satu sebab tidak optimanya supervisi. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... disamping itu salah satu penyebabnya adalah minimnya dana operasional untuk supervisi...".

c. Sasaran Supervisi P2TB hanya Pengelola Program P2TB Puskesmas

Sasaran supervisi P2TB yang berjalan selama ini hanya pengelola program P2TB saja, tidak melibatkan petugas BP, padahal tidak semua pengelola program P2TB adalah petugas BP, akibatnya banyak petugas BP yang tidak pernah disupervisi. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... serta supervisi P2TB hendaknya melibatkan petugas BP...".

Alternatif pemecahan masalah tentang belum optimalnya supervisi P2TB yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten kepada tenaga kesehatan di BP Puskesmas menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

- a. Menambah jumlah supervisor P2TB Dinas Kesehatan, dengan cara melibatkan Kepala Seksi P2 atau Kepala Bidang P2PL dan Kepala Puskesmas untuk menjadi supervisor P2TB.
- b. Menambah dana operasional supervisi P2TB, dengan cara mengusulkan tambahan dana operasional P2TB ke tim anggaran pemerintah Kabupaten Jombang pada tahun anggaran 2006, serta melaksanakan supervisi terpadu dengan program lain.
- c. Sasaran supervisi P2TB melibatkan Pengelola Program P2TB, Petugas BP dan Petugas Laboratorium.

5.9.1.4. Pelatihan P2TB belum optimal

Belum optimalnya pelatihan P2TB oleh Dinas Kesehatan Propinsi menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

a. Peserta pelatihan P2TB adalah pengelola program P2TB

Kesempatan mengikuti pelatihan P2TB adalah para pengelola program P2TB di Puskesmas, padahal tidak semua pengelola program P2TB adalah petugas BP, akibatnya banyak petugas BP, terutama para perawatnya banyak yang belum mengikuti pelatihan P2TB. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "... Tentang pelatihan P2TB kami mengusulkan agar memprioritaskan petugas BP, jangan pengelola program TB saja...".

b. Pelatihan P2TB diadakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi

Pelaksana pelatihan P2TB adalah Dinas Kesehatan Propinsi, sehingga masalah waktu dan jumlah peserta pelatihan yang menentukan adalah Dinas Kesehatan Propinsi, akibatnya Dinas Kesehatan Kabupaten hanya pasif terhadap pelatihan P2TB. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "...Masalah pelatihan P2TB sebenarnya kita dapat melaksanakan sendiri, tetapi sekali lagi terbatas dana...".

Alternatif pemecahan masalah tentang belum optimalnya pelatihan P2TB menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

- a. Memprioritaskan petugas BP untuk mengikuti pelatihan P2TB yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi
- b. Melaksanakan pelatihan P2TB mandiri atau secara *on the job training*.

5.9.1.5. Beban Kerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas belum Optimal.

Belum optimalnya beban kerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

- a. Pembagian tugas yang tidak merata diantara tenaga kesehatan di Puskesmas

Tenaga kesehatan di BP Puskesmas terdiri dari dua macam profesi yaitu dokter dan perawat, dalam hal pembagian tugas di Puskesmas ada perbedaan antara dokter dan perawat, dimana perawat lebih banyak mendapat tugas tambahan dibanding dokter. Pada umumnya dokter hanya bertugas sebagai tenaga medis di BP Puskesmas saja. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: " ... beban kerja yang berat hal ini disebabkan oleh karena banyaknya program kesehatan di Puskesmas, namun pembagiannya tidak merata, dimana perawat pada umumnya mendapat tugas tambahan lebih banyak dibandingkan dengan dokter...".

- b. Pelaksana pengelola program umumnya adalah perawat

Program kesehatan di Puskesmas jumlahnya banyak sekali dan pelaksanaannya sebagian besar adalah perawat, sedangkan tenaga kesehatan yang lain seperti bidan umumnya hanya mengurus masalah KIA saja, begitu juga dokter pada umumnya hanya bertugas di BP saja. Hal ini didukung oleh pernyataan peserta sebagai berikut: "...program kesehatan di Puskesmas jumlahnya banyak sekali namun pembagiannya

tidak merata, dimana perawat pada umumnya mendapatkan tugas tambahan lebih banyak dibandingkan dengan dokter...”.

Alternatif pemecahan masalah tentang beban kerja tenaga kesehatan yang berat menurut hasil FGD adalah sebagai berikut:

1. Pembagian tugas di Puskesmas dilaksanakan secara merata diantara tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas
2. Pembagian tugas di Puskesmas melibatkan dokter dan bidan.

5.10. Upaya Peningkatan Penemuan Suspek TB

Dari hasil FGD dan kajian peneliti, maka dihasilkan rekomendasi upaya peningkatan penemuan suspek TB di Puskesmas Kabupaten Jombang sebagai berikut:

1. Upaya peningkatan kinerja adalah sebagai berikut:
 - a. Membuat stiker tentang ciri-ciri suspek TB dan dipasang di tempat strategis, misalnya di meja periksa
 - b. Membina kemitraan dengan DPS (Dokter Praktek Swasta) untuk bersedia memberikan terapi kepada penderita TB dengan strategi DOTS, sedangkan OAT-nya disediakan gratis oleh Dinas Kesehatan.
 - c. Memotivasi dan memudahkan ijin belajar, terutama bagi petugas BP perawat SPK untuk melanjutkan kuliah di Akademi Keperawatan.
 - d. Mewajibkan petugas BP untuk memberi penjelasan kepada semua suspek TB tentang cara mengeluarkan dahak yang benar.

- e. Melatih petugas BP tentang cara pembuatan sediaan dahak suspek TB secara *on the job training*, terutama bagi tenaga kesehatan yang mempunyai kinerja rendah dalam menemukan suspek TB berdasarkan analisis kebutuhan pelatihan.
2. Upaya peningkatan motivasi adalah sebagai berikut:
 - a. Pembagian insentif P2TB di Puskesmas dilaksanakan secara transparan dengan azas keadilan berdasarkan prestasi kerja dan risiko pekerjaan dengan pola yang jelas kepada semua tenaga kesehatan yang terkait.
 - b. Membudayakan menghargai prestasi kerja, baik dengan ucapan maupun penghargaan fisik.
 - c. Menyelenggarakan kembali pemilihan dokter/perawat teladan, dengan memasukan poin prestasi kerja menemukan suspek TB kedalam kriteria pemilihan dokter/perawat teladan.
 - d. Piagam penghargaan tentang dokter/perawat teladan ditandatangani oleh Bupati, serta memasukan piagam penghargaan tersebut kedalam poin rekrutmen TKHI (Tim Kesehatan Haji Indonesia).
 3. Upaya peningkatan supervisi P2TB yang belum optimal, sebagai berikut:
 - a. Menambah jumlah supervisor P2TB, sebanyak 2 atau 3 orang, dengan cara melibatkan Kepala Seksi P2, Kepala Bidang P2PL dan Kepala Puskesmas sebagai supervisor P2TB.
 - b. Menambah dana operasional supervisi, dengan cara mengusulkan penambahan anggaran tersebut kepada Tim Anggaran.


- c. Melaksanakan supervisi secara terpadu dengan program lain
 - d. Sasaran supervisi melibatkan petugas BP, pengelola program P2TB dan petugas laboratorium
 - e. Melatih supervisor P2TB dan Kepala Puskesmas tentang "*motivation training*"
4. Upaya peningkatan pelatihan P2TB adalah sebagai berikut:
- a. Pemilihan peserta pelatihan P2TB dilaksanakan berdasarkan analisa kebutuhan pelatihan yang terdiri dari analisa tugas, analisa kinerja dan analisa individual.
 - b. Memprioritaskan tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang berpendidikan SPK sebagai peserta pelatihan P2TB yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi.
 - c. Melaksanakan pelatihan P2TB secara mandiri di Dinas Kesehatan Kabupaten atau secara *on the job training* di Puskesmas.
 - d. Melakukan evaluasi pasca pelatihan P2TB secara terus menerus.
5. Upaya pengurangan beban kerja tenaga kesehatan yang belum optimal adalah sebagai berikut:
- a. Pembagian tugas di Puskesmas dilaksanakan secara merata diantara tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas
 - b. Pembagian tugas di Puskesmas melibatkan dokter dan bidan
 - c. Pembagian tugas harus sesuai dengan job spesifikasinya.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Kinerja Tenaga Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada tahun 2005 dapat diklasifikasikan sebagai berikut: 45,26% kategori tidak baik, 28,4% kategori cukup baik dan 26,3% kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas belum optimal, dimana baru ada 26,3% tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang mempunyai kinerja dengan kategori baik. Belum optimalnya kinerja tenaga kesehatan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah: karakteristik individu, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan faktor lingkungan. Dalam penelitian ini faktor lingkungan yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya kinerja tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB, seperti faktor pasien, faktor pesaing, faktor geografis dan faktor kebijakan pemerintah tidak diteliti, karena dalam penelitian tersebut fokus pada faktor sumber daya manusia yaitu tenaga kesehatan di BP Puskesmas. Menurut Gibson (1996) apapun bentuk, sifat dan ukuran organisasi, keberhasilan organisasi ini pada dasarnya merupakan akumulasi dan agregat usaha-usaha sekaligus keberhasilan individu, oleh karena itu peran tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB merupakan faktor yang paling dominan, alasan ini jugalah yang mendasari peneliti mengapa



BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Kinerja Tenaga Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB di BP Puskesmas Kabupaten Jombang pada tahun 2005 dapat diklasifikasikan sebagai berikut: 45,26% kategori tidak baik, 28,4% kategori cukup baik dan 26,3% kategori baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas belum optimal, dimana baru ada 26,3% tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang mempunyai kinerja dengan kategori baik. Belum optimalnya kinerja tenaga kesehatan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah: karakteristik individu, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan faktor lingkungan. Dalam penelitian ini faktor lingkungan yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya kinerja tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB, seperti faktor pasien, faktor pesaing, faktor geografis dan faktor kebijakan pemerintah tidak diteliti, karena dalam penelitian tersebut fokus pada faktor sumber daya manusia yaitu tenaga kesehatan di BP Puskesmas. Menurut Gibson (1996) apapun bentuk, sifat dan ukuran organisasi, keberhasilan organisasi ini pada dasarnya merupakan akumulasi dan agregat usaha-usaha sekaligus keberhasilan individu, oleh karena itu peran tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB merupakan faktor yang paling dominan, alasan ini jugalah yang mendasari peneliti mengapa

kinerja tenaga kesehatan dipilih untuk meningkatkan upaya peningkatan penemuan suspek TB di BP Puskesmas.

Belum optimalnya kinerja tenaga kesehatan dalam penelitian ini, sesuai dengan hasil penelitian: (1) Wulandari (2004) tentang "Kinerja Perawat Pada Unit BP Puskesmas di Kabupaten Lumajang" yang menyimpulkan bahwa kinerja perawat di BP Puskesmas adalah rendah; (2) Brata (2004) tentang "Upaya Peningkatan Cakupan Penderita Tuberkulosis Melalui analisis Faktor Petugas Puskesmas dan Masyarakat di Kabupaten Tabanan" menyimpulkan bahwa penemuan penderita TB paru di Kabupaten Tabanan masih rendah, dimana pencapaian penemuan penderita TB paru adalah 20% dari target; dan (3) Ilyas (2002) tentang "Studi Determinan Kinerja Dokter Puskesmas (Kasus: Dokter Pegawai Tidak Tetap)" yang menyimpulkan bahwa kinerja dokter PTT di Puskesmas dapat diklasifikasikan sebagai berikut: 55,3% kinerja kategori baik, dan 41,7% kinerja kategori buruk, sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja dokter di BP Puskesmas adalah sebagai berikut: 61,9% kinerja kategori baik, 33,3% kinerja kategori cukup baik dan 4,8% kinerja kategori tidak baik. Jadi hasil penelitian tentang kinerja dokter hampir sama dengan penelitian Ilyas.

Secara normatif semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dalam bidang kesehatan semakin banyak pengetahuan yang didapat serta semakin tinggi ketrampilan mereka dalam menemukan suspek TB, sedangkan jumlah terbanyak tingkat pendidikan tenaga kesehatan di BP Puskesmas adalah SPK, hal inilah yang merupakan salah satu penyebab rendahnya kinerja tenaga

kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB. Menurut Drucker (1994) dalam Ilyas (2001) tenaga profesional adalah sumberdaya terbaik suatu organisasi, karena perawat SPK, perawat Akper dan dokter merupakan tenaga profesional di bidang kesehatan, maka untuk meningkatkan kinerja mereka dapat ditempuh dengan jalan memotivasi mereka agar meningkatkan keahliannya, dalam hal ini dapat ditempuh dengan jalan melanjutkan kuliah yang lebih tinggi atau mengikuti pelatihan, seminar dan simposium, terutama tentang P2TB.

Manusia mempunyai sifat lupa, karena itu pengetahuan yang didapat baik melalui pendidikan, pelatihan, seminar maupun simposium perlu penyegaran agar pengetahuan tersebut selalu siap untuk digunakan. Salah satu cara untuk menyegarkan pengetahuan tersebut adalah dengan cara mengingatkan secara terus menerus, misalnya dengan memasang stiker tentang ciri-ciri suspek TB di meja periksa tenaga kesehatan masing-masing, sehingga setiap mereka bertemu dengan suspek TB mereka selalu diingatkan oleh stiker tadi. Dengan adanya stiker tadi diharapkan tidak ada suspek TB yang lolos dari pemeriksaan tenaga kesehatan di BP Puskesmas.

Pemberantasan penyakit TB dengan strategi DOTS merekomendasikan diagnosis TB secara mikroskopis, berarti setiap suspek TB harus diperiksa dahaknya untuk menemukan BTA. Bagi Puskesmas yang belum memiliki tenaga analis (Puskesmas Satelit) dapat merujuk sediaan dahak suspek TB ke PRM (Puskesmas Rujukan Mikroskopis). Masalahnya tidak semua petugas BP mau dan mampu membuat sediaan dahak suspek TB tersebut, karena itu banyak petugas BP yang langsung merujuk suspek TB ke PRM, padahal tidak semua

suspek TB bersedia memenuhi rujukan tenaga kesehatan tersebut, akibatnya banyak suspek TB yang tidak tertangani secara optimal. Hal inilah yang membuat kinerja mereka rendah. Untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan jalan melatih tenaga kesehatan di BP Puskesmas tentang pembelajaran organisasi, agar tenaga kesehatan di BP Puskesmas mempunyai pola pikir yang sama, serta memiliki loyalitas dan komitmen yang tinggi terhadap organisasi dan pekerjaannya, terutama dalam proses menemukan suspek TB.

Penyebab sulitnya menemukan BTA (+) dalam sediaan dahak suspek TB adalah: (1) penderita sulit mengeluarkan dahak; (2) suspek TB yang datang ke BP Puskesmas, telah diobati sebelumnya oleh dokter praktek swasta dengan obat bukan strategi DOTS, akibatnya penderitanya belum sembuh, tetapi hasil pemeriksaan BTA-nya menjadi negatif. Untuk mengatasi suspek TB dengan BTA (-) tersebut dilakukan dengan cara membina kemitraan dengan DPS, BP swasta dan RS baik milik pemerintah maupun swasta, agar bersedia mengobati penderita TB dengan strategi DOTS, sedangkan obatnya disediakan gratis oleh Dinas Kesehatan, sedangkan bila suspek TB sulit mengeluarkan dahak, dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut: malam hari sebelum tidur, minum satu gelas teh manis atau menelan tablet *gliseril guaiyakulat* 200 mg; pagi harinya melakukan olah raga ringan (lari-lari kecil) kemudian menarik nafas dalam beberapa kali, bila terasa akan batuk, nafas ditahan selama mungkin lalu disuruh batuk (Dep. Kes. R.I, 1999).

6.2. Faktor yang mempengaruhi Kinerja

Faktor yang mempengaruhi kinerja adalah karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, adapun pengaruh masing-masing karakteristik terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam menemukan suspek TB dapat dilihat pada gambar 6.1 berikut:



Gambar 6.1: Skema Pengaruh antara Variabel Karakteristik (Individu, Organisasi dan Pekerjaan) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Menemukan Suspek TB di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Tahun 2005.

Hasil *multiple logistik regression* membuktikan bahwa variabel yang mempengaruhi kinerja adalah: pendidikan, pengetahuan, motivasi, supervisi, pelatihan, dan beban kerja. Variabel pendidikan, pengetahuan dan motivasi mempengaruhi kinerja secara langsung, sedangkan variabel supervise, pelatihan

dan beban kerja mempengaruhi kinerja secara tidak langsung melalui variabel antara motivasi.

Penjelasan pengaruh masing-masing variabel terhadap kinerja tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB adalah sebagai berikut:

6.2. 1. Karakteristik Individu

Variabel karakteristik individu yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja adalah: pendidikan, pengetahuan dan motivasi sedangkan umur, jenis kelamin, sikap dan persepsi tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja.

1. Umur

Umur responden dalam penelitian ini polanya mendekati distribusi normal, agak menceng sedikit kekiri, karena itulah tidak ada dominasi umur dalam penelitian tersebut. Hasil *simple logistic regression* membuktikan bahwa tidak ada pengaruh bermakna antara umur dengan kinerja. Hasil penelitian tersebut didukung oleh pendapat Suprihanto (2003) yang menyatakan bahwa beberapa penelitian telah membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan kinerja karyawan.

2. Jenis Kelamin

Ratio jenis kelamin dalam penelitian ini antara laki-laki dan perempuan adalah 10:9, artinya distribusi jenis kelamin tenaga kesehatan di BP Puskesmas hampir merata, sehingga tidak ada dominasi jenis kelamin. Hasil *simple logistic regression* membuktikan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kinerja. Hasil penelitian tersebut didukung oleh pendapat Gibson (1996) yang

menyatakan bahwa tidak ada data pendukung yang menyatakan bahwa pria atau wanita adalah pekerja yang lebih baik, begitu juga Robbins (2003) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita, dan tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja.

3. Pendidikan

Secara normatif semakin tinggi tingkat pendidikan professional bidang kesehatan seseorang semakin tinggi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuannya, sehingga semakin tinggi pula kinerjanya dalam menemukan suspek TB. Pada penelitian tersebut dalam persentase terbesar tingkat pendidikan tenaga kesehatan adalah rendah. dimana 48,4% tenaga kesehatan berpendidikan SPK, disamping itu tenaga kesehatan yang berpendidikan SPK mempunyai risiko 220,906 kali lebih besar untuk mempunyai kinerja tidak baik dibanding dengan responden yang berpendidikan dokter.

Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kinerja, hal ini sesuai dengan fakta dilapangan bahwa 48,4% pendidikan tenaga kesehatan di BP Puskesmas adalah rendah, hal inilah yang menyebabkan kinerja tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB adalah tidak baik.

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang penemuan suspek TB sudah diajarkan pada saat tenaga kesehatan mengikuti pendidikan, baik di SPK, Akademi Keperawatan dan Fakultas Kedokteran, oleh sebab itu tenaga kesehatan tersebut pada umumnya telah mengetahui pengetahuan tersebut. Hal itulah yang menyebabkan 43,2%

tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan dengan kategori baik, karena semua tenaga kesehatan di BP Puskesmas mempunyai latar belakang pendidikan yang sama yaitu kesehatan.

5. Persepsi

Menurut Robbins (2003) persepsi dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: subyek (*perceiver*), obyek/target dan konteks/situasi. Dalam penelitian tersebut walaupun responden terdiri dari tiga macam subyek dengan tingkat pendidikan yang berbeda (SPK, Akper dan Dokter) tetapi mereka semua berasal dari latar belakang pendidikan yang sama yaitu kesehatan. Robbins lebih lanjut mengatakan bahwa subyek dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, dalam hal ini karena semua responden berasal dari latar belakang pendidikan kesehatan yang sama, maka persepsi mereka terhadap penemuan suspek TB adalah sama baiknya. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 43,2% tenaga kesehatan mempunyai persepsi dengan kategori baik.

Menurut Gibsons (1996) dan Robbins (2003) persepsi berpengaruh terhadap kinerja, namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat mereka, hal ini disebabkan karena 43,2% tenaga kesehatan mempunyai persepsi dengan kategori baik, sedangkan 45,26% responden mempunyai kinerja dengan kategori tidak baik, sehingga tidak ada hubungan antara persepsi dengan kinerjanya.

6. Sikap

Gibson (1996) mengatakan bahwa afeksi, kognisi, dan perilaku menentukan sikap dan sebaliknya sikap menentukan afeksi, kognisi dan perilaku.

Komponen kognisi dari sebuah sikap terdiri dari persepsi, pendapat, dan kepercayaan seseorang. Karena sikap dipengaruhi oleh persepsinya maka jika seseorang mempunyai persepsi yang baik maka sikapnya akan baik pula. Dalam penelitian ini 43,2% tenaga kesehatan mempunyai persepsi baik, dan 42,1% mempunyai sikap dengan kategori baik, jadi hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Gibsons di atas. Gibsons (1996), Robbins (2003) dan Kopelmen (1986) mengatakan bahwa sikap mempengaruhi kinerja, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap tidak berpengaruh terhadap kinerja. Jadi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat mereka, hal ini disebabkan karena 42,1% mempunyai sikap dengan kategori baik, sedangkan 45,26% responden mempunyai kinerja dengan kategori tidak baik, sehingga tidak ada korelasi antara sikap dengan kinerjanya.

7. Motivasi

Faktor pendorong yang menyebabkan tenaga kesehatan bekerja adalah motivasi. Faktor ini berasal dari aneka kebutuhan tenaga kesehatan untuk memenuhi kehidupannya. Menurut Maslows dalam Suprihanto (2003) bila suatu kebutuhan telah dapat dicapai oleh individu, maka kebutuhan yang lebih tinggi segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai. Tenaga kesehatan di BP Puskesmas masih mengharapkan insentif sebagai bentuk penghargaan prestasi kerja. Jika insentif tersebut tidak didapatkan maka akan menyebabkan kekecewaan yang dapat menurunkan motivasinya. Insentif dari program P2TB ada beberapa jenis, namun masalahnya adalah tidak semua tenaga kesehatan di BP menerima insentif tersebut, hal ini disebabkan petugas Puskesmas yang

menerima insentif tersebut adalah pengelola program P2TB Puskesmas. Penyebab lain adalah cara pembagian insentif tersebut tidak ada keseragaman antara Puskesmas satu dengan lainnya. Hal-hal seperti inilah yang menyebabkan insentif tidak dapat diterima secara merata untuk semua petugas BP.

Menurut Adams dalam Suprihanto (2003) setiap orang dalam organisasi selalu membuat perbandingan-perbandingan, baik input maupun output, mereka juga akan membandingkan balas jasa yang diterima karyawan lain dengan yang diterima dirinya untuk pekerjaan yang sama. Jika mereka melihat adanya ketidak-adilan dalam pembagian insentif, maka ketidak-adilan ini akan ditanggapi dengan bermacam-macam perilaku yang berbeda, misalnya mogok kerja, atau menurunkan kinerja. Untuk mengatasi masalah ini maka insentif harus dibagi secara adil berdasarkan kinerja serta risiko pekerjaannya, dengan menggunakan pola yang jelas, disusun dengan melibatkan tenaga kesehatan tersebut, agar tenaga kesehatan tersebut mengetahui dan memahami pola pembagian insentif tersebut.

Menurut Mc Clelland dalam Suprihanto (2003) ada tiga kebutuhan manusia, salah satunya adalah kebutuhan untuk berprestasi, kebutuhan berprestasi tercermin pada keinginan seseorang mengambil tugas di mana dia dapat bertanggung jawab secara pribadi atas perbuatan-perbuatannya, dia menentukan tujuan yang wajar dengan memperhitungkan risiko-risikonya, dia ingin mendapatkan umpan balik atas perbuatan-perbuatannya dan dia berusaha melakukan segala sesuatu secara kreatif dan inovatif. Kebutuhan berprestasi

akan mendorong seseorang untuk bekerja lebih baik, termasuk berprestasi dalam menemukan suspek TB. Jika bentuk penilaian prestasi kerja tidak ada, maka tenaga kesehatan di BP tidak mengetahui apakah dia termasuk tenaga kesehatan yang berprestasi atau tidak. Jika mereka tidak mengetahui prestasinya maka tidak ada dorongan untuk bekerja lebih baik, oleh karena itu bentuk penilaian prestasi kerja perlu diadakan seperti pemilihan dokter/paramedis teladan.

Menurut Herzberg dalam Suprihanto (2003) penghargaan terhadap prestasi kerja merupakan motivator yang dapat mendorong seseorang untuk bekerja lebih baik. Di Puskesmas Kabupaten Jombang tidak ada bentuk penghargaan terhadap prestasi kerja dalam bentuk fisik, hal ini disebabkan belum terbentuknya sistem penilaian prestasi kerja. Tidak adanya penghargaan prestasi kerja akan menyebabkan menurunnya motivasi tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB. Untuk itu perlu di budayakan memberikan penghargaan prestasi kerja terhadap tenaga kesehatan yang berprestasi mulai dari yang sederhana, misalnya ucapan terima kasih atau pujian sampai penghargaan fisik seperti pemberian piagam penghargaan sebagai dokter/paramedis teladan.

Tenaga kesehatan di BP Puskesmas, karena pekerjaannya, mempunyai risiko ketularan penyakit termasuk penyakit TB paru. Risiko tersebut akan menimbulkan rasa takut bagi tenaga kesehatan tersebut yang dapat menurunkan motivasinya untuk menemukan suspek TB. Untuk mengatasi masalah tersebut perlu melaksanakan *universal precaution* pada saat tenaga kesehatan memeriksa pasien, agar menghindari risiko ketularan penyakit TB tersebut.

Memotivasi tenaga kesehatan harus dilakukan sejak dini untuk menjaga keajegkan semangat kerja yang dapat menurun akibat kegiatan rutin dan monoton, oleh karena itu mengamati motivasi kerja setiap tenaga kerja perlu dilaksanakan secara terus menerus, hari demi hari dan pengamatan tersebut menjadi tanggung jawab atasan langsung tenaga kesehatan. Hal ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi tenaga kesehatan yang memiliki potensi besar untuk berkembang dimasa depan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 38,9% tenaga kesehatan di BP Puskesmas mempunyai motivasi dengan kategori rendah, berdasarkan teori Herzberg dalam Suprihanto (2003) rendahnya motivasi tersebut disebabkan oleh dua faktor: (1) adanya penyebab ketidakpuasan (*disatisfier*) dan (2) tidak adanya motivator. Penyebab ketidakpuasan menurut Herzberg adalah: kebijakan, supervisi, kondisi kerja, hubungan antar pribadi, gaji, dan keamanan kerja, sedangkan faktor motivator menurut Herzberg adalah: prestasi kerja, penghargaan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, insentif, dan kesempatan untuk maju.

Herzberg (1959) menyampaikan bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan, dan peningkatan diri. Kopelman (1986) juga menyampaikan bahwa kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan. Pendapat ahli di atas memperkuat hasil penelitian ini yang membuktikan bahwa motivasi tenaga kesehatan di BP Puskesmas mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kinerja dalam menemukan suspek TB.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh hasil penelitian: (1) Wulandari (2004) tentang "Kinerja Perawat Pada Unit BP Puskesmas di Kabupaten Lumajang" yang menyimpulkan bahwa tingkat motivasi kerja perawat di BP Puskesmas adalah rendah; (2) Brata (2004) tentang "Upaya Peningkatan Cakupan Penderita Penderita Tuberkulosis Melalui analisis Faktor Petugas Puskesmas dan Masyarakat di Kabupaten Tabanan" menyimpulkan bahwa motivasi petugas pemegang program TB Puskesmas di Kabupaten Tabanan adalah sedang, tetapi motivasi terhadap kesenangan terhadap pekerjaan, upaya peningkatan semangat kerja dan sikap terhadap program masih rendah; dan (3) Gunaya (2004) tentang: "Analisis Faktor Dominan Perawat Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Negara (Suatu Studi Dalam Rangka Peningkatan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan) menyimpulkan bahwa: "Tingkat motivasi perawat mempunyai pengaruh yang paling dominan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSU Negara"; (4) Fridawaty (2002) tentang: "Analisis Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam asuhan Keperawatan di RS Haji Surabaya" menyimpulkan bahwa beban kerja dan motivasi kerja secara signifikan berpengaruh terhadap kinerja perawat; (5) Pujiharti (2002) tentang: "Analisis Faktor Organisasi yang Berpengaruh Terhadap Motivasi dan Kinerja Bidan Petugas KIA Puskesmas Kota Malang" menyimpulkan bahwa motivasi kerja dan kemampuan kerja berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja; (6) Satyawan (2003) tentang: "Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan

Persalinan di Pedesaan” yang menyimpulkan bahwa motivasi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja.

6.2. 2. Karakteristik Organisasi

Karakteristik Organisasi mempengaruhi kinerja secara tidak langsung melalui variabel antara sikap dan motivasi. Variabel supervisi, dan pelatihan, mempengaruhi kinerja melalui variabel antara motivasi, sedangkan koordinasi dan sistem imbalan tidak berpengaruh.

1. Supervisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,2% tenaga kesehatan di BP Puskesmas mendapat supervisi P2TB dari Dinas Kesehatan dengan kategori tidak baik, tidak baiknya supervisi tersebut, disebabkan karena jumlah supervisor P2TB di Dinas Kesehatan Kabupaten hanya satu orang, sehingga untuk mensupervisi 34 Puskesmas, jumlah supervisor tersebut tidak akan mencukupi, sehingga tidak semua Puskesmas mendapatkan supervisi yang optimal. Penyebab lain adalah supervisi P2TB pada umumnya hanya dilakukan pada pengelola program TB saja, padahal tidak semua pengelola program TB adalah petugas BP, sehingga tidak semua petugas BP mendapatkan supervisi dari supervisor P2TB.

Kepala Puskesmas pada umumnya tidak pernah mensupervisi teknis program, sebab tidak semua Kepala Puskesmas memahami semua teknis program, khususnya program P2TB, hal ini disebabkan Kepala Puskesmas berasal dari berbagai disiplin ilmu seperti dokter, dokter gigi dan sarjana

kesehatan masyarakat. Untuk itu dapat dicarikan jalan keluar sebagai berikut: (1) Supervisi masalah manajemen proses penemuan suspek TB dilakukan oleh Kepala Puskesmas, sedangkan supervisi teknis program proses penemuan suspek TB dilakukan oleh supervisor P2TB Dinas Kesehatan; (2) Jumlah supervisor P2TB Dinas Kesehatan Kabupaten ditambah jumlahnya dengan melibatkan Kepala Seksi P2, Kepala Bidang P2PL serta Kepala Puskesmas, sehingga dapat memenuhi target melaksanakan supervisi setiap 3 bulan sekali di semua Puskesmas.

Dharma (2003) menyatakan bahwa supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Untuk mencapai tujuan organisasi tersebut diperlukan kemampuan supervisor untuk secara efektif membuat personel mencapai tujuan organisasi. Menurut Asbikanasy (1991) dalam Ilyas (2002) supervisor yang berasal dari lembaga kontrol eksternal akan kurang sensitif dalam menilai kinerja subordinat dan akan mengevaluasi lebih negatif daripada supervisor dengan kontrol internal. Hal tersebut menunjukkan bahwa supervisi yang baik adalah supervisi yang dilakukan oleh atasan langsung dari yang disupervisi, dalam hal ini adalah Kepala Puskesmas.

Menurut Dharma (2003) untuk dapat menjadi supervisor yang efektif harus mampu berkomunikasi dengan jelas, mengharapkan yang terbaik dari orang-orangnya, berpegang pada tujuan dan berusaha memperoleh komitmen. Lebih lanjut dikatakan bahwa agar supervisor dapat melaksanakan pekerjaan supervisinya, maka para supervisor memerlukan ketrampilan teknis dan

ketrampilan interaksi. Ketrampilan teknis adalah pengetahuan tentang segi-segi teknis dari pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahannya, dalam hal ini adalah teknis tentang cara menyeleksi suspek TB diantara pasien yang datang periksa ke BP Puskesmas, sedangkan ketrampilan interaksi adalah mencakup semua tehnik yang digunakan supervisor untuk berhubungan dengan yang disupervisi dalam mengarahkan, mengikutsertakan, mendelegasikan, melancarkan dan memantau, dengan adanya interaksi yang baik antara supervisor dan yang disupervisi akan terjalin hubungan yang harmonis, hal tersebut akan memfasilitasi pemahaman materi supervisi dari supervisor kepada yang disupervisi.

Supervisi P2TB oleh Dinas Kesehatan ke Puskesmas umumnya baru dalam tahap menemukan masalah, belum pada tahapan mencari penyebab masalah apalagi mencari solusi pemecahannya. Masalah didapat oleh supervisor dengan menggunakan *check list* namun tidak dilakukan upaya tidak lanjut, salah satu penyebabnya adalah minimalnya dana operasional supervisi. Minimnya dana operasional supervisi dapat diatasi dengan cara melaksanakan supervisi secara terpadu dengan program lain, sehingga dana gabungan tersebut dapat digunakan untuk menambah frekuensi supervisi, sehingga target 4 kali per tahun dapat terpenuhi. Dengan ditambahnya jumlah supervisor, maka sasaran supervisi tidak hanya pengelola program P2TB saja, tetapi juga melibatkan semua petugas BP Puskesmas.

Menurut Azwar (1996) tehnik supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok, yaitu: (1) menetapkan masalah dan prioritasnya; (2)

menetapkan penyebab masalah; (3) melaksanakan jalan keluar serta; (4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut.

Untuk meningkatkan supervisi P2TB, maka Dinas Kesehatan perlu memperhatikan prinsip-prinsip pokok supervisi (Azwar,1996) sebagai berikut:

1. Tujuan supervisi adalah meningkatkan kinerja "bawahan" bukan untuk mencari kesalahan "bawahan". Peningkatan kinerja ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan "bawahan", untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.
2. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, maka sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter. Supervisi yang lebih menampilkan kekuasaan serta lebih mengutamakan perintah dan sanksi bukanlah supervisi yang baik.
3. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala. Supervisi yang hanya dilakukan sekali bukan supervisi yang baik.
4. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerjasama yang baik antara "atasan" dan "bawahan", terutama pada waktu melaksanakan upaya penyelesaian masalah dalam rangka untuk lebih meningkatkan kinerja "bawahan".
5. Strategi dan tatalaksana supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing "bawahan" secara individu. Penerapan strategi dan tatalaksana yang sama untuk semua kategori "bawahan", bukan supervisi yang baik.

6. Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

Dalam penelitian ini supervisi mempunyai pengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat: (1) Ilyas (2002) yang mengatakan bahwa pada negara berkembang seperti Indonesia variabel supervisi dan control masih sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu; (2) Dharma (2003) yang mengatakan bahwa kemampuan supervisor untuk memimpin bawahannya akan sangat mempengaruhi produktivitas unit kerjanya; (3) Crawford (1993) dalam Ilyas (2002) meneliti kepuasan kerja pada *the diagnostic imaging personnel* dengan jumlah sampel 71 orang pada 3 buah rumah sakit. Penelitian mereka menemukan salah satu faktor yang signifikan terhadap kepuasan kerja adalah hubungan yang harmonis antara personel dan penyelia (supervisor); (4) Penelitian Brata (2004) tentang "Upaya Peningkatan Cakupan Penderita Penderita Tuberkulosis Melalui analisis Faktor Petugas Puskesmas dan Masyarakat di Kabupaten Tabanan" menyimpulkan bahwa supervisi dan pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan secara umum sudah baik, tetapi masih ada pemahaman materi supervisi dan materi pelatihan oleh petugas masih rendah".

2. Koordinasi

Koordinasi antara tenaga kesehatan di BP Puskesmas dengan Kepala Puskesmas dan Petugas Laboratorium di Puskesmas belum optimal, dimana hanya ada 26,3% responden yang mempunyai koordinasi dengan kategori baik.

Hal ini disebabkan koordinasi masalah P2TB dengan petugas laboratorium dilakukan oleh pengelola program P2TB, padahal tidak semua pengelola program P2TB adalah Petugas BP, akibatnya tidak semua petugas BP mengadakan koordinasi dengan petugas laboratorium, begitu juga dengan Kepala Puskesmas. Pada penelitian ini koordinasi tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kinerja. Hal ini disebabkan karena pada umumnya tenaga kesehatan di BP Puskesmas tidak mengadakan koordinasi dengan petugas laboratorium maupun kepala Puskesmas dalam proses penemuan suspek TB, koordinasi tersebut dilaksanakan oleh pengelola program P2TB.

3. Pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,8% tenaga kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan P2TB. Hal ini disebabkan jika ada kesempatan tenaga kesehatan mengikuti pelatihan P2TB ke propinsi, kesempatan tersebut banyak diberikan kepada pengelola program P2TB, padahal tidak semua pengelola program P2TB adalah petugas BP, akibatnya kesempatan tenaga kesehatan di BP Puskesmas untuk mengikuti pelatihan P2TB berkurang.

Pelatihan P2TB sebaiknya dilaksanakan berdasarkan kebutuhan pelatihan, agar peserta pelatihan sesuai dengan tujuan organisasi. Untuk mengetahui kebutuhan tersebut harus dilakukan diagnosis untuk menyusun tujuan pelatihan. Cara pertama untuk mendiagnosis kebutuhan pelatihan adalah melalui analisis kebutuhan pelatihan yang terdiri analisis tugas, analisis kinerja dan analisis individual. Berdasarkan analisis tugas, pelatihan P2TB dibutuhkan untuk tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam rangka tugas mereka menemukan suspek

TB. Jadi siapapun tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang diberangkatkan dalam hal tujuan pelaksanaan tugas adalah sudah benar. Analisis kinerja dipergunakan untuk mengetahui tenaga kesehatan yang memiliki kinerja rendah dalam menemukan suspek TB, tenaga kesehatan tersebut perlu diprioritaskan mengikuti pelatihan P2TB agar kinerjanya meningkat. Analisis kinerja seperti ini tidak pernah dilakukan, sehingga yang diberangkatkan pelatihan P2TB ke propinsi hanya dipilih secara random yang belum diketahui kinerjanya. Seharusnya yang yang diberangkatkan mengikuti pelatihan P2TB adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kinerja rendah dalam menemukan suspek TB. Analisis individu dipergunakan untuk mengetahui jenis pelatihan apa yang mereka butuhkan serta kesediaan mereka untuk mengikuti pelatihan, sebab jika mereka merasa tidak memerlukan pelatihan tersebut, maka mereka tidak akan mengikuti pelatihan dengan optimal.

Hal lain yang mungkin menjadi penyebab tidak optimalnya pelatihan adalah tidak pernah dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelatihan P2TB tersebut. Seharusnya evaluasi tersebut dilakukan untuk mengetahui hasil/efek pelatihan. Menurut Dessler (1997) ada empat kategori dasar dari hasil pelatihan yang dapat diukur yaitu: (1) Evaluasi Reaksi yaitu mengevaluasi peserta pelatihan terhadap program. Apakah mereka menyukai program P2TB tersebut; (2) Evaluasi Pembelajaran yaitu mengevaluasi peserta pelatihan, apakah mereka mempelajari materi tentang ciri-ciri suspek TB, serta keterampilan berkomunikasi dengan pasien untuk menggali tanda dan gejala suspek TB; (3) Evaluasi Perilaku yaitu mengevaluasi perilaku peserta setelah

mengikuti pelatihan. Apakah mereka bekerja lebih giat dalam menemukan suspek TB, yang dapat diukur dari keaktifan dan keterlibatan mereka dalam menemukan suspek TB; (4) Evaluasi Hasil, mengevaluasi tujuan pelatihan yaitu menambah ketrampilan dalam menemukan suspek TB. Apakah setelah mengikuti pelatihan P2TB cakupan penemuan suspek TB menjadi meningkat?. Evaluasi pelatihan seperti ini tidak pernah dilakukan, seharusnya dilaksanakan secara rutin dengan harapan akan berpengaruh baik terhadap peningkatan kinerja dalam menemukan suspek TB.

Dalam penelitian ini pelatihan mempunyai pengaruh terhadap kinerja melalui motivasi. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh pendapat: (1) Gomes (1997) yang menyebutkan bahwa pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performansi pekerjaan pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung-jawabnya, atau yang ada kaitannya dengan pekerjaannya; (2) Mathis (2002) mengatakan bahwa pelatihan menyediakan para karyawan dengan pengetahuan yang spesifik dan dapat diketahui serta ketrampilan yang digunakan dalam pekerjaan mereka saat ini, sehingga mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan.

4. Komitmen Individu

Komitmen tenaga kesehatan di BP Puskesmas dalam proses penemuan suspek TB adalah baik. hal tersebut menunjukkan bahwa keterikatan sejauh mana responden yakin dan loyal terhadap Puskesmas serta keterlibatan, kemauan dan rasa tanggung jawab responden terhadap organisasinya adalah baik.

Komitmen tenaga kesehatan yang baik tersebut disebabkan oleh: (1) keinginan yang kuat untuk tetap terlibat menjadi anggota organisasi, sebab pada umumnya tenaga kesehatan yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil (PNS) tidak mempunyai keinginan untuk keluar atau pindah ke organisasi lain, seperti yang dikatakan oleh Becker (1984) bahwa komitmen organisasi sebagai kecenderungan untuk melakukan aktivitas yang tetap yang disebabkan oleh adanya kekhawatiran akan kehilangan kesempatan bila ia tidak meneruskan aktivitas tersebut. Aktivitas yang dimaksud adalah dorongan untuk tetap menjadi anggota organisasi, sedang kesempatan yang dimaksud adalah komitmen yang telah ditabung akan menjadi tidak berguna apabila ia meninggalkan organisasi tersebut; (2) masa kerja yang sudah lama (rata-rata 13,8 tahun), seperti yang dikatakan oleh Himam (1993) bahwa komitmen organisasi yang kuat biasanya terdapat pada karyawan yang mempunyai masa kerja yang sudah lama, karyawan yang mencapai sukses dengan organisasi kerja yang bersangkutan, dan karyawan yang bekerja dalam kelompok yang mempunyai komitmen tinggi.

Mathis (2002) mengatakan bahwa hal yang paling mendasar adalah pengaruh kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi yang akan mempengaruhi tujuan produktivitas, kualitas, dan pelayanan. Dalam penelitian ini komitmen organisasi tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kinerja berarti hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Mathis di atas.

5. Sistem Imbalan

Sistem imbalan yang diterima tenaga kesehatan di BP Puskesmas belum optimal, dimana hanya ada 23,2% responden yang mendapatkan sistem imbalan

dengan kategori baik. Sistem imbalan berupa gaji sudah diatur sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, dalam hal ini sistem imbalan (gaji) diberikan berdasarkan masa kerja, golongan dan jabatan tenaga kesehatan, bukan berdasarkan kinerjanya, itulah sebabnya sistem imbalan berupa gaji tidak diteliti. Tidak optimalnya sistem imbalan, disebabkan oleh karena insentif dari program P2TB tidak diterima secara merata oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas, sehingga banyak tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang tidak menerima insentif tersebut. Menurut Siagian (2002) sistem imbalan adalah pemberian salah satu bentuk penghargaan kepada karyawan atas sumbanganya kepada organisasi terutama tercermin dari prestasi karyanya, sedangkan menurut Simamora (2001) dalam Gunaya (2004) sistem imbalan baik berupa finansial maupun non finansial yang dikendalikan oleh organisasi dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi karyawannya. Dalam penelitian tersebut sistem imbalan tidak mempunyai pengaruh terhadap motivasi dan kinerja, berarti penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Siagian dan Simamora. Hal ini disebabkan karena sistem imbalan berupa insentif dari program P2TB tidak diterima secara merata, sehingga banyak tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang tidak mengetahui jika ada insentif dari program P2TB.

6.2. 3. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan mempengaruhi kinerja secara tidak langsung melalui variabel antara sikap dan motivasi. Variabel beban kerja mempengaruhi

kinerja melalui variabel antara motivasi, sedangkan masa kerja dan umpan balik tidak berpengaruh.

1. Umpan Balik

Umpan balik dari Kepala Puskesmas dan petugas laboratorium Puskesmas kepada tenaga kesehatan di BP Puskesmas belum optimal, dimana hanya ada 31,6% tenaga kesehatan yang mendapatkan umpan balik dengan kategori baik. Hal tersebut disebabkan karena belum semua Kepala Puskesmas memberikan umpan balik tentang hasil cakupan penemuan suspek TB tiap bulannya, umpan balik dari petugas laboratorium diberikan kepada pengelola program P2TB, serta belum semua Puskesmas memanfaatkan minilokakarya Puskesmas sebagai sarana menyampaikan umpan balik cakupan penemuan suspek TB, hasil pemeriksaan laboratorium suspek TB dan informasi program P2TB dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Dharma (2003) mengatakan bahwa umpan balik merupakan upaya untuk meningkatkan kinerja, sehingga dapat dikatakan dengan melaksanakan umpan balik yang baik maka kinerja akan meningkat. Kopelman (1996) mengatakan bahwa "*Obyektive feedback*" sebagai sebuah teknik untuk meningkatkan produktivitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umpan balik tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja, berarti hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Dharma dan Kopelman. Hal ini disebabkan umpan balik belum dilaksanakan secara optimal, karena belum semua Puskesmas melaksanakannya, jika ada Kepala Puskesmas yang melaksanakannya, baru pada tahap penyampaian umpan balik secara umum, tidak secara individu,

sehingga secara individual, petugas BP tidak pernah mendapatkan umpan balik tentang cakupan penemuan suspek TB.

2. Masa Kerja

Masa kerja rata-rata tenaga kesehatan di BP Puskesmas adalah 13,8 tahun. Dari aspek waktu, rata-rata tenaga kesehatan telah bekerja dalam waktu yang cukup lama, hal tersebut dapat menimbulkan kejenuhan dalam bekerja yang pada akhirnya dapat menurunkan kinerja responden dalam menemukan suspek TB. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruh antara masa kerja terhadap kinerja. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh pendapat: (1) Suprihanto (2003) yang mengatakan bahwa, senioritas tidak dapat digunakan sebagai alat memprediksi produktivitas; (2) Nimran (1997) menyebutkan bahwa meskipun hubungan senioritas-produktivitas telah diselidiki secara luas, tidak ada indikasi bahwa pekerja dengan masa kerja yang lebih lama akan lebih produktif dari mereka yang baru bekerja.

3. Beban Kerja

Beban kerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas belum optimal, dimana hanya ada 35,8% responden yang mendapatkan beban kerja dengan kategori tidak berat, hal ini disebabkan banyak responden yang mempunyai tugas rangkap selain bertanggung jawab memeriksa pasien di BP Puskesmas. Banyaknya tugas rangkap inilah yang menyebabkan beban kerja mereka menjadi berat.

Gibsons (1996) mengatakan bahwa suatu beban kerja yang mengharuskan mengerjakan pekerjaan terlalu banyak atau waktu yang

disediakan tidak mencukupi untuk menyelesaikannya atau mengerjakan suatu pekerjaan dengan standart kerja yang terlalu tinggi akan mempengaruhi motivasi dan kepuasan kerja karyawannya. Lebih lanjut Gibsons mengatakan bahwa beban kerja yang berlebihan akan menurunkan motivasi dan meningkatkan angka absensi serta angka kecelakaan. Klapp (1996) dalam Wulandari (2004) mengatakan bahwa suatu pekerjaan dengan beban kerja yang berat akan memberikan rasa tidak senang terhadap pekerjaan dan akan membangun iklim kerja yang tidak menyenangkan sehingga akhirnya menimbulkan motivasi kerja yang rendah.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa beban kerja mempunyai pengaruh terhadap kinerja melalui motivasi. Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian dari: (1) Kartono dalam Wulandari (2004) yang mengatakan bahwa karyawan yang dibebani secara fisik atau psikis yang berat dan tidak sesuai dengan kemampuannya akan menurunkan kemampuan berprestasi; (2) Gibsons (1996) mengatakan bahwa jika beban kerja berlebihan maka akan menurunkan motivasi kerja dan meningkatkan angka absensi dan angka kecelakaan; (3) Klapp (1986) dalam Wulandari (2004) mengatakan bahwa suatu pekerjaan yang memberikan beban kerja berlebihan akan menimbulkan rasa tidak senang terhadap pekerjaan, sehingga akhirnya menimbulkan motivasi kerja yang rendah.



BAB 7
PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan data penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB dapat diklasifikasikan sebagai berikut: 45,3% kinerja kategori tidak baik, 28,4% kinerja kategori cukup baik dan 26,3% kinerja kategori baik.
2. Karakteristik individu yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB adalah pendidikan, pengetahuan dan motivasi, sedangkan umur, jenis kelamin, sikap, persepsi, dan komitmen tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja.
3. Karakteristik organisasi yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB adalah supervisi, dan pelatihan melalui variabel antara motivasi, sedangkan koordinasi, dan sistem imbalan tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja.
4. Karakteristik pekerjaan yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang dalam menemukan suspek TB adalah beban kerja melalui variabel antara

motivasi, sedangkan variabel umpan balik dan masa kerja tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja.

5. Upaya peningkatan penemuan suspek TB oleh tenaga kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang berdasarkan hasil analisis faktor kinerja adalah sebagai berikut:

- (1). Upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas dengan jalan memberdayakan tenaga kesehatan tersebut agar mau dan mampu menemukan suspek TB, melalui: (a) pemberian kemudahan izin belajar terutama kepada tenaga kesehatan berpendidikan SPK; (b) peningkatan motivasi tenaga kesehatan dengan jalan memberikan kepada mereka motivator yang diharapkan serta menghindari segala sesuatu yang dapat membuat mereka kecewa, (c) supervisi P2TB yang efektif, yaitu supervisi dengan supervisor yang tidak hanya menguasai ketrampilan teknis program P2TB saja tetapi juga menguasai ketrampilan berinteraksi; (d) Memberikan pelatihan pembelajaran organisasi agar tenaga kesehatan tersebut mempunyai kesamaan pola pikir serta memiliki loyalitas dan komitmen yang tinggi terhadap Puskesmas dan pekerjaannya, terutama dalam proses menemukan suspek TB.

- (2). Membina kemitraan dengan sarana pelayanan kesehatan swasta untuk bekerjasama dalam pelaksanaan program P2TB. Bentuk kerjasamanya adalah sarana pelayanan kesehatan swasta

menyelenggarakan pengobatan penderita TB melalui strategi DOTS, sedangkan obatnya (OAT) disediakan gratis oleh Dinas Kesehatan.

7.2. Saran

1. Bagi Manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas
 - a. Membina kemitraan dengan sarana pelayanan kesehatan swasta (dokter praktek swasta dan BP swasta) maupun Rumah Sakit (pemerintah dan swasta) tentang pentingnya program P2TB dengan strategi DOTS.
 - b. Pembagian insentif dilaksanakan berdasarkan atas azas keadilan dengan mempertimbangkan faktor kinerja dan keselamatan kerja, serta dibuatkan pola pembagian yang baku dan diinformasikan secara transparan kepada semua petugas Puskesmas.
 - c. Melatih Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Wakil Supervisor (Wasor) pengelola program P2TB dan Kepala Puskesmas tentang supervisor yang efektif, yaitu supervisor yang mempunyai ketrampilan teknis program P2TB dan ketrampilan berinteraksi.
 - d. Melatih Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Wakil Supervisor (Wasor) pengelola program dan Kepala Puskesmas tentang analisa kebutuhan pelatihan, yaitu analisis tugas, analisis kinerja dan analisis individual.

2. Bagi Peneliti

- a. Perlu dilakukan penelitian lanjutan, yang meneliti tentang bentuk kemitraan yang efektif antara Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan swasta dalam pelaksanaan program P2TB dengan strategi DOTS.
- b. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang " Adakah perbedaan kinerja antara tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan P2TB oleh Dinas Kesehatan Propinsi dengan tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan P2TB secara *on the job training*?".
- c. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang pengaruh "*active promotion*" terhadap kinerja tenaga kesehatan dalam menemukan suspek TB.
- d. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang upaya dan pola pengurangan beban kerja tenaga kesehatan di BP Puskesmas yang efektif.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Algifari, 2000, *Analisis Regresi, Teori, Kasus, dan Solusi*, edisi 2, Jogjakarta: BPFE, hlm 61—82.
- Anonymous, 2004, *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian Tesis Disertasi*, Surabaya: Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Arifin, A., 2001, *Koordinasi Pemrograman sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas, Desertasi*, Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- As'ad, M., 2003, *Psikologi Industri*, Yogyakarta: Liberty, hlm 45—64.
- Azwar, A., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi ke 3, Jakarta: Bina Rupa Aksara, hlm 287—321.
- Brata, N., W., 2004, *Upaya Peningkatan Cakupan Penderita Tuberkulosis Melalui Analisis Faktor petugas Puskesmas dan Masyarakat di Kabupaten Tabanan, Tesis*, Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- Brotowidjojo, M., 1988, *Penulisan Karangan Ilmiah*, Jakarta CV. Akademika Pressindo, hlm 166—170.
- Caiola, N., Sullivan, R.L., 2000, *Performance Improvement: Developing a Strategy for Reproductive Health Services*, <http://www.jhpiego.org/>, senin 17 Januari 2005, pukul: 08:15 WIB
- Dharma, 2003, *Manajemen Supervisi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm 1—34.
- Dep.Kes., R.I, 1999, *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*, cetakan ke 4, Jakarta: Ditjen PPM-PLP, hlm 1—40.
- Dep.Kes., R.I, 2000, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, cetakan ke-5, Jakarta: Ditjen PPM-PLP, hlm 1—31.
- Dep.Kes., R.I, 1990, *Pedoman Puskesmas*, jilid 3, Jakarta: Dep. Kes. R.I., hlm 31—38.
- Dep.Kes., R.I, 2003, *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*, Jakarta: Dep. Kes. RI., hlm 17—21.

- Dep.Kes., R.I, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 128/MENKES/SK/II/2004, Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Dep. Kes. RI., hlm 5—12.
- Dep.Kes., R.I, 2004, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta: Dep. Kes. R.I., hlm 21—23.
- Dessler, G., 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Prenhallindo, hlm 1—40.
- Fridawaty, 2002, *Analisis Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan di RS Haji Surabaya*, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Gibson, J.L., J.M. Ivancevich, J.H. Donnelly, Jr., 1996, *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*, Jakarta: Bina Rupa Aksara, hlm 119—275 .
- Gomes, F.C., 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Andi Offset, hlm 134—196.
- Gunaya, I N.D., 2004, *Analisis Faktor Dominan Perawat yang Mempengaruhi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Negara*, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- Hague, P., 1995, *Merancang Kuesioner*, Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo, hlm 115—144.
- Hanafi, M., 1997, *Manajemen*, Yogyakarta: UPP AMP YKPN, hlm 337—356.
- Handoko, H., 1996, *Manajemen*, edisi 2, Yogyakarta: BPFE, hlm 251—270.
- Ilyas, Y., 2001, *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*, Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, hlm 66—150.
- Kopelman, R.E., 1998, *Managing Productivity in Organization a Practical-people Oriented Prespective*, New York: MC. Graw Hill Book Company, pp 3—18.
- Kuntjoro, 2002, *Komitmen Organisasi*, http://www.e_psikologi.com.
- Mathis, R.L., J.H. Jackson, 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Buku 1, Jakarta: PT. Salemba Emban Patria, hlm 75—114.
- Mathis, R.L., J.H. Jackson, 2001, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Buku 2, Jakarta: PT. Salemba Emban Patria, hlm 89—91.

- McCaffery, J., M. Heerey, K. P. Bose (2003), *Refining Performance Improvement Tools and Methods: lessons and Challenges*, www.ispi.org.
- Nimran, U., 1997, *Perilaku Organisasi*, Surabaya: CV. Citra Media,. Hlm 9—19.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, hlm 36—54.
- Pujiharti, Y., 2002, *Analisis Faktor Organisasi Yang Berpengaruh Terhadap Motivasi dan Kinerja Bidan Petugas KIA Puskesmas Kota Malang*. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.
- Purnomo, W., 2002, *Statistika & Statistika Manajemen*, Surabaya: Universitas Airlangga Program Pascasarjana Program Studi S2 Administrasi Kebijakan Kesehatan.
- Qomarudin, M.B., 2002, *Fokus Group Diskusi*, Surabaya: Bagian Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Universitas Airlangga Surabaya.
- Rakhmat, J., 2004, *Psikologi Komunikasi*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, hlm 79—98.
- Robbins, S., 2003, *Perilaku Organisasi*, Jakarta: PT. Indeks, hlm 45—80.
- Santoso, S., 2003, *SPSS versi 10 Mengolah Data Statistik secara Profesional*, Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, hlm 285—377.
- Satyawan, D., S., 2003, *Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pertolongan Persalinan di Pedesaan (Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di desa Dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Malang)*, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- Siagian, S.P., 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara, hlm 252—294.
- Singarimbun, M., 1995, *Metode Penelitian Survei*, Jakarta: PT. Pustaka LP3ES Indonesia, hlm 122—146.
- Sudjana, 2003, *Tehnik Analisis Regresi dan Korelasi bagi para Peneliti*, Bandung: Tarsito, hlm 145—167.
- Suprihanto, J., TH.A.M.Harsiwi, P.Hadi, 2003, *Perilaku Organisasi*, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Yayasan Keluarga Pahlawan Negara, hlm 21—54.

- Supriyanto, 2003, *Metodologi Riset*, Surabaya: Administrasi & Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, hlm 93—96.
- Thoha, M., 2003, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Cetakan ke 14, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm 203—253.
- Umar, H., 2003, *Evaluasi Kinerja Perusahaan*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, hlm 99—106.
- Umar, H., 2001, *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, hlm 126—138.
- Usmara, A., L.Dwiantara, 2004, *Strategi Organisasi*, Jogjakarta: Amara Books, hlm 131—142.
- WHO, 2001, *Tuberculosis Control an Annotated Bibliography*, New Delhi: World health Organization South-East Asia Regional Office, pp 5—8.
- Winardi, 2004, *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm 31 – 54.
- Winarto, Y.T., Totok S., Ezra M.c., 2004, *Karya Tulis Ilmiah Sosial, Menyiapkan, Menulis, dan Mencermatinya*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, hlm 175—193.
- Wulandari, W., 2004, *Kinerja Perawat Pada Unit BP Puskesmas di Kabupaten Lumajang, Tesis*, Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- Zainuddin, M., 2003, *Metode Penelitian*, Surabaya: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, hlm 58—72.
- Zainun, B., 1989, *Manajemen dan Motivasi*, Jakarta: Balai Aksara, hlm 49—64.



LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner Penelitian Upaya Peningkatan Penemuan Suspek TB Oleh Tenaga Kesehatan Di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Melalui Analisis Faktor Kinerja

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Tenaga Kesehatan

Pada Balai Pengobatan Puskesmas

Di

J O M B A N G

Assalamualaikum. Wr. Wb.

Pada kesempatan ini kami mohon kesediaan Saudara untuk mengisi daftar pertanyaan pada halaman berikut. Daftar pertanyaan tersebut, dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan di Balai Pengobatan Puskesmas se Kabupaten Jombang.

Informasi yang Saudara berikan merupakan data dasar untuk kepentingan bahan penulisan Tesis sebagai syarat utama memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga. Juga sebagai bahan masukan bagi Pengelola Program P2TB dalam upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan di Balai Pengobatan Puskesmas.

Kami menjamin kerahasiaan dan kejujuran jawaban yang Saudara berikan pada daftar pertanyaan terlampir. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan jawaban yang jujur dan murni atas apa yang Saudara lihat dan rasakan.

Kami mengucapkan terima kasih atas bantuan saudara.

Wass. Wr. Wb.

Peneliti

DATA PRIBADI RESPONDEN

1. No Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Umur : Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki / perempuan *
4. Pendidikan Terakhir : SPK / AKPER / Dokter *
5. Puskesmas :

* = coret yang tidak perlu

DAFTAR PERTANYAAN**PETUNJUK:**

Untuk pertanyaan berikut, pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan keyakinan dan hati nurani Saudara saat ini, dengan cara memberi tanda silang pada jawaban yang Saudara pilih.

I PENGETAHUAN

1. Yang termasuk ciri-ciri suspek TB adalah: skore

--

 - A. Batuk berdahak lebih dari tiga minggu
 - B. Batuk berdahak lebih dari tiga minggu, dan dahak bercampur darah
 - C. Batuk berdahak lebih dari tiga minggu, dan dahak bercampur darah, dan kadang-kadang disertai sesak nafas dan nyeri dada
 - D. Batuk berdahak lebih dari tiga minggu, dan dahak bercampur darah, dan kadang-kadang disertai sesak nafas dan nyeri dada, dan sering berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan

2. Tindak lanjut penanganan suspek TB adalah: skore

--

 - A. Langsung diterapi dengan OAT (oral anti TB)
 - B. Dirujuk untuk foto thorax
 - C. Dirujuk untuk periksa dahak di laboratorium
 - D. Dirujuk untuk periksa dahak SPS ke laboratorium Puskesmas/PRM dan kontrol kembali dengan membawa hasil laboratorium

- 3 Suspek TB dikatakan BTA (+) jika hasil sediaan dahak SPS-nya; skor
-
- A. SPS (+,+,+)
 B. SPS (+,+,+) atau (+,+,-)
 C. SPS (+,+,+) atau (+,+,-) atau (+,-,+)
 D. SPS (+,+,+) atau (+,+,-) atau (+,-,+) atau (-,+,+)

II PERSEPSI

- 4 Pada saat saudara memeriksa suspek TB harus berhati-hati, sebab TB merupakan penyakit yang berbahaya: kode
-
- A. Sangat tidak setuju
 B. Tidak setuju
 C. Setuju
 D. Sangat setuju

- 5 Menurut WHO penderita TB di Indonesia adalah peringkat ke-3 di dunia, berarti penemuan suspek TB oleh Tenaga Kesehatan perlu ditingkatkan: kode
-
- A. Sangat tidak setuju
 B. Tidak setuju
 C. Setuju
 D. Sangat setuju

- 6 Pada saat saudara menerima umpan balik bahwa cakupan penemuan suspek TB di Puskesmas rendah, hal tersebut merupakan masalah yang perlu dipecahkan. kode
-
- A. Sangat tidak setuju
 B. Tidak setuju
 C. Setuju
 D. Sangat setuju

III SIKAP

- 7 Bagaimanakah perasaan Saudara pada saat bekerja di BP Puskesmas? kode
-
- A. Sangat tidak menyenangkan
 B. Tidak menyenangkan
 C. Menyenangkan
 D. Sangat menyenangkan

- 8 Apa pendapat Saudara tentang penemuan penderita TB secara mikroskopis lebih baik daripada secara radiologis. kode
-
- A. Sangat tidak setuju
 B. Tidak setuju
 C. Setuju
 D. Sangat setuju

- 9 Suspek TB yang hasil pemeriksaan dahak SPS-nya dinyatakan BTA(-). Apa yang akan Saudara lakukan?
- A. Mendiagnosis tidak berpenyakit
 - B. Mendiagnosis bukan penyakit TB
 - C. Merujuk pasien untuk Foto Thorax
 - D. Merujuk pasien untuk pemeriksaan dahak SPS ulang

kode

IV MOTIVASI

A Tingkat Motivasi

- 10 Pada saat atasan Saudara menawarkan akan memutasi Saudara untuk pindah ke bagian lain, sehingga Saudara tidak bertugas lagi di BP. Saudara akan menolak tawaran tersebut.
- A. Sangat tidak setuju
 - B. Tidak setuju
 - C. Setuju
 - D. Sangat setuju
- 11 Pada saat jam istirahat dan Saudara sedang makan, tiba-tiba datang pasien dengan keluhan batuk berdahak lebih dari satu bulan hendak berobat. Saudara segera memeriksa pasien tersebut.
- A. Sangat tidak setuju
 - B. Tidak setuju
 - C. Setuju
 - D. Sangat setuju
- 12 Jika terjadi wabah penyakit batuk, sehingga jumlah pasien yang berobat ke BP Puskesmas menjadi sangat banyak. Saudara bersedia bekerja lembur secara sukarela untuk membantu Puskesmas memeriksa pasien dengan keluhan batuk tersebut.
- A. Sangat tidak setuju
 - B. Tidak setuju
 - C. Setuju
 - D. Sangat setuju

kode

kode

kode

B MOTIVATOR**a PRESTASI**

- 13 Apakah di Puskesmas Saudara pernah diadakan penilaian prestasi kerja setiap tahunnya? skore
- A. Tidak pernah
B. Jarang
C. Sering
D. Selalu
- 14 Apakah penilaian prestasi kerja dapat mendorong saudara untuk bekerja lebih baik? skore
- A. Sangat tidak mendorong
B. Tidak mendorong
C. Mendorong
D. Sangat mendorong
- 15 Apa bentuk prestasi kerja yang Saudara harapkan? (beri urutan dari yang paling saudara harapkan dengan memberi angka 1 sampai 4) skore
- (.....) Puskesmas Berprestasi
(.....) Diusulkan TKHI
(.....) Dokter Teladan atau Perawat Teladan
(.....) DP3

b PENGAKUAN

- 16 Apakah di Puskesmas Saudara ada bentuk penghargaan terhadap prestasi kerja? skore
- A. Tidak ada
B. Jarang
C. Sering
D. Selalu
- 17 Apakah penghargaan prestasi kerja dapat mendorong saudara untuk bekerja lebih baik? skore
- A. Sangat tidak mendorong
B. Tidak mendorong
C. Mendorong
D. Sangat mendorong

- 18 Apakah bentuk penghargaan prestasi kerja yang Saudara harapkan? (beri urutan dari yang paling saudara harapkan dengan memberi nomor 1 sampai 5)
- (.....) Pujian
- (.....) Sertifikat / piagam penghargaan
- (.....) Insentif
- (.....) Promosi jabatan
- (.....) Lain-lain sebutkan.....
- skore
-

c JENIS PEKERJAAN

- 19 Apakah pekerjaan menemukan suspek TB menyenangkan?
- A. Sangat tidak menyenangkan
- B. Tidak menyenangkan
- C. Menyenangkan
- D. Sangat menyenangkan
- skore
-

- 20 Apakah pekerjaan menemukan suspek TB dapat mendorong Saudara untuk bekerja lebih baik?
- A. Sangat tidak mendorong
- B. Tidak mendorong
- C. Mendorong
- D. Sangat mendorong
- skore
-

d KEMAJUAN

- 21 Apakah Saudara diijinkan mengikuti kursus/pendidikan/seminar oleh Puskesmas?
- A. Sangat tidak diijinkan
- B. Tidak diijinkan
- C. Diijinkan
- D. Sangat diijinkan
- skore
-

- 22 Apakah pemberian ijin dari atasan untuk mengikuti kursus/pendidikan/seminar, dapat mendorong Saudara untuk bekerja lebih baik?
- A. Sangat tidak mendorong
- B. Tidak mendorong
- C. Mendorong
- D. Sangat mendorong
- skore
-

- 23 Ijin apakah yang Saudara harapkan? (beri urutan dari yang paling saudara harapkan dengan memberi nomor 1 sampai 4) skore
- (.....) Mengikuti Seminar
 (.....) Mengikuti Pelatihan
 (.....) Mengikuti Pendidikan formal
 (.....) Lain-lain, sebutkan

e TANGGUNG JAWAB

- 24 Apakah pekerjaan menemukan suspek TB, merupakan tanggung jawab Saudara? skore
- A. Tidak
 B. Ya
- 25 Apakah tanggung jawab menemukan suspek TB dapat mendorong Saudara untuk bekerja lebih baik? skore
- A. Sangat tidak mendorong
 B. Tidak mendorong
 C. Mendorong
 D. Sangat mendorong

V SUPERVISI

- 26 Berapa kali, dalam tahun 2004, Saudara mendapatkan supervisi tentang P2TB? skore
- A. 0 – 2 kali
 B. 3 – 4 kali
 C. 5 – 6 kali
 D. > 6 kali
- 27 Apakah supervisi yang dilakukan selama ini, ada upaya menemukan masalah dan menyelesaikan masalah tentang rendahnya cakupan program P2TB? skore
- A. Tidak pernah
 B. Jarang
 C. Sering
 D. Selalu
- 28 Apakah adanya supervisi dapat mendorong Saudara untuk bekerja lebih baik? skore
- A. Sangat tidak mendorong
 B. Tidak mendorong
 C. Mendorong
 D. Sangat mendorong

VI KOORDINASI

- 29 Bagaimanakah hubungan Saudara saat bekerjasama dengan petugas laboratorium Puskesmas atau PRM (Puskesmas Rujukan Mikroskopis)? skor
- A. Sangat tidak baik
 B. Tidak baik
 C. Baik
 D. Sangat baik
- 30 Apakah ada kesepakatan kesamaan pengertian mengenai sasaran dan target yang harus dicapai tiap bulannya antara BP dan laboratorium Puskesmas/PRM? skor
- A. Tidak pernah
 B. Jarang
 C. Sering
 D. Selalu
- 31 Apakah ada umpan balik dari petugas laboratorium atau Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) tentang hasil rujukan suspek TB? skor
- A. Tidak pernah
 B. Jarang
 C. Sering
 D. Selalu
- 32 Apakah diinformasikan kepada saudara setiap ada informasi baru tentang P2TB dari Dinas Kesehatan? skor
- A. Tidak pernah
 B. Jarang
 C. Sering
 D. Selalu

VII PELATIHAN

- 33 Apakah Saudara pernah mengikuti pelatihan P2TB, yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi? skor
- A. Tidak pernah → langsung ke Nomor 36
 B. Pernah
- 34 Materi pelatihan apakah yang Saudara pahami? (jawaban boleh lebih dari satu) skor
- A. Memberikan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat umum
 B. Menjaring suspek TB

- C. Menegakan diagnosis TB sesuai protap
- D. Membuat klasifikasi penderita TB

35 Apakah pelatihan P2TB, mendorong Saudara untuk bekerja lebih baik?

skore

- A. Sangat tidak mendorong
- B. Tidak mendorong
- C. Mendorong
- D. Sangat mendorong

VIII KOMITMEN ORGANISASI

36 Saya yakin bahwa apa yang dianggap baik oleh Puskesmas, akan baik pula untuk saya.

skore

- A. Sangat tidak setuju
- B. Tidak setuju
- C. Setuju
- D. Sangat setuju

37 Saya tidak akan mendukung Puskesmas ini, karena kebijakan yang diambil sering tidak sesuai dengan keinginan saya.

skore

- A. Sangat tidak setuju
- B. Tidak setuju
- C. Setuju
- D. Sangat setuju

38 Saya akan berusaha keras untuk menaikan cakupan penemuan suspek TB yang rendah

skore

- A. Sangat tidak setuju
- B. Tidak setuju
- C. Setuju
- D. Sangat setuju

39 Saya tidak perlu menjelaskan tentang pentingnya pemeriksaan dahak kepada pasien suspek TB, karena itu merupakan tugas pengelola program laboratorium.

skore

- A. Sangat tidak setuju
- B. Tidak setuju
- C. Setuju
- D. Sangat setuju

IX SISTEM IMBALAN

- 40 Apakah setiap menemukan suspek TB di Puskesmas, Saudara diberi insentif berupa uang dari pengelola program P2TB? skore
- A. Tidak pernah
B. Jarang
C. Sering
D. Selalu
- 41 Apakah adanya insentif, mendorong Saudara untuk bekerja lebih baik? skore
- A. Sangat tidak mendorong
B. Tidak mendorong
C. Mendorong
D. Sangat mendorong
- 42 Menurut Saudara. Berapa besar insentif yang sesuai, setiap Saudara menemukan satu suspek TB? skore
- A. Rp. 2.000
B. Rp. 3.000
C. Rp. 4.000
D. Rp. 5.000
E. Lain-lain sebutkan, Rp.

X UMPAN BALIK

- 43 Berapa kali dalam tahun 2004, Saudara menerima umpan balik dari atasan Saudara, tentang hasil cakupan penemuan suspek TB yang Saudara temukan? skore
- A. Tidak pernah
B. 1 – 2 kali
C. 3 – 5 kali
D. >5 kali
- 44 Apakah umpan balik dari atasan, dapat mendorong Saudara untuk bekerja lebih baik? skore
- A. Sangat tidak mendorong
B. Tidak mendorong
C. Mendorong
D. Sangat mendorong

XI MASA KERJA

- 45 Sudah berapa tahun Saudara bertugas di BP Puskesmas sampai saat ini?..... tahun. skore

XII BEBAN KERJA

- 46 Bagaimanakah beban kerja di Puskesmas yang Saudara rasakan saat ini? skore

- A. Sangat tidak berat
- B. Tidak berat
- C. Berat
- D. Sangat berat

- 47 Selain bertugas di BP Puskesmas, berapa program tambahan yang menjadi tanggung jawab Saudara? skore

- A. Hanya bertugas di BP
- B. 1 program tambahan
- C. 2 program tambahan
- D. > 2 program tambahan

- 48 Cukupkah waktu yang disediakan Puskesmas untuk bekerja di BP Puskesmas? skore

- A. Sangat cukup
- B. Cukup
- C. Tidak cukup
- D. Sangat tidak cukup

- 49 Cukupkah waktu yang disediakan Puskesmas untuk menyelesaikan semua tugas saudara di Puskesmas? skore

- A. Sangat cukup
- B. Cukup
- C. Tidak cukup
- D. Sangat tidak cukup

- 50 Menurut Saudara, idealnya petugas kesehatan di BP Puskesmas menangani berapa program?:program
Alasan saudara:

Lampiran 2: TB-05, Formulir Permohonan laboratorium TB untuk Pemeriksaan Dahak

PROGRAM TB NASIONAL

TB 05

**FORMULIR PERMOHONAN LABORATORIUM TB
UNTUK PEMERIKSAAN DAHAK**

Nama unit pengobatan : _____ Umur : tahun
 Nama terasngka/penderita : _____ Jenis kelamin : L
 Alamat lengkap : _____ P

Kualitas Penyakit :

Pure

Ekstra Pure

Lebam :

Alasan permohonan :

Diagnosa _____

Follow up pengobatan _____

Bahan No. Reg. Tb Kab. _____

**No. Identitas Individu
(sama dengan Tb. 06)**

...../...../.....

A = Dahak Lewat Peritona
 B = Dahak Pagi
 C = Dahak Sore atau Malam

Tanggal pengambilan dahak _____

Tanggal pengiriman dahak _____

Tanda tangan pengumpul spesimen _____

Secara visual dahak tampak :

Kemah kental : A B C
 Berak darah : A B C
 Air Liur : A B C

Nama Pemeriksa :

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. register Lab (Sesuai dengan No. di TB 04) :

Tanggal Pemeriksaan	Spesimen dahak	Hasil*	Tingkat Positif**			
			+++	++	+	1-9
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nama pemeriksa : _____

Diperiksa oleh
Tanda tangan pemeriksa

*) Tulis Pos atau Neg
 **) Beri tanda rumput pada tingkat positif yang sesuai

Lampiran 3:**TOR FGD****(Term of Reference Focus Group Discussion)****I. PENDAHULUAN**

Focus Group Discussion (FGD) adalah suatu proses pengumpulan informasi suatu masalah tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok. Interaksi diantara peserta merupakan dasar untuk memperoleh informasi dan peserta mempunyai kesempatan yang sama untuk mengajukan dan memberikan pernyataan, menanggapi, komentar maupun mengajukan pertanyaan.

II. TUJUAN

1. Mempresentasikan hasil penelitian (masalah dan isu strategis)
2. Mengklarifikasi hasil penelitian kepada peserta FGD
3. Mengidentifikasi penyebab isu strategis secara kualitatif berdasarkan prospektif peserta FGD
4. Mengidentifikasi upaya perbaikan baik jangka menengah maupun jangka panjang

III. PESERTA

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
2. Kepala Bidang lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
3. Kepala Seksi lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
4. Kepala Puskesmas kota Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

IV. MODERATOR

Dr. Kiftirul Azis, Msi (Kepala Bidang P2PL Dinas Kesehatan)

V. WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

1. Waktu : 09:15 – 10:45 WIB
2. Tempat : Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

VI. BAHAN DAN PERALATAN

1. Bahan : Hand Out hasil penelitian dan isu strategis
2. Peralatan : LCD, notebook, handycam, alat tulis

VII. PELAKSANAAN FGD

1. Moderator menjelaskan tujuan FGD
2. Peneliti menyajikan hasil penelitian dan isu strategis
3. Moderator memimpin curah pendapat diantara peserta FGD tentang penyebab terjadinya isu strategis hasil penelitian
4. Moderator memimpin sumbang saran berikutnya, untuk mengidentifikasi upaya setiap isu strategis berdasar hasil identifikasi penyebab isu/masalah
5. Moderator menutup FGD

Lampiran: 4

DAFTAR HADIR FOCUS GROUP DISCUSSION

Tema : Upaya Peningkatan Penemuan Suspek TB, Berdasarkan Analisis Faktor Kinerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang.
 Tanggal : 23 Mei 2005
 Tempat : Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 Pukul : 09.00 WIB s/d selesai

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Dr. Andy Bhinuko	Kepala Dinas	1.....
2	Dr. Kiftirul Azis. MSi	Kabid P2PL	2.....
3	Drg. Hendra K.	Kabag TU	3.....
4	Dr. Arif Fatoni	Kabid Bina Peng. Kes.	4.....
5	Drg. Gaguk H. S	Kasi Yankes	5.....
6	Drs. Gatot Sunarto	Kasi Sarteg	6.....
7	Endang Setyowati. BSc	Kasi P2	7.....
8	Dwi Budi. SKM	Kasi Promkes	8.....
9	Ashari. SKM	Peng. Program P2TB	9.....
10	Dr. Budiman Delianto	Ka PKM Jabon	10.....
11	Dr. Agus Wijaya	Ka PKM Tambakrejo	11.....
12	Dr. Endang S.	Ka PKM Pulo Lor	12.....
13	Dr. Setyo Astuti	Ka PKM Jelakombo	13.....
14	Dr. Heri Wibowo	Ka PKM Mojoagung	14.....
15	I'a Novi. SKM	Staf Seksi Yankes	15.....
16	Dr. Suparyanto	Peneliti	16.....

Jombang, 23 Mei 2005

Mengetahui: Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jombang

Dr. Andy Bhinuko

Lampiran 5:**REKAMAN FOCUS GROUP DISCUSSION**

Tema : Upaya Peningkatan Penemuan Suspek TB, Berdasarkan Analisis Faktor Kinerja Tenaga Kesehatan di BP Puskesmas Kabupaten Jombang.

Tanggal : 23 Mei 2005

Tempat : Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Pukul : 09.15 WIB s/d 10.45 WIB

FGD dibuka oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada pukul 09.15 WIB, kemudian dilanjutkan dengan presentasi tentang hasil penelitian dan isu strategis oleh peneliti, yang dipimpin oleh moderator dengan rekaman sebagai berikut:

- MD Bapak ibu sekalian yang saya hormati, setelah kita memahami tujuan FGD serta mengetahui hasil penelitian dan isu strategis. Acara selanjutnya adalah diskusi terarah berdasarkan isu strategis hasil penelitian. Hasil FGD tersebut selain berguna untuk Dinkes Jombang juga berguna bagi peneliti untuk data pembahasan Tesis, untuk itu FGD tersebut kita rekam dalam handycam. Baiklah untuk menyingkat waktu, diskusi kita mulai, silakan bapak ibu menyampaikan saran, pendapat, pertanyaan atau masukan.
- AW Terima kasih, kami ingin menanggapi tentang rendahnya kinerja, hal ini disebabkan karena umumnya petugas BP pendidikannya adalah SPK dan mereka tidak hafal tentang ciri-ciri suspek TB, untuk itu kami mengusulkan agar dibuatkan stiker tentang ciri-ciri suspek TB dan diletakan ditempat strategis dengan tujuan agar mereka selalu ingat. Kemudian untuk masalah supervisi, masalahnya adalah supervisor TB di Dinkes Jombang hanya satu orang, hal ini menyebabkan supervisi tidak dapat optimal, untuk itu kami usulkan jumlah supervisornya ditambah, serta hendaknya materi pelatihan tidak hanya masalah teknis, tetapi juga perlu diadakan *motivation training*.
- AS Kami menanggapi Dr. AW, memang benar supervisor di Dinkes Jombang hanya satu, sehingga supervisi yang seharusnya dilaksanakan 3 bulan sekali, tidak dapat dilaksanakan pada semua Puskesmas, kami dari Dinkes Jombang memprioritaskan pada Puskesmas dengan kinerja rendah, disamping itu salah satu penyebabnya adalah minimnya dana operasional untuk supervisi. Masalah pelatihan sebenarnya kita dapat melaksanakan sendiri, tetapi

sekali lagi terbatas dana, perlu diketahui bahwa kita pernah juga mengadakan pelatihan P2TB dengan dana APBD. Sedangkan untuk masalah rendahnya kualitas kinerja, banyak keluhan dari Puskesmas bahwa banyak suspek TB yang telah diterapi oleh DPS bukan dengan strategi DOTS, sehingga BTA-nya menjadi negatif.

- EW Saya setuju dengan usulan Dr. AW, sebaiknya memang perlu untuk selalu mengingatkan petugas BP tentang ciri-ciri Suspek TB, disamping itu perlu diadakan penilaian prestasi, agar dapat diketahui perbedaan antara tenaga BP yang berprestasi dengan yang tidak, dimana selama ini tidak pernah diadakan, apalagi diberi penghargaan. Tentang pelatihan kami mengusulkan agar memprioritaskan petugas BP, jangan pengelola program TB saja
- MD Baik, itu masukan dan solusi yang baik, ada lagi masukan lain?
- HW Menanggapi tentang rendahnya motivasi petugas BP, hal ini disebabkan pembagian insentif di Puskesmas tidak sama, ada yang diterima pengelola program saja, ada yang diatur oleh Ka PKM, sehingga ada petugas BP yang tidak menerima insentif tersebut, untuk itu kami mengusulkan agar insentif hendaknya dibuat satu pintu dan pembagiannya digunakan pola tertentu, misalnya berdasarkan tanggung jawab dan resiko pekerjaan.
- GH Benar yang dikatakan Dr. HW, selain pembagian insentif tidak merata, datangnya dana SPJ juga terlambat, hal ini mungkin menyebabkan kekecewaan, sebab pekerjaan sudah dilakukan tetapi dana tidak diterima atau terlambat.
- AT Menambahkan usulan Dr. HW, kami mengusulkan hendaknya memasukan poin prestasi penemuan suspek TB kedalam poin rekrutmen TKH secara tertulis dari Kepala Dinas, serta supervisi hendaknya melibatkan petugas BP.
- AS Menanggapi Dr. HW, memang benar ada beberap insentif dari program P2TB, diantaranya adalah: setiap menemukan suspek TB akan diberi insentif sebesar Rp.2000, setiap pengiriman sediaan dahak satu suspek TB ke PRM diberi insentif Rp.2000, insentif ini diberikan kepada Puskesmas Satelit yang belum mempunyai tenaga analis, sebab belum semua Puskesmas mempunyai tenaga analis, serta setiap menyembuhkan penderit TB, diberi insentif Rp. 20.000. Pemberian insentif selama ini melalui pengelola program, tanpa sepengetahuan Ka PKM, tetapi kita menghimbau untuk dilaporkan kepada Ka PKM-nya, dan masalah pembagian di PKM kita dari Dinkes Jombang tidak pernah mengintervensi.

- HK Menanggapi tentang kekurangan tenaga analis di PKM, kami akan mengusulkan kekurangan tersebut Ke BKD (Badan Kepegawaian Daerah) agar diagendakan untuk penerimaan pegawai tahun depan.
- MD Baik, itu masukan dan solusi yang baik, ada lagi masukan lain?
- AF Menanggapi tentang kekurangan tenaga analis, masalahnya ini bisa diatasi dengan menertibkan petugas BP di PKM satelit untuk membuat sediaan dahak suspek TB, sebab tidak semua petugas BP bersedia membuat sediaan dahak suspek TB. Kami mengusulkan sebaiknya pelatihan on the job training pada petugas BP untuk membuat sediaan dahak suspek TB, serta mengusulkan agar penilaian prestasi lewat Dokter/ Paramedis teladan dihidupkan kembali, serta sertifikatnya ditanda-tangani oleh Bupati sehingga dapat digunakan sebagai poin tambahan pada rekrutmen TKHI.
- DB Untuk meningkatkan motivasi, kami mengusulkan untuk diusulkan SK Bupati tentang tunjangan keselamatan untuk petugas BP dan Laboratorium, karena kedua petugas tersebut punya resiko terbesar untuk ketularan penyakit TB.
- GS Melengkapi usulan bapak DB, kami juga mengusulkan agar Ka PKM memberi kemudahan untuk memberi ijin belajar, terutam pada perawat SPK, serta memotivasi mereka agar melanjutkan kuliah lagi.
- MD Bagaimana Bapak ibu, masih ada masih ada masukan lain?. Jika sudah tidak ada, maka akan kami rangkum hasil FGD hari ini sebagai berikut:
1. Masalah Kinerja, agar petugas TB tidak lupa tentang ciri-ciri suspek TB perlu dibuatkan stiker dan ditempel di tempat strategis.
 2. Masalah pendidikan, agar ka PKM memotivasi dan memberi kemudahan untuk melanjutkan kuliah, terutama perawat Akper.
 3. Untuk meningkatkan motivasi, insentif perlu dibagi secara merata melalui satu pintu, dengan pola yang jelas.
 4. Supervisor perlu ditambah sehingga supervisi dapat optimal
 5. Pelatihan P2TB sebaiknya tidak hanya menunggu dari Dinas Kesehatan Propinsi.

Demikian bapak ibu kegiatan FGD pada pagi hari ini, terima kasih atas partisipasi bapak ibu. Semoga hasil diskusi hari ini dapat bermanfaat bagi Dinkes Jombang, khususnya bagi peneliti. Akhirnya marilah FGD ini kita tutup dengan ucapan Hamdallah. Terima Kasih, Assalamu-alaikum Wr. Wb.

FGD ditutup pada pukul : 10.45 WIB

Keterangan:

MD	: Moderator (Dr. Kiftirul Azis. MSi)	: Kabid P2PL
AW	: Dr. Agus Wijaya	: Ka PKM Tambakrejo
AS	: Ashari. SKM	: Pengelola program P2TB
EW	: Dr. Endang Wahyuningsih	: Ka PKM Pulolor
HW	: Dr. Heri Wibowo	: Ka PKM Mojoagung
GH	: Drg. Gaguk Heri Siswanto	: Kasi Yankes
AT	: Dr. Astuti	: Ka PKM Jelakombo
HK	: Drg. Hendra Kadarusman	: Kabag TU
AF	: Dr. Arif Fatoni	: Kabid Pengembangan Kes.
DB	: Dwi Budi. SKM	: Kasi Promkes
GS	: Drs. Gatot Sunarto	: Kasi Sarana dan tenaga

Lampiran 6: Data Hasil Penemuan Suspek TB dan Hasil Pemeriksaan BTA (+) dan Kinerja Responden di BP Puskesmas Kabupaten Jombang Pada Bulan Pebruari 2005 s/d Maret 2005

NO RESPONDEN	JUMLAH PENEMUAN SUSPEK TB	JUMLAH BTA(+)	KINERJA (%)	KATEGORI
a	b	c	$c/b \times 100\%$	
1	1	1	100,00	3
2	3	1	33,33	3
3	8	0	0,00	1
4	6	2	33,33	3
5	12	1	8,33	2
6	2	1	50,00	3
7	2	1	50,00	3
8	5	0	0,00	1
9	4	2	50,00	3
10	6	0	0,00	1
11	3	0	0,00	1
12	11	1	9,09	2
13	8	0	0,00	1
14	7	0	0,00	1
15	14	1	7,14	2
16	15	1	6,67	2
17	5	0	0,00	1
18	3	1	33,33	3
19	9	0	0,00	1
20	1	1	100,00	3
21	2	0	0,00	1
22	2	1	50,00	3
23	4	0	0,00	1
24	6	0	0,00	1
25	8	3	37,50	3
26	11	1	9,09	2
27	5	0	0,00	1
28	12	1	8,33	2
29	13	1	7,69	2
30	11	1	9,09	2
31	16	1	6,25	2
32	12	0	0,00	1

NO RESPONDEN	JUMLAH PENEMUAN SUSPEK TB	JUMLAH BTA(+)	KINERJA (%)	KATEGORI
33	14	1	7,14	2
34	10	0	0,00	1
35	8	0	0,00	1
36	3	1	33,33	3
37	4	1	25,00	3
38	4	0	0,00	1
39	3	2	66,67	3
40	15	1	6,67	2
41	8	0	0,00	1
42	2	1	50,00	3
43	12	1	8,33	2
44	3	0	0,00	1
45	14	1	7,14	2
46	12	1	8,33	2
47	6	0	0,00	1
48	12	1	8,33	2
49	13	1	7,69	2
50	5	0	0,00	1
51	4	1	25,00	3
52	14	1	7,14	2
53	12	1	8,33	2
54	11	0	0,00	1
55	3	1	33,33	3
56	2	1	50,00	3
57	13	1	7,69	2
58	12	1	8,33	2
59	16	1	6,25	2
60	12	1	8,33	2
61	2	1	50,00	3
62	17	1	5,88	2
63	5	1	20,00	3
64	8	0	0,00	1
65	12	0	0,00	1
66	8	2	25,00	3
67	15	1	6,67	2
68	7	0	0,00	1
69	11	1	9,09	3

NO RESPONDEN	JUMLAH PENEMUAN SUSPEK TB	JUMLAH BTA(+)	KINERJA (%)	KATEGORI
70	8	3	37,50	3
71	13	1	7,69	2
72	5	0	0,00	1
73	12	1	8,33	2
74	2	0	0,00	1
75	12	1	8,33	2
76	6	0	0,00	1
77	18	2	11,11	3
78	3	1	33,33	3
79	4	1	25,00	3
80	4	0	0,00	1
81	3	0	0,00	1
82	6	0	0,00	1
83	2	0	0,00	1
84	4	0	0,00	1
85	5	0	0,00	1
86	5	0	0,00	1
87	1	0	0,00	1
88	4	0	0,00	1
89	2	0	0,00	1
90	6	0	0,00	1
91	2	0	0,00	1
92	8	0	0,00	1
93	4	0	0,00	1
94	4	0	0,00	1
95	2	0	0,00	1
TOTAL	704	61		



**PRINT OUT
HASIL UJI VALIDITAS
DAN RELIABILITAS**

1. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

```

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

              Mean          Std Dev          Cases
1.    PENG_T_1          2,6667          1,1547          12,0
2.    PENG_T_2          2,5000          1,0871          12,0
3.    PENG_T_3          2,5000          1,2432          12,0

Statistics for              Mean          Variance          Std Dev          N of
SCALE              7,6667          10,6061          3,2567          Variables
              3

Item-total Statistics

              Scale          Scale          Corrected          Alpha
              Mean          Variance          Item-          if Item
              if Item          if Item          Total          Deleted
              Deleted          Deleted          Correlation          Deleted

PENG_T_1          5,0000          4,9091          ,8528          ,8889
PENG_T_2          5,1667          5,2424          ,8400          ,9017
PENG_T_3          5,1667          4,5152          ,8604          ,8859

Reliability Coefficients

N of Cases =          12,0          N of Items =          3

Alpha =          ,9257

```

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item pengetahuan dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,9257 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item pengetahuan yang valid tersebut reliabel.

2. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Persepsi

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)				
		Mean	Std Dev	Cases
1.	PERSEP_4	2,3333	1,0731	12,0
2.	PERSEP_5	2,3333	,8876	12,0
3.	PERSEP_6	2,5833	1,0836	12,0
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	7,2500	7,6591	2,7675	Variables
				3
Item-total Statistics				
	Scale	Scale	Corrected	Alpha
	Mean	Variance	Item-	if Item
	if Item	if Item	Total	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
PERSEP_4	4,9167	3,3561	,8016	,8307
PERSEP_5	4,9167	4,2652	,7108	,9094
PERSEP_6	4,6667	3,1515	,8664	,7692
Reliability Coefficients				
N of Cases	12,0		N of Items =	3
Alpha =	,8902			

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item persepsi dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reiabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,8902 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item persepsi yang valid tersebut reliabel.

3. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)					
		Mean	Std Dev	Cases	
1.	SIKAP_7	2,7500	1,2154	12,0	
2.	SIKAP_8	3,0000	1,0445	12,0	
3.	SIKAP_9	3,0833	,9003	12,0	
Statistics for SCALE		Mean 8,8333	Variance 8,5152	Std Dev 2,9181	N of Variables 3
Item-total Statistics					
		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
	SIKAP_7	6,0833	3,3561	,8268	,8668
	SIKAP_8	5,8333	3,9697	,8300	,8473
	SIKAP_9	5,7500	4,5682	,8149	,8756
Reliability Coefficients					
N of Cases	12,0	N of Items = 3			
Alpha =	,9048				

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item sikap dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reliabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,9048 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item sikap yang valid tersebut reliabel.

4. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Motivasi

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

```

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

              Mean          Std Dev          Cases
1.      TKM_10          2,3333          1,3707          12,0
2.      TKM_11          2,5000          1,1677          12,0
3.      TKM_12          2,4167          1,1645          12,0

Statistics for              Mean          Variance          Std Dev          N of
SCALE              7,2500          11,6591          3,4145          Variables
                                                3

Item-total Statistics

              Scale          Scale          Corrected          Alpha
              Mean          Variance          Item-          if Item
              if Item          if Item          Total          Deleted
              Deleted          Deleted          Correlation          Deleted

TKM_10          4,9167          4,4470          ,9226          ,7768
TKM_11          4,7500          6,0227          ,7455          ,9258
TKM_12          4,8333          5,7879          ,8058          ,8796

Reliability Coefficients

N of Cases =          12,0          N of Items =          3

Alpha =          ,9084

```

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item motivasi dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,9084 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item motivasi yang valid tersebut reliabel.

5. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Motivator

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
MOT_13	22,7500	76,7500	,7713	,9674
MOT_14	22,4167	74,8106	,8660	,9643
MOT_16	22,1667	76,6970	,8010	,9665
MOT_17	22,6667	74,7879	,8789	,9639
MOT_19	22,5000	71,9091	,8813	,9636
MOT_20	22,5000	71,1818	,8581	,9648
MOT_21	22,5833	70,9924	,8708	,9643
MOT_22	22,5833	73,3561	,8726	,9639
MOT_24	22,2500	76,5682	,8847	,9644
MOT_25	22,5833	70,4470	,9003	,9630

Reliability Coefficients

N of Cases = 12,0

N of Items = 10

Alpha = ,9680

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item motivator dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reliabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,9680 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item motivator yang valid tersebut reliabel.

6. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Supervisi

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)				
		Mean	Std Dev	Cases
1.	SPVSI_26	1,9167	1,1645	12,0
2.	SPVSI_27	2,5000	1,0871	12,0
3.	SPVSI_28	2,8333	1,0299	12,0
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	7,2500	8,5682	2,9271	Variables
				3
Item-total Statistics				
	Scale	Scale	Corrected	Alpha
	Mean	Variance	Item-	if Item
	if Item	if Item	Total	Deleted
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
SPVSI_26	5,3333	3,8788	,7267	,8438
SPVSI_27	4,7500	4,0227	,7713	,7985
SPVSI_28	4,4167	4,2652	,7622	,8099
Reliability Coefficients				
N of Cases =	12,0		N of Items =	3
Alpha =	,8700			

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item supervisi dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reliabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,8700 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item supervisi yang valid tersebut reliabel.

7. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Koordinasi

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)					
		Mean	Std Dev	Cases	
1.	KOOR_29	1,9167	,9962	12,0	
2.	KOOR_30	1,7500	,8660	12,0	
3.	KOOR_31	2,0000	1,2060	12,0	
4.	KOOR_32	1,8333	1,0299	12,0	
Statistics for SCALE		Mean 7,5000	Variance 13,7273	Std Dev 3,7050	N of Variables 4
Item-total Statistics					
		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
	KOOR_29	5,5833	8,2652	,7803	,9074
	KOOR_30	5,7500	8,7500	,8251	,8987
	KOOR_31	5,5000	6,8182	,8660	,8833
	KOOR_32	5,6667	7,8788	,8281	,8913
Reliability Coefficients					
N of Cases =		12,0		N of Items = 4	
Alpha =		,9198			

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item koordinasi dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reliabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,9198 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item koordinasi yang valid tersebut reliabel.

8. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pelatihan

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

```

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

              Mean          Std Dev          Cases
1.    PELT_34          1,3333          1,8257          12,0
2.    PELT_35          1,3333          1,7233          12,0

Statistics for              Mean          Variance          Std Dev          N of
SCALE              2,6667          12,4242          3,5248          Variables
                                                2

Item-total Statistics

              Scale          Scale          Corrected          Alpha
              Mean          Variance          Item-          if Item
              if Item          if Item          Total          if Item
              Deleted          Deleted          Correlation          Deleted

PELT_34          1,3333          2,9697          ,9728          .
PELT_35          1,3333          3,3333          ,9728          .

Reliability Coefficients

N of Cases =          12,0          N of Items =          2

Alpha =          ,9854

```

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item pelatihan dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reliabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,9854 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item pelatihan yang valid tersebut reliabel.

9. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Komitmen Organisasi

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

```

-
R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( A L P H A )

              Mean              Std Dev              Cases

1.      KOM_36              2,1667              1,0299              12,0
2.      KOM_37              2,5000              ,9045              12,0
3.      KOM_38              2,5000              1,0000              12,0
4.      KOM_39              2,5000              1,0871              12,0

Statistics for              Mean              Variance              Std Dev              N of
SCALE              9,6667              12,9697              3,6013              Variables
                                                              4

Item-total Statistics

              Scale              Scale              Corrected              Alpha
              Mean              Variance              Item-              if Item
              if Item              if Item              Total              if Item
              Deleted              Deleted              Correlation              Deleted

KOM_36              7,5000              7,3636              ,8133              ,8889
KOM_37              7,1667              7,9697              ,8188              ,8897
KOM_38              7,1667              7,4242              ,8341              ,8816
KOM_39              7,1667              7,2424              ,7768              ,9038

Reliability Coefficients

N of Cases =      12,0              N of Items =      4

Alpha =      ,9159

```

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item komitmen organisasi dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reliabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,9159 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item komitmen organisasi yang valid tersebut reliabel.

10. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sistem Imbalan

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

```

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

              Mean          Std Dev          Cases
1.    IMBAL_40          2,0833          1,1645          12,0
2.    IMBAL_41          2,6667          1,3027          12,0

Statistics for          Mean          Variance          Std Dev          N of
SCALE                   4,7500          5,2955          2,3012          Variables
                                                2

Item-total Statistics

              Scale          Scale          Corrected          Alpha
              Mean          Variance          Item-              if Item
              if Item          if Item          Total              Deleted
              Deleted          Deleted          Correlation

IMBAL_40          2,6667          1,6970          ,7391          .
IMBAL_41          2,0833          1,3561          ,7391          .

Reliability Coefficients

N of Cases =          12,0          N of Items =          2

Alpha =          ,8469

```

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item system imbalan dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reliabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,8469 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item system imbalan yang valid tersebut reliabel.

11. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Umpan Balik

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

-

```

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

              Mean          Std Dev          Cases
1.    UMPAN_43          2,6667          1,1547          12,0
2.    UMPAN_44          2,8333          1,1934          12,0

Statistics for          Mean          Variance          Std Dev          N of
SCALE                   5,5000          5,0000          2,2361          Variables
                                                2

Item-total Statistics

              Scale          Scale          Corrected          Alpha
              Mean          Variance          Item-              if Item
              if Item          if Item          Total              Deleted
              Deleted          Deleted          Correlation

UMPAN_43          2,8333          1,4242          ,8136          .
UMPAN_44          2,6667          1,3333          ,8136          .

Reliability Coefficients

N of Cases =    12,0          N of Items =    2
Alpha =    ,8970

```

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item umpan balik dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reliabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,8970 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item umpan balik yang valid tersebut reliabel.

12. Print out Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Beban Kerja

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

```

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

              Mean          Std Dev          Cases
1.    BR_46          2,1667          1,1146          12,0
2.    BB_47          2,5000          1,0000          12,0
3.    BB_48          2,4167          1,1645          12,0
4.    BB_49          2,5000          1,0000          12,0

Statistics for          Mean          Variance          Std Dev          N of
SCALE          9,5833          14,0833          3,7528          4

Item-total Statistics

              Scale          Scale          Corrected          Alpha
              Mean          Variance          Item-          if Item
              if Item          if Item          Total          if Item
              Deleted          Deleted          Correlation          Deleted

BB_46          7,4167          7,5379          ,8664          ,8322
BB_47          7,0833          8,4470          ,7976          ,8610
BB_48          7,1667          7,9697          ,7236          ,8897
BB_49          7,0833          8,8106          ,7197          ,8874

Reliability Coefficients

N of Cases =          12,0          N of Items =          4

Alpha =          ,8980

```

Analisis:

Berdasar hasil analisis diatas ternyata nilai korelasi setiap item beban kerja dengan nilai total (r hitung) selalu lebih besar dari dari r tabel = 0,632 (5%) maka semua item yang diujikan valid. Analisis dilanjutkan ke uji reliabilitas, berdasarkan hasil analisis ditemukan r alpha = 0,8980 > r tabel 0,632, jadi dapat disimpulkan semua item beban kerja yang valid tersebut reliabel.



**PRINT OUT
HASIL UJI REGRESI**

**1. Hasil Multiple Logistic Regression:
Karakteristik Individu – Kinerja**

Parameter Estimates

Kinerja ^a		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
Tidak baik	Intercept	-12,639	4,704	7,218	1	,007			
	[DIDIK=1]	9,502	3,275	8,415	1	,004	13383,745	21,804	8215332,830
	[DIDIK=2]	2,734	2,889	,885	1	,344	15,391	,053	4430,189
	[DIDIK=3]	0 ^b			0				
	[PENGET=1]	,878	3,083	,081	1	,778	2,401	,008	1010,640
	[PENGET=2]	3,700	2,168	2,939	1	,086	40,428	,589	2777,210
	[PENGET=3]	0 ^b			0				
	[PERSEPSI=1]	2,376	2,185	1,182	1	,277	10,768	,149	780,381
	[PERSEPSI=2]	1,530	1,795	,728	1	,394	4,819	,137	155,818
	[PERSEPSI=3]	0 ^b			0				
	[SIKAP=1]	,159	1,873	,006	1	,838	1,172	,025	56,033
	[SIKAP=2]	2,746	2,054	1,786	1	,181	15,578	,278	873,469
	[SIKAP=3]	0 ^b			0				
	[KOMIT=1]	5,790	3,267	3,141	1	,076	327,159	,642	197657,615
	[KOMIT=2]	1,004	2,650	,144	1	,705	2,729	,015	491,470
[KOMIT=3]	0 ^b			0					
[MOTIV=1]	22,958	1,949	138,821	1	,000	9,3E+09	205067129,2	4,257E+11	
[MOTIV=2]	5,088	2,791	3,320	1	,088	161,686	,681	38399,702	
[MOTIV=3]	0 ^b			0					
Cukup	Intercept	-10,641	3,911	7,404	1	,007			
	[DIDIK=1]	5,423	2,683	4,086	1	,043	226,478	1,179	43493,190
	[DIDIK=2]	3,654	1,815	4,053	1	,044	38,838	1,101	1355,537
	[DIDIK=3]	0 ^b			0				
	[PENGET=1]	-,133	2,538	,003	1	,958	,876	,006	126,548
	[PENGET=2]	4,918	2,088	5,547	1	,019	138,761	2,283	8196,270
	[PENGET=3]	0 ^b			0				
	[PERSEPSI=1]	,061	1,910	,001	1	,974	1,063	,025	44,898
	[PERSEPSI=2]	-,223	1,387	,026	1	,872	,800	,053	12,126
	[PERSEPSI=3]	0 ^b			0				
	[SIKAP=1]	1,580	1,827	,943	1	,332	4,855	,200	117,889
	[SIKAP=2]	2,033	1,830	1,108	1	,292	7,636	,174	336,450
	[SIKAP=3]	0 ^b			0				
	[KOMIT=1]	3,477	3,014	1,331	1	,249	32,389	,088	11908,309
	[KOMIT=2]	3,876	2,161	2,895	1	,089	39,493	,572	2726,773
[KOMIT=3]	0 ^b			0					
[MOTIV=1]	20,794	,000		1		1,1E+09	1073532579	1073532578	
[MOTIV=2]	7,909	2,728	8,408	1	,004	2721,160	12,965	571119,624	
[MOTIV=3]	0 ^b			0					

a. The reference category is: Baik.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

**2. Hasil Multiple Logistic Regression:
Karakteristik Organisasi & Pekerjaan – Sikap**

Parameter Estimates

Sikap ^a		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
Tidak baik	Intercept	-1,838	1,008	2,634	1	,105			
	[SP_VISI=1]	,659	,955	,476	1	,490	1,932	,298	12,552
	[SP_VISI=2]	1,505	,890	2,858	1	,091	4,503	,787	25,777
	[SP_VISI=3]	0 ^b			0				
	[KO_DNSI=1]	,055	,980	,003	1	,955	1,057	,155	7,208
	[KO_DNSI=2]	1,443	,855	2,848	1	,092	4,234	,792	22,627
	[KO_DNSI=3]	0 ^b			0				
	[P_LATH1=1]	,001	,783	,000	1	,999	1,001	,216	4,650
	[P_LATH1=2]	0 ^b			0				
	[U_BALIK=1]	-,501	,833	,381	1	,548	,606	,118	3,102
	[U_BALIK=2]	-1,264	,883	2,052	1	,152	,282	,050	1,593
	[U_BALIK=3]	0 ^b			0				
	[B_KERJA=1]	,570	,882	,437	1	,508	1,768	,327	9,568
	[B_KERJA=2]	,053	,911	,003	1	,953	1,055	,177	6,285
[B_KERJA=3]	0 ^b			0					
Cukup baik	Intercept	-2,598	,897	8,380	1	,004			
	[SP_VISI=1]	,804	,762	,828	1	,428	1,829	,411	8,148
	[SP_VISI=2]	1,056	,771	1,879	1	,170	2,878	,635	13,023
	[SP_VISI=3]	0 ^b			0				
	[KO_DNSI=1]	-,722	,814	,785	1	,376	,488	,098	2,398
	[KO_DNSI=2]	,340	,735	,214	1	,644	1,405	,333	5,929
	[KO_DNSI=3]	0 ^b			0				
	[P_LATH1=1]	1,286	,686	3,518	1	,061	3,617	,944	13,882
	[P_LATH1=2]	0 ^b			0				
	[U_BALIK=1]	,888	,763	1,353	1	,245	2,430	,544	10,843
	[U_BALIK=2]	,256	,742	,119	1	,730	1,292	,302	5,526
	[U_BALIK=3]	0 ^b			0				
	[B_KERJA=1]	1,943	,739	6,914	1	,008	6,979	1,640	28,898
	[B_KERJA=2]	1,089	,731	2,258	1	,133	3,001	,716	12,585
[B_KERJA=3]	0 ^b			0					

^a The reference category is: Baik.

^b This parameter is set to zero because it is redundant.

3. Hasil Multiple Logistic Regression: Karakteristik Organisasi & Pekerjaan – Motivasi

Parameter Estimates

Tingkat motivasi ^a		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
Rendah	Intercept	-2,530	1,860	2,630	1	,105			
	[SP_VISI=1]	2,490	,988	6,217	1	,013	12,067	1,703	85,340
	[SP_VISI=2]	,713	1,046	,464	1	,498	2,039	,263	15,836
	[SP_VISI=3]	0 ^b			0				
	[KO_DNSI=1]	,280	1,257	,050	1	,824	1,323	,113	15,554
	[KO_DNSI=2]	,508	1,137	,199	1	,655	1,661	,179	15,419
	[KO_DNSI=3]	0 ^b			0				
	[P_LATH1=1]	2,500	,946	6,984	1	,008	12,183	1,908	77,813
	[P_LATH1=2]	0 ^b			0				
	[S_IMBAL=1]	1,233	1,144	1,162	1	,281	3,433	,364	32,339
	[S_IMBAL=2]	-,262	1,047	,063	1	,802	,770	,089	5,885
	[S_IMBAL=3]	0 ^b			0				
	[U_BALIK=1]	-,344	1,082	,101	1	,750	,709	,085	5,905
	[U_BALIK=2]	1,857	1,305	2,026	1	,155	6,407	498	62,705
	[U_BALIK=3]	0 ^b			0				
[B_KERJA=1]	-,937	1,139	2,693	1	,089	,144	,015	1,343	
[B_KERJA=2]	-,2147	1,224	3,075	1	,079	,117	,011	1,287	
[B_KERJA=3]	0 ^b			0					
Cukup	Intercept	-5,126	1,822	7,916	1	,006			
	[SP_VISI=1]	3,735	1,337	7,802	1	,005	41,887	3,047	575,821
	[SP_VISI=2]	4,000	1,234	10,510	1	,001	54,821	4,884	613,340
	[SP_VISI=3]	0 ^b			0				
	[KO_DNSI=1]	,239	1,220	,038	1	,844	1,271	,116	13,888
	[KO_DNSI=2]	1,380	1,004	1,891	1	,169	3,977	,556	28,449
	[KO_DNSI=3]	0 ^b			0				
	[P_LATH1=1]	-,162	,893	,033	1	,858	,850	,148	4,895
	[P_LATH1=2]	0 ^b			0				
	[S_IMBAL=1]	,822	1,084	,565	1	,452	2,275	,287	18,407
	[S_IMBAL=2]	,167	,960	,030	1	,882	1,182	,180	7,756
	[S_IMBAL=3]	0 ^b			0				
	[U_BALIK=1]	1,729	1,196	2,090	1	,148	5,635	,541	58,732
	[U_BALIK=2]	2,196	1,170	3,530	1	,060	9,009	,910	89,230
	[U_BALIK=3]	0 ^b			0				
[B_KERJA=1]	,954	1,096	,757	1	,384	2,596	,303	22,261	
[B_KERJA=2]	-,815	1,187	,463	1	,498	,443	,042	4,825	
[B_KERJA=3]	0 ^b			0					

a. The reference category is: Tinggi.
 b. This parameter is set to zero because it is redundant.