

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS PUSKESMAS DALAM PENGELOLAAN PENDERITA TUBERKULOSIS (TB) MANGKIR DI KOTA PEKALONGAN TAHUN 2012

Indah Kurniawati¹, Atik Mawarni², Ayun Sriatmi²

¹Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, Jl Jetayu 4, Kota Pekalongan

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK.

Angka kesembuhan penderita Tuberkulosis di Kota Pekalongan masih rendah yaitu 72,5% pada tahun 2011, masih dibawah target 85%, dengan angka mangkir yang cukup tinggi. Sedangkan kinerja petugas Puskesmas dalam melaksanakan pengelolaan penderita Tuberkulosis yang mangkir masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja petugas puskesmas dalam pengelolaan penderita Tuberkulosis mangkir di Kota Pekalongan. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian adalah 47 perawat pelaksana di Puskesmas. Pengumpulan data menggunakan wawancara dengan kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square* dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan 59,6% responden berpengetahuan baik; 51,1% berpersepsi baik terhadap pekerjaannya; 59,6% berpersepsi baik terhadap sarana kerja; 70,2 % berpersepsi baik terhadap supervisi wasor; 40,4% berpersepsi baik terhadap kepemimpinan kepala Puskesmas dan 53,2% responden bermotivasi baik. Sebanyak 46,8% responden berkinerja baik. Ada hubungan antara pengetahuan, persepsi terhadap pekerjaan, persepsi terhadap supervisi wasor tuberkulosis, persepsi terhadap ketersediaan sarana kerja, persepsi terhadap kepemimpinan kepala Puskesmas dan motivasi dengan kinerja petugas Puskesmas dalam pengelolaan penderita Tuberkulosis mangkir. Variabel yang berpengaruh terhadap kinerja petugas Puskesmas dalam pengelolaan penderita TB mangkir hanya dua yaitu pengetahuan ($p=0,038$, $Exp B=11,6$) dan persepsi terhadap kepemimpinan kepala Puskesmas ($p=0,0001$, $Exp B=180,6$). Disarankan kepada DKK Pekalongan agar meningkatkan pengetahuan petugas dengan pelatihan-pelatihan teknis P2TB secara berkala di tingkat Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dengan disertai pengembangan kepemimpinan kepala Puskesmas yang mampu menggugah motivasi petugas agar bekerja lebih baik.

Kata Kunci : Kinerja, Petugas Puskesmas, Tuberkulosis

Kepustakaan : 38 (1986-2012)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah infeksi paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.¹ Tuberkulosis paru masih merupakan salah satu masalah kesehatan penting di Indonesia, karena angka kejadian yang tinggi dan dapat menimbulkan kematian.² Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *Global*

Report 2009, pada tahun 2008 Indonesia berada pada peringkat 5 dunia penderita TB terbanyak setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria.³ Program Penanggulangan TB (P2 TB) secara nasional telah dilakukan sejak tahun 1969 melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dengan pemberian kombinasi obat anti tuberkulosis jangka panjang, yaitu

selama 1 – 2 tahun. Selanjutnya sejak tahun 1995, penanggulangan TB mengadopsi strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang telah direkomendasikan WHO.⁴ Dua kegiatan penting dalam strategi DOTS yaitu penemuan kasus dan pengobatan penderita TB. Indikator penemuan kasus adalah CDR (*Case Detection Rate*), yaitu persentase jumlah penderita baru TB Basil Tahan Asam (BTA) positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah penderita baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Indikator untuk kegiatan pengobatan penderita TB adalah angka kesembuhan atau *Cure Rate* (CR), yaitu angka yang menunjukkan persentase penderita baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan dibanding penderita baru TB paru BTA positif yang diobati.

Pencapaian CDR di Kota Pekalongan sudah melebihi target 70%, yaitu 88,7% (tahun 2009); 96,1% (tahun 2010) dan 118,9% (tahun 2011). Namun CR di kota Pekalongan masih dibawah target 85%, bahkan terjadi penurunan dari 82,2% (2009); 73,8% (2010) dan 72,5% (2011). Kecilnya CR terkait dengan adanya *default* (DO) yang tinggi, yang disebabkan oleh kasus mangkir. *Default* adalah suatu keadaan penderita TB tidak berobat 2 bulan berturut – turut atau lebih sebelum masa

pengobatannya selesai (putus berobat). *Default* terjadi umumnya karena penderita mangkir berobat. Mangkir adalah suatu keadaan dimana penderita TB tidak datang untuk periksa ulang atau mengambil obat pada waktu yang telah ditentukan, dengan toleransi 2 hari pada tahap awal dan 7 hari pada tahap lanjutan. Persentase penderita TB mangkir di Kota Pekalongan adalah 17,8% (tahun 2009); 20,8% (tahun 2010) dan 21,5% (tahun 2011). Jadi setiap tahun ada rata-rata 20% penderita TB yang mangkir. Jika petugas puskesmas mengelola penderita TB mangkir dengan baik, maka akan bisa menurunkan kasus DO. Dari survey pendahuluan wawancara terhadap 5 petugas Puskesmas, didapatkan bahwa selama ini petugas Puskesmas belum menunjukkan kinerja yang optimal dalam melaksanakan tugas pengelolaan penderita TB mangkir. Masih didapatkan petugas yang tidak melakukan kunjungan rumah, petugas tidak membawa kartu pengobatan saat kunjungan rumah, petugas tidak mendiskusikan penyebab masalah mangkir, petugas tidak memotivasi penderita untuk berobat teratur, petugas tidak menyaksikan penderita minum obat dan petugas tidak menjelaskan kapan penderita harus berkunjung lagi ke Puskesmas.

Dari hasil survey pendahuluan masih ditemukan adanya petugas yang belum mengikuti pelatihan P2TB strategi

DOTS, masih ada petugas yang menyatakan tidak mempunyai dorongan untuk meningkatkan kegiatan kunjungan rumah karena hanya merupakan tugas tambahan, semua petugas keberatan diberi tanggung jawab mengawasi langsung penderita minum obat, semua petugas menyatakan imbalan yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja, supervisi yang dilakukan Wasor TB hanya melihat laporan kegiatan dan kepala Puskesmas tidak mendorong petugas untuk melakukan pelacakan penderita TB mangkir.

Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sudah melakukan upaya pengelolaan penderita TB mangkir, yaitu melakukan supervisi kepada petugas P2TB puskesmas, mengirimkan petugas puskesmas untuk mengikuti pelatihan P2TB strategi DOTS, memberikan uang transport kunjungan TB mangkir, membangun jejaring internal dan eksternal, dan melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi setiap 3 bulan di dinas kesehatan. Hasil wawancara dengan koordinator program penanggulangan TB atau Wasor (wakil supervisor) TB Dinas Kesehatan Kota Pekalongan didapatkan

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*, dimana proses pengambilan data dilakukan dalam waktu yang sama untuk semua

bahwa Dinas Kesehatan sudah melakukan upaya dengan (1) aktif melakukan advokasi kepada pimpinan Unit Pelayanan Kesehatan, (2) aktif melakukan supervisi kepada petugas puskesmas untuk melakukan kunjungan rumah jika ada penderita yang sehari terlambat mengambil obat, (3) memberikan uang transport kunjungan rumah penderita TB mangkir bagi petugas puskesmas, (4) mengusulkan pelatihan DOTS pada petugas yang belum terlatih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (5) membangun jejaring internal dan eksternal. Namun upaya upaya itu belum bisa meningkatkan kinerja petugas dalam mengelola penderita TB mangkir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara umur, pendidikan, penghasilan, lama menjadi petugas puskesmas, pengetahuan, persepsi terhadap pekerjaan, persepsi terhadap ketersediaan sarana kerja, persepsi terhadap supervisi Wakil supervisor (Wasor) TB, persepsi terhadap kepemimpinan kepala puskesmas dan motivasi dengan kinerja petugas puskesmas dalam pengelolaan penderita TB mangkir di Kota Pekalongan.

variabel bebas dan terikat. Sebagai populasi adalah seluruh petugas pelaksana program penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pekalongan. Sampel sebesar 47 perawat yang melaksanakan pengelolaan penderita

TB mangkir. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan Distribusi Frekuensi, tabulasi silang, *Chi-Square* dan *Regresi Logistik*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berumur muda yaitu 36 orang (76,6 %), pendidikan responden sebagian besar adalah Akademi Keperawatan yaitu sebanyak 40 orang (85,1%), sebagian besar responden berpenghasilan tinggi yaitu sebanyak 35 orang (74,5 %). Terkait dengan masa kerja didapatkan hasil sebagian dari responden mempunyai masa kerja ≥ 9 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (51,1 %).

Tabel 1. Karakteristik Petugas Puskesmas dalam Pengelolaan Penderita TB Mangkir di Kota Pekalongan tahun 2012.

No	Karakteristik	F	%
1	Umur		
	a. Muda (< 45 tahun)	36	76,6
	b. Tua (≥ 45 tahun)	11	23,4
	Jumlah	47	100
2	Pendidikan		
	a. Sekolah Perawat Kesehatan	7	14,9
	b. Akademi Keperawatan	40	85,1
	Jumlah	47	100
3	Penghasilan		
	a. Rendah (< Rp. 2.027.000,-)	12	25,5
	b. Tinggi (\geq Rp. 2.027.000,-)	35	74,5
	Jumlah	47	100
4	Masa Kerja		
	a. Baru (< 9 tahun)	23	48,9
	b. Lama (≥ 9 tahun)	24	51,1
	Jumlah	47	100

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 59,6%, lebih

banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang 40,4%. Responden yang memiliki persepsi baik terhadap pekerjaan sebanyak 51,1%, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kurang baik 48,9%. Responden yang memiliki persepsi sarana kerja baik sebanyak 59,6%, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kurang 40,4%. Responden yang memiliki persepsi baik terhadap supervisi Wasor TB sebanyak 70,2%, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kurang 29,8%. Responden yang memiliki persepsi baik terhadap kepemimpinan kepala puskesmas sebanyak 40,4%, lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi kurang (59,6%). Responden yang mempunyai motivasi baik sebanyak 53,2 %, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi kurang (46,8%) dan responden dengan kinerja kurang (53,2 %) lebih besar dibandingkan yang memiliki kinerja baik (46,8 %). Hasil tersebut menunjukkan masih

perlu adanya perbaikan pada hal hal yang berkaitan dengan variabel penelitian.

Tabel 2. Distribusi Responen Berdasarkan Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Kategori	f	%
1	Pengetahuan	Baik	28	59,6
		Kurang	19	40,4
2	Persepsi terhadap pekerjaan	Baik	24	51,1
		Kurang	23	48,9
3	Ketersediaan sarana kerja	Baik	28	59,6
		Kurang	19	40,4
4	Supervisi Wasor TB	Baik	33	70,2
		Kurang	14	29,8
5	Persepsi terhadap kepemimpinan kepala puskesmas	Baik	19	40,4
		Kurang	28	59,6
6	Motivasi	Baik	25	53,2
		Kurang	22	46,8
7	Kinerja petugas	Baik	22	46,8
		Kurang	25	53,2

Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat .

Hubungan antara variabel bebas umur, pendidikan, penghasilan, masa kerja, pengetahuan, persepsi terhadap pekerjaan, sarana, persepsi terhadap kepemimpinan, motivasi dengan kinerja dilakukan menggunakan Chi Square dengan hasil pada table 3 sebagai berikut

Tabel 3. Hubungan Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Umur	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Muda	17	47,2	19	52,8	36	100	0,918
Tua	5	45,5	6	54,5	11	100	
Pendidikan	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	N	%			
Akper	19	47,5	21	52,5	40	100	0,820
SPK	3	42,9	4	57,1	7	100	
Penghasilan	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	17	47,2	19	52,8	36	100	0.918
Rendah	5	45,5	6	54,5	11	100	

Masa kerja	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Lama	10	41,7	14	58,3	24	100	0,471
Baru	12	52,2	11	47,8	23	100	

Pengetahuan	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	20	71,4	8	28,6	28	100	0,0001
Kurang	2	10,5	17	89,5	19	100	

Pekerjaan	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	17	70,8	7	29,2	24	100	0,001
Kurang	5	21,7	18	78,3	23	100	

Sarana	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	17	60,7	11	39,3	28	100	0,020
Kurang	5	26,3	14	73,7	19	100	

Supervisi	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	20	60,6	13	39,4	33	100	0,004
Kurang	2	14,3	12	85,7	14	100	

Pemimpin	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	18	94,7	1	5,3	19	100	0,0001
Kurang	4	14,3	24	85,7	28	100	

Motivasi	Kinerja Petugas				Jumlah		p
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	16	64,0	9	36,0	25	100	0,012
Kurang	6	27,3	16	72,7	22	100	

1. Hubungan Umur dengan Kinerja Petugas

Pada kinerja yang baik, proporsi usia muda (47,2 %) lebih besar dari pada proporsi usia tua (45,5%). Pada kinerja yang kurang, proporsi usia muda (52,8%) lebih kecil daripada proporsi usia tua (54,5%). Hasil uji hubungan antara umur dengan kinerja petugas dalam pengelolaan penderita TB mangkir menghasilkan nilai $p=0,918$ ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja. Hasil ini sesuai dengan pendapat Robbins, yang menyatakan bahwa umur dan kinerja tidak berhubungan, melainkan umur berhubungan dengan keluar masuknya karyawan, kemangkiran, produktivitas dan kepuasan karyawan.⁵

2. Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Petugas

Pada kinerja yang baik, proporsi pendidikan Akper (47,5%) lebih besar dari pada proporsi pendidikan SPK (42,9%). Pada kinerja yang kurang proporsi pendidikan Akper (52,5%) lebih kecil dari pada proporsi pendidikan SPK (57,1%). Dari hasil uji statistik menegaskan tidak ada hubungan antara pendidikan dan kinerja yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,820$ ($> 0,05$). Dalam bekerja individu memerlukan ketrampilan dan

kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Ketrampilan dan kemampuan ini dapat diperoleh dengan pendidikan formal dalam bentuk pendidikan terlembaga maupun informal dalam bentuk bimbingan dalam bekerja.⁶ Jadi ketrampilan dan kemampuan petugas puskesmas tidak ditentukan oleh pendidikan terlembaga SPK atau Akademi Keperawatan saja, tetapi memerlukan pendidikan informal, seperti pelatihan P2 TB strategi DOTS atau bimbingan kerja di lapangan.

3. Hubungan Penghasilan dengan Kinerja Petugas

Pada kelompok responden dengan kinerja yang baik, proporsi petugas dengan penghasilan tinggi (47,2%) lebih besar daripada proporsi petugas dengan penghasilan rendah (45,5%). Pada kelompok responden dengan kinerja kurang, proporsi petugas dengan penghasilan tinggi (52,8%) lebih kecil daripada proporsi petugas dengan penghasilan rendah (54,5%). Dari hasil uji hubungan *Chi-Square* menegaskan tidak ada hubungan yang bermakna antara penghasilan dan kinerja yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,918$ ($> 0,05$). Hal itu sesuai dengan pendapat Siagian bahwa dewasa ini berkarya bukan sekedar mencari nafkah, tetapi

merupakan sarana untuk mengangkat harkat dan martabat manusia. Walau mencari nafkah tetap merupakan bagian penting dalam berkarya, uang bukanlah segala-galanya. Sistem imbalan yang efektif tidak hanya berupa pemuasan kebutuhan fisik, akan tetapi juga yang bersifat sosial, psikologis, mental dan intelektual.⁷

4. Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Petugas

Pada kelompok responden dengan kinerja yang baik, proporsi petugas yang mempunyai masa kerja lama (41,7%) lebih kecil dari proporsi petugas yang mempunyai masa kerja baru (52,2%). Pada kelompok responden dengan kinerja kurang, proporsi petugas dengan masa kerja lama (58,3%) lebih besar daripada proporsi petugas dengan masa kerja (47,%). Dari hasil uji hubungan *Chi-Square* antara masa kerja dengan kinerja petugas menghasilkan nilai $p=0,471$ ($>0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Supardi (2004) yang menyebutkan bahwa pengalaman/lama kerja tidak berhubungan dengan kinerja petugas dalam penemuan suspek penderita TB puskesmas di kabupaten Kendal. Petugas dengan masa kerja baru dan lama dapat

memberikan kontribusi yang sama bagi keberhasilan kegiatan P2TB.⁸

5. Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Petugas

Pada kelompok responden dengan kinerja yang baik, proporsi petugas yang berpengetahuan baik sebanyak 71,4%, lebih besar dari pada petugas yang berpengetahuan kurang (10,5%). Pada kinerja kurang, proporsi petugas yang berpengetahuan kurang sebanyak 89,5 %, lebih besar dari pada petugas yang berpengetahuan baik (28,6%). Hasil uji hubungan *Chi-Square* antara pengetahuan dengan kinerja kader didapatkan $p=0,0001$ ($\leq 0,05$), yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang pengelolaan penderita TB mangkir dengan kinerja. Hal itu sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh L.Green bahwa semakin tinggi pengetahuan seorang petugas maka akan lebih mantap dalam menjalankan tugasnya sebagai petugas. Senada dengan teori yang mengatakan bahwa kemampuan intelektual atau fisik khusus yang diperlukan untuk kinerja yang memadai pada suatu pekerjaan, bergantung pada persyaratan kemampuan yang diminta dari pekerjaan itu. Pengetahuan merupakan kemampuan intelektual yang dimiliki responden. Pengetahuan sangat

dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.⁹

6. Hubungan Persepsi terhadap Pekerjaan dengan Kinerja Petugas

Pada kelompok responden dengan kinerja yang baik, proporsi petugas yang berpersepsi baik terhadap pekerjaannya sebanyak 70,8%, lebih besar daripada petugas yang berpersepsi kurang (21,7%). Pada kelompok responden dengan kinerja kurang, proporsi petugas yang berpersepsi kurang baik terhadap pekerjaannya sebanyak 78,3%, lebih besar daripada petugas yang berpersepsi baik (29,2%). Dari hasil uji hubungan *Chi-Square* antara persepsi terhadap pekerjaan dengan kinerja petugas diperoleh $p=0,001$ ($\leq 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap pekerjaan dengan kinerja petugas dalam pengelolaan penderita TB mangkir. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian Yayun Maryun (2006) yang menyebutkan ada hubungan bermakna antara persepsi petugas terhadap pekerjaan dengan kinerja petugas dalam penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya. Petugas dengan persepsi pekerjaan yang baik akan lebih termotivasi sehingga bersemangat untuk bekerja dan menggunakan segenap kemampuannya untuk menyelesaikan

pekerjaan seperti yang diharapkan oleh atasannya.¹⁰

7. Hubungan Persepsi terhadap Sarana Kerja dengan Kinerja Petugas

Pada kelompok responden dengan kinerja yang baik, proporsi petugas yang berpersepsi sarana kerjanya baik sebanyak 60,7%, lebih besar dari pada petugas yang berpersepsi sarana kerjanya kurang (26,8%). Pada kelompok responden dengan kinerja yang kurang, proporsi petugas yang berpersepsi sarana kerjanya kurang sebanyak 73,2%, lebih besar daripada petugas yang berpersepsi sarana kerjanya baik (39,3%). Uji hubungan *Chi-Square* yang dilakukan antara persepsi responden terhadap sarana kerja dengan kinerja petugas menghasilkan $p=0,020$ ($\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan bermakna antara persepsi responden terhadap sarana kerja dengan kinerja petugas dalam pengelolaan penderita TB mangkir. Keberadaan sarana dalam organisasi merupakan hal yang pokok sekaligus modal untuk berfungsinya suatu organisasi. Alat kerja yang canggih disertai dengan pelatihan penggunaannya secara lengkap dan sempurna akan banyak berpengaruh terhadap produktifitas kerja dan kualitas kerja.⁵

8. Hubungan Persepsi terhadap Supervisi dengan Kinerja Petugas

Pada kelompok responden dengan kinerja yang baik, proporsi petugas yang berpersepsi baik terhadap supervisi Wasor TB sebanyak 60,6%, lebih besar daripada petugas yang berpersepsi kurang (14,3%). Pada kelompok responden dengan kinerja kurang, proporsi petugas yang berpersepsi kurang terhadap supervisi wasor TB sebanyak 85,7%, lebih besar dari pada petugas yang berpersepsi baik (39,4%). Pada uji hubungan *Chi-Square* antara persepsi terhadap supervisi Wasor TB dengan kinerja petugas diperoleh $p=0,004 (\leq 0,05)$ yang berarti ada hubungan bermakna antara persepsi terhadap supervisi Wasor TB dengan kinerja petugas puskesmas dalam pengelolaan penderita TB mangkir. Supervisi yang dilakukan dengan baik dapat meningkatkan efisiensi kerja, karena makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan karyawan akan dapat meningkatkan efektifitas kerja. Hal ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bawahan serta makin terbinanya suasana kerja yang lebih harmonis.⁹

9. Hubungan Persepsi terhadap Kepemimpinan Kepala Puskesmas dengan Kinerja Petugas

Pada kelompok responden dengan kinerja yang baik, proporsi petugas yang berpersepsi baik terhadap kepemimpinan kepala puskesmas sebanyak 94,7%, lebih besar dibanding petugas yang berpersepsi kurang (14,3%). Pada kelompok responden dengan kinerja kurang, proporsi petugas yang berpersepsi kurang terhadap kepemimpinan kepala puskesmas sebanyak 85,7%, lebih besar dibanding petugas yang berpersepsi baik (5,3%). Dari hasil uji hubungan *Chi-Square* menegaskan ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap kepemimpinan kepala puskesmas dengan kinerja petugas yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,0001 (<0,05)$. Kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan. Kurang pemeliharaan dan perhatian kepada karyawan bisa menyebabkan semangat kerja rendah,

cepat bosan serta lamban menyelesaikan tugas, sehingga menurunkan prestasi kerja tenaga kerja yang bersangkutan.¹¹

10. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas

Pada kelompok responden dengan kinerja yang baik, proporsi petugas yang bermotivasi baik sebanyak 64 %, lebih besar dari pada petugas yang bermotivasi kurang (27,3%). Pada kelompok responden dengan kinerja kurang, proporsi petugas yang bermotivasi kurang sebanyak 72,7%, lebih besar dari pada petugas yang bermotivasi baik (36 %). Pada uji hubungan *Chi-Square* yang dilakukan

Analisis Multivariat.

Berdasarkan table 4, dengan uji *multiple regresi logistik* antara variabel bebas terhadap variabel terikat dengan metode enter, diperoleh hasil akhir bahwa diantara variable bebas yang dianalisis, hanya dua variabel yaitu pengetahuan ($p=0,038$, $Exp B =11,6$) dan persepsi terhadap kepemimpinan kepala puskesmas ($p=0,0001$, $Exp B=180,6$) yang memiliki pengaruh terhadap kinerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk

antara motivasi dengan kinerja petugas diperoleh $p=0,012 (\leq 0,05)$ yang berarti ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kinerja petugas dalam pengelolaan penderita TB mangkir. Gibson mengatakan bahwa motivasi sebagai semua kondisi yang memberikan dorongan dari dalam seseorang yang digambarkan sebagai keinginan, kemauan, dorongan atau keadaan dalam diri seseorang yang mengaktifkan atau menggerakkan.⁶ Dengan motivasi yang tepat diharapkan setiap petugas mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi.

meningkatkan kinerja petugas puskesmas dalam pengelolaan penderita TB mangkir diperlukan adanya peningkatan pengetahuan petugas tentang pengelolaan penderita TB mangkir serta perbaikan sistem kepemimpinan kepala puskesmas. Tabel 4. Hasil Multivariat Regresi Logistik. .

No	Variabel Bebas	p	Exp (B)
1	Pengetahuan	0,038	11,668
2	Persepsi terhadap kepemimpinan kepala puskesmas	0,0001	108,626

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar responden berumur muda (76,6%), berpendidikan Akademi perawat (85,1%) dan berpenghasilan lebih besar dari standar gaji Pegawai Negeri Sipil perawat (76,6%). Terkait masa kerja, sebagian responden mempunyai masa kerja ≥ 9 tahun (51,1%).
2. Responden dengan kinerja baik dalam pengelolaan penderita TB mangkir sebanyak 46,8%. memiliki pengetahuan baik sebanyak 59,6%, berpersepsi baik terhadap pekerjaannya sebanyak 51,1%; berpersepsi baik terhadap sarana kerja sebanyak 59,6%, berpersepsi baik terhadap supervisi Wasor TB sebanyak 70,2%; berpersepsi baik terhadap kepemimpinan kepala puskesmas sebanyak 40,4% dan bermotivasi baik sebanyak 53,2%.
3. Ada hubungan pengetahuan ($p=0,0001$), persepsi terhadap pekerjaan ($p=0,001$), persepsi terhadap sarana

kerja ($p=0,020$), persepsi terhadap supervisi Wasor TB ($p=0,004$) persepsi terhadap kepemimpinan kepala puskesmas ($p=0,0001$) dan motivasi ($p=0,012$) dengan kinerja petugas puskesmas dalam pengelolaan penderita TB mangkir.

4. Variabel yang berpengaruh terhadap kinerja petugas puskesmas dalam pengelolaan penderita TB mangkir hanya dua yaitu pengetahuan ($p=0,038$, Exp B =11,6) dan persepsi terhadap kepemimpinan kepala puskesmas ($p=0,0001$, Exp B=180,6).

Saran

Disarankan kepada DKK Pekalongan agar meningkatkan pengetahuan petugas dengan pelatihan-pelatihan teknis P2TB secara berkala di tingkat Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dengan disertai pengembangan kepemimpinan kepala puskesmas yang mampu menggugah motivasi petugas agar bekerja lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bahar, A. (2001), *Tuberkulosis paru*. In: Prof.dr. Arjatmo Tjokronegoro PD, Sp.And, dr. Hendra Utama S, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Balai penerbit FKUI, Jakarta.
2. Depkes RI. (2010) *Pengendalian TB di Indonesia Mendekati target MDGs*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
3. Kemenkes RI. (2011). *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
4. Depkes RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
5. Robbins Stephen – Timothy. (2008). *Perilaku organisasi*. Salemba Empat. Jakarta.

6. Gibson, Ivancevich and Donnelly. (1996). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Erlangga, Jakarta.
7. Siagian S. (2009). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Rineka Cipta, Jakarta.
8. Supardi. (2004). *Analisis Beberapa Faktor Individu, Fungsi manajemen dan Ketersediaan Sarana yang Berhubungan dengan Cakupan Penemuan Suspek penderita Tuberkulosis Puskesmas di kabupaten Kendal*. (tesis).
9. Bahtiar Y, Suarli S. (2004). *Manajemen Keperawatan dalam Pendekatan Praktis*. Erlangga, Jakarta.
10. Maryun, Y. (2006). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru dalam Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006* (tesis).
11. Swanburg, Russel. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Kesehatan*. EGC, Jakarta.