



## **Determinan Kinerja Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru oleh Petugas di Puskesmas Kota Semarang**

**Wahyu Nirwesti<sup>1</sup>, Ayun Sariatmi<sup>1</sup>, Aditya Kusumawati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

\*Corresponding author : [wnirwesti@gmail.com](mailto:wnirwesti@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 28 Juni 2021 ; Disetujui 21 September 2021 ; Publikasi 1 Oktober 2021

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit paru menular yang menjadi salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh banyak negara di dunia, terutama negara berkembang. Kota Semarang merupakan salah satu daerah di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki jumlah penderita TB terbanyak dengan tingkat keberhasilan pengobatan TB yang rendah. Apalagi angka *drop out* penderita TB dan kasus TB MDR meningkat setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan adanya kegagalan dalam penanganan pasien TB di kota Semarang dan kinerja petugas kesehatan yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sumber daya manusia, sarana prasarana, budaya organisasi, kepemimpinan, kompensasi, desain pekerjaan, dan motivasi dengan kinerja petugas kesehatan dalam menangani pasien TB di Puskesmas Kota Semarang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 74 sampel pekerja yang merawat pasien TB. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup. Univariat dan bivariat digunakan dalam menganalisis data.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja petugas dalam menangani pasien TB baik dengan persentase 56,8. Dari uji bivariat, variabel yang berhubungan dengan kinerja dalam merawat pasien TB adalah kepemimpinan ( $p < 0,000$ ), kompensasi ( $p < 0,018$ ), desain pekerjaan ( $p < 0,000$ ), dan motivasi ( $p < 0,000$ ).

**Simpulan:** Disarankan kepada Puskesmas untuk membuat SOP dalam bentuk flow chart dan mensosialisasikannya kepada petugas kesehatan yang menangani TB. Kepada Kepala Puskesmas dan para Wakil Pembina Dinas Kesehatan Kota agar melakukan pengawasan terhadap pengobatan pasien TB fase intensif secara masif.

**Kata kunci:** tuberkulosis, kinerja, kepemimpinan, kompensasi, motivasi.

### **ABSTRACT**

**Title:** *Performance Determinants of Pulmonary Tuberculosis Management by Officers at the Semarang City Health Center*

**Background:** Tuberculosis (TB) is a contagious infectious lung disease which becomes one of the health issues faced by many countries in the world, mostly by developing countries. Semarang City is one of the regions in the Province of Central Java which has the highest number of TB patient with lower success rate in treating TB patient. Moreover, the drop out rate of TB patient and TB MDR cases increase every year. It shows that there is a failure in treating TB patient in Semarang city and the health worker's performance is low. The aim of this research is to find out the relationship of human resources, infrastructure, organizational culture, leadership, compensation, job design, and motivation with the health worker's performance in treating TB patient in the public health centers in Semarang city.

**Method:** This research is a quantitative research using cross sectional approach to 74 sample of the workers treating TB patients. The data are collected using closed-questionnaire. Univariat and bivariat are used in analyzing the data.

**Result:** The research shows that the worker's performance in treating TB patients is good with percentage of 56,8. From the bivariat test, the variables related with performance in treating TB patient are leadership ( $p < 0,000$ ), compensation ( $p < 0,018$ ), job design ( $p < 0,000$ ), and motivation ( $p < 0,000$ ).

**Conclusion:** It is suggested for the public health centers to make SOP in flow chart form and socialize it to the TB treating health workers. For the chief of the Public Health Centers and the vice supervisors of the City Health Departement to supervise the intensive phase treating of TB patients massively.

**Key words:** tuberculosis, performance, leadership, compensation, motivation.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi paru menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB masih menjadi masalah kesehatan didunia terutama negara berkembang seperti di Indonesia.

Data *Global Tuberculosis Report 2020* menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan penderita penyakit TB tertinggi kedua di dunia setelah India. WHO menyebutkan estimasi angka kasus TB di Indonesia tahun 2020 sebesar 2/3 dari beban kasus TB global yaitu 845.000 kasus.<sup>1</sup>

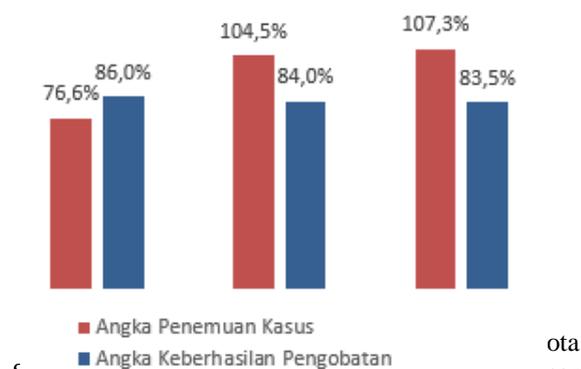
Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan kasus TB tertinggi ke-3 dengan jumlah seluruh kasus pada tahun 2019 sebesar 54.640 (10%) kasus.<sup>2</sup>

Program penanggulangan TB telah dilaksanakan secara bertahap di Puskesmas dengan penerapan strategi DOTS yang direkomendasikan oleh WHO. Fokus utama strategi ini adalah penemuan kasus dan pengobatan pasien. Penemuan dan pengobatan pasien sampai sembuh untuk memutus rantai penularan dan menurunkan insiden TB.<sup>3</sup>

Jumlah penemuan kasus baru TB paru di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun 2016-2019 berturut-turut 14.139 menjadi 73.171 kasus. Akan tetapi Angka (*sukses rate*) pada 16 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah memiliki nilai yang rendah salah satunya adalah di Kota Semarang.<sup>4</sup>

Data Dinkes Kota Semarang, menunjukkan angka keberhasilan pengobatan TB (*sukses rate*) dalam kurun waktu 2016-2018 terus mengalami penurunan dan berada di bawah target nasional yaitu 90% berbanding terbalik dengan jumlah penemuan kasus TB yang selalu mengalami peningkatan.<sup>5</sup>

Grafik 1. Angka Penemuan Kasus



Hal ini diikuti pula dengan peningkatan jumlah

kasus TB MDR (*multidrug resistan*) dimana trend jumlah kasus TB MDR dari tahun 2016-2019 cenderung mengalami peningkatan dengan jumlah total kasus sebanyak 182 kasus.

Adanya kesenjangan antara *trend* angka penemuan kasus dengan angka keberhasilan pengobatan, peningkatan angka *drop out* dan kasus TB MDR menunjukkan bahwa belum baiknya penatalaksanaan pasien TB khususnya dalam aspek pengobatan pasien di Puskesmas Kota Semarang.

Penatalaksanaan pasien TB di puskesmas menjadi tanggungjawab pelaksana program TB yang meliputi penanggung jawab program, dokter, perawat, apoteker, serta petugas laboratorium. Pelaksana program TB tersebut berperan dalam mendiagnosis, mengobati, dan memonitoring kemajuan pengobatan didukung PMO (Pengawas Menelan Obat) dan anggota keluarga. Kinerja yang baik oleh pelaksana program dalam penatalaksanaan pasien TB diperlukan agar dapat meningkatkan angka *success rate* dan mengeliminasi kasus TB di Kota Semarang.

Dalam survei pendahuluan di puskesmas ditemukan beberapa masalah yang dapat mengindikasikan bahwa kinerja petugas terkait penatalaksanaan TB belum sesuai dengan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis yang diatur dalam Permenkes No 67 Tahun 2016. Dimana dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa dalam penatalaksanaan pasien TB, petugas memiliki kewajiban untuk memantau keteraturan pengobatan pasien baik melalui pasien tersebut atau PMO.<sup>3</sup> Akan tetapi, ditemukan petugas puskesmas tidak memonitoring dan mengevaluasi PMO dalam memantau pengobatan pasien baik secara langsung maupun melalui *form* PMO. *Form* tersebut digunakan PMO sebagai bukti pemantauan minum obat terhadap pasien. Seringkali PMO tidak mengisi *form* tersebut dikarenakan merasa terbebani dan kurangnya evaluasi dari petugas.

Selain itu, pemberian obat pasien TB fase intensif (pengobatan 2 bulan pertama) dilakukan satu rangkap untuk dosis 1 bulan yang seharusnya sesuai dengan peraturan harus diberikan untuk dosis 1 minggu. Hal ini dilakukan agar pemberian obat tidak terlalu banyak sehingga mudah untuk dilakukan pemantauan. Pemberian obat dalam satu waktu berdampak pada ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat karena jumlah obat yang diberikan terlalu banyak, dan menumpuknya jadwal kunjungan pasien oleh petugas kesehatan secara bersamaan sehingga proses KIE terhadap pasien serta

pencatatan dan pelaporan pasien menjadi tidak berjalan optimal.

Pengobatan pada fase intensif dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien. Apabila pengobatan pada fase intensif diberikan secara tepat yaitu konsumsi obat setiap hari selama 2 bulan, maka pasien TB yang menular akan menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Pada fase ini, dibutuhkan konsistensi dari pasien untuk mengkonsumsi obat serta perhatian lebih dari petugas dalam memantau pengobatan sampai tuntas agar menurunkan risiko penularan penyakit TB.<sup>6</sup>

Angka keberhasilan pengobatan yang mengalami penurunan dan dibawah target nasional, meningkatnya kasus TB MDR dan kasus *drop out*, serta adanya petugas yang tidak melakukan pelayanan pasien sesuai standar, mengindikasikan bahwa kinerja pelaksana program TB dalam penatalaksanaan pasien TB paru di Puskesmas Kota Semarang belum baik.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas puskesmas dalam penatalaksanaan pasien tuberkulosis paru khususnya di Kota Semarang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk bahan monitoring dan evaluasi dalam menentukan kebijakan terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit TB paru di Kota Semarang.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di 37 puskesmas di Kota Semarang dari bulan Mei 2020 – Juni 2021. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah pelaksana TB di 37 Puskesmas di Kota Semarang yang terdiri dari penanggungjawab program TB/perawat dan dokter, yang berjumlah 111 petugas, dengan sampel penelitian sebanyak 74 petugas. Pengambilan sampel ini menggunakan metode total sampling yaitu pengambilan seluruh populasi menjadi sampel penelitian dengan kriteria eksklusif yaitu petugas yang sedang sakit/cuti dan petugas yang tidak bersedia untuk diwawancarai. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini antara lain variabel kompetensi SDM, sarana prasarana, budaya organisasi, kepemimpinan, desain pekerjaan, kompensasi, dan motivasi.

Data primer diperoleh melalui angket (kuisisioner) tertutup. Sedangkan data sekunder berupa laporan-laporan instansi terkait data laporan penemuan dan pengobatan pasien TB, data pasien TB MDR, serta penelitian mengenai penatalaksanaan pasien TB paru.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program Ms Excel dan SPSS. Model analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil pengolahan data disajikan dalam

bentuk narasi, tabel distribusi frekuensi disertai dengan interpretasi. Sedangkan uji hubungan antara variabel bebas (kompetensi SDM, sarana prasarana, budaya organisasi, kepemimpinan, motivasi, kompensasi, desain pekerjaan) dengan variabel terikat (kinerja) menggunakan uji *chi square*. Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan No : 138/EA/KEPK-FKM/2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n=74	(%)
<b>Kelompok umur</b>		
17-25	0	0,0
26-35	11	14,9
36-45	35	47,3
46-55	24	32,4
56-65	4	5,4
>65	0	0,0
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Profesi	21	28,4
Dokter Umum		
S1 Keperawatan + Profesi Ners	18	24,3
DIII Keperawatan	35	47,3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 36-45 tahun (47,3 %) dan umur rata-rata 44 tahun. Dengan latar belakang pendidikan terbanyak adalah DIII Keperawatan sebanyak 30 responden (40,5%).

Tabel 2. Analisis univariat

Variabel	n=74	(%)
<b>Kinerja petugas</b>		
Baik	42	56,8%
Kurang Baik	32	43,2%
<b>Kompetensi SDM</b>		
Baik	40	54,1%
Kurang Baik	34	45,9%
<b>Sarana prasarana</b>		
Baik	36	48,6%
Kurang Baik	38	51,4%
<b>Budaya organisasi</b>		
Baik	32	43,2%
Kurang Baik	42	56,8%
<b>Kepemimpinan</b>		
Baik	38	51,4%
Kurang Baik	36	48,6%
<b>Kompensasi</b>		
Baik	28	37,8%
Kurang Baik	46	62,2%
<b>Desain pekerjaan</b>		
Baik	46	62,2%
Kurang Baik	28	37,8%
<b>Motivasi</b>		
Baik	38	51,4%
Kurang Baik	36	48,6%

Berdasarkan tabel di atas, kinerja petugas puskesmas baik (56,8%), kompetensi SDM baik (54,1%), sarpras kurang memadai (51,4%), budaya organisasi yang kurang baik (56,8%), kepemimpinan yang baik (51,4%), kurangnya kompensasi yang diberikan kepada petugas TB (62,2%), ketersediaan dan kejelasan pembagian tugas antar petugas TB (62,2%), serta memiliki motivasi yang tinggi (51,4%).

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Kinerja petugas		N	p
	Baik	Kurang Baik		
<b>Kompetensi SDM</b>				
Baik	22	18	40	0,741
Kurang Baik	20	14	34	
<b>Sarana prasarana</b>				
Baik	18	18	36	0,253
Kurang Baik	24	14	38	
<b>Budaya organisasi</b>				
Baik	17	15	32	0,582
Kurang Baik	25	17	42	
<b>Kepemimpinan</b>				
Baik	33	5	38	0,000
Kurang Baik	9	27	36	
<b>Kompensasi</b>				
Baik	11	17	28	0,018
Kurang Baik	31	15	46	
<b>Desain pekerjaan</b>				
Baik	37	9	46	0,000
Kurang Baik	5	23	28	
<b>Motivasi</b>				
Tinggi	32	6	38	0,000
Rendah	10	26	36	

### Kompetensi Sumber Daya Manusia

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kompetensi SDM sudah baik (54,1%). Dalam uji hubungan dapat dijelaskan bahwa kompetensi SDM tidak berhubungan dengan kinerja ( $p = 0,741$ ), hal ini dikarenakan kinerja lebih dipengaruhi oleh persepsi SDM akan melakukan pekerjaan dengan baik karena menyukai pekerjaan tersebut, terlebih sebagian besar SDM memiliki latar belakang pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti sama.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Setiawati (2015), yang menyebutkan bahwa kompetensi SDM berhubungan dengan kinerja. Dalam meningkatkan kinerja pegawai dibutuhkan pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman kerja yang baik dari pegawai tersebut. Pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman kerja merupakan komponen yang dapat membentuk kompetensi seseorang.<sup>7</sup>

### Sarana Prasarana Penatalaksanaan Pasien TB

Mayoritas responden menilai sarana prasarana penatalaksanaan TB kurang baik (51,4%). Sarana prasarana yang cukup dan memadai diperlukan organisasi untuk mempermudah pekerjaan

pegawainya sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja dan membentuk kinerja petugas yang optimal. Meskipun demikian, sarana prasarana bukan menjadi penyebab utama meningkat atau tidaknya kinerja petugas. Terdapat faktor lain yang lebih menentukan peningkatan atau penurunan kinerja petugas TB. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Dian (2018), yang menyatakan bahwa peningkatan kinerja seseorang tidak dipengaruhi faktor sarana prasarana, melainkan dapat dipengaruhi oleh sikap, pengalaman, serta dukungan dari keluarga.<sup>8</sup> Dan tidak sejalan dengan penelitian dari Ilhamna (2020), bahwa sarana prasarana kerja berpengaruh terhadap kinerja guru sebesar 0,49%. Sarana prasarana penting diperbaiki dan diperhatikan kelengkapan serta kelayakannya untuk menunjang pembelajaran di sekolah.<sup>9</sup>

### Budaya Organisasi

Sebagian besar petugas TB memiliki persepsi terhadap budaya organisasi di Puskesmas kurang baik (56,8%). Budaya organisasi menjadi faktor penting karena dapat membentuk pemikiran, persepsi, dan tindakan anggota organisasi sehingga sangat mempengaruhi kinerja yang dicapai. Namun dalam penelitian ini, budaya organisasi bukanlah menjadi faktor utama yang mempengaruhi peningkatan atau penurunan kinerja petugas, melainkan terdapat faktor lain yang lebih mempengaruhi seperti kepemimpinan Kapus, pemberian kompensasi, desain pekerjaan, serta motivasi petugas.

Hal ini sejalan dengan teori Kopelman (1986), bahwa kinerja dipengaruhi variabel seperti karakteristik pekerjaan, individu, dan organisasi. Dimana variabel kepemimpinan, kompensasi, desain pekerjaan, dan motivasi merupakan variabel pelengkap dari tiga variabel utama tersebut. Sedangkan budaya organisasi tidak termasuk didalamnya.<sup>10</sup> Sedangkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Ruky, yang menyatakan bahwa budaya organisasi dapat mempengaruhi kinerja seorang individu karena budaya organisasi akan membentuk tingkah laku dan pola kerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya.<sup>11</sup>

### Kepemimpinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas TB dengan persepsi terhadap kepemimpinan baik memiliki kinerja yang baik. Menurut Yohana (2016), bahwa sikap pemimpin yang dapat memberikan respon atau umpan balik terhadap tugas yang diberikan akan memotivasi perawat tersebut untuk meningkatkan kinerjanya.<sup>12</sup>

Berdasarkan dari jawaban kuesioner, indikator yang perlu digaris bawahi adalah 60,8% petugas menilai gaya kepemimpinan Kapus membuat petugas TB merasa tidak nyaman. Menurut Yoshua (2018), gaya kepemimpinan yang tepat dibutuhkan untuk mengembangkan lingkungan kerja kondusif dan produktif. Gaya kepemimpinan terbuka dan

demokratis dapat memberikan kesempatan kepada bawahan untuk mengembangkan diri, berpartisipasi aktif serta dapat bertanggungjawab dalam pelaksanaan kegiatan organisasi yang akan berdampak pada kenaikan kinerja.<sup>13</sup>

Selain itu, 52,7% petugas menilai Kepala Puskesmas tidak mampu memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi petugas. Komunikasi yang baik akan membentuk kerjasama yang positif antara atasan dengan bawahan, atau sesama rekan kerja, sehingga tujuan organisasi dapat tercapai dan produktifitas serta kinerja pegawai akan meningkat. Apabila pegawai tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi dengan atasan maupun rekan kerja, mereka dapat memberikan ide dan informasi secara akurat dan terbuka. Selain itu, atasan akan memahami persoalan yang sedang dihadapi bawahan, sehingga dapat memberikan solusi dengan tepat.<sup>14</sup>

Maka upaya yang dapat dilakukan Kapus yaitu melakukan diskusi informal dengan petugas, Dengan diskusi informal diharapkan hubungan antara pemimpin dengan bawahan tidak kaku, sehingga akan muncul keterbukaan diantara keduanya dan apabila terjadi permasalahan pemimpin dapat memberikan solusi yang tepat.

### Kompensasi

Kompensasi yaitu penghargaan atas segala jerih payah pegawai dalam memberikan pelayanan baik gaji pokok maupun diluar gaji yang diterima setiap bulan.

Hasil penelitian menunjukkan petugas TB dengan kinerja kurang baik cenderung menilai kompensasi yang diberikan belum baik. Hasil jawaban kuesioner dapat dijelaskan bahwa, 67,6% petugas TB jarang mendapatkan peluang untuk melakukan tugas belajar. Tugas belajar ini diperlukan petugas mengingat rata-rata jenjang pendidikan yang ditempuh petugas belum tergolong tinggi.

Sajuyigne et al (2012), menyatakan bahwa materi (uang) hanya dapat memotivasi seseorang sampai batas tertentu. Sedangkan pemberian kompensasi non material (pendidikan dan pelatihan), dibutuhkan untuk menjaga agar pegawai tetap loyal dan bergairah dalam bekerja. Apabila keduanya terpenuhi secara seimbang, maka kinerja pegawai akan meningkat.<sup>15</sup>

Maka upaya yang perlu dilakukan Dinas Kesehatan, yaitu meninjau kebutuhan organisasi dalam peningkatan kualitas petugas TB. Petugas diberikan kesempatan secara adil dengan persyaratan yang mudah untuk mendapatkan ijin belajar.

### Desain Pekerjaan

Menurut Dessler, desain pekerjaan merupakan pengetahuan tertulis tentang apa yang harus dikerjakan, cara melakukannya, dan bagaimana kondisi kerjanya.<sup>16</sup> Desain pekerjaan yang diukur yaitu penilaian petugas mengenai ketersediaan,

kejelasan, dan kemudahan memahami rincian tugas dan penjelasan SOP pelayanan pasien TB.

Hasil penelitian ini menunjukkan petugas TB yang menilai desain pekerjaan kurang baik, cenderung memiliki kinerja kurang baik. Berdasarkan uji univariat, dalam penatalaksanaan pasien TB petugas menilai desain pekerjaan sudah baik (62,2%). Akan tetapi perlu digaris bawahi bahwa menurut pernyataan petugas, (50%) petugas TB belum memiliki rincian tugas yang jelas dalam penatalaksanaan pasien TB. Antara pemegang program, perawat, dan dokter memiliki rincian tugas yang berbeda-beda. Akan tetapi pada kenyataan dilapangan, pemegang program juga mengerjakan tanggung jawab perawat, dokter merangkap sebagai pemegang program TB, dan pemegang program TB merangkap tugas pada program lain.

Selain itu, SOP dalam penatalaksanaan pasien TB masih kurang jelas dan sulit dipahami setiap tahapannya (52,7%). SOP di Puskesmas seringkali dibuat dengan bentuk narasi sehingga petugas merasa kesulitan untuk menginterpretasikan SOP tersebut. SOP dalam penatalaksanaan pasien TB terdiri dari SOP penemuan kasus (diagnosis pasien) dan SOP pengobatan (perencanaan OAT, pemeriksaan dahak ulang, penanganan efek samping pengobatan).

SOP disusun untuk memudahkan dan merapikan suatu pekerjaan. SOP membantu pekerja dalam melakukan pelayanan. Menurut Sulam (2019), keberhasilan sebuah pelayanan akan tercapai apabila menerapkan SOP pada setiap tahapan pelayanan.<sup>17</sup> Menurut Gabrielle, SOP yang dibuat dengan format diagram alir (*flowchart*) lebih efektif digunakan karena mudah dalam memahami tahapannya.<sup>18</sup>

Maka upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan meninjau kembali SOP yang sudah ada, lebih baik untuk tahapan pelayanan dibuat dengan diagram alir (*flowchart*) khususnya pada tahapan diagnosis, perencanaan OAT, pemeriksaan dahak ulang, dan mensosialisasikan SOP yang sudah diperbaiki sehingga petugas TB dapat melaksanakan tatalaksana sesuai prosedur dan pada akhirnya akan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas.

### Motivasi

Mayoritas petugas TB sudah memiliki motivasi yang tinggi (51,4%). Hasil uji hubungan menunjukkan petugas TB dengan kinerja yang baik cenderung memiliki motivasi tinggi dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Trianita (2018), bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam pelayanan nifas.<sup>19</sup> Dan sejalan dengan penelitian Enny (2016), yang menyatakan adanya dorongan dari faktor internal maupun eksternal mempengaruhi seseorang untuk meningkatkan kinerjanya.<sup>20</sup>

Hasil jawaban kuesioner dapat disimpulkan bahwa, 78,4% petugas TB termotivasi untuk melakukan tatalaksana pasien lebih maksimal apabila ada supervisi. Supervisi dari DKK melalui *group whats app* dan program SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu), sedangkan supervisi dari Kapus melalui laporan pemegang program. Wasor (wakil supervisor) dari DKK melakukan pengecekan data setiap akhir triwulan yaitu pada periode pelaporan pasien TB. Supervisi dari laporan petugas dan pengecekan data setiap triwulan dapat dikatakan masih kurang. Pasien melakukan pengobatan dalam 2 fase, yaitu fase intensif dan lanjutan. Fase tersebut dilakukan selama 6 bulan rutin mengkonsumsi OAT. Fase intensif berakhir pada pengobatan setelah 2 bulan, dalam fase ini pasien harus mengkonsumsi OAT setiap hari untuk menurunkan jumlah kuman yang ada agar tidak berisiko menular. Petugas harus melakukan pengecekan secara massif agar tidak muncul kasus baru karena kecerobohan pasien. Pengecekan ini harus didukung oleh Kapus serta wasor terutama pada 2 bulan pertama pengobatan.

Selanjutnya faktor-faktor yang dapat memotivasi petugas TB dapat dilihat pada variabel kompensasi, Meskipun dalam temuan hasil persentase jawaban petugas mendapatkan kesempatan melanjutkan pendidikan dan pelatihan masih rendah, pemberian kesempatan mengembangkan diri (melanjutkan pendidikan dan mengikuti pelatihan) dapat meningkatkan loyalitas dan gairah kerja. Dilihat pada variabel kepemimpinan, menunjukkan bahwa kemampuan *leadership* Kapus yang baik akan memberikan dorongan kepada bawahannya untuk membentuk pola kerja yang baik.<sup>21</sup>

Upaya yang dapat dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan DKK untuk meningkatkan motivasi petugas TB agar melakukan penatalaksanaan pasien TB secara optimal yaitu dengan melakukan supervisi lebih masif pada fase intensif pengobatan pasien.

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan kinerja petugas dalam penatalaksanaan pasien TB paru di Puskesmas Kota Semarang sudah baik. Kinerja dalam penatalaksanaan pasien TB berhubungan dengan variabel kepemimpinan, kompensasi, desain pekerjaan, dan motivasi. Saran yang dapat diberikan untuk Puskesmas yaitu meninjau kembali SOP yang sudah dibuat serta mengadakan sosialisasi untuk petugas TB berkaitan dengan peningkatan pemahaman terhadap SOP penatalaksanaan pasien TB paru, serta melakukan diskusi informal antara Kapus dengan petugas. Sedangkan bagi Dinas Kesehatan, yaitu meninjau kebutuhan organisasi terkait tugas belajar petugas TB serta melakukan supervisi lebih masif pada fase intensif pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2017.

- Geneva; 2018.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018. In Jakarta; 2018.
  3. Republik Indonesia. Permenkes RI No 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. In Jakarta; 2016.
  4. Dinkes Prov Jateng. Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 Triwulan II. In Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah;
  5. Dinkes Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019. In 2019.
  6. Nugroho RA. Studi Kualitatif Faktor Yang Melatarbelakangi Drop Out Pengobatan TB. *J Kesehat Masy.* 2011;1:83–90.
  7. Setiawati. Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Dosen. *J Media Pendidikan, Gizi, dan Kuliner.* 2015;1:1–5.
  8. Hasanah Ramli D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Gasurkes KIA Dalam Pendampingan Ibu Hamil di Kota Semarang. Undip; 2018.
  9. Ilhamna M. Pengaruh Sarpras, Iklim Kerja, Dan Kompensasi Guru Terhadap Kinerja Melalui Motivasi Kerja. Universitas Negeri Semarang; 2020.
  10. Kopelman R. *Managing Productivity in Organization: a practical, people oriented perspective.* McDraw-Hill New York; 1986.
  11. Dr Achmad S. Ruky. *Sistem Manajemen Kinerja.* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2001.
  12. Novitasari Sutrisno Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Rawat Inap Di RSUD Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2016;5(2356–3346).
  13. Kurniawan YF. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Demokratis Terhadap Kinerja Karyawan Di CV Anugerah Jaya. AGORA. 2018;6:2.
  14. Puspita DA. Komunikasi Interpersonal Atasan-Bawahan Dan Penyesuaian Diri Pada CPNS Dari Jalur Ikatan Dinas Di Pemprov Jateng. *J Empati.* 2015;4:340–6.
  15. Sajuyigbe, Olaoye, Adeyami. Impact of Reward Employees Performance in a Selected Manufacturing Companies in Nigeria. *Int J Arts Commer.* 2013;27–32.
  16. Dessler G. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta: Salemba Empat; 2015.
  17. Sulam. Pengaruh Penerapan Standar Operasional Prosedur terhadap Efektifitas Pelayanan Keuangan di IAIN Sultan Amai Gorontalo. *Al-Buhuts.* 2019;15(2):01-20.
  18. Gabriele. Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Dapartment Marketing dan HRD PT Cahaya Indo Persada. AGORA. 2018;6.
  19. Eka Pamundhi T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Nifas di Kota Salatiga. Undip; 2018.

20. Muslikhah E. Upaya Peningkatan Kinerja Karyawan Melalui Motivasi Kerja. Universitas Negeri Semarang; 2016. Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Yogyakarta. *J Kesehat Masy Indones.* 2020;15:47–51.
21. Rusmitasari H. Kepemimpinan dan Motivasi