



UNIVERSITAS INDONESIA

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN ANTARA
PENGETAHUAN , KETERAMPILAN DAN MOTIVASI
PETUGAS DENGAN KINERJA DALAM MENINGKATKAN
CAKUPAN PENEMUAN PENDERITA BARU TB PARU DI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR
PROVINSI RIAUTAHUN 2012**

**NOVITA KUSUMAWARDANI
NPM 1006821086**

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN ANTARA
PENGETAHUAN , KETERAMPILAN DAN MOTIVASI
PETUGAS DENGAN KINERJA DALAM MENINGKATKAN
CAKUPAN PENEMUAN PENDERITA BARU TB PARU DI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR
PROVINSI RIAUTAHUN 2012**

Diajukan sebagai persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**NOVITA KUSUMAWARDANI
NPM 1006821086**


**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : NOVITA KUSUMAWARDANI

NPM : 1006821086

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 JULI 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Novita Kusumawardani

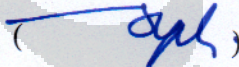
NPM : 1006821086

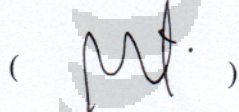
Program Studi : Kebidanan Komunitas

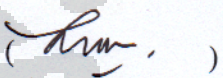
Judul Skripsi : Faktor- faktor Yang Berhubungan Antara Pengetahuan, Keterampilan dan Motivasi Petugas Dengan Kinerja Dalam Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Baru TB Paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Propinsi Riau Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH ()

Penguji : Laila Fitria, SKM, MKM ()

Penguji : Budiarti Setyaningsih, SKM, MKM ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wata'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat mengikuti Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Kebidanan Komunitas dan menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat akhir dalam menyelesaikan pendidikan untuk memperoleh Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tulisan ini masih jauh sempurna, baik dari segi metode maupun analisis datanya.

Sudah sepatutnya apabila dalam kesempatan ini saya menyampaikan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Yang terhormat Bapak Dr. Dian Ayubi, S.KM, M.QIH yang selalu memberikan motivasi, arahan dan masukan dalam membimbing saya menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt, MSc selaku pengajar mata kuliah metodologi penelitian
3. Yang terhormat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Universitas Indonesia.
4. Yang terhormat Bapak Rahmat, SKM selaku kepala seksi P2M dinas Kesehatan Kabupaten Kampar beserta staf yang telah membantu saya dalam pengumpulan data selama dilakukan penelitian.
5. Seluruh dosen beserta staf FKM UI yang telah memberikan dukungan serta ilmu yang bermanfaat selama proses perkuliahan.
6. Yang terhormat para Kepala Puskesmas dan petugas pengelola program TB Paru yang juga telah membantu saya dalam pengumpulan data.

7. Yang terhormat teman-teman seangkatan jurusan kebidan komunitas angkatan tahun 2010 yang banyak memberikan dorongan dan dukungan selama mengikuti kuliah maupun penyelesaian skripsi ini.
8. Bapak/Ibu petugas perpustakaan atas bantuan dan pinjaman buku selama proses penyusunan skripsi ini.

Kepada yang mulia ayahanda saya Bapak Kusnadi yang telah membesarkan, mendidik dan mengasuh saya dengan sepenuh hati dan penuh kasih sayang selalu mendo'akan saya dan keluarga, saya menghaturkan sujud dan terima kasih yang tak terhingga. Semoga Allah Subhanahu wata'aala akan selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya.

Untuk suamiku yang tercinta Mas Haryanto dan anak-anakku Yunita Khairani dan Mila Nurul Aulia, tiada kata yang lebih indah yang dapat saya ucapkan selain rasa terima kasih yang sangat mendalam atas kesabaran, ketabahan dan pengertiannya serta dorongan semangat yang tak putus-putusnya selama saya mengikuti pendidikan ini.

Kepada seluruh saudara-saudara saya yang telah membantu dalam segala hal sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Akhirnya kepada seluruh kerabat handai taulan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, baik secara langsung ataupun tidak langsung telah membantu baik moral maupun material, saya haturkan terima kasih.

Kepada Allah Subhanahu Wata'ala saya panjatkan syukur atas segala rahmat-Nya dan semoga ilmu yang saya peroleh akan berguna dan bermanfaat sebagai amal sholeh dan semoga Allah selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua

Amin Yarobbal'alamin.

Depok, Juni 2012

Novita Kusumawardani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NOVITA KUSUMAWARDANI
NPM : 1006821086
Program Studi : KEBIDANAN KOMUNITAS
Departemen :
Fakultas : KESEHATAN MASYARAKAT
Jenis karya : SKRIPSI

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang berhubungan antara Pengetahuan, Keterampilan dan Motivasi Petugas dengan Kinerja dalam Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Baru TB Paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Provinsi Riau 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 9 Juli 2012

Yang menyatakan



(NOVITA KUSUMAWARDANI)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : NOVITA KUSUMAWARDANI

NPM : 1006821086

Mahasiswa Program : FKM Kebidanan Komunitas

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Skripsi saya yang berjudul : **Faktor-faktor Yang Berhubungan Antara Pengetahuan, Keterampilan dan Motivasi Dengan Kinerja Dalam Meningkatkan Penemuan Penderita Baru TB Paru Di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Propinsi Riau Tahun 2012.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2012



(NOVITA KUSUMAWARDANI)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : NOVITA KUSUMAWARDANI
- Tempat/Tgl Lahir : Bandar Jaya, 29 November 1971
- Agama : Islam
- Pekerjaan : PNS Dinas Kesehatan Kab Kampar - Prop RIAU
- Alamat : Bangkinang – Riau
- Riwayat Pendidikan:
1. Tamat SDN Astra Ksetra, Lampung 1984
 2. Tamat SLTP Angkasa, Lampung 1987
 3. Tamat SPK Ciumbuleuit, Bandung 1990
 4. Tamat PPB A Depkes, Pekanbaru 1998
 5. Tamat D3 Kebidanan Poltekkes, Riau 2010
- Riwayat Pekerjaan :
1. Staf Puskesmas Danau Binkuang, 1991-1996
 2. Staf Puskesmas Kampar, 1996-1997
 3. Bidan Desa Sibuk Kec Tapung, 1998-2006
 4. Pengelola Promkes Pusk Tapung, 2006-2009
 5. Staf Sie Kesga Dinkes Kab Kampar, 2009 sampai sekarang

ABSTRAK

Nama : Novita Kusumawardani

NPM : 1006821086

Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Antara Pengetahuan, Keterampilan dan Motivasi dengan Kinerja dalam Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Baru TB Paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Propinsi Riau Tahun 2012

Penyakit Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan penanggulangan TB secara berkesinambungan. Sesuai profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dikatakan bahwa di Kabupaten Kampar angka penemuan penderita baru TB Paru sampai tahun 2011 sebesar 31% (316 kasus) diantara 100.000 penduduk, yang ditargetkan cakupan penemuan sebesar 70%. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kinerja petugas dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru di dinas kesehatan kabupaten kampar dengan mengambil puskesmas Tambang, Kampar, Kampar Timur, Siak Hulu I, Bangkinang Barat dan XIII Koto Kampar III sebagai sampel dalam penelitian. . Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, keterampilan dan motivasi dari petugas pengelola program. Hasil penelitian menunjukkan kinerja yang belum dilaksanakan dengan baik dari petugas disebabkan oleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi yang masih kurang. Dari pendapat/penilaian subjektif petugas pengelola program dikatakan bahwa pengetahuan dan keterampilan yang masih kurang disebabkan oleh karena kurangnya pelatihan dan pembinaan yang dilakukan, untuk motivasi kurang sebab tidak adanya reward ataupun sanksi yang diberikan, semua hal tersebut menyebabkan kinerja mereka terlaksana dengan baik.

Kata kunci : Kinerja, Petugas Pengelola Program, Cakupan Target

ABSTRACT

Nama : Novita Kusumawardani

NPM : 1006821086

Title : Factors Related to the Knowledge, Skills and Motivation Officer With the Performance in Increasing the Scope of the Discovery of New Cases of Pulmonary TB in Kampar Regency Health Office Riau Province in 2012

Tuberculosis disease (TB) is an infectious disease that still becomes an issue of public health, and one of the causes of death so that TB control need to be implemented on an ongoing basis. fit the profile of Kampar district health department said that in Kampar regency discovery rate of new pulmonary TB patients by 2011 by 31% (316 cases) among the 100,000 inhabitants, which targeted 70% coverage of the discovery. This study is a qualitative descriptive study aimed to know the description of the performance of officers in improving the coverage of the discovery of new cases of pulmonary TB in Kampar district health department clinic to take mine, Kampar, East Kampar, Siak Hulu I, West Bangkinang III and XIII Koto Kampar as a sample in study. design of the study is a qualitative descriptive method. variables studied include knowledge, skills and motivation of personnel management program. the results showed that performance has not been implemented properly due to the officer's knowledge, skills and motivation are still lacking. from the subjective opinion of officers, program managers said that the knowledge and skills that are lacking due to lack of coaches and coaching is done, because there is less motivation for the reward or penalty is given, all these causes of their performance is not maximized.

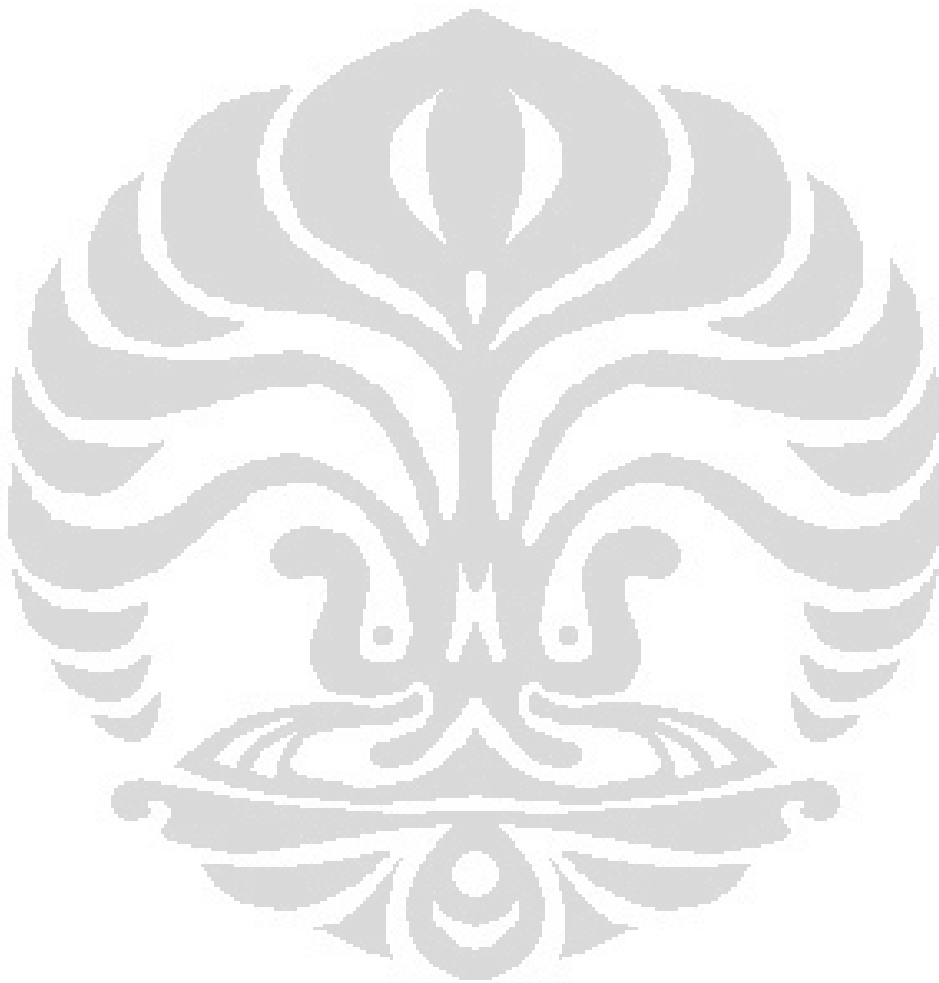
Keywords: Performance : Program Management Officer, The Scope of the Target

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Peneitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kinerja.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Penilaian Kinerja	14
2.1.3 Tujuan Penilaian Kinerja	19
2.1.4 Metode Penilaian Kinerja.....	21
2.2 Pengetahuan	25
2.3 Keterampilan	31
2.4 Motivasi.....	34

2.5 Kerangka Teori.....	37
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH.....	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Definisi Istilah	39
BAB IV METODE PENELITIAN	41
4.1 Desain Penelitian.....	41
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.3 Sumber Data (Informan Penelitian)	41
4.4 Pengumpulan Data	42
4.4.1 Wawancara Mendalam.....	43
4.4.2 Obsevasi dan Telaah Dokumen.....	43
4.5 Instrumen Penelitian.....	44
4.6 Validasi Data	45
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	45
BAB V ANALISIS SITUASI UMUM	47
5.1 Gambaran Wilayah.....	47
5.1.1 Letak dan Luas Wilayah.....	47
5.2 Kondisi Demografi	48
5.2.1 Jumlah Penduduk	48
5.2.2 Kepadatan Penduduk.....	48
5.2.3 Sex Ratio	48
5.3 Sarana Kesehatan Dasar	49
BAB VI HASIL PENELITIAN	50
6.1 Pelaksanaan Penelitian	50
6.2 Keterbatasan Penelitian	51
6.3 Karakteristik Informan	52
6.4 Hasil Penelitian	53
6.4.1 Kinerja.....	53
6.4.2 Pengetahuan	55
6.4.3 Keterampilan	57
6.4.4 Motivasi.....	59
BAB VII PEMBAHASAN	63

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
8.1 Kesimpulan.....	71
8.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



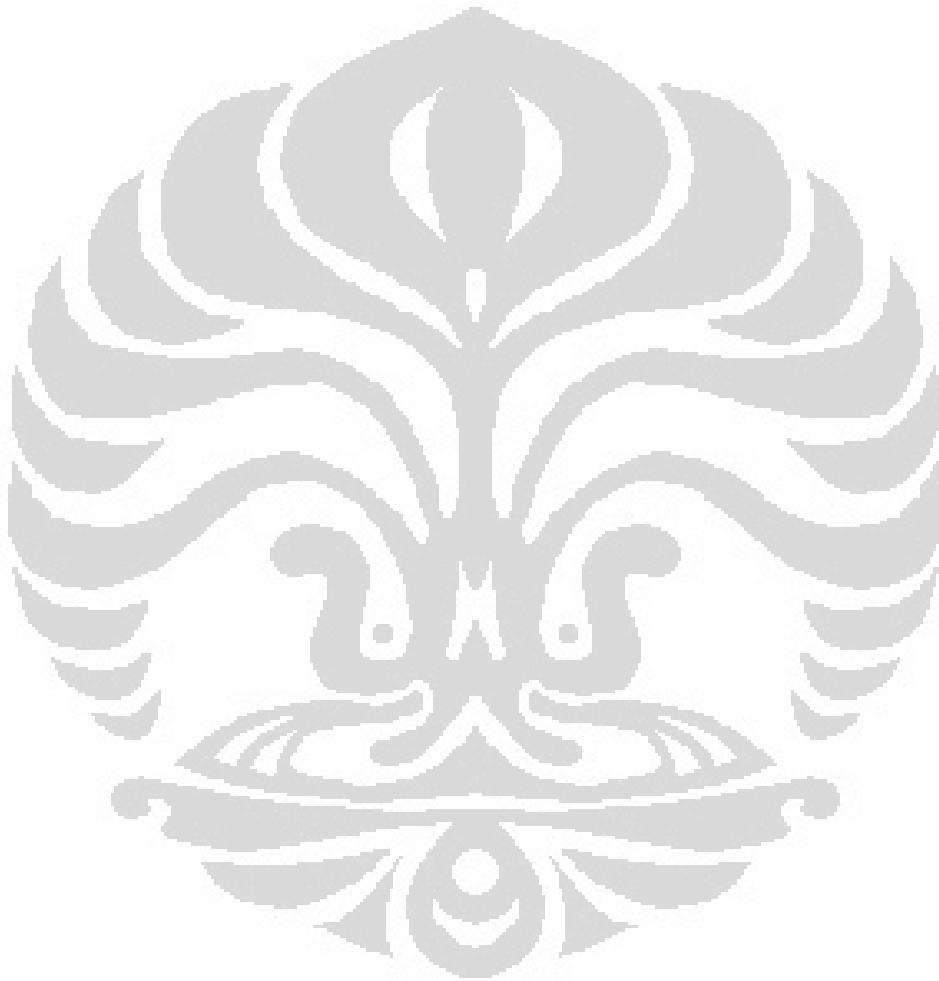
DAFTAR ISTILAH

CDR : Case Detection Rate

DOTS : Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy

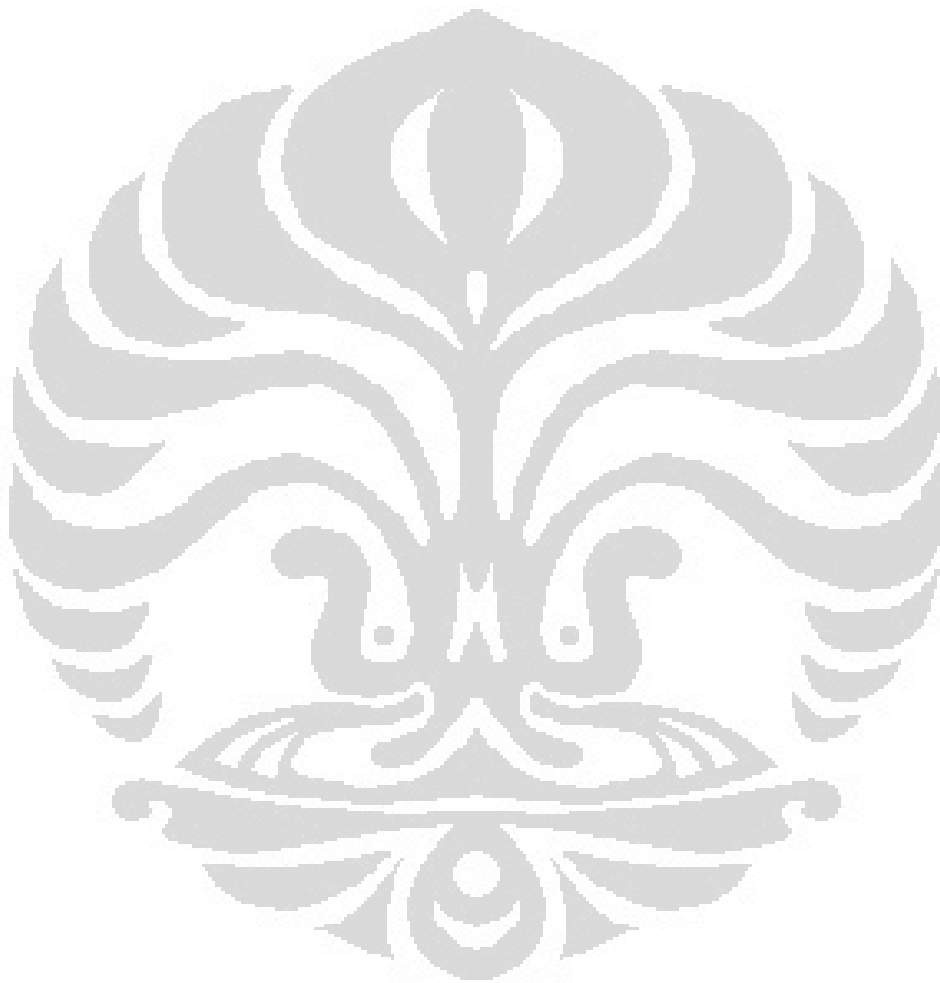
Fasyankes : Fasilitas Pelayanan Kesehatan

IUATLD : International Union Against TB and Lung Diseases



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Jumlah penduduk kabupaten kampar menurut jenis kelamin dan sex ratio tahun 2005-2010	49
Tabel 5.2 Puskesmas Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2010	50



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dan salah satu penyebab kematian sehingga perlu dilaksanakan penanggulangan TB secara berkesinambungan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2009).

Sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa TB merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Walaupun strategi DOTS telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB, tetapi beban penyakit TB di masyarakat masih tinggi. Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB di seluruh dunia (WHO, 2009).

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD (International Union Against TB and Lung Diseases) mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course). Adapun Strategi DOTS diantaranya untuk penemuan kasus dan sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang nantinya akan mampu memberikan penilaian terhadap kinerja program. DOTS memfokuskan penemuan dan penyembuhan pasien TB tipe menular, strategi ini diharapkan mampu memutuskan mata rantai penularan TB dan menurunkan insidens TB di masyarakat (Kemenkes RI, 2011)

Pengendalian Tuberkulosis (TB) di Indonesia telah menunjukkan kemajuan bermakna, yaitu dengan turunnya peringkat Indonesia dari negara ke-3 pada tahun 2007 di dunia penyumbang kasus TB terbanyak menjadi peringkat ke-4 pada tahun 2010. Selain itu target cakupan penemuan kasus TB atau Case Detection Rate sebesar 70% sudah tercapai, karena Indonesia telah mencapai 73,1% pada tahun 2009. Demikian pula target keberhasilan pengobatan atau Succes Rate yang ditetapkan 85% sudah mencapai 91% pada tahun 2009. Target Milenium Development Goal atau MDGs untuk pengendalian TB adalah prevalensi TB menurun menjadi 222 per 100.000 penduduk dan angka kematian TB menurun sampai 46 per 100.000 penduduk di tahun 2015. Berdasarkan Global Report TB tahun 2010, prevalensi TB di Indonesia adalah 285 per 100.000 penduduk. Artinya target MDGs untuk angka prevalensi TB diharapkan akan tercapai pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2011).

Penemuan kasus bertujuan untuk mendapatkan kasus TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap suspek TB, pemeriksaan fisik dan laboratories, menentukan diagnosis dan menentukan klasifikasi penyakit dan tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten yang mampu melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut (Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Sesuai dengan hasil Curvey Prevalensi Nasional (2004), dikatakan bahwa di Propinsi Riau terdapat 160 kasus TB BTA Positif diantara 100.000 penduduk atau 7.384 kasus setiap tahunnya, sehingga estimasi penemuan penderita kasus baru TB BTA Positif untuk propinsi Riau adalah 160 per 100.000 penduduk dan ditargetkan cakupan

penemuan sebesar 85%. Angka penemuan penderita TB Paru BTA Positif (CDR) untuk tahun 2010 sebesar 2.997 kasus (34,54%), meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2009 (33, 9%), tetapi masih jauh dari target (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2010).

Rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru BTA Positif atau yang dilaporkan masih sangat kecil, karena cakupan penemuan kasus masing-masing kabupaten/kota belum ada yang mencapai target yang diharapkan yaitu 85%. Hal ini disebabkan oleh belum semua Unit Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/Kota melaporkan hasil kegiatannya, terutama Rumah Sakit dimana penemuan dan penanganan kasus TB cukup besar. Rumah Sakit yang sudah terlibat dan melaporkan hasil temuan kasusnya yaitu 23 RS (43%) dari 53 RS se provinsi Riau. Belum semua Unit Pelayanan Kesehatan Swasta melaporkan seperti Dokter Praktek swasta, Balai Pengobatan, dan pelayanan juga belum menjangkau semua desa. Angka penjangkauan suspek juga masih sedikit atau terlalu ketat sehingga banyak suspek yang tidak terjaring pada unit-unit pelayanan. Menurut perkiraan 5% dari kunjungan Puskesmas adalah suspek TB Paru. Pemeriksaan kontak serumah pada penderita BTA positif dan TB anak belum dilakukan secara maksimal. Kerjasama Lintas Sektor/Lintas Program belum maksimal. Motivasi petugas masih kurang dan angka perpindahan petugas yang sudah dilatih cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja petugas dalam penemuan kasus baru TB Paru BTA Positif di propinsi Riau masih belum maksimal, bukan berarti penemuan kasus penderita TB yang rendah (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Riau, 2010)

Sesuai profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dikatakan bahwa di Kabupaten Kampar angka penemuan penderita baru TB Paru pada tahun 2009 sebesar 32%, pada tahun 2010 35% dan sampai tahun 2011 sebesar 31% (316 kasus) diantara 100.000 penduduk, yang ditargetkan cakupan penemuan sebesar 70%. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2010). Belum tercapainnya cakupan penemuan

penderita baru TB Paru BTA Positif oleh petugas menunjukkan bahwa kinerja petugas dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru BTA Positif di Kabupaten Kampar masih belum maksimal.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2010 dikatakan bahwa di Kabupaten Kampar terdapat 316 kasus TB Paru BTA Positif diantara 100.000 penduduk, target pencapaian penemuan penderita baru TB Paru adalah 70%, Di Kabupaten Kampar target tersebut baru mencapai angka 31%, angka ini masih jauh dibawah target yang ditetapkan. Belum tercapainya cakupan penemuan penderita baru TB Paru oleh petugas menunjukkan bahwa kinerja petugas dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru di Kabupaten Kampar masih belum terlaksana dengan baik.

Kinerja adalah hasil kerja seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran, atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah pengetahuan, keterampilan, kemampuan dan motivasi (Gibson, 1997).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan tentang Faktor-faktor yang berhubungan antara Pengetahuan, Keterampilan dan Motivasi Petugas Dengan Kinerja dalam Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Baru TB Paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Propinsi Riau.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan dari uraian pada latar belakang permasalahan diatas maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran kinerja petugas pengelola program TB Paru dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru ?

2. Bagaimana gambaran hubungan antara pengetahuan, keterampilan dan motivasi petugas dengan kinerja dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan antara pengetahuan, keterampilan dan motivasi petugas dengan kinerja dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kinerja petugas dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru.
2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan petugas dengan kinerja dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru
3. Mengetahui hubungan antara keterampilan petugas dengan kinerja dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita TB Paru
4. Mengetahui hubungan antara motivasi petugas dengan kinerja dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita TB Paru

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

Hasil dari penelitian ini nantinya merupakan salah satu sumber informasi dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam penyusunan Program dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita TB Paru sehingga target kabupaten dapat dicapai.

1.5.2 Bagi Puskesmas di Lingkungan Kabupaten Kampar

Hasil dari penelitian ini nantinya merupakan salah satu sumber informasi dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan acuan dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru sehingga target dapat dicapai.

1.5.3 Bagi Peneliti Sendiri

Sebagai bahan untuk pembelajaran mengenai metodologi penelitian dan aplikasi mata kuliah Metodologi Penelitian dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan antara Pengetahuan, Keterampilan dan Motivasi Petugas dengan Kinerja dalam Meningkatkan Cakupan Penemuan Penderita Baru TB Paru.

1.6 Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi permasalahan yaitu Bagaimana Gambaran Kinerja Petugas dalam meningkatkan cakupan penemuan Penderita TB Paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor antara pengetahuan, keterampilan dan motivasi petugas dengan kinerja dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. Penelitian ini dilakukan karena melihat angka penemuan penderita baru TB Paru yang masih jauh dari target yang sudah ditetapkan.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei dan Juni 2012.

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menganalisis hasil wawancara mendalam dan observasi telaah dokumen sebagai alat pengumpul data yang dibagikan kepada petugas. Adapun pertimbangan dalam penelitian ini adalah berdasarkan data pada P2M yang menyatakan bahwa angka pencapaian penemuan penderita baru TB Paru masih jauh dibawah target yang sudah ditetapkan pemerintah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Pengertian

Kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Dapat juga merupakan penampilan individu atau kelompok dalam kerja personal (Ilyas, 2002).

Kinerja adalah penampilan hasil pekerjaan yang telah dicapai seseorang atau kelompok yang telah melaksanakan tugasnya dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Hafizurrachman, 2009).

Kinerja menurut Mainer (1965) yang dikutip oleh Asad (1991) adalah kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Gilbert (1977) dalam Notoatmodjo (2009) mendefinisikan kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan oleh seseorang sesuai tugas dan fungsi yang telah diberikan kepadanya. Dari batasan ini dapat diambil kesimpulan kinerja adalah hasil dari kerja seseorang yang dapat ditampilkan olehnya yang dapat diukur dari hasil kerja, hasil tugas, atau hasil kegiatan yang sudah dilakukannya dalam kurun waktu tertentu (Notoatmodjo, 2009).

Sementara menurut Helfert dalam Hafizurrachman (2009) bahwa kinerja adalah suatu keadaan dari tampilan hasil kerja yang secara utuh dalam organisasi selama periode tertentu dan merupakan hasil dari prestasi yang dapat dipengaruhi oleh hasil operasional untuk memanfaatkan sumber daya yang sudah dimiliki.

Maluyu S.P Hasibuan (2001:34) mengemukakan kinerja adalah suatu hasil prestasi kerja yang telah dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas yang telah diberikan yang didasarkan akan kecakapan, pengalaman, kesungguhan dan waktu yang diberikan untuk dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

Kinerja adalah hasil kerja seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas sesuai target atau sasaran yang telah ditentukan dan disepakati bersama sebelumnya (Rivai & Basri, 2004 : 10) (<http://jurnal-sdm.blogspot.com/2009/04/penilaian-kinerja-karyawan-definisi.html>)

Dari beberapa pengertian diatas dapat dikatakan bahwa kinerja adalah merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dilakukan oleh seseorang yang dapat dinilai dari hasil kerjanya. Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi yang dihubungkan dengan visi yang diemban suatu organisasi guna mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional. Kinerja juga merupakan prestasi kerja dari hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang telah dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang sudah diberikan. Dengan kata lain kinerja merupakan :

- ❖ Atribut individu yang merupakan kapasitas dalam mengerjakan suatu pekerjaan
- ❖ Upaya kerja seseorang untuk mencapai sesuatu
- ❖ Dukungan organisasi yang memberikan kesempatan untuk mengerjakan sesuatu

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja sesuai pendapat Mangkunegara (2000:67) adalah :

1. Pengetahuan

Yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang yang lebih berorientasi pada intelegensi (kecerdasan) dan daya pikir serta luasnya penguasaan ilmu yang dimiliki.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, media dan informasi yang diterima.

2. Keterampilan

Kemampuan dan penguasaan seseorang secara teknis operasional dibidang tertentu yang dimiliki.

3. Kemampuan

Kemampuan yang terbentuk dari sejumlah kompetensi yang dimiliki seseorang yang mencakup loyalitas, disiplin, kerjasama dan tanggung jawab dalam pekerjaannya.

4. Motivasi

Merupakan sikap (attitude) seseorang terhadap situasi kerja dilingkungannya. Situasi kerja yang dimaksud mencakup antara lain hubungan kerja, kondisi kerja dan pola kepemimpinan.

Mathis dalam Hafizurrachman (2009) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang, yaitu :

1. Kemampuan (*ability*) adalah kemampuan pribadi seseorang untuk dapat melakukan pekerjaan yang sudah diberikan dan dibebankan kepadanya agar dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu
2. Tingkat Usaha yang dicurahkan (*effort*) adalah ukuran seseorang mencurahkan semua yang telah didapat untuk melakukan apa yang sudah dibebankan kepadanya agar dapat diselesaikannya tepat waktu
3. Dukungan Organisasi (*support*) adalah dukungan yang semestinya didapatkan seorang dalam organisasi untuk mendapatkan hasil kerja yang maksimal

Kinerja (*Performance-P*)=Kemampuan (*Ability-A*) x Usaha (*Effort-E*) x Dukungan (*Support-S*)

Adalah Hurber dalam Hafizurrachman (2009) juga mengemukakan tentang pentingnya kinerja dalam mencapai hasil organisasi. Ada dua faktor yang saling berhubungan dalam pentingnya kinerja, yaitu :

1. Kemampuan (*ability*) adalah penggabungan dari pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam melakukan tugas yang sudah diberikan dan dibebankan kepadanya
2. Motivasi (*motivation*) adalah sikap seseorang dalam melakukan pekerjaan yang diberikan kepadanya agar dapat diselesaikan dengan baik

Menurut Moon dalam Hafizurrachman (2009), ada empat faktor yang juga dapat mempengaruhi kinerja seseorang, antara lain :

1. Keterampilan dan pengetahuan
2. Sumber daya yang tersedia
3. Kualitas kepemimpinan yang ada
4. Tingkat motivasi kerja seseorang dan sejauhmana pekerjaan tersebut sesuai dengan dirinya

Gibson (1997) mengatakan ada tiga kelompok variabel yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang, yaitu :

1. Variabel Individu
Dapat dikelompokkan dalam variabel kemampuan dan keterampilan yang merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku dalam kinerja seseorang.
2. Variabel Psikologik
Berupa persepsi, sikap kepribadian, belajar (pengetahuan) dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja dan demografis yang kompleks dan sulit untuk diukur.

3. Variabel Organisasi

Variabel ini tidak secara langsung berefek pada kinerja seseorang karena variabel ini lebih cenderung mempengaruhi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Faktor lain dari kinerja yaitu :

- ❖ Faktor Internal (disposisional)

Yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat seseorang. Apabila seseorang yang mempunyai kinerja baik karena berkemampuan tinggi maka seseorang itu adalah tipe pekerja keras, sebaliknya jika seseorang yang mempunyai kinerja buruk karena berkemampuan rendah maka seseorang itu bukan tipe pekerja keras karena tidak memiliki upaya memperbaikinya.

- ❖ Faktor Eksternal

Yaitu faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, misalnya seperti perilaku, sikap, tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, dan fasilitas kerja. Apabila lingkungan, perilaku rekan dan pimpinan kerja sulit untuk bekerjasama maka kinerja yang diharapkan tidak akan tercapai dengan baik, begitupun apabila fasilitas kerja kurang memadai maka akan berpengaruh pada hasil kerja

Sedangkan menurut Stoner (1981) dalam Notoatmodjo (2009) mengatakan kinerja seseorang dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan dan persepsi.

Menurut Snell dan Bohlander dalam Hafizurrachman (2009) yang menjadi faktor kinerja adalah :

1. Motivasi

- ❖ Ambisi karier
- ❖ Konflik pegawai
- ❖ Rasa frustrasi
- ❖ Rasa puas/cukup
- ❖ Tujuan/harapan

2. Lingkungan

- ❖ Alat/bahan
- ❖ Bentuk pekerjaan
- ❖ Kondisi perekonomian
- ❖ Serikat
- ❖ Aturan/kebijakan
- ❖ Dukungan manajemen
- ❖ Hukum dan peraturan

3. Kemampuan

- ❖ Keterampilan teknis
- ❖ Keterampilan antar pribadi
- ❖ Keterampilan memecahkan masalah
- ❖ Keterampilan analisis dan komunikasi

Di Indonesia supervisi dan kontrol masih diperlukan dan masih merupakan variabel yang sangat penting pengaruhnya pada kinerja seseorang. Berdasarkan teori Gibson dan temuan penelitian yang dilakukan di Indonesia, supervisi dan kontrol pada organisasi lebih cocok dan baik digunakan sebagai modal dasar untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang (Ilyas, 2002).

Adapun deskripsi kinerja menurut Ilyas (2002) menyangkut tiga komponen adalah :

a. Tujuan

Merupakan pengaruh yang dapat memberikan arah tentang bagaimana perilaku kinerja seseorang yang seharusnya dalam tujuan organisasi yang telah ditetapkan kepada setiap personelnnya.

b. Ukuran

Ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personal sangat memegang peranan penting dalam kinerja organisasi. Ini untuk mengetahui sampai dimana hasil kinerja yang sudah dilakukan.

c. Penilaian

Merupakan proses pencapaian tujuan kinerja seseorang dalam proses berorientasi terhadap tujuan dan perilaku kerja sesuai arah dan tujuan yang hendak dicapai organisasi.

Review kepustakaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dalam Ilyas (2002) antara lain :

1. Karakteristik pribadi (umur, sex, pengalaman, orientasi medicosoal, gaya komunikasi)
2. Motivasi
3. Pendapatan dan Gaji
4. Keluarga
5. Organisasi
6. Supervisi
7. Pengembangan karier

Berdasarkan analisis terhadap teori yang telah disebutkan diatas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa Kinerja adalah hasil kerja dari usaha yang telah dicapai oleh seseorang atau individu dalam melaksanakan pekerjaan atau tugas-tugas yang telah diberikan kepadanya yang sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangan yang telah diberikan oleh atasan berdasarkan kecakapan, pengalaman dan kesungguhan, dengan indikator keberhasilan yang harus dicapai dalam waktu tertentu.

2.1.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah suatu proses menilai dari hasil kerja seseorang dalam suatu organisasi atau evaluasi terhadap penampilan kerja seseorang guna membandingkan hasil kerja tersebut dengan standar baku yang ada (Ilyas, 2002)

Menurut Hall (1986) dalam Ilyas (2002) penilaian kinerja adalah proses berke lanjutan untuk menilai kualitas kerja seseorang dan suatu usaha untuk memperbaiki hasil kerja dalam suatu organisasi.

Penilaian kinerja dalam Sastrohadiwiry (2005) adalah suatu kegiatan yang dapat dilakukan oleh organisasi untuk menilai hasil kerja seseorang dengan

cara membandingkan kinerja dengan deskripsi pekerjaannya dalam suatu periode tertentu. Masih dalam Sastrohadiwiryo (2005) untuk dapat mengukur kinerja, penilaian perlu dilakukan untuk mengembangkan kualitas kerja, pembinaan selanjutnya, tindakan perbaikan pada pekerjaan yang kurang sesuai dengan deskripsi pekerjaan.

Adapun menurut Mathis dan Jackson dalam Hafizurrachman (2009), penilaian kinerja adalah proses penilaian kepada seseorang tentang seberapa baik seseorang dalam melakukan pekerjaan yang diberikan dibandingkan dengan standar yang sudah ditentukan, dan untuk selanjutnya diinformasikan dan dikomunikasikan kepada yang bersangkutan.

Sedangkan Notoatmodjo (2009) mengatakan bahwa penilaian kinerja sangat penting artinya, adapun yang mendasarinya adalah asumsi-asumsi yang antara lain :

1. Setiap orang ingin memiliki peluang untuk dapat mengembangkan prestasinya sampai tingkat yang maksimal
2. Setiap orang ingin mendapatkan penghargaan apabila ia dinilai mampu melaksanakan tugas dengan baik
3. Setiap orang ingin mengetahui secara pasti tangga karier yang akan dicapai apabila ia dapat melaksanakan tugasnya dengan baik
4. Setiap orang ingin mendapatkan perlakuan yang objektif dan penilaian atas dasar prestasi kerjanya
5. Setiap orang bersedia menerima tanggung jawab yang lebih besar
6. Setiap orang tidak hanya melakukan kegiatan yang rutin tanpa informasi tentang hasil kerjanya (*feed back*)

Penilaian kinerja menurut Ilyas (2000) mencakup faktor-faktor, diantaranya :

- a. Pengamatan, merupakan proses menilai dan menilai perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan dalam suatu organisasi
- b. Ukuran, dipakai untuk mengukur prestasi kerja seseorang , membandingkan dengan uraian kerja yang telah ditetapkan

- c. Pengembangan, bertujuan untuk memotivasi seseorang mengatasi kekurangannya dan mendorong untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada diri

Menurut Cascio (1992) dalam Novari (2009) mendefinisikan penilaian kinerja adalah gambaran atau deskripsi sistematis tentang kekuatan dan kelemahan dari seseorang atau kelompok.

Penilaian kinerja juga mempunyai tujuan untuk memotivasi seseorang dalam mencapai sasaran organisasi dan mematuhi peraturan yang telah ditetapkan sebelumnya, agar menghasilkan tindakan yang memuaskan, melalui penilaian kinerja ini juga dapat dipakai untuk mengetahui apakah suatu pekerjaan sudah sesuai atau belum dengan rancangan dan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Penilaian kinerja juga dapat dijadikan tolak ukur apakah pelaksanaan pekerjaan sudah sesuai atau belum.

Yang menjadi konsep dasar penilaian kinerja menurut Ilyas (2002) adalah :

1. Memenuhi manfaat penilaian dan pengembangan, yang ditujukan pada pekerjaan yang sedang dilakukan seseorang dengan pemberian umpan balik terhadap hasil pekerjaan, membiarkan personel mengetahui kelebihan dan kekurangannya, memberikan kesempatan untuk meningkatkan keterampilan dan mengarahkan mereka untuk prestasi di masa datang
2. Mengukur/menilai berdasarkan pada perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan, penilaian kinerja harus berdasarkan pada perilaku seseorang berkaitan dengan hasil yang diharapkan dari proses pekerjaan
3. Merupakan dokumen legal, penilaian kinerja akan menghasilkan data yang dapat digunakan untuk membuat berbagai keputusan yang dapat berupa pemberian kompensasi, pembiayaan pelatihan dan pendidikan, penegakan disiplin kerja, dll
4. Merupakan proses formal dan nonformal, penilaian kinerja dilakukan secara kontinyu oleh atasan personal yang bersangkutan. Penilaian kinerja harus dibuat secara tertulis dan formal, dengan sumber data berasal dari catatan-catatan observasi hasil kerja personel tersebut. Proses ini harus

memberikan umpan balik kepada personal yang bersangkutan sehingga ia tahu dimana kekurangan dan kelemahannya.

Menurut Ilyas (2002) suatu proses penilaian kinerja dapat dikatakan baik bila :

- a. Menghasilkan umpan balik hasil prestasi kerja yang jelas, sehingga yang bersangkutan tahu apa yang diharapkan darinya.
- b. Mengenali bidang pelaksanaan pekerjaan secara khusus yang perlu dipertahankan atau ditingkatkan.
- c. Mengenali cara-cara yang dapat memberi kemungkinan bagi yang bersangkutan untuk mengembangkan bakat dan tanggung jawab yang besar.

Adapun penilaian kinerja dapat dikatakan mampu memberikan umpan balik dan memperbaiki prestasi bila :

- ❖ Jelas dalam menetapkan sasaran yang dituntut organisasi
- ❖ Menggunakan istilah-istilah yang mudah dipaahami
- ❖ Dapat menetapkan sasaran perilaku yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan
- ❖ Dapat menunjukkan kelemahan personel untuk dikembangkan melalui program pelatihan maupun bimbingan

Menurut Ivancevich dan Soo Hoon dalam Hafizurrachman (2009) agar sistem penilaian kinerja menjadi lebih efektif perlu dilakukan 6 langkah yang harus diambil, adalah :

1. Menentukan standar kinerja untuk setiap posisi
2. Menilai kinerja
3. Menilai dan mengumpulkan data kinerja
4. Mendiskusikan hasil penilaian kinerja
5. Mengambil keputusan dan mengarsipkan hasil penilaian kinerja
6. Menentukan kebijakan hukum penilaian kinerja mengenai kapan dan bagaimana menilai dan dinilai, kriteria penilaian serta alat ukur yang digunakan untuk menilai

Unsur-unsur yang dapat dinilai dalam penilaian kinerja menurut Ilyas (2002) yang umum dan perlu diadakan dalam proses penilaian adalah :

1. Kesetiaan

Tekad dan kesanggupan seseorang dalam mentaati, melaksanakan dan mengamalkan sesuatu pekerjaan dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab. Tekad dan kesanggupan tersebut dapat dibuktikan dengan memperlihatkan sikap dan perilaku yang dapat dilihat dalam kesehariannya dalam melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

2. Prestasi Kerja

Merupakan kinerja yang harus dicapai seseorang berkaitan dengan kecakapan, keterampilan, pengalaman dan kesungguhan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan yang sudah diberikan kepadanya.

3. Tanggung Jawab

Adalah kesanggupan seseorang dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang sudah diberikan agar dapat dilaksanakan sebaik-baiknya dan tepat waktu dengan berani memikul resiko atas keputusan yang telah diambilnya serta tindakan yang telah dilakukannya

4. Ketaatan

Merupakan kesanggupan seseorang untuk mentaati segala ketentuan, peraturan perundang-undangan dan peraturan kedinasan yang berlaku, perintah kedinasan yang diberikan atasan yang berwenang serta tidak melanggar larangan yang telah ditetapkan, baik tertulis maupun tidak tertulis

5. Kejujuran

Adalah ketulusan hati seseorang dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan yang diberikan serta mampu untuk tidak menyalah gunakan wewenang yang telah diberikan

6. Kerjasama

Kemampuan seseorang dalam bekerja bersama dengan orang lain atau rekan kerja untuk menyelesaikan suatu tugas dan pekerjaan yang telah

ditetapkan, sehingga dapat mencapai daya guna dan hasil guna yang sebesar-besarnya

7. Prakarsa

Kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan, langkah-langkah atau melaksanakan suatu tindakan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas pokok tanpa menunggu perintah dan bimbingan

8. Kepemimpinan

Kemampuan yang dimiliki seseorang untuk meyakinkan orang lain untuk dapat mengerahkan secara maksimum untuk melaksanakan tugas pokok.

Dari pengertian-pengertian yang ada, dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja penting dilakukan untuk mengukur sampai dimana pelaksanaan pekerjaan yang sudah dilakukan dan dapat dipakai untuk menentukan standar kinerja seseorang. Penilaian kinerja dapat dianggap memenuhi sasaran sesuai standar kinerja yang ada apabila memiliki dampak yang baik pada seseorang dan dapat membuat orang tersebut terpacu untuk lebih meningkatkan kinerjanya kearah yang lebih baik lagi.

2.1.3 Tujuan Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja juga mempunyai tujuan untuk memotivasi seseorang dalam mencapai sasaran organisasi dan mematuhi peraturan yang telah ditetapkan sebelumnya, agar menghasilkan tindakan yang memuaskan, melalui penilaian kinerja ini juga dapat dipakai untuk mengetahui apakah suatu pekerjaan sudah sesuai atau belum dengan rancangan dan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Penilaian kinerja juga dapat dijadikan tolak ukur apakah pelaksanaan pekerjaan sudah sesuai atau belum.

Untuk meningkatkan hasil kerja yang memuaskan maka penilaian kinerja perlu dilakukan oleh organisasi agar target yang sudah ditetapkan bisa tercapai dan terealisasi. Membandingkan hasil kerja yang sudah dilakukan seseorang dengan standar prestasi kerja yang sudah ditetapkan juga merupakan tujuan dari penilaian kinerja.

Ada dua tujuan utama yang dilakukan dalam penilaian kinerja menurut Ilyas (2002), adalah :

1. Penilaian kemampuan personal

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.

2. Pengembangan personel

Sebagai informasi pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi.

Tujuan yang lebih spesifik dari penilaian kinerja adalah :

- a. Mengenali SDM yang perlu dibina
- b. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi
- c. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan
- d. Sebagai bahan perencanaan program di masa datang
- e. Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel

Penilaian kinerja menurut Snell dan Bohlander dalam Hafizurrachman (2009) adalah bahwa pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama, yaitu :

1. Tujuan Administratif (Administrative) yang mencakup :

- a. Dokumentasi keputusan-keputusan tentang pegawai
- b. Menentukan promosi
- c. Menentukan mutasi dan tugas
- d. Mengidentifikasi kinerja yang buruk
- e. Menentukan yang dipertahankan dan diberhentikan
- f. Menentukan yang berhenti
- g. Evaluasi kemajuan program-program pelatihan
- h. Perencanaan pegawai
- i. Memberi penghargaan /kompensasi
- j. Pemenuhan persyaratan hukum

2. Tujuan Pengembangan (Development)

- a. Memberikan umpan balik kinerja
- b. Identifikasi kekuatan/kelemahan pribadi
- c. Mengenalkan kinerja pribadi

- d. Membantu identifikasi tujuan
- e. Evaluasi pencapaian tujuan
- f. Identifikasi kebutuhan pelatihan untuk tingkat organisasi
- g. Penekanan struktur (bentuk) otoritas
- h. Mengizinkan pegawai untuk mendiskusikan yang menjadi perhatiannya
- i. Meningkatkan komunikasi
- j. Menyediakan lembaga untuk mendapat pertolongan para pemimpin

Disiplin kerja dalam menyelesaikan pekerjaan merupakan bagian yang juga penting dalam kinerja seseorang. Apabila seseorang masih belum sepenuhnya melaksanakan disiplin kerja dengan sering mangkir atau sering menunda-nunda pekerjaannya maka target yang diharapkan akan dicapai tidak akan tercapai pada waktunya.

Untuk mengetahui kinerja seseorang diperlukan kegiatan-kegiatan yang dapat menunjang tujuan dari penilaian kinerja. Bernardin dan Russel (1995) mengajukan enam kinerja primer yang dapat digunakan, antara lain :

1. Quality

Merupakan tingkat sejauh mana seseorang dalam pelaksanaan pekerjaannya, apakah sudah mendekati kesempurnaan atau mendekati tujuan yang diharapkan

2. Quantity

Merupakan jumlah hasil yang didapatkan dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukannya

3. Timelinnes

Merupakan sejauh mana suatu kegiatan dapat diselesaikan tepat pada waktu yang dikehendaki, dengan memperhatikan koordinasi output lain

4. Cost effectiveness

Merupakan sejauh mana penggunaan sumber daya organisasi (manusia, keuangan, teknologi dan material) dimaksimalkan untuk mencapai hasil tertinggi atau pengurangan kerugian dari setiap unit

5. Need for supervision

Merupakan tingkat sejauh mana seseorang dapat melaksanakan suatu fungsi pekerjaan tanpa memerlukan pengawasan seorang supervisor untuk mencegah tindakan yang kurang diinginkan

6. Interpersonal impact

Merupakan tingkat sejauh mana seseorang memelihara harga diri, nama baik dan kerjasama diantara rekan kerja dan bawahan

(<http://hardiyantikarisma.blog.com/pengertian-kinerja>)

2.1.4 Metode Penilaian Kinerja

Metode penilaian kinerja digunakan untuk memudahkan dalam memberikan penilaian pada kinerja seseorang. Menurut Ilyas (2002), pada dasarnya ada beberapa metode yang dilakukan dalam penilaian kinerja yang antara lain :

1. Penilaian Teknik Essai

Penilai menuliskan deskripsi tentang kelebihan dan kekurangan seseorang dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan yang diberikan meliputi prestasi, kerjasama dan pengetahuan tentang pekerjaannya. Penilaian dilakukan secara menyeluruh agar mudah dapat dilakukan analisis secara mendalam

2. Penilaian Komparasi

Membandingkan hasil pelaksanaan tugas atau pekerjaan seseorang dengan yang lain dalam satu bidang pekerjaan yang sama/sejenis. Dengan membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan yang sudah dilakukan ini maka akan dapat dilihat mana prestasi yang terbaik, yang akan dapat dijadikan dasar untuk menentukan kriteria pemberian tingkat kompensasi dan tanggung jawab yang lebih tinggi

3. Penggunaan Daftar Periksa

Berisi daftar komponen yang dikerjakan seseorang yang dapat diberi bobot persentase dalam penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan. Biasanya komponen tingkah laku dalam pekerjaan yang dinilai disusun dalam

bentuk pertanyaan-pertanyaan yang singkat, dan setiap orang perlu disediakan daftar checklist sesuai dengan bidang pekerjaannya

4. Penilaian Langsung

Dilakukan dengan cara turun melihat langsung ke lapangan untuk dapat mengetahui komponen yang dinilai. Hasil dari penilaian dapat langsung diberitahukan kepada personel tersebut atau disampaikan kepada pejabat yang berwenang. Penilaian langsung ini dapat langsung diketahui kelemahan atau kekurangan yang telah dilakukan dalam pekerjaannya, dengan demikian dapat digunakan untuk memperbaiki kekurangan dan kelemahan itu berdasarkan arahan atau informasi dari pejabat yang berwenang atau penilai. Sistem penilaian ini mempunyai kelebihan dan kelemahan yang antara lain :

a. Kelebihannya adalah :

- Dapat dilaksanakan lebih objektif berdasarkan kesaksian penilai sendiri
- Kesalahan atau kekurangan dalam pelaksanaan pekerjaan dapat langsung diinformasikan sehingga tidak terulang
- Dengan mengamati langsung di lapangan, dapat diketahui hal yang positif dan negatif dalam pelaksanaan pekerjaan

b. Kelemahannya adalah :

- Memerlukan keahlian tertentu dari penilai sesuai dengan bidang pekerjaan yang dinilainya
- Memerlukan biaya yang lebih dibandingkan dengan menggunakan metode penilaian lain
- Tidak semua pejabat yang berwenang mempunyai waktu luang untuk melakukan penilaian langsung ke lapangan terus menerus

5. Penilaian Berdasarkan Perilaku

Penilaian ini didasarkan pada uraian pekerjaan yang sudah disusun sebelumnya, uraian pekerjaan tersebut menentukan perilaku apa saja yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan. Penilaian ini juga memberi kesempatan kepada personel untuk mendapat umpan balik aspek yang

dinilai, berdasarkan unpan balik ini ia dapat memperbaiki kelemahannya dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan tuntutan pekerjaan. Penilaian ini juga dapat memperlihatkan dengan jelas apa yang penyebab tidak memuaskannya pelaksanaan pekerjaan tersebut

6. Penilaian Berdasarkan Kejadian Kritis

Penilaian ini dilakukan oleh atasan berdasarkan insiden kritis melalui pencatatan atau perekaman peristiwa yang berkaitan dengan perilaku personel yang dinilai. Penilaian ini menghendaki kerajinan atasan untuk mencatat peristiwa perilaku yang terjadi, baik positif maupun negatif. Penilaian ini mempunyai kelebihan dan kekurangan antara lain :

a. Kelebihannya

- Dapat memberi informasi lengkap tentang peristiwa perilaku personel yang berlawanan dengan pelaksanaan pekerjaan
- Yang dicatat bukan saja hal yang negatif, tetapi juga peristiwa yang bersifat positif, sehingga dapat dijadikan sebagai standar penentuan pengembangan lebih lanjut

b. Kekurangannya

- Tidak semua atasan mempunyai waktu untuk mencatat segala peristiwa yang terjadi
- Menghendaki ketekunan dan ketelitian yang tinggi untuk membedakan mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dicatat

7. Penilaian Berdasarkan Efektivitas

Penilaian ini mengukur kontribusi seseorang dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya, bukan kegiatan atau perilaku seperti yang dilakukan dalam metode penilaian yang lainnya. Seseorang dinilai bagaimana ia mempergunakan waktunya dalam melaksanakan pekerjaan dan dinilai apa yang mereka hasilkan, hasil kerja merupakan sasaran akhir yang dituntut dari organisasi. Penilaian ini juga mempunyai kelebihan dan kekurangan diantaranya :

a. Kelebihan

- Penilaian yang dilakukan lebih objektif dan dikaitkan dengan sasaran yang akan dicapai
- Personal dipacu untuk lebih berprestasi sesuai dengan uraian pekerjaan
- Kemampuan dalam menghasilkan pekerjaan, sehingga tugas-tugas yang diarahkan mendukung sasaran
- Memberi kesempatan bagi personel untuk menetapkan sasaran apa yang dikerjakan untuk dicapai

b. Kekurangan

- Personel merasa dipaksa potensinya untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan
- Personel akan sulit untuk menentukan mana yang dianggap penting dan mana yang tidak penting dalam melakukan pekerjaan
- Personel merasa tidak mempunyai kebebasan dalam bekerja karena selalu diburu-buru waktu
- Menuntut adanya ketelitian dan kecermatan dalam melaksanakan penilaian agar tidak merugikan personel

8. Penilaian Berdasarkan Peringkat

Penilaian ini dianggap lebih baik, karena keberhasilan pekerjaan yang dilaksanakan seseorang sangat ditentukan oleh beberapa unsur ciri pembawaan yang bersangkutan. Adapun unsur yang dinilai adalah kesetiaan, tanggung jawab, ketaatan, prakarsa, kerjasama, kepemimpinan, dll. Penilaian semacam ini mempunyai kelebihan dan kekurangan yang antara lain adalah :

a. Kelebihan

- Mudah dipersiapkan model atau formatnya
- Dapat digunakan untuk menilai personel yang jumlahnya banyak
- Dapat digunakan oleh pemimpin pada peringkat maupun dalam perusahaan

b. Kekurangan

- Sukar melepaskan penilai dari faktor subjektivitas
- Karena banyak spektrum angka, maka sering terjadi perbedaan penafsiran (interpretasi)
- Unsur yang dinilai kadang-kadang kurang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojdo, 2007).

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari seseorang, tetapi tidak dibatasi pada hipotesis, teori, konsep, deskripsi, prinsip dan prosedur secara probabilitas Bayesian adalah benar atau berguna (Wikipedia).

Menurut pendekatan yang konstruktif, pengetahuan bukan fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman maupun lingkungan. Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia sementara dilain pihak orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan juga sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami perubahan karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Dalam pengertian yang lain, pengetahuan adalah pengalaman yang ditemui dan diperoleh seseorang melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali kejadian atau benda tertentu yang belum pernah dilihat maupun dirasakan sebelumnya (<http://duniabaca.com/definisi-pengetahuan-serta-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan.html>)

Beberapa pendapat mengatakan perbedaan antara pengetahuan (*knowlegde*) dengan ilmu (*science*). Pengetahuan hanya diartikan sekedar “*tahu*” yaitu hasil tahu dari usaha seseorang untuk dapat menjawab

pertanyaan “what”. Sedangkan Ilmu diartikan bukan hanya sekedar dapat menjawab “*what*” tetapi akan dapat menjawab “*mengapa*” dan “*bagaimana*” (*why and how*).

Pengetahuan dapat dikembangkan lebih lanjut menjadi ilmu apabila memenuhi tiga kriteria, antara lain : objek kajian, metode pendekatan dan bersifat universal
(<http://agungmulyo.wordpress.com/2008/03/09/pengertian-ilmu>)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang menurut Notoatmodjo (2007) adalah :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pengetahuan dapat mempengaruhi proses seseorang dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut dalam menerima informasi. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang cenderung untuk selalu mendapatkan dan mencari informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang didapat semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas. Akan tetapi ditekankan pula bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuannya rendah, ada kalanya orang dengan pendidikan rendah dapat berpengetahuan luas. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak didapatkan dari seseorang dengan melalui pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan dapat menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

2. Informasi / Media Massa

Pendidikan formal maupun non formal bukan satu-satunya yang dapat membuat seseorang berpengatahuan luas. Pendidikan formal dan non formal yang didapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seiring dengan kemajuan teknologi maka akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan masyarakat. Sebagai media dalam penyampaian informasi, tugas pokok media massa adalah membawa dan menyampaikan pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang atau masyarakat tanpa melalui penalaran yang benar apakah yang dilakukan baik atau buruk adalah merupakan bagian dari rendah tingkat pengetahuannya. Sosial ekonomi juga akan menentukan tinggi rendahnya pengetahuan seseorang atau masyarakat disebabkan karena kurang tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan tertentu.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu. Fisik, biologis maupun sosial juga merupakan bagian dari lingkungan, yang dapat juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Terjadi karena adanya interaksi dan timbal balik ataupun respon yang akan dijadikan sebagai pengetahuan oleh individu tersebut. Lingkungan berpengaruh pada pengetahuan sebab apabila lingkungan itu mendukung masuknya informasi-informasi dari luar maka pengetahuan individu dalam lingkungan itupun dapat bertambah luas.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara yang dapat digunakan untuk memperoleh kebenaran akan suatu pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang sudah diperoleh dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Pengalaman belajar dalam melakukan pekerjaan yang dikembangkan dapat memberikan pengetahuan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat pula mengembangkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yang akan merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga akan berpengaruh pada semakin membaiknya pengetahuan yang diperoleh. Individu akan berperan aktif pada usia madya dalam mencari pengetahuan, peran aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosialnya akan lebih banyak dilakukan dalam persiapan demi kesuksesan upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Disaat usia ini individu akan lebih banyak menggunakan waktunya untuk membaca, pada usia ini juga kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal akan maksimal. Ada dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup, yaitu :

- ❖ Semakin tua seseorang maka akan semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang diterima maka akan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga akan dapat menambah pengetahuannya
- ❖ Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua disebabkan kemunduran fisik maupun mentalnya. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan

bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitive mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu :

1. Tahu

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi atau pelajaran yang sudah didapatkan sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*), adalah sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima

2. Memahami

Memahami diartikan juga sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai sesuatu atau objek untuk dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah memahami objek atau materi tertentu harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, ataupun meramalkan materi atau objek tersebut setelah dipelajari

3. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan materi atau objek yang sudah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi yang sebenarnya (*real*). Aplikasi juga dapat diartikan sebagai penggunaan rumus, metode, hukum-hukum dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

4. Analisis

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau metode kedalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya antara satu dengan yang lainnya. Kemampuan seseorang dalam menganalisis ini dapat dilihat dari penggunaan tatakerja, seperti dapat memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada, misalnya dapat menyusun,

merencanakan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justification atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian – penilaian ini dapat didasarkan pada kriteria-kriteria yang sudah ada

Keilmuan tentang pengetahuan dibagi menjadi dua (Notoatmodjo, 2007) yaitu :

a. Pengetahuan secara Formal

Pengetahuan ini didasarkan pada jenjang pendidikan rendah pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi, didapat dari ilmu pengetahuan melalui pembelajaran dari tingkat TK, SD, SMP, SMU dan Perguruan Tinggi

b. Pengetahuan secara Informal

Adalah pengetahuan yang didapat dari luar lingkup pendidikan. Pengetahuan informal bisa didapatkan melalui media elektronik seperti TV, Radio atau media elektronik lainnya, dapat juga lewat media massa seperti koran, majalah atau buku-buku pelajaran dan umum, dapat juga didapat dari orang lain yang memberi informasi tentang pengetahuan umum lainnya.

Berdasarkan teori diatas maka penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia begitu saja, sementara orang lain hanya tinggal menerimanya saja. Pengetahuan adalah suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang setiap saat yang mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru yang didapat. Adapun bagian-bagian lain dari pengetahuan adalah tahu (*know*), memahami (*comprehension*), analisis (*analysis*), aplikasi (*application*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Sedangkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia. Pengetahuan bisa didapatkan melalui pengetahuan formal yaitu yang didasarkan pada jenjang pendidikan yang rendah ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan

didapat melalui tingkat pembelajaran, sedangkan pengetahuan informal adalah pengetahuan yang didapat dari luar lingkup pendidikan.

2.3 Keterampilan

Dalam rangka meningkatkan kinerja seorang pegawai atau karyawan, maka salah satu faktor penunjang adalah tingkat keterampilan seseorang itu sendiri. Semakin tinggi tingkat keterampilan seorang pegawai atau karyawan, maka akan dapat mempengaruhi peningkatan kinerja pegawai tersebut.

Keterampilan menurut George Strauss dan Leonard R.Sayles (1996), adalah rasa mampu yang timbul karena seseorang/individu itu bisa mengerjakan sesuatu dengan baik dan benar sesuai dengan bidang yang dikuasainya, sehingga dapat mendukung keberhasilan dalam tugas maupun pekerjaan.

Keterampilan adalah kecakapan atau kepandaian seseorang untuk dapat menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang sudah diberikan dengan baik. Terampil adalah cakap, mampu dan cekatan dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang diberikan (Hoetama MA, 2005)
<http://aadesanjaya.blogspot.com/2011/08/keterampilan-berbahasa.html>

Menurut Gordon (1994:55) pengertian keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk mengoperasikan pekerjaannya secara mudah dan cermat yang juga membutuhkan kemampuan dasar dalam menggunakan ilmu pengetahuan yang diperoleh untuk dapat digunakan dalam melakukan suatu pekerjaan (<http://id.shvoong.com/business-management/human-resources/2197108-pengertian-keterampilan-dan-jenisnya>)

Keterampilan menurut Merrel (2008) adalah perilaku yang spesifik berupa inisiatif yang mengarahkan pada hasil sosial yang diharapkan sebagai bentuk perilaku seseorang dalam melakukan sesuatu, baik pekerjaan ataupun yang lainnya.

Adapun menurut Kelly (Gimpel dan Merrel, 1998), keterampilan adalah perilaku yang dipelajari yang dapat digunakan oleh individu pada situasi interpersonal dalam lingkungannya. Keterampilan juga secara langsung maupun tidak dapat membantu individu untuk menyesuaikan diri dengan

standar harapan masyarakat dalam norma-norma yang berlaku di sekelilingnya, keterampilan itu meliputi kemampuan untuk berkomunikasi, menjalin hubungan dengan orang lain, menghargai diri sendiri dan orang lain, mendengar pendapat dan keluhan orang lain, memberi dan menerima feedback, kritik, dan lain sebagainya (<http://id.shvoong.com/social-sciences/psychology/2176661-pengertian-keterampilan-sosial-social-skill>)

Menurut Nadler (1986:73) pengertian keterampilan adalah suatu kegiatan yang memerlukan praktek atau implikasi dari aktivitas seseorang dalam melakukan sesuatu.

Keterampilan memerlukan pelatihan untuk mengembangkan kemampuan dan membutuhkan kemampuan dasar (*basic ability*) untuk melakukan pekerjaan secara mudah dan tepat (Iverson, 2001:133).

Menurut Robbins (2000: 494-495) pada dasarnya keterampilan dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu :

1. *Basic Literacy Skill*

Keahlian dasar adalah keahlian yang pasti dan wajib untuk dimiliki seseorang atau oleh kebanyakan orang seperti membaca, menulis dan mendengar

2. *Tehnical Skill*

Adalah kemampuan atau keahlian teknik yang dimiliki seseorang dalam pengembangan teknik yang dimilikinya seperti menghitung secara tepat, mengoperasikan komputer, dll

3. *Interpersonal Skill*

Merupakan kemampuan seseorang secara efektif untuk dapat berinteraksi dengan orang lain meupun dengan rekan kerja dalam suatu organisasi. Kemampuan itu antara lain adalah menjadi pendengar yang baik diantara sesama rekan kerja, menyampaikan pendapat secara jelas dan bekerja dalam satu tim dengan baik

4. *Problem Solving*

Adalah menyelesaikan masalah dengan proses aktivitas untuk menajamkan logika, berargumentasi dan menyelesaikan masalah dengan kemampuan yang ada untuk dapat mengetahui penyebab,

mengembangkan alternatif dan menganalisa, serta memilih penyelesaian yang baik

Berdasarkan pengertian yang telah disebutkan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa keterampilan (skill) adalah kemampuan seseorang/individu untuk dapat mengoperasikan suatu pekerjaan secara mudah dan cermat yang membutuhkan kemampuan dasar (basic ability), dapat menggunakan berbagai ilmu pengetahuan yang diperoleh untuk dipakai dalam suatu pekerjaan, cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan dalam menyelesaikan masalah serta mampu untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik

2.4 Motivasi

Motivasi merupakan salah satu bagian yang harus ada pada diri seseorang untuk dapat mendukung segala keinginan yang dicapainya. Demikian juga dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan, seseorang/individu harus mempunyai motivasi agar dapat menyelesaikan tugas dan pekerjaannya dengan baik dan tepat waktu. Beberapa ahli mengatakan bahwa motivasi merupakan determinan dari kinerja.

Berelson dan Steiner (1964) dalam Ilyas (2002) mendefinisikan motivasi adalah sebagai kondisi dalam diri seseorang, baik kejiwaan ataupun mental yang didasari atas keinginan, harapan, kebutuhan dan dorongan untuk dapat berperilaku kerja yang baik untuk mencapai kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Lebih lanjut dikatakan pula bahwa motivasi adalah serangkaian aktivitas atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditentukan yang timbul dari dorongan atau semangat untuk bekerja keras.

Machrany (1985) dalam Sastrohadiwiryo (2005) mengatakan motivasi dapat diartikan sebagai keadaan kejiwaan dan sikap mental seseorang/individu yang memberikan energi dan dorongan untuk melakukan atau menggerakkan,

menyalurkan serta mengarahkan perilaku untuk mencapai kebutuhan yang memberi rasa kepuasan dan mengurangi ketidakseimbangan.

Sedangkan menurut Sastrohadiwiryono (2005), motivasi adalah kebutuhan dan pendorong yang dapat menggerakkan semua potensi sebagai suatu usaha yang positif dan produktif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya agar berhasil dengan baik.

Wursanto (1991) dalam bukunya mengatakan motivasi adalah alasan dan dorongan yang ada dalam diri seseorang sebagai penggerak, yang menyebabkan seseorang berkeinginan untuk melakukan dan berbuat sesuatu dalam mencapai tujuannya.

Hafizurrachman (2009) mempunyai pendapat bahwa motivasi kerja adalah dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik dalam mencapai tujuan organisasi.

Notoatmodjo (2009) mengatakan motivasi sebagai dorongan dan suatu alasan dalam diri seseorang/individu untuk dapat bertindak dan berperilaku demi memenuhi kebutuhan yang perlu ditanggapi atau direspons.

Sedangkan Flipponi (1984) dalam Notoatmodjo (2009) merumuskan bahwa motivasi adalah suatu arahan kepada pegawai dalam suatu organisasi agar mau dan dapat bekerjasama dalam mencapai keinginan untuk pencapaian keberhasilan organisasi tersebut.

Hasibuan (2003) dalam Notoatmodjo (2009), motivasi didalam organisasi mempunyai maksud dan tujuan antara lain :

1. Mendorong gairah dan semangat kerja pegawai atau karyawan
2. Meningkatkan kepuasan kerja pegawai/karyawan yang akhirnya akan meningkatkan kinerjanya
3. Meningkatkan produktivitas kerja petugas/karyawan
4. Meningkatkan loyalitas dan integrasi petugas/karyawan
5. Meningkatkan kedisiplinan petugas/karyawan
6. Meningkatkan kehadiran petugas/karyawan

Intervensi motivasi kerja bagi kebanyakan orang berpendapat bahwa gaji ataupun insentif adalah salah satu alat yang paling ampuh untuk meningkatkan

motivasi kerja pegawai/karyawan yang selanjutnya akan dapat meningkatkan kualitas kinerja di dalam suatu organisasi. Faktor gaji merupakan motivator yang penting bagi pegawai/karyawan untuk mencapai kepuasan kerja. Faktor ini penting karena :

- a. Dengan adanya gaji yang diterima, memungkinkan pegawai/karyawan tersebut untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarga
- b. Jika gaji yang diterima melebihi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, maka kelebihan itu dapat digunakannya untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi
- c. Gaji yang berlebih dapat juga digunakan untuk meningkatkan kedudukannya di dalam masyarakat untuk mencapai aktualisasi dan prestise dirinya

Unsur penggerak motivasi menurut Sastrohadiwiry (2009) antara lain :

1. Kinerja

Seseorang yang memiliki keinginan untuk bekerja sebagai kebutuhan akan dapat mendorongnya mencapai tujuan yang diinginkannya. Dengan bekerja dengan baik dan sesuai dengan apa yang sudah ditetapkan maka akan menunjukkan kemampuannya dalam mencapai kinerja yang maksimal

2. Penghargaan

Adalah suatu kinerja yang telah dicapai seseorang dalam melakukan tugas dan dapat merupakan perangsang yang kuat dalam bekerja. Pengakuan atas suatu kinerja akan memberikan kepuasan batin yang lebih tinggi, penghargaan atau pengakuan dalam bentuk piagam atau medali dapat dijadikan perangsang yang kuat bagi peningkatan kinerja

3. Tantangan

Adanya tantangan yang dihadapi juga merupakan perangsang yang kuat untuk seseorang dapat mengatasinya, tantangan biasanya akan menumbuhkan kegairahan untuk mengatasinya

4. Tanggung Jawab

Adanya rasa ikut memiliki akan menimbulkan motivasi untuk turut merasa bertanggung jawab, peningkatan mutu berhasil memberikan tekanan pada petugas/karyawan dalam tahapan proses bekerja sehingga petugas/karyawan mempunyai rasa tanggung jawab kepada hasil kerjanya

5. Pengembangan

Pengembangan kemampuan seseorang, baik dari pengalaman kerja atau kesempatan untuk maju merupakan perangsang kuat bagi petugas/karyawan untuk bekerja lebih baik lagi

6. Keterlibatan

Ikut terlibat dalam suatu proses pengambilan keputusan dapat pula dijadikan masukan yang kuat untuk perangsang dalam bekerja. Terlibat akan menumbuhkan rasa ikut bertanggung jawab, rasa dihargai dalam berperan serta berkinerja untuk mengembangkan organisasi menjadi lebih baik

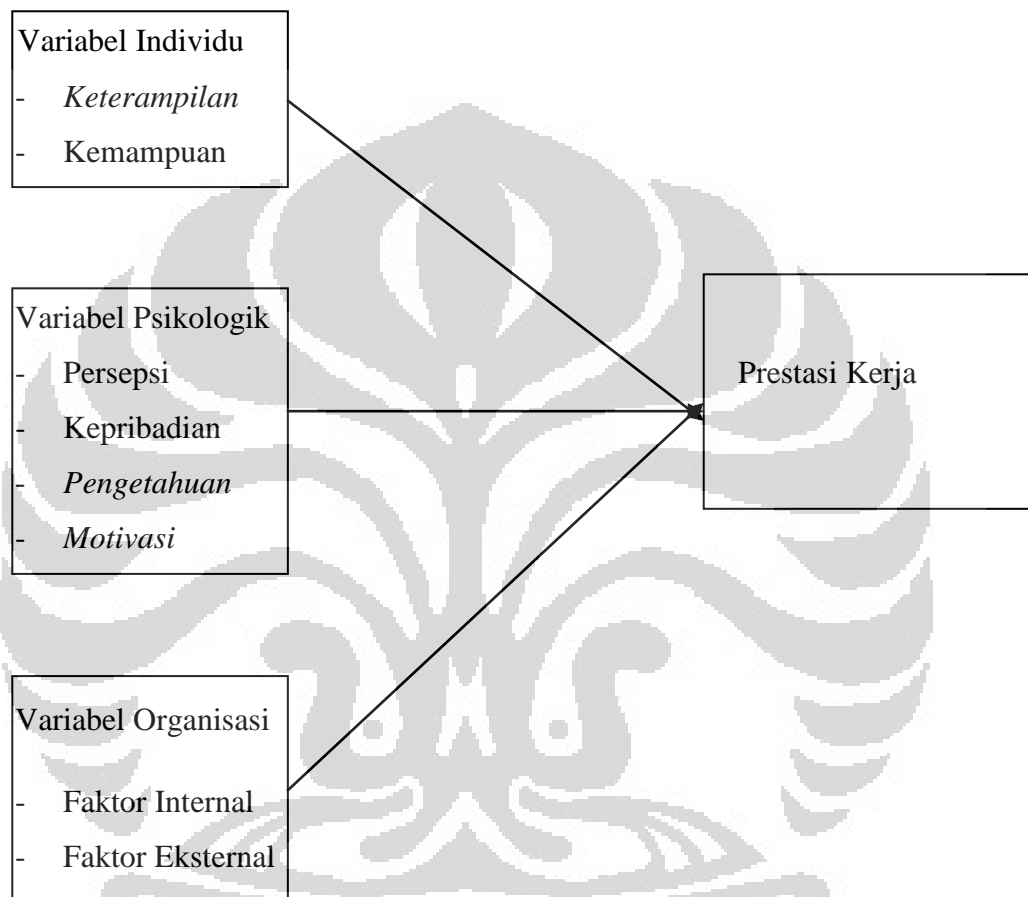
7. Kesempatan

Kesempatan untuk maju dalam bentuk jenjang karier yang terbuka merupakan perangsang yang cukup kuat bagi pegawai/karyawan. Tanpa harapan ataupun kesempatan maka pegawai/karyawan akan dapat menurun kinerjanya.

2.5 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori menurut Gibson (1997) adalah :

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Gibson , James L et al, Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses, terjemahan Ir.Nunuk Adiarni MM jilid 2 Penerbit Binarupa Aksara Jakarta, 1997

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Konsep

Dari variabel-variabel yang ada peneliti menggunakan beberapa variabel yang akan digunakan dalam penelitian antara lain :

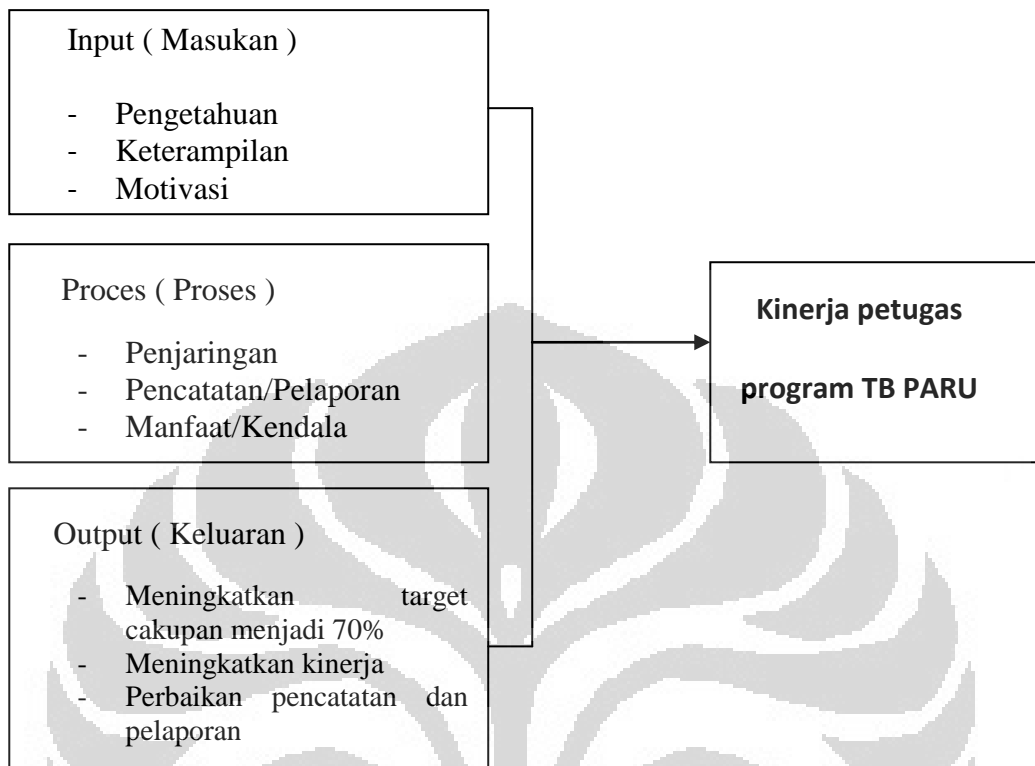
1. Pengetahuan dan Motivasi (Variabel Psikologik)
2. Keterampilan (Variabel Individu)

Persepsi dan Kepribadian (Variabel Psikologik) tidak digunakan disebabkan ukuran kepribadian dan persepsi sulit untuk diukur dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menelitinya.

Adapun Variabel Organisasi tidak peneliti gunakan dalam penelitian disebabkan oleh karena variabel ini tidak secara langsung berefek pada kinerja seseorang akan tetapi variabel ini lebih cenderung mempengaruhi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Berdasarkan teori-teori dari para ahli yang ada, maka peneliti memodifikasi kerangka teori yang ada dalam suatu kerangka konsep yang akan peneliti pergunakan untuk mengadakan penelitian.

Adapun kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah :



3.2 Definisi Istilah

Adapun definisi istilah yang dimaksud adalah :

1. Kinerja program TB adalah hasil pekerjaan yang telah dicapai oleh pengelola program TB Paru se Kabupaten Kampar dalam mencapai tujuan untuk meningkatkan target cakupan yang telah ditetapkan (70%) dengan menganalisis pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar serta faktor yang mendukung kinerja yaitu pengetahuan, keterampilan dan motivasi petugas pengelola program. Adapun beberapa kriteria yang diharapkan dari pencatatan dan pelaporan yang baik antara lain adalah :
 - a. Laporan yang tepat waktu
 - b. Isi laporan yang lengkap
 - c. Keakuratan laporan

- d. Pencatatan yang berkelanjutan
 - e. Rekapitulasi kegiatan yang dilakukan
 - f. Data yang diperlukan dalam penjangkaran
2. Adapun hal yang dibutuhkan dan diperlukan untuk terlaksananya kinerja agar dapat berhasil dengan baik dan mencapai tujuan, antara lain :
- a. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dimiliki seorang petugas tentang pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar, tentang penjangkaran penderita baru, analisis masalah yang ada dan manfaat ataupun kendala dalam pelaksanaan program TB Paru
 - b. Keterampilan adalah kemampuan/kompetensi petugas dalam melakukan penemuan penderita baru, menganalisis masalah, mengolah data, melakukan pencatatan dan pelaporan secara baik dan benar, mengevaluasi program serta melakukan strategi khusus apabila target cakupan tidak tercapai
 - c. Motivasi adalah dorongan atau alasan yang dimiliki seseorang dalam melaksanakan tugasnya dengan baik agar target cakupan dapat meningkat menjadi 70%. Adapun untuk mengetahui motivasi yang dimiliki petugas maka dapat dilihat dengan melihat apakah dalam menyelesaikan tugasnya petugas menunda-nunda pelaksanaannya, menciptakan perubahan pada tugas yang tidak terselesaikan, memantapkan pelaksanaan, adanya supervisi, pelimpahan wewenang atau kepercayaan yang diberikan pimpinan, partisipasi atau keikutsertaan petugas dalam pengambilan keputusan dan pengakuan berupa penghargaan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk memberikan penjelasan secara sistematis pada suatu situasi atau pada suatu hal yang menjadi perhatian peneliti secara faktual dan tepat tentang kinerja petugas TB Paru dalam penemuan penderita baru TB Paru.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dengan mempertimbangkan bahwa wilayah Dinas Kesehatan Kampar belum mencapai target dalam penemuan penderita baru TB Paru. Unit pengamatan adalah petugas puskesmas TB Paru antara lain Puskesmas Tambang, Kampar, Siak Hulu 2, Bangkinang Barat, XIII Koto Kampar 3 dan Kampar Timur.

Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juni 2012.

4.3 Sumber Data (Informan Penelitian)

Pengambilan sampel pada penelitian kualitatif biasanya menggunakan *purposive representatif*, dengan melakukan berbagai pendekatan yang dianggap paling representatif.

Metode *purposive representatif* adalah metode pemilihan partisipan dalam melakukan suatu penelitian dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan digunakan dalam penelitian, dimana partisipan yang diambil diharapkan dapat memberikan informasi yang berharga dan sangat dibutuhkan untuk hasil penelitian (Burns & Grove, 1999).

Cara pemilihan partisipan dalam penelitian kualitatif tidak diarahkan pada jumlah partisipan, tetapi berdasarkan asas kesesuaian, keterwakilan dan kecukupan untuk mencapai saturasi data yang diinginkan. Creswell (1998) dalam Saryanto & Anggraeni (2010) merekomendasikan jumlah sampel yang relatif kecil yaitu kurang dari 10 partisipan dengan mempertimbangkan kemampuan peneliti untuk menggali secara mendalam agar mendapat hasil yang optimal.

4.4 Tehnik Pengumpulan Data

Penelitian kualitatif pada umumnya menggunakan tiga cara utama, yaitu : wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan observasi (observasi partisipasi atau observasi tidak terstruktur). Pedoman ini membantu peneliti melakukan pengumpulan data secara efisien, pedoman penelitian ini disusun secara sistematis melalui prosedur tertentu dan bertujuan untuk meningkatkan mutu data yang diperoleh.

Tehnik yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen. Wawancara adalah merupakan alat pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh dari partisipan. Sedangkan telaah dokumen adalah sejumlah besar fakta dan data yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian data yang tersimpan adalah dalam bentuk surat-surat, catatan harian, laporan, dll. Sedangkan sifat utama data ini adalah tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang pada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu yang telah lalu. Adapun wawancara mendalam, yaitu dengan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan informan (partisipan) dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana peneliti atau pewawancara dan informan atau partisipan terlibat dalam sosial yang relatif lama.

4.4.1 Wawancara mendalam

Wawancara mendalam dilakukan kepada Pengelola Program TB Paru di Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Kampar, sedangkan telaah dokumen dilakukan sebagai triangulasi dengan melihat laporan dinas kesehatan dan Puskesmas tahun 2010 sampai dengan tahun 2011.

Adapun informan yang akan diwawancarai adalah :

Informan	Jumlah	Metode
Pengelola Program TB Paru Dinas Kesehatan	1 orang	- Wawancara mendalam
Pengelola Program TB Paru Puskesmas	6 orang	- Wawancara mendalam
Kepala Puskesmas	6 orang	- Wawancara mendalam
Kepala Seksi P2M Dinas Kesehatan	1 orang	- Wawancara mendalam
Tokoh Masyarakat	1 orang	- Wawancara mendalam

4.4.2. Observasi dan Telaah Dokumen

Telaah dokumen akan dilakukan dengan melihat pencatatan dan pelaporan di dinas kesehatan dan puskesmas pada tahun 2010 sampai 2011.

Adapun dokumen yang akan ditelaah antara lain adalah :

- ❖ Laporan yang tepat waktu
 - Apakah laporan 2 bulan terakhir masuk antara tanggal 25 sampai tanggal 5 pada bulan berikutnya
- ❖ Isi laporan yang lengkap, antara lain
 - Laporan triwulan penemuan pasien TB
 - Laporan triwulan hasil pengobatan pasien TB
 - Formulir permohonan laboratorium TB untuk pemeriksaan dahak

- ❖ Keakuratan laporan
 - Laporan harus diisi lengkap
 - Isi laporan dengan kalimat jelas dan singkat
 - Tepat waktu dan cermat
 - Harus berdasarkan fakta
- ❖ Pencatatan yang berkelanjutan
 - Arsip laporan bulanan
 - Buku Register TB
 - Buku Register Panjaringan
 - Kartu Pengobatan pasien TB
- ❖ Rekapitulasi kegiatan yang dilakukan
 - Penyuluhan,
 - Pemeriksaan fisik
 - Melakukan MTBS dan MTDS
- ❖ Data yang diperlukan dalam penjaringan
 - Kartu identitas pasien TB
 - Register laboratorium
 - Daftar suspek yang diperiksa dahak

4.5 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk membantu dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah alat perekam (tape recorder), pedoman wawancara, dan alat pencatat. Alat lain yang digunakan adalah daftar tilik sebagai panduan bagi peneliti untuk menilai kinerja petugas.

Adapun kinerja dikatakan baik apabila dari daftar tilik yang ada mencapai 85% atau sekitar 5 kriteria dari 6 kriteria yang ada terpenuhi, sedangkan kinerja dikatakan kurang baik apabila pencapaian daftar tilik yang ada kurang dari 85% atau kurang dari 5 kriteria dari 6 kriteria yang ada.

4.6 Validitas Data

Validitas data dilakukan dalam rangka mempertahankan keakuratan data. Validitas data dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi dan mengadakan pengecekan anggota (*memberchecking*), sebagai berikut :

1. Triangulasi Sumber

Dengan cara menggunakan sejumlah partisipan yang berbeda dan diambil dari beberapa petugas pelaksana program dan pengelola program yang lain. Cara triangulasi sumber yang dilaksanakan yaitu dengan cara periksa silang antara informasi yang peneliti peroleh dari pelaksana program di dinas kesehatan dan pelaksana program di puskesmas serta pengelola program di bagian P2M pada dinas kesehatan kabupaten Kampar.

2. Triangulasi Metode

Dilakukan untuk mengkonfirmasi atau mengecek hasil penelitian dengan cara menggunakan tehnik pengumpulan data yang berbeda yaitu dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen.

4.7 Pengolahan Dan Analisis Data

Pengolahan data yang dilakukan dengan cara mencatat, membuat matriks dan menginterpretasikannya. Adapun prosesnya adalah sebagai berikut

1. Membuat transkrip hasil rekaman wawancara mendalam yang telah dilakukan
2. Menelaah keseluruhan data yang berasal dari sumber informasi wawancara mendalam dan penelusuran data, yang kemudian dipilih data yang berhubungan dengan item yang diteliti
3. Melakukan pemeriksaan dan penelaahan keabsahan data
4. Membuat interpretasi data sesuai dengan item yang diteliti

Analisis data kualitatif adalah merupakan proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip-transkrip hasil wawancara mendalam

dengan catatan lapangan dan telaah dokumen yang didapat agar peneliti dapat menyajikan temuannya (Saryono&Anggraeni, 2010).

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik analisis isi, yaitu teknik menganalisa data yang sesuai dengan topik ataupun masalah yang diteliti untuk kemudian membandingkan data yang didapat dengan teori dalam tinjauan pustaka. Untuk selanjutnya hasil dari analisis data yang telah dibuat akan disajikan dalam bentuk kesimpulan dan saran.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Proses analisa data dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data dan interpretasi data. Selama pengumpulan data peneliti mencari pola, menginterpretasikan data dan kembali ke lapangan untuk melengkapi data yang tidak lengkap berdasarkan analisis sebelumnya.
2. Prosedur koding, yaitu pemberian label pada data yang telah terkumpul. Koding dilakukan untuk mereduksi berbagai informasi ke dalam berbagai tema dan kategori.
3. Membuat transkrip hasil rekaman wawancara mendalam
4. Melakukan reduksi data yang dicatat yaitu memilih, mengubah data mentah ke dalam bentuk lain, menajamkan, menggolongkan dan membuang yang tidak perlu.
5. Menyajikan data dalam bentuk deskriptif data kualitatif hasil rekaman, catatan-catatan wawancara dan matrik. Menyusun telaahan data menjadi informasi yang memungkinkan penarikan kesimpulan yang akurat dan saran-saran yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah dalam penelitian.

BAB 5

ANALISIS SITUASI UMUM

5.1 Gambaran Wilayah

5.1.1 Letak dan Luas Wilayah

Kabupaten Kampar terletak antara 01 00'40" lintang utara – 00 27'00" lintang selatan, 100 28'33" – 101 14'33". Bujur timur dengan batas wilayah adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Pekanbaru dan Kabupaten Siak
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Kuantan Singingi
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu dan Propinsi Sumatera Barat
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Palalawan dan Kabupaten Siak

Luas wilayah Kabupaten Kampar $\pm 10.983,46 \text{ km}^2$ atau $\pm 11,62\%$ dari luas wilayah Propinsi Riau ($94.561.60 \text{ km}^2$). Administrasi pemerintahan Kabupaten Kampar terbagi atas 20 Kecamatan, 206 Desa dan 7 Kelurahan.

Di Kabupaten Kampar terdapat 2 buah sungai besar dan beberapa sungai kecil yaitu :

- a. Sungai Kampar yang panjangnya $\pm 413,5 \text{ km}$ dengan kedalaman rata-rata 7,7 km dengan lebar rata-rata 143 meter
- b. Sungai Siak bagian hulu yakni panjangnya $\pm 90 \text{ km}$ dengan kedalaman rata-rata 8 – 12 meter yang melintasi Tapung

Sebagian besar Kabupaten Kampar merupakan daerah perbukitan yang berada di sepanjang Bukit Barisan yang berbatasan dengan Propinsi Sumatera Barat dengan ketinggian antara 0 – 500 meter dari permukaan laut.

5.2 Kondisi Demografi

5.2.1 Jumlah Penduduk

Penduduk Kabupaten Kampar berdasarkan hasil registrasi penduduk pertengahan tahun 2010 berjumlah 640.820 jiwa. Dibandingkan dengan jumlah penduduk pertengahan tahun 2009 yaitu 608.720.

5.2.2 Kepadatan Penduduk

Kepadatan Penduduk Kabupaten Kampar pada tahun 2010 adalah 60 jiwa per km². Tingkat kepadatan penduduk yang paling tinggi terjadi pada Kecamatan Perkotaan. Bangkinang sebanyak 190 jiwa per km² dan Kecamatan Kampar berkisar 333 jiwa per km², sedangkan tingkat kepadatan penduduk paling rendah terdapat di Kecamatan Gunung Sahilan sebesar 12 jiwa per km².

5.2.3 Sex Ratio

Sex Ratio adalah suatu angka yang menunjukkan perbandingan jumlah penduduk menurut jenis kelamin. Perkembangan penduduk menurut sex ratio penduduk Kabupaten Kampar pada tahun 2009 sebesar 107,40 persen. Hal tersebut menunjukkan dimana jumlah penduduk laki-laki masih tetap lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Kampar Menurut Jenis Kelamin
Dan Sex Ratio Tahun 2005-2010

Tahun	Laki-Laki	Perempuan	Sex Ratio
2005	282.498	276.218	102.27
2006	278.375	272.521	102.15
2007	285.867	279.422	102.31
2008	314.353	300.154	104.73
2009	331.353	309.021	107.12
2010	351.793	327.741	107.40

5.3 Sarana Kesehatan Dasar

Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah di Kabupaten Kampar pada tahun 2010 terdiri dari 1 Unit Rumah Sakit Pemerintah, 2 Unit Rumah Sakit Swasta, 27 Unit Puskesmas dan 164 Unit Puskesmas Pembantu (Pustu). Demikian juga dengan Puskesmas Pembantu dimana sarana yang dilayani oleh sebuah Pustu berkisar 300 penduduk, maka jumlah Pustu seharusnya ada 223 unit, tetapi Pustu yang ada saat ini di Kabupaten Kampar hanya 164 unit.

Tabel 5.2
Puskesmas di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2010

Nama Puskesmas	Nama Puskesmas
Bangkinang	Siak Hulu I
Bangkinang Barat	Siak Hulu II
Bangkinang Sebrang	Siak Hulu III
Gunung Sahilan	Tambang
Kampar	Tapung Hilir
Kampar Kiri	Tapunh Hulu I
Kampar Kiri Hilir	Tapung Hulu II
Kampar Kiri Hulu I	Tapung I
kampar Kiri Hulu II	Tapung II
Kampar Kiri Tengah	XIII Koto Kampar I
Kampar Timur	XIII Koto Kampar II
Kampar Utara	XIII Koto Kampar III
Perhentian Raja	Laboratorium Kesehatan Daerah
Rumbio Jaya	Instalasi Farmasi
Salo	

BAB 6

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini akan dijabarkan secara sistematis mulai dari masukan, proses hingga keluaran yang berkaitan dengan pelaksanaan penemuan penderita baru TB Paru. Hal ini dilakukan dalam rangka menangkap fenomena yang berperan dalam pelaksanaan penemuan penderita baru TB Paru di Dinas Kesehatan kabupaten Kampar. Hasil penelitian yang ada kemudian akan dibahas dengan melakukan analisis isi, yakni dengan melakukan perbandingan antara tinjauan pustaka dengan hasil penelitian.

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam dengan beberapa informan yang berkaitan dengan penemuan penderita baru TB Paru. Informan dalam penelitian yakni Kepala Seksi P2M, Pengelola Program TB Paru Kabupaten, Kepala Puskesmas, Pengelola Program TB Paru Puskesmas dan tokoh masyarakat.

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melakukan telaah dokumen yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penemuan penderita baru TB Paru yang berupa formulir-formulir, register dan dokumen lainnya.

6.2 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif ini hanya dilakukan di beberapa puskesmas saja, sehingga tidak dapat mewakili pelaksanaan di semua puskesmas yang ada. Adapun penyebabnya adalah karena keterbatasan waktu penelitian dan jarak puskesmas yang cukup jauh dari kabupaten
2. Pengetahuan, keterampilan dan motivasi dalam penelitian ini adalah merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, oleh karena itu wawancara secara mendalam dan telaah dokumen masih faktor subjektif dan kemungkinan terjadi bias sehingga kebenaran data sangat bergantung kepada kejujuran responden pada saat wawancara, akan tetapi informasi yang didapat dalam penelitian cukup dalam memberikan gambaran terhadap kinerja petugas pengelola program TB dalam penemuan penderita baru.

6.3 Karakteristik Informan

Informasi yang diperoleh peneliti dalam penelitian ini melalui teknik wawancara mendalam dengan beberapa informan. Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1
Karakteristik Informan dalam Penelitian

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama bekerja di program TB
1-1	Perempuan	42 tahun	S1 Kedokteran	-
1-2	Perempuan	32 tahun	SPK	2 tahun
1-3	Perempuan	39 tahun	S1 Kedokteran	-
1-4	Laki-laki	43 tahun	SPK	6 tahun
1-5	Perempuan	38 tahun	S1 Kedokteran	-
1-6	Perempuan	28 tahun	AKPER	3 tahun
1-7	Laki-laki	46 tahun	SKM	2 tahun
1-8	Perempuan	43 tahun	SKM	-
1-9	Perempuan	29 tahun	AKPER	4 tahun
1-10	Perempuan	45 tahun	S1 Kedokteran	-
1-11	Laki-laki	40 tahun	SKM	5 tahun
1-12	Laki-laki	30 tahun	SKM	3 tahun
1-13	Laki-laki	43 tahun	S2 Kesmas	-
1-14	Perempuan	27 tahun	AKPER	2 tahun
1-15	Laki-laki	48 tahun	SMA	-

6.4 Hasil Penelitian

Berikut ini merupakan hasil penelitian yang kemudian akan dibahas dan dianalisis yang terdiri dari :

6.4.1 Kinerja

Hasil dari wawancara mendalam dan observasi telaah dokumen yang telah dilakukan oleh peneliti dapat dikatakan bahwa kinerja pengelola program TB Paru di kabupaten kampar belum maksimal, ini dapat dilihat dari observasi telaah dokumen yang ada yaitu dari 6 macam kriteria yang peneliti tentukan rata-rata dari puskesmas yang diteliti hanya mempunyai 3 kriteria.

Adapun 6 kriteria itu antara lain laporan yang tepat waktu, isi laporan yang lengkap, keakuratan laporan, pencatatan yang berkelanjutan, rekapitulasi kegiatan yang dilakukan dan data yang diperlukan dalam penjangkaran. Dari hasil penelitian kriteria yang sudah dilaksanakan oleh informan yang diwawancara antara lain adalah komponen laporan tepat waktu, data yang diperlukan dalam penjangkaran dan keakuratan laporan, sedangkan komponen isi laporan yang lengkap, pencatatan yang berkelanjutan dan rekapitulasi kegiatan yang dilakukan belum seluruhnya dilaksanakan oleh pengelola program TB Paru.

Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan rata-rata informan mengatakan hal yang sama tentang pencatatan dan pelaporan.

“setiap tanggal 5 bulan berikutnya, yang dibuat dan dikirim ya laporan bulanan program P2 TB Paru, yang diarsipkan antara lain laporan bulanan, laporan TB 05, TB 04, TB 01 dan register TBC □

“ laporan dikirim setiap tanggal 5 bulan berikutnya, jenis laporannya laporan bulanan program P2 TB Paru, saya arsipkan laporan bulanan, TB 06, TB 05, TB 04, TB 01, register TBC”

“.....masalah pengiriman laporan memang tak ada masalah karena rata-rata laporan masuk ke dinas kesehatan tanggal 5 bulan berikutnya walaupun ada beberapa puskesmas yang kadang-kadang terlambat “

Hampir semua informan mengatakan hal yang sama yaitu tidak adanya umpan balik, maupun format baku untuk penjarangan penemuan penderita baru.

“data penjarangan penemuan penderita baru tersangka TB Paru mengambil dari TB 05, umpan balik tidak ada ”

“ tidak ada acuan khusus dari dinas mengenai data dalam penjarangan, umpan balik juga tidak ada”

“ umpan balik laporan juga belum kami lakukan secara langsung sebab tenaga yang terbatas juga merupakan kendala kami, akan tetapi kami selalu memonitoring semua hasil kegiatan dengan mengadakan pertemuan monev setiap 6 bulan sekali”

Begitupun dengan laporan yang mereka rekap hanya laporan yang masuk dari desa.

“ laporan bulanan program P2 TB Paru dari desa-desa yang saya rekap setiap bulan “

“ laporan bulanan program P2 TB Paru dari desa-desa diwilayah kerja kami “

Kesimpulan hasil yang didapat dari penelitian mengenai kinerja pengelola program yaitu belum maksimalnya kinerja pengelola program dalam penemuan penderita baru TB Paru disebabkan oleh belum terkelolanya atau belum dilaksanakannya sebagian besar dari komponen-komponen yang ada serta umpan balik yang tidak dilakukan oleh koordinator pengelola program dinas kesehatan.

6.4.2 Pengetahuan

Dari Informan yang diteliti hampir semua mengatakan sama bahwa pengetahuan mereka memang masih kurang, karena mereka tidak pernah melakukan pemeriksaan fisik baik informan yang pencapaian tinggi dan yang pencapaiannya rendah. Strategi khusus juga tidak dan belum dilakukan untuk meningkatkan target cakupan penemuan penderita baru TB.

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti maka didapatkan hasil dari informan bahwa selama ini mereka tidak melakukan pemeriksaan fisik karena pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter, tetapi mereka tahu apa saja pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada penderita TB Paru

“ pemeriksaan fisik selama ini dokter yang melakukan, strategi khusus belum ada □

“ pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter, penjangkaran penemuan penderita baru dan penyuluhan belum intensif, strategi khusus juga tidak ada, belum ada rencana tindak lanjut yang akan dibuat “

Dari hasil pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti tentang strategi khusus apa yang dilakukan untuk meningkatkan target cakupan penemuan penderita baru TB Paru, mereka menjawab belum ada strategi khusus apa-apa yang dilakukan, mereka juga tidak termotivasi untuk melakukan sendiri strategi untuk mencapai target cakupan tersebut.

Adapun pengetahuan mereka tentang program MTBS dan MTDS juga masih kurang, terlihat dari hasil wawancara yang dilakukan informan hanya tahu tentang MTBS tetapi tidak tahu apa itu MTDS.

“ MTBS itu Manajemen Terpadu Balita Sakit, MTDS saya tidak tau....”

“ MTBS itu Manajemen Terpadu Balita Sakit, tetapi MTDS saya belum tau.....”

“ saya belum pernah mengikuti pelatihan jadi saya tidak tahu apa itu MTBS dan MTDS”

Disini terlihat bahwa memang pengetahuan petugas pengelola program TB masih sangat kurang, bahkan promosi aktif tidak mereka lakukan. Promosi berupa penyuluhan belum mereka lakukan secara intensif dan penjangkaran penemuan penderita baru pun masih jarang dilakukan.

Tentang pelaksanaan pemantauan dan rencana tindak lanjut juga hampir sama mereka menjawab

“ penjangkaran penemuan penderita tersangka TB Paru masih jarang saya lakukan, belum ada rencana tindak lanjut yang akan dibuat “

“ penjangkaran setiap bulan, kalau penyuluhan memang jarang , belum tahu untuk rencana selanjutnya “

“ penjangkaran dan penyuluhan setiap bulan tetapi saya lakukan di puskesmas, untuk rencana tindak lanjut belum ada “

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan salah satu tokoh masyarakat yang ada

“...wah soal seperti itu saya tidak tahu bu.....yang saya tahu penyuluhan tentang penyakit TB Paru ini masih sangat kurang, yang saya tahu baru 1 x ada penyuluhan tentang TB Paru....”

Pelaksanaan pemantauan program penemuan penderita baru TB Paru selama ini memang dilaksanakan akan tetapi hal tersebut belum membantu petugas dalam hal pencapaian target cakupan. Bahkan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk menunjang pencapaian program selanjutnya juga rata-rata belum mereka pikirkan atau mereka belum mempunyai rencana apa-apa. Hal ini juga menyebabkan kinerja mereka menjadi kurang maksimal dari hasil yang diharapkan.

6.4.3 Keterampilan

Penjaringan adalah salah satu cara untuk program penemuan penderita baru TB Paru, informan mengambil data penjaringan dari TB 06 dan TB 05, ada juga yang membuat sendiri format tersebut. Adapun kegiatan penjaringan yang mereka lakukan belum banyak membantu dan menunjukkan kemajuan untuk pencapaian target cakupan yang ditetapkan. Sementara ini kegiatan penyuluhan dan penjaringan saja yang mereka lakukan, belum ada kegiatan lain yang dilakukan. Penjaringan dan penyuluhan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk penemuan penderita baru TB Paru, tetapi kedua kegiatan tersebut belum dilakukan secara maksimal. Pembinaan juga tidak ada karena wasor tidak turun ke puskesmas untuk melakukan pembinaan, hanya monitoring dan evaluasi setiap 6 bulan sekali saja yang mereka ikuti di dinas kesehatan kabupaten. Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan mereka masih kurang mendukung disebabkan kurangnya pembinaan yang diterima.

Berikut petikan hasil wawancara mendalam dengan pengelola program tentang cara melakukan penjaringan :

“.....data saya ambil dari TB 06, belum pernah turun langsung ke lapangan untuk penjaringan “

“.....saya mengambil data dari TB 05, karena saya tidak tahu secara pasti bagaimana melakukan penjaringan “

Pengelola program mengemukakan tentang kegiatan penjaringan yang mereka lakukan masih jarang dan banyak kekurangan, hal ini mengakibatkan hasil cakupan yang tidak mencapai target. Wawancara mendalam itu adalah sebagai berikut :

“ penjaringan penemuan penderita tersangka TB Paru masih jarang saya lakukan “

“ penjaringan setiap bulan tetapi masih banyak kekurangan “

“ kegiatan penjaringan yang saya lakukan masih banyak kekurangan sih tapi saya akan berusaha sebaik mungkin “

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan, didapatkan hasil wawancara mengenai keterampilan tenaga pengelola program TB Paru yang rata-rata masih kurang karena belum mengikuti pelatihan.

“ di puskesmas kami pengelola program memang ada mengikuti pelatihan, tetapi kami rasa pelatihan-pelatihan yang ada masih sangat kurang untuk menunjang keterampilan petugas”

“ selama 2 tahun itu saya belum pernah mengikuti pelatihan yang diadakan, pembinaan juga tidak ada “

Rata-rata pelatihan yang mereka ikuti hanyalah MTBS, ada beberapa informan yang mengikuti pelatihan manajemen tetapi pelatihan itu belum mendukung untuk pencapaian target cakupan, pelatihan khusus yang berhubungan dengan penemuan penderita TB Paru belum pernah mereka ikuti. Memang setiap pelatihan pasti akan ada manfaat yang didapat tetapi bila pelatihan yang diikuti tidak berhubungan dengan program yang prioritaskan maka akan sulit juga bagi petugas untuk bisa meningkatkan target cakupan.

Pengelola program TB Paru di puskesmas bertanggung jawab akan pelaksanaan dilapangan agar program tercapai dengan baik. Keterampilan merupakan hal yang mendukung untuk pencapaian program tersebut, akan tetapi menurut para informan mereka belum pernah mengikuti pelatihan khusus untuk penemuan penderita baru tersangka TB, akibatnya target cakupan tidak tercapai.

Para informan mengatakan apabila mengikuti pelatihan- pelatihan yang diadakan terutama pelatihan tentang penjarangan penemuan penderita baru tersangka TB Paru, mereka yakin akan lebih terampil dalam bekerja dan dapat mencapai target yang sudah ditetapkan.

“ kalau saya ikut pelatihan itu pasti akan banyak manfaat yang saya dapat dari situ, mungkin saya akan berusaha mencapai target 70%” “kalau ada pelatihan

khusus untuk itu pasti akan banyak manfaatnya, tetapi belum pernah, mungkin bisa mencapai 60% atau minimal 65%”

“ seandainya ikut pelatihannya ya pasti ada manfaatnya, ya mungkin bisa mencapai target yang ditetapkan “

Dari wawancara dengan informan diketahui bahwa pelatihan sangat dibutuhkan dalam mendukung tugas mereka agar lebih paham dan terampil dalam melakukan penjangkaran penemuan penderita baru TB Paru, apabila pelatihan-pelatihan mereka ikuti maka mereka mempunyai dasar yang baik untuk melakukan tugas dan akan dapat mencapai target cakupan yang sudah ditetapkan.

Akan tetapi memang pelatihan yang ada selama ini sangat terbatas baik dana maupun kesempatan yang ada, sedangkan jumlah puskesmas yang ada di kabupaten cukup banyak, ini menyebabkan tidak semua petugas dapat mengikuti pelatihan yang ada, ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu :

“ pelatihan-pelatihan itu kan berkaitan dengan anggaran, jadi usulan anggaran untuk mengadakan pelatihan tidak semua disetujui, lagipula jumlah puskesmas di kabupaten kampar ini banyak jadi tidak semua petugas pengelola program bisa diikutsertakan dalam pelatihan, hanya bisa bergantian petugas mengikutinya, ya bagaimana kita bisa melaksanakan pelatihan itu.....”

6.4.4 Motivasi

Ada beberapa hambatan yang mereka temui di lapangan dalam program penemuan penderita baru TB Paru, berikut ini antara lain hasil wawancara mendalam dengan pengelola program :

“ adapun hambatan cukup banyak, terutama dalam masalah dana penjangkaran penemuan penderita baru tersangka TB Paru dan insentif petugas pelaksana, sedangkan hambatan dari saya adalah karena pengetahuan dan keterampilan yang masih kurang, kalau hambatan dari segi masyarakat ya karena mereka lebih memilih untuk berobat ke kota yang lebih dekat dengan tempat tinggal mereka “

“.....hambatan yang saya temui banyak diantaranya saya yang belum pernah mengikuti pelatihan sehingga saya merasa pengetahuan dan keterampilan saya masih sangat kurang, ditambah lagi dari faktor masyarakat yang masih percaya dengan mitos-mitos “

“ adapun hambatan yang saya alami adalah karena dana yang sangat minim untuk melakukan penjangkaran dan penyuluhan turun ke desa-desa, ditambah insentif yang tidak ada bagi pengelola program padahal tugas kami beresiko dengan penularan dari penderita “

Menyelesaikan hambatan yang ditemui dalam melaksanakan tugas atau kegiatan merupakan salah satu unsur yang dapat dilihat guna mengetahui motivasi petugas dalam mencapai kinerja yang maksimal. Hambatan-hambatan yang ditemui dilapangan kadang tidak langsung diatasi oleh petugas, seringkali mereka tunda. Hal ini dapat dilihat dari petikan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti :

“ apabila hambatan itu dapat saya atasi langsung saya selesaikan tetapi kalau tidak dapat saya selesaikan akan saya tunda “

“ hambatan jarang saya langsung selesaikan, biasanya saya konsultasikan ke dinas kesehatan kepada koordinator “

“ hambatan kadang-kadang saya akan tunda sampai saya bisa melakukannya lagi tapi adakalanya langsung saya selesaikan “

Hambatan yang tidak langsung diselesaikan disebabkan karena motivasi petugas dalam penemuan penderita baru masih kurang, motivasi mereka masih kurang juga karena tidak ada reward, tidak ada sanksi dan kurangnya pembinaan yang dilakukan. Pembinaan juga perlu ada agar hambatan-hambatan yang ditemui dilapangan dapat diatasi.

Reward ataupun sanksi memang tidak ada menurut para informan, tetapi faktor ini perlu, salah satunya untuk meningkatkan motivasi kerja mereka. Seperti hasil wawancara berikut ini :

“ reward khusus dari dinas tidak ada yang ada reward dari puskesmas untuk pegawai yang dianggap berprestasi jadi bukan khusus untuk pengelola program TB Paru saja, tetapi bila ada insentif khusus bagi pengelola program ya lumayanlah.....sanksi juga tidak ada “

“ reward dan sanksi tidak ada dari dinas kesehatan, dulu dari puskesmas ada tetapi sekarang tidak ada lagi, seandainya boleh kami mengusulkan pada dinas untuk mengadakan insentif bagi pengelola program TB Paru deh “

Hasil wawancara mendalam dengan pengelola program tentang keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan untuk pelaksanaan program di katakan bahwa mereka tidak pernah dilibatkan dalam pengambilan keputusan pelaksanaan program apapun termasuk pelaksanaan program TB Paru, baik di puskesmas ataupun di dinas kesehatan. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan petugas pengelola program :

“ seingat saya tidak ada pengambilan keputusan yang melibatkan saya “

“ saya tidak pernah dilibatkan dalam pengambilan keputusan “

“ biasanya pengambilan keputusan tidak pernah melibatkan kami “

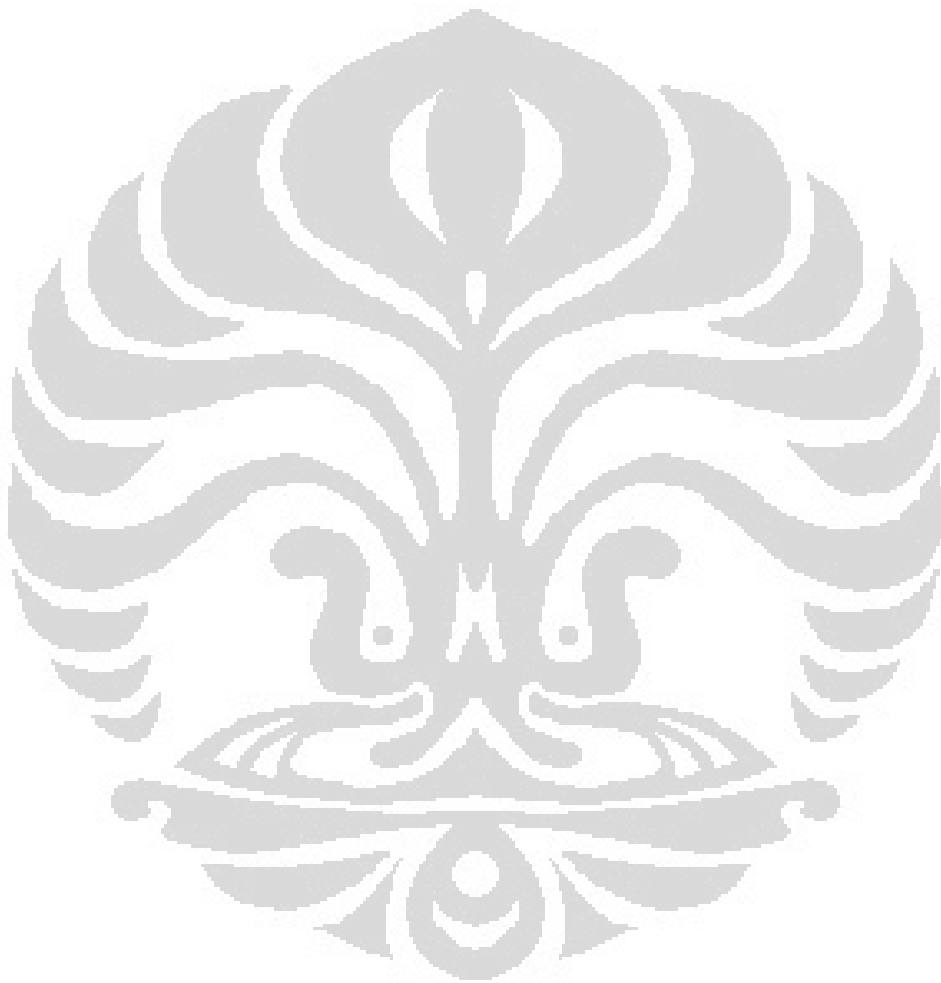
“ pengambilan keputusan saya tidak pernah ikut dilibatkan “

Hasil wawancara selanjutnya mengenai perubahan apa yang dilakukan bila target cakupan tidak tercapai, rata-rata dari pengelola program menjawab sama yaitu mereka melakukan perubahan tetapi belum mereka laksanakan, ini dapat dilihat dari petikan wawancara mendalam berikut :

“ alasan dan motivasi saya dalam hal ini adalah agar target cakupan mencapai target dengan melakukan perubahan pada cara melakukan penjarangan dengan sistem jemput bola, tetapi belum saya laksanakan”

“ alasan dan motivasi saya agar semua penderita baru dapat terjangkau dan diobati, dengan melakukan perubahan pada cara penjarangan, tetapi itu belum saya lakukan karena dana yang ada belum mencukupi”

“ saya tidak punya motivasi, dan alasan saya hanya berusaha semampu saya dalam melakukan pekerjaan yang diberikan kepada saya, perubahan selalu saya ingin lakukan tetapi karena keterbatasan keterampilan yang ada pada saya maka untuk saat ini saya belum melakukan perubahan apa-apa”



BAB 7

PEMBAHASAN

Kinerja adalah hasil pekerjaan yang telah dicapai oleh pengelola program TB Paru se kabupaten Kampar dalam mencapai tujuan untuk meningkatkan target cakupan yang telah ditetapkan (70%) dengan menganalisis pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar serta faktor yang mendukung kinerja yaitu pengetahuan, keterampilan dan motivasi petugas pengelola program. Adapun kinerja dikatakan maksimal apabila dari daftar tilik yang ada mencapai 85% atau sekitar 5 kriteria dari 6 kriteria yang ada terpenuhi, sedangkan kinerja dikatakan kurang maksimal apabila pencapaian daftar tilik yang ada kurang dari 85% atau kurang dari 5 kriteria dari 6 kriteria yang ada.

Setelah dianalisis terlihat bahwa hampir semua informan mengatakan hal sama tentang umpan balik, format penjarangan penderita baru dan laporan yang mereka rekap setiap bulannya. Pengiriman laporan sudah sesuai dengan prosedur yang ada, laporan yang dikirim rata-rata sama hanya laporan bulanan P2TB, laporan yang dibuat dan yang diarsipkan tidak semua puskesmas sama, sedangkan data yang diperlukan dalam penjarangan mereka tidak tahu persis sebab tidak ada petunjuk format khusus dari dinas kesehatan dan umpan balik yang tidak pernah ada, dari beberapa faktor ini sebagian tidak mereka laksanakan dengan baik disebabkan oleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi yang masih kurang. Sedangkan kekurangan laporan yaitu laporan harus diisi lengkap, harus jelas dan singkat, tepat dan cermat dan berdasarkan fakta, pencatatan yang berkelanjutan antara lain arsip laporan bulanan, buku register TB, buku register penjarangan dan kartu pengobatan pasien TB, rekapitulasi kegiatan yang dilakukan yaitu penyuluhan, pemeriksaan fisik dan melakukan MTBS/MTDS serta isi laporan yang belum lengkap antara lain laporan triwulan penemuan pasien TB, formulir permohonan laboratorium TB untuk

pemeriksaan dahak dan laporan triwulan hasil pengobatan pasien TB belum ada atau belum mereka lakukan.

Menurut teori para ahli kinerja adalah penampilan hasil pekerjaan yang telah dicapai seseorang atau kelompok yang telah melaksanakan tugasnya dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Hafizurrachman, 2009). Hal ini membuktikan bahwa hasil kinerja seseorang memang dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi. Ini tertuang dalam faktor- faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja yang baik pada seseorang (Teori Gibson, 1997) yaitu pengetahuan (variabel psikologik), keterampilan (variabel individu) dan motivasi (variabel psikologik).

Semua informan mengantar laporan pada tanggal 5 bulan berikutnya, laporan yang mereka kirim adalah laporan bulanan program P2 TB, laporan yang di arsipkan antara lain laporan bulanan, TB 01, TB 04, TB 05, TB 06 dan register TB, yang direkap adalah laporan dari desa, adapun data penjarangan diambil dari TB 05, TB 06 dan ada yang membuat format sendiri.

Dari observasi dan telaah dokumen yang dilakukan, pencatatan dan pelaporan yang mereka buat masih ada kekurangan dan belum sesuai standar, ini dapat mempengaruhi kinerja yang baik. Para informan juga mengatakan sama bahwa pengetahuan mereka masih kurang, keterampilan masih kurang karena mereka belum pernah mengikuti pelatihan khusus tentang penjarangan penemuan penderita baru maupun pelatihan-pelatihan yang lain, hanya beberapa informan yang pernah mengikuti pelatihan tetapi itupun sudah lama. Memang pelatihan tidak selalu bisa diikuti oleh pengelola program dikarenakan jumlah puskesmas yang cukup banyak tetapi pelatihan yang ada sangat terbatas.

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan pencatatan dan pelaporan misalnya laporan yang tidak berdasarkan fakta karena peneliti tidak bisa menilai secara langsung apakah memang betul laporan itu berdasarkan fakta

yang ada dengan kata lain laporan yang berdasarkan fakta harus dibuktikan dulu kebenarannya, tetapi dari hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan salah satu tokoh masyarakat dapat peneliti simpulkan bahwa tidak semua laporan berdasarkan fakta, kemudian tidak semua laporan diarsipkan, buku register TB yang tidak diisi setiap bulan atau berkelanjutan dan tidak adanya buku register khusus penjangkangan untuk penemuan penderita baru TB.

Tampilan kinerja pengelola program TB Paru belum maksimal terlihat dari belum terlaksananya semua komponen kinerja yang ada dari hasil wawancara mendalam dan observasi telaah dokumen yang dilakukan. Bila dibandingkan dengan teori para ahli dapat dilihat bahwa benar kinerja adalah tampilan dari hasil kerja pengelola program dalam melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan dan dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi (Gibson, 1997).

Pengetahuan petugas pengelola program TB masih sangat kurang, bahkan promosi aktif tidak mereka lakukan. Promosi berupa penyuluhan belum mereka lakukan secara intensif dan penjangkangan penemuan penderita baru pun masih jarang dilakukan. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan dan motivasi yang kurang dari petugas pengelola program sehingga tidak menunjang kinerja yang maksimal.

Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia begitu saja, sementara orang lain hanya tinggal menerimanya saja. Pengetahuan adalah suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang setiap saat yang mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru yang didapat. Sedangkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmojdo, 2007).

Dalam pengertian yang lain, pengetahuan adalah pengalaman yang ditemui dan diperoleh seseorang melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali kejadian atau benda tertentu yang belum pernah dilihat maupun dirasakan sebelumnya (<http://duniabaca.com/definisi-pengetahuan-serta-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan.html>)

Strategi khusus yang dilakukan untuk meningkatkan target cakupan penemuan penderita baru TB Paru juga belum ada strategi khusus apa-apa, informan juga tidak termotivasi untuk melakukan sendiri strategi untuk mencapai target cakupan tersebut. Jika ada strategi khusus yang dilakukan dalam penemuan penderita baru maupun pemantauan program ini informan memastikan akan dapat meningkatkan target cakupan hingga maksimal yaitu 70%.

Berdasarkan teori para ahli dan kenyataan yang ditemui dilapangan oleh peneliti, dijumpai kesamaan yaitu pengetahuan merupakan hasil dari tahu, setelah seseorang melakukan penginderaan objek tertentu. Ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu pengetahuan petugas pengelola program TB masih sangat kurang karena mereka tidak melakukan pemeriksaan fisik, promosi aktif yang tidak intensif dilakukan, hanya sebagian yang tahu tentang MTBS dan tidak tahu tentang MTDS, serta pelaksanaan pemantauan program penemuan penderita TB Paru yang belum berjalan dengan baik.

Keterampilan adalah kemampuan seseorang/individu untuk dapat mengoperasikan suatu pekerjaan secara mudah dan cermat yang membutuhkan kemampuan dasar, dapat menggunakan berbagai ilmu pengetahuan yang diperoleh untuk dipakai dalam suatu pekerjaan, cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan dalam menyelesaikan masalah serta mampu untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik.

Tidak melakukan MTBS/MTDS disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh petugas pengelola program TB. Materi pelatihan yang bersifat umum dan informan belum memanfaatkan hasil pelatihan yang telah diikuti menyebabkan keterampilan dari petugas pengelola program masih sangat kurang. Adapun pengetahuan dan keterampilan yang masih kurang disebabkan oleh karena pembinaan dan pelatihan yang masih kurang dari dinas kesehatan kabupaten. Tidak adanya wasor sebagai pengawas lapangan menyebabkan kurangnya pembinaan dan bimbingan teknik, sedangkan dana menjadi salah satu kendala dinas kesehatan untuk melakukan pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan.

Keterampilan menurut George Strauss dan Leonard R.Sayles (1996), adalah rasa mampu yang timbul karena seseorang/individu itu bisa mengerjakan sesuatu dengan baik dan benar sesuai dengan bidang yang dikuasainya, sehingga dapat mendukung keberhasilan dalam tugas maupun pekerjaan.

Keterampilan adalah kecakapan atau kepandaian seseorang untuk dapat menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang sudah diberikan dengan baik. Terampil adalah cakap, mampu dan cekatan dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan yang diberikan (Hoetama MA, 2005).

Ini terbukti dan sesuai dengan pendapat para ahli, yaitu bagaimana petugas pengelola program akan terampil, mampu dan cekatan melakukan tugasnya bila mereka tidak menguasai bidang tugasnya dengan baik dan benar, tidak mendapatkan pelatihan yang seharusnya mereka dapatkan. Pelatihan - pelatihan akan sangat mendukung keterampilan petugas terutama pelatihan mengenai penjangkaran penemuan penderita baru, petugas pengelola program perlu mengikuti banyak pelatihan untuk membantu meningkatkan kemampuan petugas melaksanakan tugasnya guna mendukung pencapaian target cakupan yang sudah ditetapkan.

Motivasi merupakan salah satu bagian yang harus ada pada diri seseorang untuk dapat mendukung segala keinginan yang dicapainya. Demikian juga dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan, petugas harus

mempunyai motivasi agar dapat menyelesaikan tugas dan pekerjaannya dengan baik dan tepat waktu. Melibatkan pengelola program dalam pengambilan keputusan untuk pelaksanaan program kadang perlu dilakukan sebab pengelola program lebih tahu medan lapangan yang mereka hadapi, sehingga dengan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan dalam pelaksanaan program akan menambah motivasi mereka dalam melaksanakan tugas sebab mereka akan merasa keberadaan mereka sebagai orang yang paling tahu kondisi lapangan diakui keberadaannya.

Reward dan sanksi juga tidak pernah ada, hanya beberapa puskesmas yang memberi reward tetapi itupun bukan khusus untuk pengelola program TB saja, adapun hambatan-hambatan yang dijumpai juga masih jarang diselesaikan langsung, rata-rata mereka menunda sampai mereka sanggup mengerjakan kembali atau akan mereka konsultasikan dulu kepada koordinator kabupaten.

Menurut Sastrohadiwiryo (2005), motivasi adalah kebutuhan dan pendorong yang dapat menggerakkan semua potensi sebagai suatu usaha yang positif dan produktif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya agar berhasil dengan baik.

Wursanto (1991) dalam bukunya mengatakan motivasi adalah alasan dan dorongan yang ada dalam diri seseorang sebagai penggerak, yang menyebabkan seseorang berkeinginan untuk melakukan dan berbuat sesuatu dalam mencapai tujuannya.

Hafizurrachman (2009) mempunyai pendapat bahwa motivasi kerja adalah dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik dalam mencapai tujuan organisasi.

Tentang perubahan apa yang dilakukan bila target cakupan tidak tercapai, rata-rata dari pengelola program menjawab sama yaitu mereka belum melakukan perubahan apa-apa baik dalam hal penjangkaran, penyuluhan ataupun kegiatan lain, ini sangat mungkin disebabkan karena motivasi mereka dalam program ini kurang besar.

Motivasi menurut para ahli jika dibandingkan dengan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dalam penelitian ada dijumpai kesamaan yaitu dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik dalam mencapai tujuan organisasi, merupakan alasan dan dorongan yang ada dalam diri seseorang sebagai penggerak yang menyebabkan seseorang berkeinginan untuk melakukan dan berbuat sesuatu dalam mencapai tujuan dan merupakan pendorong yang dapat menggerakkan semua potensi sebagai suatu usaha yang positif dan produktif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya agar berhasil dengan baik. Maka dari penelitian yang dilakukan hasilnya adalah motivasi yang kurang dari pengelola program TB Paru dapat dilihat dari tidak dilibatkannya pengelola program dalam pengambilan keputusan yang menyangkut pengelolaan program, reward dan sanksi juga tidak pernah ada, hambatan-hambatan yang dijumpai juga masih jarang diselesaikan langsung, rata-rata mereka menunda sampai mereka sanggup mengerjakan kembali atau akan mereka konsultasikan dulu kepada koordinator kabupaten serta mereka belum melakukan perubahan apa-apa baik dalam hal penjarangan, penyuluhan ataupun kegiatan lain, ini disebabkan karena motivasi mereka dalam program ini kurang besar.

Akhirnya penelitian yang peneliti lakukan tentang gambaran kinerja pengelola program TB Paru dalam penemuan penderita baru TB Paru melalui metode wawancara mendalam dan telaah dokumen mandapati hasil bahwa kinerja petugas pengelola program TB Paru dalam penemuan penderita baru TB Paru belum maksimal, hal ini disebabkan oleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi dari petugas pengelola program TB Paru yang masih kurang. Dari hasil penelitian dapat dibuktikan bahwa hasil kinerja yang maksimal dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi.

Harapan dari pengelola program TB Paru adalah mereka dapat memperbaiki kinerja dengan meningkatkan target cakupan sesuai dengan yang telah ditetapkan yaitu 70%. Mereka berharap kekurangan-kekurangan yang ada selama ini dapat diperbaiki pada tahun-tahun yang akan datang, menambah pengetahuan dan keterampilan juga sangat mereka harapkan disamping reward yang belum pernah diadakan. Pembinaan dan pengawasan juga mereka harapkan diadakan seperti kunjungan wasor turun ke puskesmas dan bimbingan teknik dari koordinator untuk lebih melatih keterampilan, memperbaiki kesalahan dan kekurangan yang ada.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Gambaran antara kinerja petugas dengan pengetahuan, keterampilan dan motivasi dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru, adalah bahwa hasil kerja petugas pengelola program TB Paru ternyata memang belum maksimal ini terlihat dari jawaban Informan yang diteliti hampir semua mengatakan sama bahwa pengetahuan mereka memang masih kurang, keterampilan tenaga pengelola program TB Paru yang rata-rata masih kurang karena belum mengikuti pelatihan dan motivasi juga kurang terlihat dari hambatan-hambatan yang ditemui dilapangan kadang tidak langsung diatasi oleh petugas, tetapi seringkali mereka tunda.
2. Pengetahuan petugas pengelola program dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita baru TB Paru masih sangat kurang disebabkan mereka tidak melakukan pemeriksaan fisik, program MTBS dan MTDS juga tidak paham, promosi aktif tidak mereka lakukan, pemantauan program penemuan penderita baru TB Paru yang belum maksimal, strategi dan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk menunjang pencapaian program selanjutnya juga rata-rata belum dilaksanakan.
3. Keterampilan petugas dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita TB Paru juga masih kurang disebabkan kegiatan penjangkaran dan penyuluhan yang mereka lakukan masih jarang, pelatihan khusus yang berhubungan dengan penemuan penderita TB Paru belum pernah mereka ikuti, juga kurangnya pembinaan yang diterima.

4. Motivasi petugas dalam meningkatkan cakupan penemuan penderita TB Paru masih kurang disebabkan oleh karena tidak ada reward, tidak ada sanksi dan mereka tidak pernah dilibatkan dalam pengambilan keputusan, reward dan sanksi yang tidak pernah diberikan juga mempengaruhi kurang termotivasinya para petugas pengelola program untuk meningkatkan kinerja mereka. Pembinaan dan pengawasan mereka harapan diadakan seperti kunjungan wasor turun ke puskesmas dan bimbingan teknik dari koordinator untuk lebih melatih keterampilan, memperbaiki kesalahan dan kekurangan yang ada.
5. Dari observasi dan telaah dokumen yang dilakukan, pencatatan dan pelaporan yang mereka buat masih ada kekurangan dan belum sesuai standar, ini dapat mempengaruhi kinerja yang masih belum terlaksana dengan baik.

8.2 Saran

Saran yang peneliti berikan bagi tercapainya kinerja yang baik dalam melaksanakan kegiatan peningkatan target cakupan program penemuan penderita baru TB Paru adalah :

1. Koordinator pengelola program TB Paru dinas Kesehatan Kabupaten lebih intensif lagi melakukan pembinaan dan bimbingan teknik kepada petugas pengelola program TB Paru di puskesmas agar mereka bisa meningkatkan kinerja lebih baik lagi.
2. Mengadakan pelatihan-pelatihan, terutama yang berhubungan erat dengan penemuan penderita baru TB paru.
3. Melakukan strategi-strategi yang menunjang pelaksanaan program sehingga target cakupan yang telah ditetapkan dapat tercapai misalnya pelacakan ataupun penjangkauan.
4. Memberikan reward kepada petugas pengelola program yang aktif dalam melaksanakan tugasnya dan memberikan sanksi apabila mereka kurang aktif agar timbul motivasi mereka untuk lebih meningkatkan kinerja
5. Bagi petugas pengelola program TB Paru di puskesmas agar lebih aktif dan berinisiatif sendiri menambah pengetahuan dan keterampilan untuk menunjang hasil kinerja yang maksimal dengan mengikuti seminar yang berhubungan dengan program TB dan pelatihan-pelatihan lain yang diselenggarakan oleh pihak lain selain dinas kesehatan ataupun website dari kemenkes yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

Aboebakar Jusbandi. Jurnal MARSII. Vol VI No. 1. *Pembenahan Manajemen Instalasi Gawat Darurat Melalui Peningkatan Motivasi Berprestasi di Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak*. Februari, 2005

Bernardin dan Russel. *Pengertian Kinerja*. 1995. 10 Feb 2012 <<http://hardiyantikarisma.blog.com/pengertian-kinerja>>

Budikardjo Andreas, Dr. Forum Manajemen Prasetiya Mulya - Tahun ke XVIII, No. 84, *Kajian Sistem Nilai: Upaya untuk Meningkatkan Kinerja Organisasi*. Desember, 2004

Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta, 2006

Fakultas Kedokteran Se-Indonesia Bekerja Sama Dengan Depkes RI. *Tuberkulosis Dalam Kurikulum Pendidikan Dokter Berbasis Kompetensi*, 2005

Gordon (1994:55) <<http://id.shvoong.com/business-management/human-resources/2197108-pengertian-keterampilan-dan-jenisnya>>

Gimpel dan Merrel, (1998) <<http://id.shvoong.com/social-sciences/psychology/2176661-pengertian-keterampilan-sosial-social-skill>>

Gibson , James L et al, *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*, terjemahan Ir.Nunuk Adiarni MM jilid 2 Penerbit Binarupa Aksara Jakarta, 1997

Hoetama MA, 2005 <<http://aadesanjaya.blogspot.com/2011/08/keterampilan-berbahasa.htm>>

Hafizurrachman, HM. Dr. Dr. MPH. *Manajemen Pendidikan Dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto, 2009

Harmani Nanny dan Rahayu Sri. Jurnal MARSIS. Vol 5 No. 4. *Analisis Kinerja Petugas Dalam Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok*. Januari, 2005

Hutapea Ronald. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No 1. *Determinan Kinerja dan Kompetensi Bidan di Provinsi Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan*. Agustus, 2011

Japaries Willie, Zsesheng Wu. Makara, Kesehatan, Vol 9, No 2. *Karakteristik Pasien dan Kinerja Unit TCM (Traditional Chinese Medicine) Rumah Sakit Harapan Bunda*. Jakarta: Desember 2005

Japaries Willie, Zsesheng Wu. Makara, Kesehatan, Vol 10, No 1. *Karakteristik Pasien dan Kinerja Unit TCM (Traditional Chinese Medicine) Rumah Sakit Harapan Bunda*. Jakarta: Juni, 2006

Kemendes RI. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011

Kemendes RI. Nomor 857/Mendes/SK/IX/2009. *Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Puskesmas*. Jakarta: 2009

Kemendes RI. *Panduan Diagnosis TB Anak Dengan Sistem Skoring*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011

Kemendes RI. *Kumpulan Hasil Riset Operasional Tuberkulosis Indonesia 2005-2009*. Jakarta: 2011

Moleong, J Lexy. Prof. DR. M.A. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya, 2007

Mangkunegara. *Pengertian Kinerja* 2000 : 67. 22 Feb 2012
<<http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>>

Notoatmodjo, Soekidjo, Prof.DR. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta, 2009

Notoatmodjo, Soekidjo, Prof.DR. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005

Notoatmodjo, 2007. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Dalam Diri Seseorang*. 12 Maret 2012 <<http://duniabaca.com/definisi-pengetahuan-serta-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan.html>>

Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia, 2011

Profil Dinas Kesehatan Propinsi Riau, 2010

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2010

Rivai & Basri, 2004 : 10 <<http://jurnal-sdm.blogspot.com/2009/04/penilaian-kinerja-karyawan-definisi.html>>

Report of the Joint External TB Monitoring Mission, Indonesia 16-27 April 2007

Saryono, SKp. Mkes dan Anggraeni Dwi Mekar, Skep, Ns, Mkep. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2010

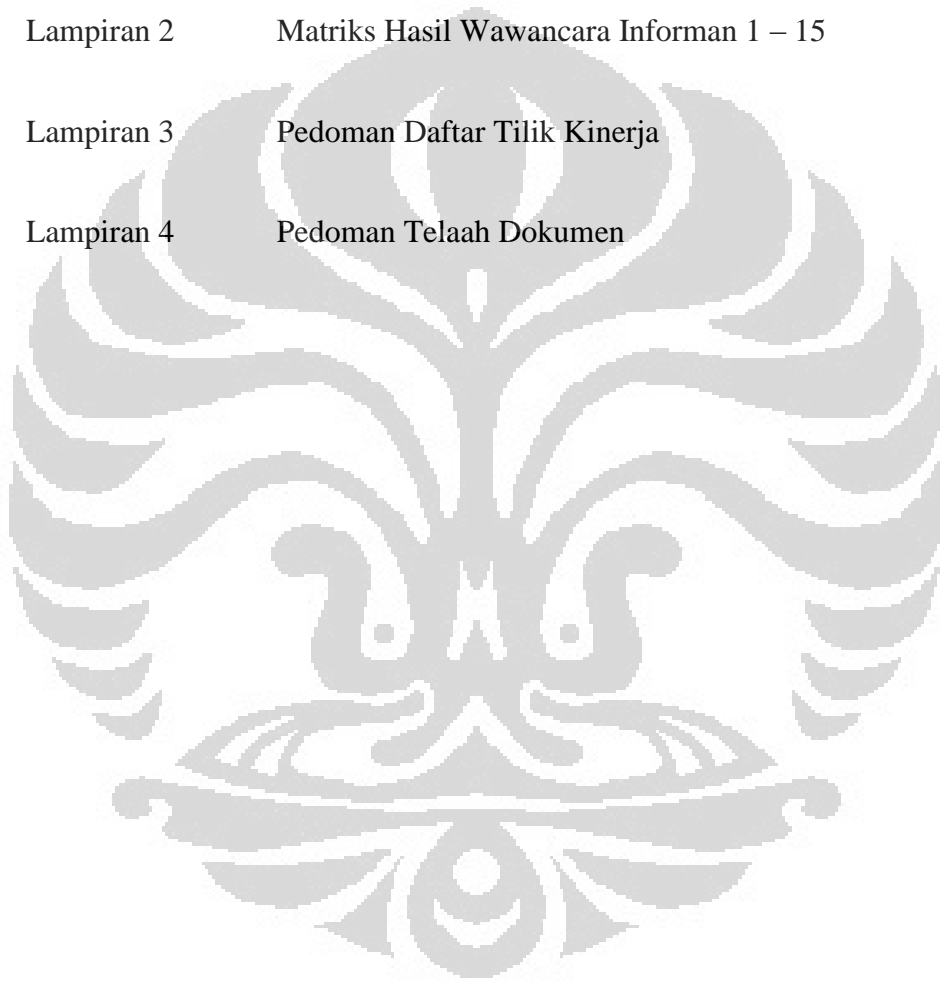
<<http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>> 22 Feb 2012

Yulianti Anna. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No 1. *Persepsi Stakeholders tentang Kinerja Fungsi Sistem Penelitian Kesehatan Nasional*. Agustus, 2011

Pengertian Ilmu 15 Maret 2012 <<http://agungmulyo.wordpress.com/2008/03/09/pengertian-ilmu>>

DAFTAR LAMPIRAN

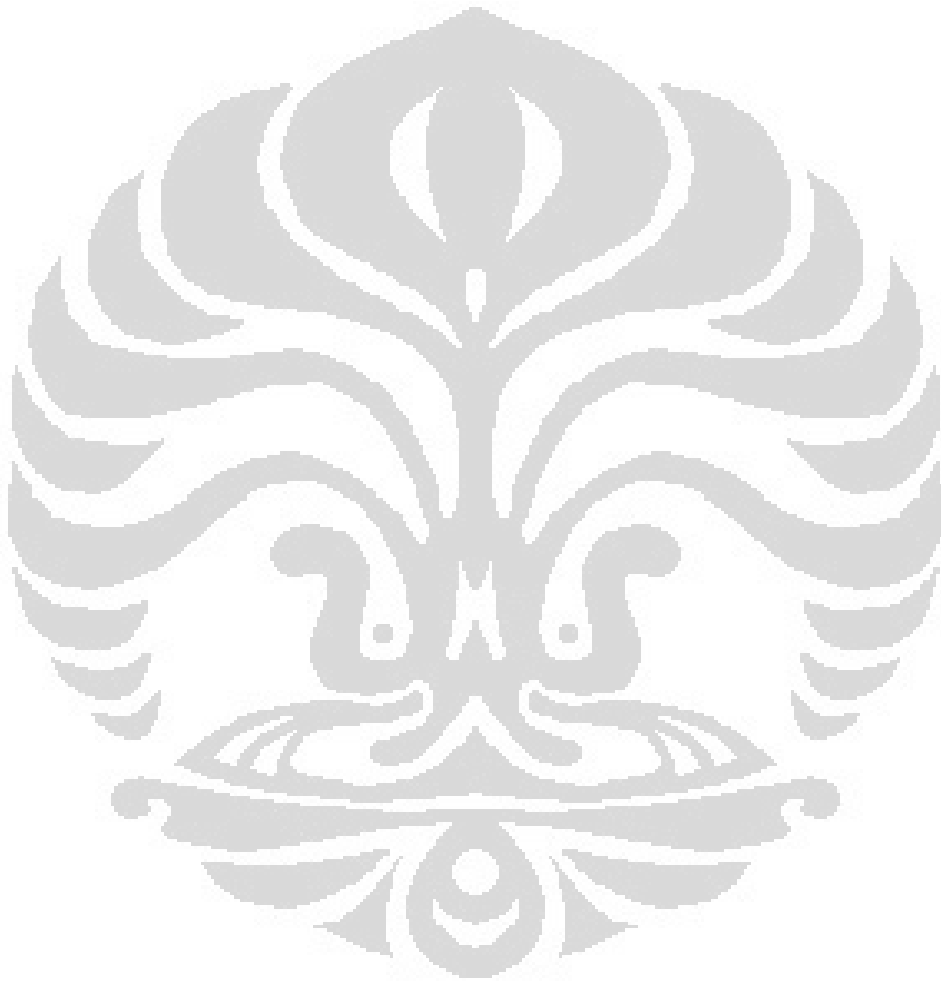
- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Matriks Hasil Wawancara Informan 1 – 15
- Lampiran 3 Pedoman Daftar Tilik Kinerja
- Lampiran 4 Pedoman Telaah Dokumen



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

1. Setiap tanggal berapa laporan puskesmas masuk/di kirim ?
2. Laporan apa saja yang harus dikirim ke dinas ?
3. Laporan yang anda arsipkan apa saja dari puskesmas ?
4. Apakah laporan ini selalu dilaporkan oleh puskesmas ?
 - ❖ Laporan triwulan hasil pengobatan pasien TB
 - ❖ Formulir Permohonan Laboratorium TB untuk Pemeriksaan Dahak
 - ❖ Laporan triwulan penemuan pasien TB
5. Apakah menurut anda laporan puskesmas selama ini
 - ❖ Diisi lengkap
 - ❖ Isi laporan dengan kalimat jelas dan singkat
 - ❖ Tepat waktu dan cermat
 - ❖ Berdasarkan fakta
6. Data – data apa saja yang diperlukan dalam penjangkaran ?
7. Adakah umpan balik yang diberikan oleh dinas kepada puskesmas ?
8. Bagaimana promosi aktif yang dilakukan puskesmas untuk penemuan penderita baru ?
9. Bagaimana dengan pelatihan-pelatihan yang sudah diadakan ?
10. Bagaimana pelaksanaan pemantauan program penemuan penderita TB Paru yang dilakukan puskesmas ?
11. Menurut bapak/ibu dengan adanya program pemantauan yang dilakukan akan dapat meningkatkan angka target yang belum tercapai ?
12. Bagaimana dengan kegiatan penjangkaran yang sudah dilakukan ?
13. Pembinaan apa saja yang pernah anda lakukan kepada puskesmas ?
14. Apakah petugas pernah mengikuti pelatihan-pelatihan khusus yang berhubungan dengan penemuan penderita TB Paru ?
15. Apakah pernah ada penghargaan/reward yang diberikan selama ini ?
16. Apa sanksi yang akan didapat apabila target cakupan tidak tercapai ?
17. Perubahan apa yang dilakukan bila target cakupan tidak tercapai ?

18. Menurut anda apakah mereka punya alasan untuk meningkatkan target cakupan?
19. Menurut anda apakah mereka juga punya motivasi untuk meningkatkan target cakupan ?



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPALA PUSKESMAS
SEBAGAI PEMBANDING**

1. Setiap tanggal berapa puskesmas mengirim laporan TB Paru ?
2. Sepengetahuan bapak/ibu Laporan TB Paru apa saja yang dibuat dan dikirimkan ?
3. Sepengetahuan bapak/ibu adakah umpan balik dari laporan yang dikirimkan ke dinas kesehatan selama ini ?
4. Menurut bapak/ibu bagaimana kinerja dari pengelola program TB Paru, sudah maksimal atau belum ?
5. Menurut bapak/ibu bagaimana pengetahuan petugas pengelola program tentang program TB Paru ?
6. Apakah puskesmas melakukan strategi khusus untuk penemuan penderita baru TB Paru agar target dapat tercapai ?
7. Bagaimana menurut anda pelaksanaan pemantauan program penemuan penderita baru TB Paru ?
8. Setelah dilakukan penantauan program tersebut, bagaimana rencana tindak lanjutnya ?
9. Apakah menurut bapak/ibu dengan adanya program pemantauan yang dilakukan akan dapat meningkatkan angka target yang belum tercapai ?
10. Jika iya, menurut bapak/ibu berapa peningkatan yang mungkin dicapai ?
11. Menurut bapak/ibu bagaimana pula dengan keterampilan yang dikuasai oleh pengelola program dalam penemuan penderita baru TB Paru ?
12. Pelatihan-pelatihan apa saja yang pernah diikuti oleh pengelola program ?
13. Bagaimana dengan kegiatan penjangkaran yang sudah dilakukan ?
14. Kegiatan apa saja yang telah dilakukan dalam penemuan penderita baru TB Paru ?
15. Pembinaan apa saja yang pernah diikuti atau diterima oleh pengelola program?

16. Menurut bapak/ibu bagaimanakah mereka mengatasi hambatan dalam program penemuan penderita baru TB Paru ?
17. Bagaimana mereka menyelesaikan hambatan yang ada ?
18. Apakah pernah ada penghargaan/reward dengan hasil kerja yang sudah laksanakan selama ini bagi petugas ?
19. Menurut bapak/ibu alasan apa yang akan mendorong petugas untuk mencapai target cakupan penemuan penderita baru ?
20. Perubahan apa yang dilakukan bila target cakupan tidak tercapai ?
21. Apa sanksi yang akan didapat apabila target cakupan tidak tercapai ?



**PEDOMAN WAWANCARA YANG DIGUNAKAN
DALAM PENELITIAN**

A. KINERJA

1. Setiap tanggal berapa anda mengirim laporan, apakah laporan 2 bulan terakhir masuk antara tanggal 25 sampai tanggal 5 pada bulan berikutnya ?
2. Laporan apa saja yang anda buat dan anda kirimkan, apakah laporan triwulan penemuan pasien TB, laporan triwulan hasil pengobatan pasien TB, dan formulir permohonan laboratorium TB untuk pemeriksaan dahak ?
3. Laporan apa saja yang anda arsipkan setiap bulan ?
4. Laporan darimana yang anda rekap untuk dikirim ?
5. Data-data apa saja yang diperlukan dalam penjangingan ?
6. Adakah umpan balik dari laporan yang anda kirimkan ?
7. Adakah laporan diisi lengkap ?
8. Adakah laporan selalu tepat waktu dan cermat ?
9. Adakah ada buku Register TB ?
10. Adakah ada buku Register Panjangingan ?
11. Adakah ada kartu pengobatan pasien TB ?
12. Adakah ada kartu identitas pasien TB ?
13. Adakah ada Register laboratorium ?
14. Adakah daftar suspek yang diperiksa dahak ?

B. PENGETAHUAN

1. Pemeriksaan fisik apa saja yang dilakukan pada penderita suspek TB ?
2. Apakah anda melakukan pemeriksaan fisik pada penderita suspek TB Paru ?
3. Promosi aktif apa saja yang sudah dilakukan untuk penemuan penderita baru ?
4. Menurut anda adakah kelompok-kelompok yang rentan atau beresiko tinggi terkena penyakit TB ? Kelompok apa sajakah itu ?
5. Kelompok apa sajakah itu ?
6. Apakah anda mengetahui tentang MTBS dan MTDS ?
7. Menurut anda program apakah itu ?
8. Menurut anda apakah suspek TB MDR ?
9. Ada berapa kriteria suspek TB MDR ini ?
10. Apakah anda melakukan strategi khusus untuk penemuan penderita baru TB Paru agar target dapat tercapai ?
11. Strategi khusus apa yang dilakukan ?
12. Bagaimana pelaksanaan pemantauan program penemuan penderita TB Paru ?
13. Setelah dilakukan pemantauan program tersebut, bagaimana rencana tindak lanjutnya ?
14. Apakah menurut bapak/ibu dengan adanya program pemantauan yang dilakukan akan dapat meningkatkan angka target yang belum tercapai ?
15. Jika iya, menurut bapak/ibu berapa peningkatan yang mungkin dicapai?

C. KETERAMPILAN

1. Bagaimana cara anda melakukan penjarangan ?
2. Bagaimana dengan kegiatan penjarangan yang sudah dilakukan ?
3. Kegiatan apa saja yang telah dilakukan dalam penemuan penderita baru TB Paru ?
4. Pembinaan apa saja yang pernah anda ikuti atau terima ?
5. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan MTBS atau MTDS ?
6. Apakah petugas pernah mengikuti pelatihan-pelatihan khusus yang berhubungan dengan penemuan penderita TB Paru ?
7. Menurut bapak/ibu apakah pelatihan yang pernah diikuti oleh petugas bermanfaat bagi pelaksanaan program penemuan penderita TB Paru?
8. Pernahkah bapak/ibu mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai program TB Paru ?
9. Jika pernah, pelatihan apa saja yang sudah anda ikuti ?

D. MOTIVASI

1. Menurut bapak/ibu apakah ada hambatan dalam program penemuan penderita baru TB Paru ?
2. Apabila pekerjaan anda mengalami hambatan bagaimana cara anda menyelesaikannya ? akankah langsung anda selesaikan sendiri atau anda tunda ?
3. Selama ini apakah anda dilibatkan dalam pengambilan keputusan pelaksanaan program TB ?
4. Apakah pernah ada penghargaan/reward dengan hasil kerja yang sudah anda laksanakan selama ini ?
5. Apa motivasi bapak/ibu dalam penemuan penderita TB Paru ?
6. Alasan apa yang mendorong anda agar target cakupan penemuan penderita baru ini bisa tercapai ?
7. Perubahan apa yang anda lakukan bila target cakupan tidak tercapai ?
8. Apa sanksi yang akan didapat apabila target cakupan tidak tercapai ?

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM GAMBARAN KINERJA PETUGAS DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN PENEMUAN PENDERITA BARU TB PARU DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR

Topik Pertanyaan	Informan 1-2	Informan 1-4	Informan 1-6	Informan 1-9	Informan 1-11	Informan 1-14
KINERJA						
Setiap tanggal berapa anda mengirim laporan	Setiap tanggal 5 bulan berikutnya	Setiap tanggal 5 bulan berikutnya	Setiap tanggal 5 bulan berikutnya	Setiap tanggal 5 bulan berikutnya	Setiap tanggal 5 bulan berikutnya	Setiap tanggal 5 bulan berikutnya
Laporan apa saja yang anda buat dan anda kirimkan	Laporan bulanan program P2 TB	Laporan bulanan program P2 TB	Laporan bulanan program P2 TB	Laporan bulanan program P2 TB	Laporan bulanan program P2 TB	Laporan bulanan program P2 TB
Laporan apa saja yang anda arsipkan setiap bulan	Laporan bulanan prog P2 TB, TB 01, TB 05, TB 06, Register TB	Laporan bulanan prog P2 TB, TB 01, TB 04, TB 06, Register TB	Laporan bulanan prog P2 TB, TB 01, TB 02, TB 04, TB 05, TB 06, Register TB	Laporan bulanan prog P2 TB, TB 01, TB 04, TB 05, TB 06, Register TB	Laporan bulanan prog P2 TB, TB 01, TB 04, TB 05, TB 06, Register TB	Laporan bulanan prog P2 TB, TB 01, TB 04, TB 05, Register TB
Laporan darimana yang anda rekap untuk dikirim	Laporan dari desa	Laporan dari desa	Laporan dari desa	Laporan dari desa	Laporan dari desa	Laporan dari desa
Data-data apa saja yang diperlukan dalam penjarangan	Mengambil data dari TB 05	Mengambil data dari TB 06	Membuat format sendiri	Mengambil data dari TB 05	Mengambil data dari TB 05	Mengambil data dari TB 05
Adakah umpan balik dari laporan yang anda kirimkan	Tidak ada, tapi ada monev setiap 6 bulan	Tidak pernah ada	Tidak ada	Tidak ada, tapi ikut monev setiap 6 bulan	Tidak ada, tapi ikut monev setiap 6 bulan	Tidak pernah ada
PENGETAHUAN						
Pemeriksaan fisik apa saja yang dilakukan pada penderita suspek TB	Timbang BB, vital sign, anamnesa riwayat sakitnya	Timbang BB, vital sign, apakah lesu, lemah dan pucat, berapa lama batuk, ada atau tidak sesak napas	Timbang BB, vital sign, berapa lama batuk, ada sesak atau tidak, bagaimana napsu makan, apakah ada lesu, lemah	Timbang BB, vital sign, sudah berapa lama batuk, ada tidak sesak napas, apa lemah dan lesu	Timbang BB, vital sign, sudah berapa lama batuk, berdahak tidak, ada sesak tidak, lemah lesu tidak	Timbang BB, vital sign, ada batuk berdahak tidak, ada sesak tidak, napsu makan bagaimana

Apakah anda melakukan pemeriksaan fisik pada penderita suspek TB Paru	Pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter	Pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter	Pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter	Pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter	Pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter	Pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter
Promosi aktif apa saja yang sudah dilakukan untuk penemuan penderita baru	Tidak ada hanya penyuluhan ke desa-desa	Penyuluhan ke desa dan kepada pengunjung di puskesmas	Penyuluhan ke desa, penjangkaran sebulan sekali	Penjangkaran sebulan sekali dan kadang penyuluhan	Cuma penyuluhan	Baru penyuluhan itupun belum intensif
Menurut anda adakah kelompok-kelompok yang rentan atau beresiko tinggi terkena penyakit TB ? Kelompok apa sajakah itu	Ada, biasanya kontak serumah dengan penderita TB Paru	Ada, yang beresiko ya mereka yang kontak serumah dengan pasein TB Paru	Ada, ya orang yang tinggal serumah atau kontak serumah dengan penderita TB Paru	Ada, ya orang yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru	Ada, biasanya orang yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru	Ada, orang yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru
Apakah anda mengetahui tentang MTBS dan MTDS	MTBS tau tapi MTDS tidak tau	MTBS tau tapi MTDS tidak tau	MTBS tau tapi MTDS tidak tau	MTBS tau tapi MTDS tidak tau	MTBS tau tapi MTDS tidak tau	Tidak tahu
Menurut anda program apakah itu	MTBS itu Manajemen Terpadu Balita Sakit	MTBS itu Manajemen Terpadu Balita Sakit	MTBS itu Manajemen Terpadu Balita Sakit	MTBS itu Manajemen Terpadu Balita Sakit	MTBS itu Manajemen Terpadu Balita Sakit	Tidak tahu
Menurut anda apakah suspek TB MDR	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu
Ada berapa kriteria suspek TB MDR ini	Tidak tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu	Tidak Tahu
Apakah anda melakukan strategi khusus untuk penemuan penderita baru TB Paru agar target dapat tercapai	Tidak ada strategi apa-apa yang dilakukan	Belum ada strategi apa-apa yang dilakukan oleh dinas	Tidak karena belum ada strategi apa-apa yang dilakukan	Tidak pernah ada strategi apa-apa yang dilakukan	Sepertinya tidak ada strategi apa-apa yang dilakukan	Saya tidak ada meakukan strategi apa-apa
Strategi khusus apa yang dilakukan	Tidak ada	Belum ada	Tidak karena belum ada	Tidak tahu	Sepertinya tidak ada	Tidak ada

Bagaimana pelaksanaan pemantauan program penemuan penderita TB Paru	Tergantung kendaraan yang ada karena jarak cukup jauh	Dilakukan setiap bulan tetapi belum tercapai	Selama ini berjalan cukup baik	Dijaring setiap bulan tetapi masih banyak kendala	Berjalan cukup lancar walaupun masih ada hambatan	Saya laksanakan tapi masih banyak hambatan yang saya jumpai
Setelah dilakukan penantauan program tersebut, bagaimana rencana tindak lanjutnya	Belum terpikirkan	Belum ada rencana tindak lanjut	Untuk saat ini belum ada rencana apa-apa	Belum tahu untuk rencana selanjutnya	Belum ada rencana, mau di bahas lagi dengan kapus	Belum ada rencana tindak lanjut yang akan dibuat
Apakah menurut bapak/ibu dengan adanya program pemantauan yang dilakukan akan dapat meningkatkan angka target yang belum tercapai	Kalau memang ada program yang khusus ditujukan untuk itu ya pasti akan membantu peningkatan cakupan	Pastilah....kalau ada ada program khusus sudah pasti akan bisa meningkatkan cakupan	Saya rasa kalau memang ada program khusus seperti itu pasti akan sangat membantu peningkatan cakupan	Menurut saya pasti bisa meningkatkan cakupan sesuai target yang sudah ditetapkan	Pasti bisa membantu meningkatkan cakupan jika memang seandainya ada program khusus yang dilakukan	Apabila ada saya rasa pasti akan sangat membantu untuk peningkatan target cakupan
Jika iya, menurut bapak/ibu berapa peningkatan yang mungkin dicapai	Mungkin bisa mencapai 60% atau minimal 65%	Mungkin bisa tercapai sesuai target yang ditetapkan	Ya mungkin bisa mencapai target yang ditetapkan	Saya akan berusaha mencapai target 70%	Mungkin saya akan berusaha meningkatkan sampai 70%	Mungkin saya akan berusaha mencapai target 70%
KETERAMPILAN						
Bagaimana cara anda melakukan penjaringan	Mengambil data dari TB 05	Mengambil data dari TB 06	Membuat format sendiri	Mengambil data dari TB 05	Mengambil data dari TB 05	Mengambil data dari TB 05
Bagaimana dengan kegiatan penjaringan yang sudah dilakukan	Ya memang belum banyak membantu untuk peningkatan cakupan	Selama ini ya belum menunjukkan kemajuan yang berarti	Hasilnya belum begitu memuaskan untuk peningkatan cakupan	Memang masih kurang maksimal tapi tetap berusaha	Saya selalu berusaha semaksimal mungkin dalam setiap tugas saya	Masih banyak kekurangan sih, tapi saya akan berusaha sebaik mungkin

Kegiatan apa saja yang telah dilakukan dalam penemuan penderita baru TB Paru	Sementara ini baru penyuluhan dan penjarangan saja	Masih disekitaran penyuluhan dan penjarangan	Masih sebatas penyuluhan dan penjarangan belum coba yang lain	Penjarangan dan penyuluhan saja	Baru sebatas penjarangan dan penyuluhan saja	Masih penjarangan dan penyuluhan saja
Pembinaan apa saja yang pernah anda ikuti atau terima	Yang khusus belum ada, yang ada ya monev	Selama ini baru monev saja, pembinaan langsung belum	Pembinaan khusus belum ada tapi selalu mengikuti monev	Belum pembinaan karena bimtek tidak ada	Belum ada yang khusus, hanya pertemuan monev setiap 6 bulan saja	Yang khusus tidak ada, saya dapat hanya saat mengikuti monev
Apakah anda pernah mengikuti pelatihan MTBS atau MTDS	MTBS pernah, tapi MTDS belum	MTBS pernah tapi sudah lama kalau MTDS belum	MTBS pernah tapi kalau MTDS belum	MTBS pernah ikut tapi MTDS belum	MTBS dulu pernah tapi MTDS belum ada	Belum pernah ikut pelatihan apa-apa
Apakah petugas pernah mengikuti pelatihan-pelatihan khusus yang berhubungan dengan penemuan penderita TB Paru	Saya belum pernah ikut pelatihan selain MTBS	Belum pernah ikut pelatihan, pernah MTBS	Saya pernah ikut pelatihan tentang manajemen program dan MTBS	Belum pernah ikut pelatihan selain MTBS	Pernah ikut pelatihan MTBS dan manajemen program	Saya belum pernah ikut pelatihan
Menurut bapak/ibu apakah pelatihan yang pernah diikuti oleh petugas bermanfaat bagi pelaksanaan program penemuan penderita TB Paru	Kalau ada pelatihannya ya pastinya banyak manfaat yang bisa diambil	Karena belum ada pelatihan khususnya ya belum ada manfaat yang bisa diambil	Seandainya ikut pelatihannya ya pasti ada manfaatnya	Kalau ada pelatihan khusus untuk itu pasti akan banyak manfaatnya	Kalau khusus untuk penemuan penderita baru pastilah ada manfaatnya	Kalau saya ikut pasti ada banyak manfaat yang saya dapat dari situ
Pernahkah bapak/ibu mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai program TB Paru	Khusus program TB Paru belum pernah ikut	Belum pernah	Pernah, manajemen program TB Paru	Belum pernah	Ada, manajemen program TB Paru	Belum pernah
Jika pernah, pelatihan apa saja yang sudah anda ikuti	Belum ada	Tidak ada	Manajemen Program	Tidak ada	Manajemen Program	Belum pernah

MOTIVASI						
Menurut bapak/ibu apakah ada hambatan dalam program penemuan penderita baru TB Paru	Ada sih, dari saya karena kurangnya pelatihan yang saya dapatkan	Pengetahuan saya kurang, begitu juga pengetahuan masyarakat	Saya merasa masih sangat kurang pengetahuan dan keterampilan	Hambatannya karena kurangnya pelatihan yang saya ikuti	Hambatan karena pengetahuan dan keterampilan yang masih kurang	Saya belum pernah mengikuti pelatihan sehingga saya merasa pengetahuan dan keterampilan saya masih sangat kurang
Apabila pekerjaan anda mengalami hambatan bagaimana cara anda menyelesaikannya ? akankah langsung anda selesaikan sendiri atau anda tunda	Kadang-kadang saya akan tunda sampai saya bisa melakukannya lagi tapi adakalanya langsung saya selesaikan	Ya kadang saya langsung selesaikan kadang saya tunda tergantung dari situasi dan kondisi pada saat itu	Ya seringkali saya tunda apabila ada hambatan yang sulit karena hambatan itu tidak mungkin dapat saya selesaikan sendiri	Apabila hambatan itu dapat saya atasi langsung saya selesaikan tetapi kalau tidak dapat saya selesaikan akan saya tunda	Kalau saya dapat atasi saya selesaikan langsung hambatan itu tetapi kalau saya tidak bisa mengatasi ya saya tunda	Hambatan jarang saya langsung selesaikan, biasanya saya konsultasikan ke dinas kesehatan kepada koordinator
Selama ini apakah anda dilibatkan dalam pengambilan keputusan pelaksanaan program TB	Seingat saya tidak ada pengambilan keputusan yang melibatkan saya	Saya tidak pernah dilibatkan dalam pengambilan keputusan	Saya tidak pernah dilibatkan dalam pengambilan keputusan	Biasanya pengambilan keputusan tidak pernah melibatkan kami	Pengambilan keputusan saya tidak pernah ikut dilibatkan	Tidak pernah saya dilibatkan
Apakah pernah ada penghargaan/reward dengan hasil kerja yang sudah anda laksanakan selama ini	Dari dinas tidak ada, dari puskesmas ada tapi untuk semua staf	Ada dari puskesmas, itupun untuk siapa saja petugas yang berprestasi	Dari puskesmas ada tidak fokus bagi petugas TB saja, tapi semua petugas berprestasi	Dari dinas tidak ada, puskesmas dulu ada tapi sekarang tidak ada lagi	Dari puskesmas ada tetapi tidak bagi petugas TB saja, tapi bagi semua petugas berprestasi	Tidak ada, baik dari puskesmas maupun dari dinas

Apa motivasi bapak/ibu dalam penemuan penderita TB Paru	Untuk saat ini tidak punya motivasi apa-apa	Sebetulnya motivasi saya ingin agar target cakupan yang sudah ditetapkan dapat tercapai	Motivasi saya agar target cakupan penemuan penderita baru tersangka TB Paru ini tercapai	Motivasi saya adalah agar target cakupan mencapai target yang sudah ditetapkan	Motivasi untuk target bisa tercapai ya berusaha bekerja sebaik mungkin	Saya bekerja tidak punya motivasi apa-apa
Alasan apa yang mendorong anda agar target cakupan penemuan penderita baru ini bisa tercapai	Sementara ini belum ada	Alasannya agar semua penderita baru semua dapat terjangkau dan diobati	Alasan supaya semua penderita TB Paru baru bisa diobati dan sembuh	Alasan saya agar target cakupan tercapai	Bekerja sebaik mungkin agar target tercapai	Saya hanya berusaha semampu saya dalam melakukan pekerjaan yang diberikan
Perubahan apa yang anda lakukan bila target cakupan tidak tercapai	Lebih sering melakukan penyuluhan dan penjangkaran	Melakukan perubahan pada cara penjangkaran	Belum ada perubahan yang saya lakukan	Perubahan pada cara melakukan penjangkaran dengan sistem jemput bola	Belum ada melakukan perubahan apa-apa untuk meningkatkan cakupan	Keterbatasan keterampilan yang ada pada saya maka untuk saat ini saya belum melakukan perubahan apa-apa
Apa sanksi yang akan didapat apabila target cakupan tidak tercapai	Selama ini belum ada	Tidak ada sanksi apa-apa	Belum pernah ada sanksi	Tidak ada sanksi	Tidak ada sanksi	Tidak pernah dapat sanksi apa-apa

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM GAMBARAN KINERJA PETUGAS DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN
PENEMUAN PENDERITA BARU TB PARU DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR**

Topik Pertanyaan	Informan 1-1	Informan 1-3	Informan 1-5	Informan 1-8	Informan 1-10	Informan 1-13
KINERJA PETUGAS						
Setiap tanggal berapa puskesmas mengirim laporan TB Paru	Biasanya setiap tanggal 5 sampai tanggal 10	Tergantung selesainya mereka merekapnya, ya antara tanggal 1 sampai tanggal 10	Antara tanggal 1 sampai tanggal 10 setaip bulannya	Biasanya mereka selesai merekap tanggal 1 sampai tanggal 10	Setiap tanggal 1 sampai tanggal 10 setiap bulannya	Karena jarak puskesmas jauh, kami kirim setiap tanggal 5 sampai tanggal 10
Sepengetahuan bapak/ibu Laporan TB Paru apa saja yang dibuat dan dikirimkan	Laporan bulanan saja	Laporan bulanan program P2 TB	Hanya laporan bulanan saja	Ya laporan bulanan	Biasanya laporan bulanan P2 TB	Cuma laporan bulanan P2 TB
Sepengetahuan bapak/ibu adakah umpan balik dari laporan yang dikirimkan ke dinas kesehatan selama ini	Selama ini belum ada	Belum ada	Tidak ada umpan balik laporan	Belum ada sih	Sepertinya belum pernah ada	Sepengetahuan saya belum ada
Menurut bapak/ibu bagaimana kinerja dari pengelola program TB Paru, sudah maksimal atau belum	Memang belum maksimal, tapi kami akan berusaha	Belum semaksimal yang diharapkan	Sudah cukup tapi masih banyak yang harus ditambah	Masih belum maksimal karena masih banyak kekurangan	Belum maksimal karena kurang pembinaan	Belum maksimal karena masih banyak kekurangan
Menurut bapak/ibu bagaimana pengetahuan petugas pengelola program tentang program TB Paru	Masih sangat kurang	Masih kurang sekali	Masih perlu ditambah	Masih harus banyak belajar	Masih harus ditambah	Harus banyak ditambah
Apakah puskesmas melakukan strategi khusus untuk penemuan penderita baru TB Paru agar target dapat tercapai	Kami baru coba untuk membuat strategi khusus	Belum ada strategi khusus tapi akan kami coba memulainya	Kami belum melakukan strategi khusus apa-apa	Baru coba di diskusikan dengan pengelola program	Belum ada, tapi nanti akan dipikirkan untuk membuat strategi khusus	Belum ada

Bagaimana menurut anda pelaksanaan pemantauan program penemuan penderita baru TB Paru	Sedang coba melakukan perubahan	Belum ada kemajuan yang berarti	Sudah cukup dilakukan tapi belum maksimal	Masih seperti biasa belum ada kemajuan	Belum maksimal tapi akan diusahakan	Masih banyak kekurangan
Setelah dilakukan penantauan program tersebut, bagaimana rencana tindak lanjutnya	Baru coba direncanakan dengan pengelola program	Coba didiskusikan lagi dengan pengelola program	Nanti didiskusikan lagi dengan pengelola program	Belum dibicarakan dengan pengelola program	Akan saya bicarakan lagi dengan pengelola program	Ya akan dibicarakan dulu dengan pengelola program
Apakah menurut bapak/ibu dengan adanya program pemantauan yang dilakukan akan dapat meningkatkan angka target yang belum tercapai	Pastilah iya jika dilakukan terus	Sudah pasti bisa kalau programnya dilakukan terus	Pasti bisa bila programnya dijalankan terus	Iya bisalah bila pemantauan terus berjalan	Jika programnya jalan pasti bisa	Pasti bisa bila program itu berjalan
Jika iya, menurut bapak/ibu berapa peningkatan yang mungkin dicapai	Ya harus 70%	Harus bisa 70%	Harus 70%	Harus mencapai target 70%	Ya sekitar 70%	Ya pelan-pelan tapi harus bisa 70%
Menurut bapak/ibu bagaimana pula dengan keterampilan yang dikuasai oleh pengelola program dalam penemuan penderita baru TB Paru	Masih kurang juga karena kurangnya pembinaan	Ya lumayan sih tapi tetap masih kurang	Cukuplah.....tapi tetap saja masih harus banyak belajar	Sudah lumayan walaupun masih banyak kekurangan	Sudah lumayan tapi masih harus banyak belajar	Masih sangat kurang
Pelatihan-pelatihan apa saja yang pernah diikuti oleh pengelola program	Baru MTBS saja	MTBS dan Manajemen Program	MTBS saja	Masih MTBS saja	MTBS dan Manajemen Program	Belum pernah ikut pelatihan
Bagaimana dengan kegiatan penjangingan yang sudah dilakukan	Sampai sejauh ini masih belum bisa mencapai target	Berjalan baik walaupun belum bisa mencapai target	Terus dilakukan tetapi masih belum mencapai target	Sudah berjalan dengan baik tetapi masih belum maksimal	Sudah berjalan cukup baik walaupun masih dibawah target	Memang belum semaksimal yang diharapkan
Kegiatan apa saja yang telah dilakukan dalam penemuan penderita baru TB Paru	Masih penyuluhan dan penjangingan saja	Penyuluhan dan penjangingan	Masih sebatas penyuluhan dan penjangingan	Penyuluhan dan penjangingan	Penyuluhan dan penjangingan	Hanya penyuluhan dan penjangingan

Pembinaan apa saja yang pernah diikuti atau diterima oleh pengelola program	Pembinaan khusus belum ada tapi ada monev setiap 6 bulan	Belum ada masih monev setiap 6 bulan saja	Tidak ada tetapi didinas selalu ada monev setiap 6 bulan	Sepertinya belum ada, yang ada monev setiap 6 bulan	Belum ada, seharusnya ada bimtek	Tidak ada, tapi seharusnya ada bimtek, kalau saat ini hanya ada monev
Menurut bapak/ibu bagaimanakah mereka mengatasi hambatan dalam program penemuan penderita baru TB Paru	Kadang-kadang mereka tunda sampai mereka bisa menyelesaikan lagi tapi adakalanya langsung diselesaikan	Kadang langsung diselesaikan kadang ditunda tergantung dari situasi dan kondisi pada saat itu	Seringkali di tunda apabila ada yang sulit dan hambatan itu tidak mungkin dapat diselesaikan sendiri	Apabila hambatan itu dapat diatasi langsung mereka selesaikan tetapi kalau tidak bisa akan ditunda	Kalau dapat diatasi langsung hambatan itu langsung diselesaikan tapi bila tidak ya ditunda	Hambatan jarang langsung selesaikan, biasanya di konsultasikan kepada koordinator
Bagaimana mereka menyelesaikan hambatan yang ada	Dengan konsultasi ke dinas	Biasanya konsultasi ke dinas	Dikonsultasikan dengan pengelola dinas	Dikonsultasikan ke dinas kesehatan	Berkonsultasi dengan pengelola di dinas	Konsultasi dengan koordinator di dinas
Apakah pernah ada penghargaan/reward dengan hasil kerja yang sudah laksanakan selama ini bagi petugas	Dari puskesmas ada tetapi untuk semua staf	Di puskesmas ada untuk semua petugas berprestasi	Ada dari puskesmas untuk semua staf	Belum ada	Di puskesmas ada tetapi tidak untuk satu prog saja	Sampai saat ini belum ada
Menurut bapak/ibu alasan apa yang akan mendorong petugas untuk mencapai target cakupan penemuan penderita baru	Mungkin kalau insentif ditambah	Ya.....insentifnya ditambah biar lebih maksimal kerjanya	Kalau ada insentif khusus pasti kerjanya maksimal	Sepertinya insentifnya harus ada	Insentif yang sesuai mungkin akan membantu	Kalau ada insentif pasti akan lebih semangat kerja
Perubahan apa yang dilakukan bila target cakupan tidak tercapai	Kami sedang merencanakan puskel	Kemungkinan sweeping	Turun langsung ke desa-desa tapi belum	Rencana lebih sering penyuluhan	Rencananya sih sweeping	Mungkin lebih sering penyuluhan
Apa sanksi yang akan didapat apabila target cakupan tidak tercapai	Sementara ini belum ada	Sampai saat ini tidak ada	Belum pernah ada	Tidak ada	Sampai sekarang belum ada	Tidak pernah ada sanksi

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM GAMBARAN KINERJA PETUGAS DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN PENEMUAN PENDERITA BARU TB PARU DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR

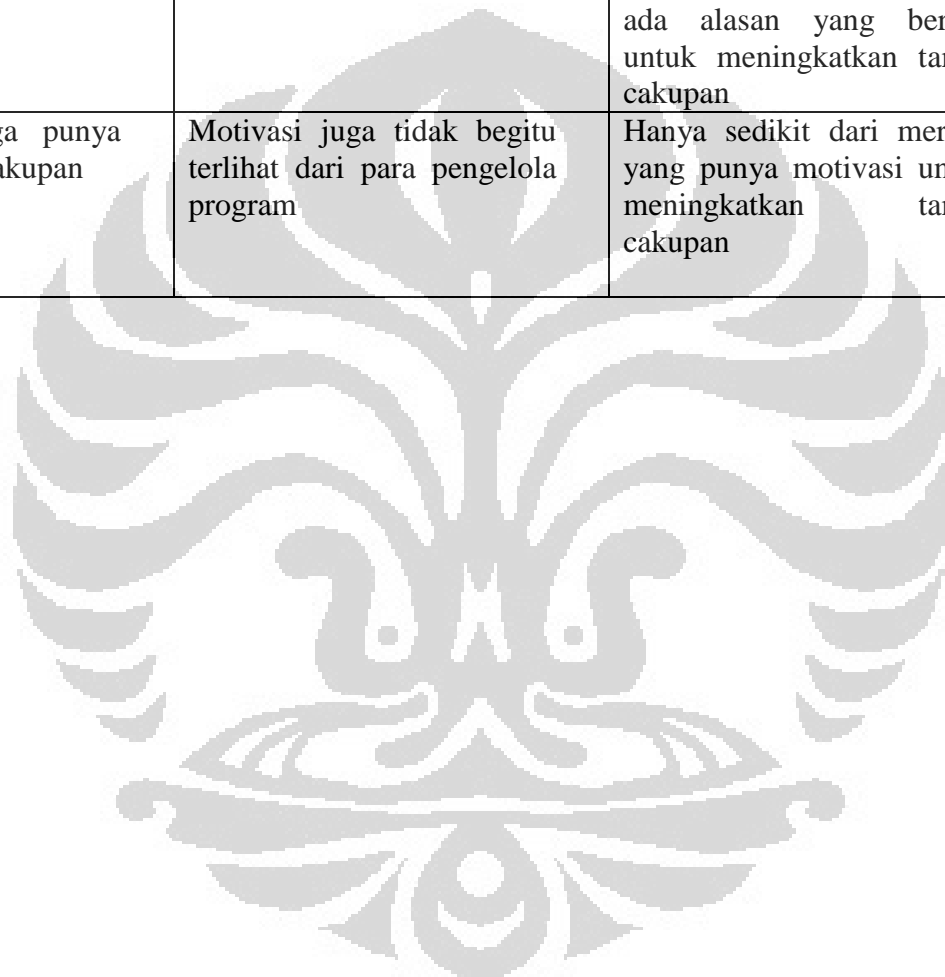
Topik Pertanyaan	Informan 1-7	Informan 1-12	Informan 1-15
Setiap tanggal berapa laporan puskesmas masuk/di kirim		Biasanya setiap tanggal 5, tapi ada juga yang tidak tepat waktu	
Laporan apa saja yang harus dikirim ke dinas		Laporan bulanan P2 TB	
Laporan yang anda arsipkan apa saja dari puskesmas		Ya laporan bulanan P2 TB,	
Apakah laporan ini selalu dilaporkan oleh puskesmas <ul style="list-style-type: none"> ❖ Laporan triwulan hasil pengobatan pasien TB ❖ Formulir Permohonan Laboratorium TB untuk Pemeriksaan Dahak ❖ Laporan triwulan penemuan pasien TB 		Ada beberapa puskesmas yang melaporkannya, tetapi banyak yang tidak mengirimkannya	
Apakah menurut anda laporan puskesmas selama ini <ul style="list-style-type: none"> ❖ Diisi lengkap ❖ Isi laporan dengan kalimat jelas dan singkat ❖ Tepat waktu dan cermat 		Kalau diisi lengkap iya, kalimat jelas iya, tepat waktu kadang-kadang tapi kalau berdasarkan fakta saya sih kurang yakin	

❖ Berdasarkan fakta			
Data – data apa saja yang diperlukan dalam penjarangan		Data yang diperlukan antara lain, nama, umur, alamat lengkap, nama fasyankes, adakah kontak serumah yang juga menderita TB Paru BTA Pos, bila ada apakah pernah dilakukan pemeriksaan kontak serumah dan diberikan layanan konseling, adakah kontak serumah dengan pasien TB resisten obat, apakah pernah mendapat imunisasi BCG, apakah tahu gejala TB Paru, apakah mempunyai gejala TB, apabila ada dimana melakukan pemeriksaan, darimana tahu tentang penyakit TB Paru, dan data lain yang di rasa perlu	
Adakah umpan balik yang diberikan oleh dinas kepada puskesmas	Umpan balik belum kami lakukan sebab tenaga yang kami butuhkan juga belum memadai	Memang kami belum melakukan umpan balik untuk program ini sebab pengelola program hanya satu orang	

Bagaimana promosi aktif yang dilakukan puskesmas untuk penemuan penderita baru	Yang saya pantau selama ini masih sangat kurang karena hanya melakukan penyuluhan dan itupun masih jarang	Menurut saya masih sangat kurang, selama ini mereka hanya penyuluhan saja yang dilakukan itupun jarang sekali	Yang saya tahu penyuluhan saja sebab selama ini mereka hanya meminta izin untuk itu dan itupun baru sekali
Bagaimana dengan pelatihan-pelatihan yang sudah diadakan	Dana APBD kami kecil, maka usulan kami untuk mengadakan pelatihan banyak yang tidak disetujui	Kami selalu mengusulkan untuk mengadakan pelatihan, tetapi karena dana terbatas maka pelatihan yang sudah diadakan tidak banyak	
Bagaimana pelaksanaan pemantauan program penemuan penderita TB Paru yang dilakukan puskesmas		Sejauh yang saya tau pelaksanaan program ini belum berjalan dengan maksimal	Saya sebagai tokoh masyarakat juga heran kenapa pelaksanaan pemantauan kurang aktif di laksanakan
Menurut bapak/ibu dengan adanya program pemantauan yang dilakukan akan dapat meningkatkan angka target yang belum tercapai		Jika pemantauan dilakukan secara berkesinambungan kemungkinan besar akan dapat meningkatkan target cakupan	Seandainya pemantauan dilakukan saya rasa kami masyarakat akan sangat mendukung sekali
Bagaimana dengan kegiatan penjangkaran yang sudah dilakukan		Kegiatan penjangkaran juga belum berjalan dengan baik, terlihat dari hasil yang masih belum mencapai target	Saya tidak tahu apa itu kegiatan penjangkaran, yang saya tahu hanya penyuluhan saja

Pembinaan apa saja yang pernah anda lakukan kepada puskesmas		Dulu pernah ada wasor yang turun ke puskesmas melakukan pembinaan, tetapi sekarang karena staf dinas yang terbatas menyebabkan wasor tidak ada lagi	
Apakah petugas pernah mengikuti pelatihan-pelatihan khusus yang berhubungan dengan penemuan penderita TB Paru		Pelatihan khusus belum ada tetapi beberapa pelatihan sudah pernah dilakukan walaupun tidak semua puskesmas bisa mengikuti	
Apakah pernah ada penghargaan/reward yang diberikan selama ini	Belum pernah ada memang, karena dana kami belum ada untuk memberi reward	Belum pernah ada, karena belum ada dana khusus untuk mengadakan reward	
Apa sanksi yang akan didapat apabila target cakupan tidak tercapai	Belum ada sanksi yang kami berikan	Kami belum mengadakan sanksi untuk pencapaian target yang kurang, karena kami juga merasa masih kurang dalam memberikan pembinaan	
Perubahan apa yang dilakukan bila target cakupan tidak tercapai	Rencana untuk melakukan bimbingan dan evaluasi, tetapi kembali lagi kami akan melihat dulu sikon tenaga dan dana yang tersedia	Rencana sih ada seperti melakukan bimtek, pembinaan, sweeping, dan evaluasi yang lebih intensif, tetapi itu akan kami sesuaikan dengan sikon yang ada	

Menurut anda apakah mereka punya alasan untuk meningkatkan target cakupan	Seharusnya mereka punya tetapi sepertinya belum ada	Dari yang saya perhatikan selama ini mereka belum ada alasan yang berarti untuk meningkatkan target cakupan	Sepengetahuan saya petugas kurang aktif dalam kunjungan ke desa-desa untuk lebih mengenalkan program TB
Menurut anda apakah mereka juga punya motivasi untuk meningkatkan target cakupan	Motivasi juga tidak begitu terlihat dari para pengelola program	Hanya sedikit dari mereka yang punya motivasi untuk meningkatkan target cakupan	Apalagi motivasi, menurut saya rata-rata dari petugas kesehatan kurang mempunyai motivasi dalam melaksanakan tugasnya



DAFTAR TILIK KINERJA

Komponen	Puskesmas											
	1		2		3		4		5		6	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Laporan Tepat Waktu : apakah laporan 2 bulan terakhir masuk antara tanggal 25 sampai tanggal 5 pada bulan berikutnya												
Isi Laporan Lengkap : ❖ Laporan triwulan hasil pengobatan pasien TB ❖ Formulir Permohonan LaboratoriumTB untuk Pemeriksaan Dahak ❖ Laporan triwulan penemuan pasien TB												
Keakuratan Laporan : ❖ Laporan harus diisi lengkap ❖ Isi laporan dengan kalimat jelas dan singkat ❖ Tepat waktu dan cermat ❖ Harus berdasarkan fakta												
Pencatatan yang berkelanjutan : ❖ Arsip laporan bulanan ❖ Buku Register TB ❖ Buku Register Panjaringan ❖ Kartu Pengobatan pasien TB												
Rekapitulasi Kegiatan yang dilakukan : ❖ Penyuluhan, ❖ Pemeriksaan fisik ❖ Melakukan MTBS dan MTDS												
Data yang diperlukan dalam penjaringan : ❖ Kartu identitas pasien TB ❖ Register laboratorium ❖ Daftar suspek yang diperiksa dahak												

PEDOMAN TELAAH DOKUMEN

1. Kartu Pengobatan Pasien TB (TB 01)
2. Kartu Identitas Pasien (TB 02)
3. Register TB (TB 03)
4. Register Laboratorium (TB 04)
5. Formulir Permohonan Laboratorium TB untuk Pemeriksaan Dahak (TB 05)
6. Daftar Tersangka Penderita (Suspek) yang Diperiksa Dahak SPS (TB 06)
7. Laporan Triwulan Penemuan dan Pengobatan Pasien TB
8. Laporan Triwulan Hasil Pengobatan Pasien TB
9. Buku Register Penjaringan

KARTU PENGOBATAN PASIEN TB

Nama Pasien : No.telp/Hp: Tahun :

Alamat lengkap : No. Register TB.03 UPK :

Nama PMO : No. Register TB.03 Kab/Kota :

Alamat lengkap PMO : Nama UPK :

Jenis kelamin : L P Umur : thn Parut BCG : Jelas Tidak ada Meragukan

Riwayat pengobatan sebelumnya : Belum pernah/
 Kurang dari 1 bulan Pernah diobati lebih dari 1 bulan

Catatan : (untuk hasil pemeriksaan lain, misalnya : foto toraks, biopsi, kultur, skoring TB anak, dll)

Pemeriksaan kontak serumah :

KLASIFIKASI PENYAKIT

Inisialif pasien
 Anggota masy
 RS/BP4/Pusk
 KTS/PDP
 Lain-lain, sebutkan

TIBE PASIEN

Baru Kambuh
 Pindahan Gagal
 Pengobatan Lain-lain
 setelah default Sebutkan

KLASIFIKASI PENYAKIT

Paru Ekstra Paru
 Lokasi :

- No. Nama L/P Umur Tanggal Pemeriksaan Hasil**
1.
 2.
 3.
 4.
 5.
- Jenis OAT : Kombipak KDT (FDC)

TAHAP INTENSIF :

Kategori 1 Kategori 2 Kategori anak Sisipan
 4 KDT (FDC) : _____ tablet/hari Streptomisin : _____ mg/hr

*) Tulislah 1+, 2+, 3+ atau Neg sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak

Bulan	HASIL PEMERIKSAAN DAHAK																															BB (kg)
	Laboratorium Pembaca		TANGGAL																													
	No. Reg. Lab		BT(A*)																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Keterangan	

Berilah tanda ✓ jika pasien datang mengambil obat atau pengobatan dibawah pengawasan petugas kesehatan.
 Berilah tanda "garis lurus menyambung" jika obat dibawa pulang dan ditelan sendiri dirumah.

KARTU IDENTITAS PASIEN TB

Nama Lengkap : _____

Alamat Lengkap : _____

Jenis Kelamin : L P Umur : tahun

Nama UPK : _____ Telp. _____

No. Reg. TB. UPK : _____

No. Reg. Kab/Kota : _____ Provinsi : _____

KLASIFIKASI PENYAKIT

Paru Ekstra Paru

Lokasi _____

Tanggal mulai berobat :

TIPE PASIEN

Baru Gagal

Kambuh Pindahan

Setelah putus berobat (*Default*) Lain-lain
Sebutkan : _____

Paduan OAT yg diberikan :

lihat halaman sebelah

INGAT :

1. Peliharalah kartu anda dan bawa selalu bila datang ke unit Pelayanan.
2. Anda dapat sembuh jika mengikuti aturan pengobatan dengan menelan obat secara teratur.
3. Penyakit TB dapat menyebar ke orang lain bila tidak diobati teratur.

REGISTER LABORATORIUM

Nama Fasyankes Mikroskopis
Kabupaten/ Kota
Nama Fasyankes

:
:
: 1.
2.
: 3.
4.

Bulan Tahun

No. Reg Lab	Nomor Identitas Sediaan	Tanggal Sediaan diterima	Tanggal Pemeriksaan	Nama Lengkap Pasien	Umur		Alamat Lengkap	Nama Fasyankes	Alasan Pemeriksaan		Hasil Pemeriksaan			Tanda Tangan	Keterangan
					L	P			Untuk Diagnosis	Untuk Tindak Lanjut	S	P	S		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)			(12)	(13)

Keterangan :

- o No. identias sediaan dahak : Tulis sesuai dengan form TB.05
- o Alasan pemeriksaan : Tulis sesuai kode huruf identias sediaan/jenis pemeriksaan
- o Hasil pemeriksaan : Tulis hasil pembacaan sediaan sesuai kolomnya, neg untuk negatif dan 1+, 2+ dst untuk hasil positif
- o Nomor Register Lab : Tulis nomor register Lab. dengan 3 digit, mulai dengan 001 pada setiap permulaan tahun anggaran dan tulis berurutan berdasarkan tanggal pemeriksaan.

FORMULIR PERMOHONAN LABORATORIUM TB UNTUK PEMERIKSAAN DAHAK

Nama Fasyankes : _____ No.Telp.: _____
 Nama tersangka/pasien : _____ Umur tahun
 Jenis kelamin : L P
 Alamat lengkap : _____
 Kab/Kota : _____
 Propinsi : _____

Klasifikasi penyakit
 Paru
 Ekstraparu Lokasi : _____

Alasan pemeriksaan:
 • Diagnosa
 • Follow up
 1. Akhir tahap awal
 2. Akhir sisipan
 3. 1 bulan sebelum AP
 4. Akhir pengobatan (AP)
 No.Reg.TB kab/kota: _____

No. identitas sediaan
 (sesuai dengan TB.06)
 ____ / ____ / ____

Tgl.pengambilan dahak terakhir: _____
 Tgl.pengiriman sediaan _____
 Tanda tangan pengambil sediaan _____

Secara visual dahak tampak:
 Nanah lendir : S P S
 Bercak darah : S P S
 Air liur : S P S

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Register Lab. (sesuai dengan TB.04) : _____

Tanggal Pemeriksaan	Spesimen dahak *	Hasil **				
		+++	++	+	1-9 ***	Neg
	A (Sewaktu)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	B (Pagi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	C (Sewaktu)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*) Diisi sesuai kode huruf sesuai identitas sediaan
 **) Beri tanda rumput pd hasil yg sesuai
 ***) Isi dengan jumlah BTA yang ditemukan

Diperiksa oleh
 Tanda tangan pemeriksa,
 (.....)

DAFTAR TERSANGKA PENDERITA (SUSPEK) YANG DIPERIKSA DAHAK SPS

Bulan Tahun

(1) No	(2) Tanggal didaftar	(3) No. Identitas Sediaan Dahak	(4) Nama Lengkap Tersangka Pasien	(5) Umur		(7) Alamat Lengkap	(8) Tanggal Pengambilan Dahak			(11) Tanggal Pengiriman Sediaan Dahak ke Lab	(12) Tanggal Hasil Diperoleh	(9) Hasil Pemeriksaan			(16) No Reg Lab	(17) Bila di-diagnosis TB, Tulis Tanggal Pembuatan Kartu TB-01	(19) No Reg ART	(19) Status HIV	(20) Keterang-an
				L	P		S	P	S			S	P	S					

- Catatan:
- Tanggal didaftar : diisi dengan tanggal pengambilan dahak Sewaktu yang pertama.
 - No. Identitas sediaan dahak ditulis dengan : No Kode Kab (14) / no urut UPK/RS (31)-kode Poli paru (1) / No urut (121) sesuai no pada kolom 1.
 - S = Slide dahak sewaktu pertama ; P = Slide dahak pagi ; S = Slide dahak sewaktu kedua
 - No: Isi nomor urut 3 digit, dimulai dengan 001 pada setiap permulaan tahun.
 - Nomor Identitas Sediaan Dahak : Tulis sesuai dengan Form TB.05
 - Tanggal Pengiriman Sediaan Dahak ke Lab = diisi sama dengan tanggal didaftar.
 - Tanggal Hasil Diperoleh : diisi dengan tanggal terakhir pemeriksaan.
 - Hasil Pemeriksaan : Tulis hasil pembacaan sediaan sesuai kolomnya, neg untuk negatif dan 1+, 2+ dst. untuk hasil positif. A untuk A untuk dahak sewaktu pertama, B untuk dahak pagi, dan C untuk dahak sewaktu kedua.
 - Nomor Reg. Lab : Tulis No. Register Lab-sesuai dengan form TB.04 yang ada pada TB.05 bagian bawah (hasil pemeriksaan Lab).
 - No. Reg ART : Tulis No. Register ART
 - Status HIV : Tulis NR = bila Non Reaktif (Negatif); RR = Repeated Reaktif (2 x reaktif); IR = Initial Reaktif (1 x reaktif); 3TR = 3 x.

**LAPORAN TRIWULAN
PENEMUAN DAN PENGOBATAN PASIEN TB**

Untuk pasien TB terdaftar dalam
Triwulan tahun
(bulansampai)

Kabupaten / Kota :
Kode Kabupaten / Kota :
Nama Supervisor :

Blok 1 : Seluruh Pasien TB

Jumlah suspek TB yang diperiksa :

TIPE PASIEN	ANAK					DEWASA													
	0 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	> 65											
1	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	
	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Penderita Baru :																			
• BTA positif																			
• BTA negatif																			
• Ekstra Paru																			
Sub total																			
Pengobatan Ulang																			
• Kambuh																			
• Default																			
• Gagal																			
• Kronis																			
• Lain-lain																			
Sub Total																			
TOTAL																			

Blok 2 : Kegiatan TB-HIV

TIPE PASIEN	Jumlah pasien TB terdaftar seperti pada Blok 1				Diperiksa VCT				HIV positif	
	L	P	Total		L	P	Total	L	P	Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
• Pasien TB BTA positif baru	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
• Semua kasus TB kecuali TB BTA positif, pindahan dan kasus kronis	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**LAPORAN TRIWULAN
HASIL PENGOBATAN PASIEN TB**

Untuk pasien TB terdaftar dalam
Triwulan tahun
(bulan sampai)

Kabupaten / Kota :
Nama Supervisor :

Kode Kabupaten / Kota :

Blok 1 : Hasil Pengobatan Seluruh Pasien TB

TIPE PASIEN	Jumlah pasien TB terdaftar yang diobati dalam triwulan tersebut			Sembuh	Lengkap	Meninggal	Gagal	Default	Pindah	Jumlah Pasien yang dievaluasi (kol.5 s/d10)
	L	P	Total							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Penderita Baru :										
• BTA positif
• BTA negatif
• Ekstra Paru
Pengobatan Ulang										
• Kambuh
• Default
• Gagal
• Kronis
• Lain-lain

Blok 2 : Kegiatan TB/HIV

TIPE PASIEN	Diperiksa VCT			HIV positif		
	L	P	Total	L	P	Total
.....

- Pasien TB BTA positif baru
- Semua kasus TB kecuali TB BTA positif baru, pindahan dan kasus kronis

Blok 3 : Hasil Pengobatan Pasien TB-HIV

TIPE PASIEN	Jumlah pasien TB terdaftar seperti pada Blok 1			Sembuh	Lengkap	Meninggal	Gagal	Default	Pindah	Jumlah Pasien yang dievaluasi
	L	P	Total							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<ul style="list-style-type: none"> • BTA positif baru • Semua kasus TB kecuali BTA positif baru, pindahan dan kasus kronis 										