

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN TEORI

1. Kinerja

1.1 Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan penampilan hasil karya perorangan dalam organisasi baik kuantitas maupun kualitas. Kinerja organisasi merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi kinerja dari sejumlah individu dalam organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok (Gibson, 1996). Kinerja juga dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personal. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Ilyas, 2002).

Kinerja adalah hasil kerja yang dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Prawirosentono, 1999). Adapun kinerja secara umum dipahami sebagai suatu catatan keluaran hasil pada fungsi jabatan atau seluruh aktifitas kerjanya dalam periode waktu tertentu (As'ad, 2001).

1.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrument penilaian kinerja. Pada hakikatnya, penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kinerja personel

dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Kegiatan penilaian kinerja ini membantu dalam pengambilan keputusan bagian personalia dan memberikan umpan balik kepada para personel tentang pelaksanaan kerja mereka (Ilyas, 2002).

Menurut pendapat Certo (1984) yang mengatakan bahwa penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen. Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain :

- Pengamatan, yaitu proses menilai dan memiliki perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
- Ukuran, yaitu mengukur prestasi kerja seseorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut.

Pengembangan, yaitu bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya

1.3. Metode Penilaian Kinerja

Terkait metode penilaian yang digunakan dalam penilaian kinerja tidak ada kesepakatan antara ahli yang satu dengan yang lain, namun dengan demikian pada dasarnya penilaian kinerja ini dapat dibedakan atas beberapa metode, yaitu :

a. Penilaian komparasi, yaitu membandingkan hasil pekerjaan seseorang personel dengan personel lainnya yang melakukan pekerjaan sejenis.

b. Teknik essay, yaitu tentang kelebihan dan kekurangan personel yang meliputi prestasi, kerjasama dan pengetahuan tentang pekerjaannya.

Pada metode ini, atasan melakukan penilaian secara menyeluruh atas

hasil kerja bawahan.

c. Daftar periksa, yaitu dengan menggunakan daftar periksa (*checklist*) yang telah ada atau disediakan sebelumnya.

d. Didasarkan perilaku, Penilaian berdasarkan uraian pelayanan yang sudah dikerjakan dan ditetapkan menurut standar, sehingga karyawan.

yang sudah dilakukan penilaian sebelumnya mendapat umpan balik guna perbaikan.

Pada penelitian kali ini, penilaian kinerja didasari oleh target puskesmas yang mewakili target kinerja penanggungjawab program TB. Sehingga capaian puskesmas dalam penemuan kasus TB menjadi pembandingan atau tolak ukur baik /buruknya kinerja petugas tersebut.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Petugas dalam Penemuan Kasus TB di Puskesmas

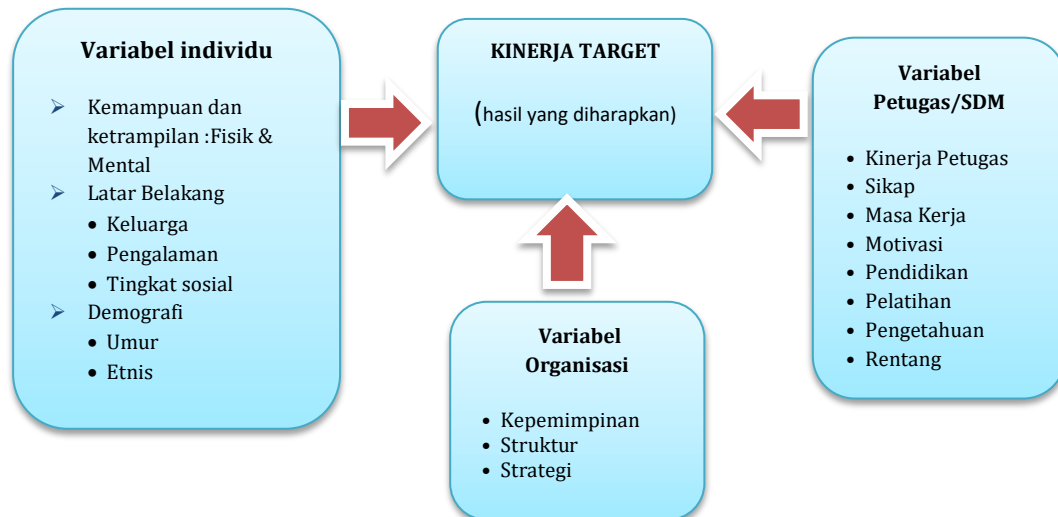
Sebelum melihat apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian petugas dalam penemuan kasus TB di Puskesmas, perlu diketahui bahwa pencapaian petugas dalam ilmu manajemen juga disebut sebagai Kinerja atau hasil kerja. Menurut Mangkunegara (dalam Dedi Rianto, 2010) Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Sementara menurut Sedarmayanti (2001) bahwa Kinerja merupakan terjemahan dari performance yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, unjuk kerja atau penampilan kerja.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat diketahui bahwa

kinerja merupakan hasil kerja atau pencapaian kerja (*output*) yang dicapai oleh petugas dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Dalam hal yang mempengaruhi kinerja seseorang, Jones (dalam Dedi Rianto, 2010) mengatakan bahwa penyebab terjadinya kinerja buruk adalah kemampuan Pribadi, kemampuan Manajer, Kesenjangan proses , masalah lingkungan, situasi pribadi, motivasi.

Menurut Simamora (dalam Maryun Yayun 2006) bahwa hasil kerja karyawan (*performance*) dipengaruhi dari tiga faktor :

- Faktor individual : pengetahuan , keahlian, pendidikan, dan umur/etnis
- Faktor psikologis : yaitu persepsi, sikap (*attitude*), kepribadian (*personality*), serta motivasi (*motivation*)
- Faktor organisasi : yaitu imbalan, kepemimpinan, truktur, dan alat dan sarana. Menurut Gibson (1995) gambaran tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Gambar 2. 1 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku
Sumber : (Gibson, 1995)

Dalam penelitian ini teori yang digunakan adalah teori perilaku organisasi (*Organizational Behavior*) sebagai konsep dalam melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian petugas/ kinerja petugas dalam penemuan kasus TB. Seperti yang dikatakan Gibson (2011 : 6)

“the field of OB (Organizational Behavior) is performance oriented. Why is performance low or high? How can performance be improved? Can training enhance on-the-job performance? These are important issues facing managers”

Berdasarkan teori-teori yang diutarakan, diketahui bahwa dengan mengadaptasi teori perilaku organisasi, pencapaian petugas (kinerja) dipengaruhi oleh tiga komponen, diantaranya adalah variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi.

1. Variabel Individu

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmojo, 2008). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

i. Umur

Cara berpikir logis berkembang secara bertahap. Menurut Santrock, (2007), kemampuan kognitif seseorang berdasarkan usia dapat dikategorikan dalam periode bayi, anak, remaja, dewasa dan lanjut usia. Masing-masing periode memberikan dampak pada cara berpikir individu dalam merespon stimulus yang diberikan sehingga berdampak pada pengetahuan yang terbentuk.

ii. Tingkat Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2008), pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut,

masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Untuk mencapai tujuan pendidikan yakni perubahan-perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu proses pendidikan, materi, pendidik dan alat bantu dalam proses pendidikan.

iii. Media Massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan pengetahuan dan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. (Azwar, 2005).

3) Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan yaitu :

i. Tahu (know)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

ii. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

iii. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

iv. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

v. Sintesis (*syntesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

vi. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau Terhadap suatu materi atau obyek (Notoatmojo,2008)

4) Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diketahui dari subyek penelitian atau responden, pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan

dengan tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2008).

Menurut Nursalam (2008) pengukuran pengetahuan menggunakan skala ordinal yang dikategorikan dalam bentuk tingkatan. Sedangkan pengelompokan pengetahuan dikategorikan baik bila skor lebih dari atau sama dengan 67%, cukup bila skor 34 - 66% dan kurang bila skor 0 - 33%

a. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognisi*) dan predisposisi tindakan (*konasi*). (Azwar, 2005) . Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2008).

2) Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar , 2005) :

- i. Komponen *kognitif* merupakan bentuk dari apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan atau keyakinan yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau permasalahan yang mencolok.
- ii. Komponen *afektif* merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling

bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

iii. Komponen *konatif* merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

3) Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2008):

i. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Terdiri dari :

- a) *Awareness* : mengamati, menyadari dan merasakan yang diartikan sebagai mengindra.
- b) *Willingness to Receive* : bersedia menerima dan bertoleransi.
- c) *Controlled or Selected attention* : membedakan, menyisahkan, memisah, memilih, mengeksklusifkan dari yang lain.

ii. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut. Terdiri dari:

- a) *Aquiescence in responding* : tunduk, menurut, mengikuti langkah.
- b) *Willingness to respond*: memberikan respon dengan sukarela tanpa merasa dipaksa.
- c) *Satisfaction in Response* : melakukan kegiatan sebagai respon disertai dengan senang hati.

iii. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dan sebagainya) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak, yang terdiri dari :

- a) *Acceptance of a value* : mengikat diri dengan suatu keyakinan (*beliefs*), banyak bertanya tentang keyakinan yang diujungi, mengidentifikasi keyakinan tersebut.
- b) *Preference for a value* : memburu keyakinannya dengan aktif, mendambakan keyakinan, bersedia mengorbankan waktu dan tenaga, melakukan tindakan dengan sukarela.
- c) *Commitment* : menerima dengan mantap dan penuh tanggung jawab serta yakin bahwa yang dipilihnya benar, setia pada pilihannya, mau bekerja keras untuk mencapai apa yang menjadi tujuannya.

iv. *Organization*

- a) *Conceptualization of a value* : mengadakan klarifikasi mengenai makna dari keyakinannya, melihat hubungan dan membuat generalisasi.
- b) *Organization of a value system* : mengurutkan dan mengorganisasikan keyakinannya sehingga menjadi sesuatu yang konsisten dan harmonis.

v. *Characterization By A Value Or Value Complex*

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu datang ke posyandu, meskipun mendapatkan tantangandari mertua atau orang tuanya sendiri.

- a) *Generalized set* : merespon sesuai dengan sistem nilai yang sudah digeneralisasikan dan dijadikan landasan dalam berperilaku.
- b) *Characterization* : merespon secara konsisten sesuai dengan filsafat hidupnya yang telah dijadikan pegangan.

4) Sifat Sikap

Sikap dapat dikategorikan menjadi 2 sifat, yaitu positif dan negatif. Menurut Azwar (2005), ciri untuk setiap sifat sikap adalah sebagai berikut:

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapakan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

5) Skala Sikap

Penentuan nilai skala dengan memberikan bobot dalam satuan deviasi normal bagi setiap kategori jawaban merupakan cara yang cermat dan akan menghasilkan interval nilai yang tepat dalam meletakkan masing-masing kategori pada suatu kontinum psikologis. Adanya fasilitas komputer sangat memudahkan prosedur analisisnya sehingga, walaupun cara itu memerlukan waktu dan tenaga yang banyak, setiap penyusun skala sikap hendaklah berusaha melakukannya.

Apabila skala sikap yang disusun tidak untuk digunakan sebagai instrumen pengukuran yang menyangkut pengambilan keputusan yang penting sekali, seperti pada penelitian pendahuluan atau studi kelompok secara kecil-kecilan, kadang-kadang demi kepraktisan penyusun skala sikap dapat menempuh cara sederhana untuk menentukan nilai skala pernyataan- pernyataan sikap yang ditulisnya. Dengan cara sederhana, untuk suatu pernyataan yang bersifat favorabel jawaban sangat tidak setuju diberi nilai 0, jawaban tidak setuju diberi nilai 1, jawaban entahlah diberi nilai 2, jawaban setuju diberi nilai 3, dan jawaban sangat setuju diberi nilai 4. Sebaliknya, bagi pernyataan yang tidak favorabel, respons sangat tidak setuju diberi nilai 4, tidak setuju diberi nilai 3, entahlah diberi nilai 2, setuju di beri nilai 1, dan respons sangat setuju diberi nilai 0. Cara penentuan nilai ini diberlakukan bagi semua pernyataan sikap yang ada. (Azwar, 2005)

6) Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah menurut Purwanto dalam Azwar (2005) :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

c. Masa Kerja

Dalam organisasi perlu mengetahui masa kerja seseorang, karena masa kerja dapat menjadi salah satu indikator terkait kecenderungan petugas terhadap berbagai segi aktivitas organisasional, contohnya jika masa kerja dikaitkan dengan produktivitas kerja (Siagian, 2002). Penelitian yang dilakukan Ratna

Dewi Husein & Tumiur Sormin (2012) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja petugas (P value = 0,232). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Marzuki (1999) yang menyebutkan terdapat hubungan masa kerja dengan tingkat penampilan kerja. Dalam hal penanganan program penemuan kasus, diperlukan orang yang sudah berpengalaman, maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan antara variabel ini dengan capaian penemuan kasus TB.

2. Variabel Psikologi

a. Motivasi

1) Pengertian Motivasi

Pada dasarnya semua manusia mempunyai potensi untuk berusaha dan bertindak, dimana tindakan-tindakan manusia tersebut akan tertuang dalam beberapa bentuk aktivitas, fungsi dari aktivitas ini adalah untuk mempertahankan siklus hidupnya. Kemampuan berusaha dan bertindak itu diperoleh manusia baik secara alami (dibawa dari lahir) maupun dipelajari (dalam perkembangannya), walaupun manusia mempunyai potensi untuk berperilaku tertentu tetapi perilaku itu hanya diaktualisasikan pada saat tertentu saja. Perilaku manusia untuk berperilaku tertentu ini disebut *ability* (kemampuan), sedangkan ekspresi dari potensi ini dikenal sebagai *performance* (pekerjaan).

Mengingat tidak selalu dan tidak semua *ability* itu muncul kedalam bentuk *performance*, maka dapat dipastikan ada faktor-faktor atau kekuatan-kekuatan tertentu yang menyebabkan *ability* itu teraktualisasi

dalam *performance*, dengan memahami kekuatan apa yang mendorong manusia berperilaku, maka dapat dipastikan, bahwa perilaku ini sebagai kemauan (*will*) untuk bertindak. Tentunya dalam hal ini belum dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai proses dibalik aktualisasi dari *ability* pada manusia di saat-saat tertentu, oleh karena itu para ahli perilaku dalam menggambarkan mengenai proses aktualisasi dari *ability* ini dituangkan ke dalam proses motivasi. Motivasi berasal dari bahasa Latin yaitu *Movere* yang artinya menggerakkan, sedangkan dalam bahasa Inggris dikenal dengan *Motivation* yang berarti dorongan atau alasan. Arti kata ini tentu saja belum bisa memberikan gambaran yang cukup jelas tentang bagaimana perilaku manusia itu teraktualisasi.

Pengertian motivasi menurut Robin (2008) adalah “Kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan-tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual”. Sedangkan Stanton (2004) dalam bukunya menyebutkan “*A Motive is a need sufficiently stimulated that an individual is moved to seek satisfaction*”. Definisi tersebut memberikan pengertian bahwa motivasi merupakan dorongan terhadap kebutuhan dan keinginan yang ditujukan untuk memperoleh pemenuhan atas kebutuhan atau keinginan tersebut.

Suatu motivasi individu dapat timbul dari dalam individu (motivasi intrinsik) dan dapat timbul dari luar individu (motivasi ekstrinsik) dan keduanya mempunyai pengaruh terhadap perilaku dan semangat kerja, ada beberapa pedoman untuk memahami perilaku dan semangat kerja atau

memahami individu dalam kerja.

pimpinan dalam memotivasi harus menyadari, bahwa orang akan mau bekerja keras dengan harapan ia akan dapat memenuhi dari kebutuhan dan keinginan-keinginannya dari hasil pekerjaannya.

Berdasarkan pada beberapa karakteristik pokok-pokok motivasi diatas dapat di deskripsikan sebagai berikut :

- Ada suatu tenaga dalam diri manusia.
- Mampu memacu perilaku manusia atau organisasi.
- Lingkungan bisa memperbesar dorongan ini.
- Ada dorongan yang membuat manusia berperilaku.
- Bisa mengarahkan perilaku, dan perilaku yang ditimbulkan selalu terfokus pada tujuan.

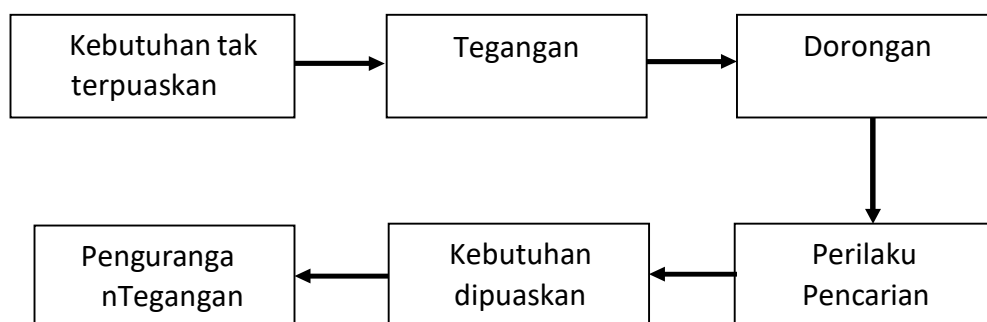
Jadi dorongan individu untuk bertingkah laku itu dapat dirasakan apabila individu tersebut mempunyai kebutuhan dan akhirnya kebutuhan tersebut mampu memacu individu untuk berperilaku, sedangkan lingkungan disekitar individu dapat memberikan semangat pada diri individu, yang nantinya bisa berakibat untuk memperkuat intensitas dari dorongan tersebut dan akhirnya semua itu akan mengarahkannya kembali kedalam dorongan semula yang berbentuk perilaku terdahulu.

2) Proses Motivasi

Berdasarkan uraian tentang pengertian motivasi dan karakteristik motivasi tersebut diatas, maka dapat diterangkan tentang proses terjadinya motivasi, dalam proses motivasi ini dapat menggambarkan dinamika dari motivasi dan dari dinamika tersebut dapat mendorong manusia untuk

berperilaku.

Suatu kebutuhan menurut Robin (2008) adalah suatu keadaan internal yang menyebabkan hasil-hasil tertentu tampak menarik, dimana suatu kebutuhan yang terpuaskan akan menciptakan tegangan yang merangsang dorongan-dorongan di dalam individu tersebut. Dorongan ini menimbulkan suatu perilaku pencarian untuk menemukan tujuan-tujuan tertentu, dimana jika tujuan tersebut tercapai, akan dapat memenuhi kebutuhan yang ada dan mendorong ke arah pengurangan tegangan. Proses motivasi tersebut seperti yang dilukiskan pada gambar berikut



Gambar 2.2 : Proses Motivasi (Robin ,2008)

Setiap individu mempunyai kebutuhan yang kekuatannya berbeda-beda antara individu satu dengan individu lainnya. Kebutuhan ini menunjukkan kekurangan yang dialami individu pada saat tertentu baik bersifat biologis (misal kebutuhan makan), kebutuhan sosiologis (misal kebutuhan afiliasi) atau psikologis (misal kebutuhan berprestasi) dan kebutuhan pengembangan. Timbulnya kebutuhan ini bisa membuat ketidakseimbangan dalam diri individu, yang mendorong individu itu untuk berusaha mengurangi ketidakseimbangan tersebut. Dorongan untuk mengurangi ketidakseimbangan ini dilakukan dengan melalui - atau

kegiatan-kegiatan

untuk mencapai tujuan, setelah tujuan tercapai melalui tindakan, maka akan terasa terpuaskan, namun pada jangka waktu tertentu sudah pasti akan timbul kebutuhan lagi yang yang perlu untuk dipenuhi. Apabila suatu kebutuhan yang sama timbul berulang-ulang dengan berlangsungnya waktu, maka prinsip yang berlaku adalah proses motivasi (Gambar 2.1), namun jika setiap kali timbul kebutuhan baru, maka hal ini disebut jenjang kebutuhan Maslow. Jenjang kebutuhan Maslow menyatakan, bila kebutuhan minimal (fisiologis) saja terpuaskan, maka kebutuhan kelompok pertama (fisiologis) ini akan menuntut paling kuat untuk dipenuhi. Setelah kebutuhan fisiologis terpuaskan, maka akan terasa adanya tuntutan dari kebutuhan kelompok kedua (keamanan kerja) dan seterusnya. Sebagai contoh bila seseorang membutuhkan mobil (kebutuhan fisiknya) sudah terpuaskan, maka ia akan membutuhkan keamanan di jalan (mencari SIM), dan kemudian baru memenuhi kebutuhan sosialnya yaitu ingin berkunjung ke famili atau teman, selanjutnya akan membutuhkan penghargaan dari orang lain karena telah memiliki mobil dan seterusnya.

3) Teknik Motivasi

Teknik Motivasi yang digunakan : (Usman, 2006)

- Berfikir positif

Ketika mengkritik orang begitu terjadi ketidak beresan, tetapi kita lupa memberi dorongan positif agar mereka terus maju, jangan mengkritik cara kerja orang lain kalau kita sendiri tidak mampu

memberi contoh terlebih dahulu.

- Menciptakan perubahan yang kuat

Adanya kemauan yang kuat untuk mengubah situasi oleh diri sendiri. Mengubah perasaan tidak mampu menjadi mampu, tidak mau menjadi mau.

- Membangun harga diri

Banyak kelebihan kita sendiri dan orang lain yang tidak kita hargai padahal penghargaan merupakan salah satu bentuk teknik memotivasi.

4) **Macam motivasi**

Menurut Purwanto (1998), motivasi dibagi menjadi dua jenis :

- Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas.

- Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kekhawatiran, kesangsian apabila tidak tercapai kebutuhan. Sedangkan menurut Sardiman (2001), motivasi terdiri dari :

a) Motif bawaan

Yang dimaksud dengan motif bawaan adalah motif yang dibawa sejak lahir, jadi motif itu ada tanpa dipelajari, sebagai contoh

misalnya : dorongan untuk makan, dorongan untuk minum, dorongan untuk bekerja, dorongan untuk beristirahat , dorongan seksual. Motif itu sering kali disebut motif yang diisyaratkan secara biologis (*physiological drives*)

b) Motif yang dipelajari

Yang dimaksud dengan motif yang dipelajari adalah motif yang timbul karena dipelajari. Sebagai contoh : dorongan untuk belajar cabang ilmu pengetahuan, dorongan untuk mengajar sesuatu didalam masyarakat. Motif ini seringkali disebut dengan motif yang diisyaratkan secara sosial (*affiliative need*).

5) Ciri Motivasi

Menurut Sugiyono (1995), ciri motivasi adalah sebagai berikut :

- Kecenderungan mengerjakan tugas belajar yang menantang, namun tidak berada diatas kemampuannya.
- Keinginan untuk bekerja dan berusaha sendiri serta menemukan penyelesaian masalah sendiri.
- Keinginan untuk maju dan mencari taraf keberhasilan yang sedikit diatas taraf yang telah dicapai sebelumnya.
- Orientasi pada masa depan dan belajar merupakan jalan menuju cita-cita.
- Keuletan dalam belajar biarpun menghadapi rintangan.

Menurut Freud motivasi pada diri setiap orang itu memiliki ciri

– ciri sebagai berikut :

- a) Lebih senang bekerja sendiri
- b) Dapat mempertahankan pendapatnya.
- c) Cepat bosan pada tugas yang rutin.
- Keuletan dalam belajar biarpun menghadapi rintangan.

Menurut Freud motivasi pada diri setiap orang itu memiliki ciri

– ciri sebagai berikut :

- d) Lebih senang bekerja sendiri
 - e) Dapat mempertahankan pendapatnya.
 - f) Cepat bosan pada tugas yang rutin.
 - Keuletan dalam belajar biarpun menghadapi rintangan.
- Menurut Freud motivasi pada diri setiap orang itu memiliki ciri
- ciri sebagai berikut :
- g) Lebih senang bekerja sendiri
 - h) Dapat mempertahankan pendapatnya.
 - i) Cepat bosan pada tugas yang rutin
 - j) Tekun menghadapi tugas.
 - k) Senang mencari tahu akan hal yang belum diketahui dan belum dimengerti.
 - l) Ulet menghadapi kesulitan, tidak memerlukan dorongan dari luar untuk berprestasi sebaik mungkin.
 - m) Menunjukkan minat terhadap bermacam masalah.
 - n) Tidak mudah melepaskan hal yang diyakini dan kokoh pendiriannya.

6) Motivasi Kerja

Motivasi kerja merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kinerja seseorang. Besar kecilnya pengaruh motivasi pada kinerja seseorang tergantung pada seberapa banyak intensitas motivasi yang diberikan. Tinjauan lain motivasi kerja adalah dorongan dari dalam diri dan luar diri seseorang untuk melaksanakan sesuatu yang terlihat dari dimensi internal dan dimensi eksternal.

Tabel 2.1 Dimensi dan Indikator Motivasi Kerja

Dimensi	Indikator
Motivasi internal	<ul style="list-style-type: none"> - Tanggungjawab dalam melaksanakan tugas - Melaksanakan tugas dengan target yang jelas - Memiliki tujuan yang jelas dan menantang - Ada umpan balik atas hasil pekerjaannya - Memiliki perasaan senang dalam bekerja - Selalu berusaha mengungguli orang lain - Diutamakan prestasi dari apa yang dikerjakannya
Motivasi Eksternal	<ul style="list-style-type: none"> - Selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan kerjanya - Senang memperoleh pujian dari apa yang dikerjakannya - Bekerja dengan harapan ingin memperoleh insentif - Bekerja dengan harapan ingin memperoleh perhatian dari teman dan atasan

3. Variabel Organisasi

a. Kepemimpinan Kepala Puskesmas

Kepemimpinan adalah hubungan yang terbentuk karena adanya pengaruh dari seseorang terhadap orang lain sehingga orang tersebut mau dan bersedia bekerjasama demi mencapai tujuan yang diinginkan (Azwar, 1996). Kepemimpinan dalam organisasi dapat menciptakan integrasi yang seimbang dan menguatkan semangat karyawan untuk mencapai hasil yang maksimal (Hasibuan, 2001). Hasil penelitian Rosita, dkk (2013) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan (P value = 0,04) dengan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Tri Lestari (2017) bahwa ada pengaruh antara kepemimpinan dengan kinerja penemuan kasus TB Paru (P value = 0,005). Besarnya kemungkinan terkait hubungan dari variabel ini Maka dari itu peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara variabel ini dengan kinerja petugas dalam pencapaian penemuan kasus TB.

b. Penemuan Kasus TB Secara Aktif

Berdasarkan PMK no. 67 tahun 2016, Penemuan kasus TB dilakukan secara aktif dan pasif. Penemuan kasus TB secara aktif dilakukan melalui :

- investigasi dan pemeriksaan kasus kontak
- skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
- skrining pada kondisi situasi khusus

Penemuan kasus TB secara pasif dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penemuan kasus TB

merupakan langkah awal dalam kegiatan program penanggulangan TB paru. Penjaringan tersangka pasien/ kasus TB dilakukan di pelayanan kesehatan dengan penyuluhan secara aktif baik petugas kesehatan maupun masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan penemuan tersangka pasien/ kasus TB. Berdasarkan penelitian Dewi Ratnasari (2015), terdapat hubungan yang signifikan antara penjaringan suspek TB secara aktif dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* program TB paru di Kabupaten Rembang dengan p value sebesar 0,002. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara variabel ini dengan kinerja petugas dalam pencapaian penemuan kasus TB.

C. Petugas TB-Paru

Petugas TB puskesmas terdiri perawat, ATLM dan dokter umum yang mempunyai Tupoksi sebagai Berikut:

1. Petugas TB

- a. Membuat materi penyuluhan penyakit TB. Materi penyuluhan penyakit TB dapat berupa gambaran penyakit TB, cara penularan penyakit, pencegahan penyakit, gejala penyakit dan pengobatan penyakit (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2009).
- b. Memberi penyuluhan penyakit TB paru kepada masyarakat.
- c. Melakukan penjaringan suspek TB secara pasif maupun aktif melalui kunjungan kontak serumah maupun melalui jejaring TB.
- d. Memberi KIE tentang penyakit TB dan pelaksanaan pengobatan TB di puskesmas kepada pasien TB paru

- e. Melakukan koordinasi dengan fasyankes pemerintah/swasta dalam penemuan suspek TB.
- f. Melakukan pencatatan dan pelaporan TB secara manual maupun *online*. Pencatatan tersebut antara lain (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2014):
 - 1) Mengisi buku daftar suspek formulir TB.06.
 - 2) Mengisi formulir permohonan laboratorium TB.05 untuk pemeriksaan dahak.
 - 3) Mengisi kartu identitas penderita pada formulir TB.02 dan kartu pengobatan penderita pada formulir TB.01.
 - 4) Mengisi formulir register TB fasilitas kesehatan yaitu TB.03
- b. Melakukan analisis pencapaian program setiap triwulan dan akhir tahun. Analisis pencapaian dalam upaya penemuan kasus tersebut dapat dilihat dari (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2014):
 - 1) Proporsi suspek yang diperiksa dahaknya
 - 2) Proporsi pasien terkonfirmasi bakteriologis diantara seluruh terduga TB
 - 3) Proporsi pasien terkonfirmasi bakteriologis diantara seluruh pasien TB tercatat

2. Petugas Laboratorium

- a. Melaksanakan pengambilan dahak.

Petugas memberi penjelasan yang benar tentang cara mengeluarkan dahak yaitu pasien kumur dengan air, menarik nafas dalam 2-3 kali dan hembuskan dengan kuat kemudian batukkan dengan keras dari dalam dada. Bila dahak sulit keluar maka petugas meminta

pasien untuk melakukan olahraga ringan kemudian menarik nafas dalam beberapa kali kemudian bila terasa batuk nafas ditahan selama mungkin lalu batukkan. Pada malam hari sebelum tidur pasien diminta untuk banyak minum air dan menelan 1 tablet gliseril guayakolat 200 mg (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2012).

b. Membuat preparat BTA

Sediaan apus dahak yang baik adalah (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2012):

- 1) Berasal dari dahak mukopurulen, bukan air liur
- 2) Berbentuk spiral-spiral kecil berulang (*coil type*) yang tersebar merata berukuran 2x3 cm
- 3) Tidak terlalu tebal atau tipis.
- 4) Setelah dikeringkan sebelum diwarnai tulisan pada surat kabar 4-5 cm dibawah sediaan apus masih terbaca.
- 5) Melakukan pencatatan pada formulir register laboratorium TB.04.

2. Dokter Poli Umum

a. Mendiagnosis pasien

Mutu dari penetapan kriteria suspek sampai diagnosis dapat dilihat dari proporsi pasien baru terkonfirmasi bakteriologis diantara terduga TB. Angka ini antara 5-15%. Apabila lebih kecil dari 5% menandakan penetapan kriteria suspek yang terlalu longgar dan apabila lebih dari 15% menandakan penetapan kriteria suspek terlalu ketat. Apa hasil pemeriksaan BTA pada seluruh uji dahak SPS menghasilkan hasil negatif maka hal ini tidak menyingkirkan

diagnosis TB. Tes cepat dan biakan dapat dilakukan apabila akses memungkinkan (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2014).

b. Menentukan klasifikasi pasien

Pasien TB berdasarkan hasil pemeriksaannya dapat dikategorikan menjadi pasien tuberkulosis paru BTA positif atau pasien tuberkulosis paru BTA negatif. Berdasarkan tipe pasien maka dapat dikategorikan menjadi kasus baru, kasus kambuh, kasus pindahan atau kasus *drop-out* (Dirjen P2PL KemenkesRI, 2014) .

D.Konsep Program Tuberkulosis

1.Pengertian

Penyakit Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi juga dapat mengenai organ tubuh lainnya. (Depkes RI, 2008).

2.Gejala klinis pasien TB

Gejala utama pasien TB adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang

datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai tersangka (suspek) pasien TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Kurniawan, 2005).

3,Resiko penularan

Resiko penularan tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan resiko penularan lebih besar dari pasien TB paru dengan BTA negatif. Resiko penularan setiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1 %, berarti sepuluh orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. (Depkes RI, 2008). Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya adalah infeksi HIV/AIDS dan gizi buruk. (Depkes RI, 2008).

3. Cara penularan

Sumber penularan adalah pasien TB paru dengan BTA positif,yaitu pada waktu pasien batuk atau bersin dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan ludah (*droplet*). *Droplet* yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan dan daya tahan tubuh seseorang dalam keadaan lemah pula. (Guyton, 2008).

Daya penularan dari seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari dalam paru-parunya. Makin tinggi derajat positif dari hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis makin mudah untuk

menularkan. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif maka pasien tersebut tidak menular, dari seseorang yang terinfeksi ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Mansjoer, 2001).

a. Diagnosis TB Paru

Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu *sewaktu-pagi-sewaktu* (SPS). Diagnosis TB Paru Pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA positif). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

- S (Sewaktu) : dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah potdahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
- P (Pagi) : dahak dikumpulkan di rumah pada hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Unit Pelayanan Kesehatan (UPK).
- S (Sewaktu) : dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya (Riyanti, 2008).

b. Pengobatan TB Paru

Pengobatan bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan

mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persisten* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (WHO, 2006).

c. **Paduan Obat anti Tuberkulosis (OAT)**

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia (Depkes, 2008) yaitu Kategori I : 2HRZE/4(HR)3. Tahap intensif ini terdiri dari isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Ethambutol (E), obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan, kemudian diteruskan tahap selanjutnya terdiri dari Isoniazid dan Rifampisin diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan. Obat ini diberikan untuk : (1) Penderita baru TB paru BTA positif, (2) Penderita TB paru BTA negatif rontgen positif yang sakit berat. (3) Penderita TB ekstra paru berat. Kategori 2 :

2HRZ(S)/HRZE/5(HR)3E3,tahap intensif ini diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan isoniazid , rifampisin, pirazinamid, ethambutol dan suntikan streptomisin setiap hari. Dilanjutkan dengan 1 bulan dengan isoniasid,rifampisin,pirazinamid dan etambutol setiap hari. Setelah itu dilanjutkan tahap berikutnya selama 5 bulan dengan RHE yang diberikan 3 kali dalam seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan streptomisin diberikan setelah penderita minum obat. Obat ini diberikan untuk : (1) penderita kambuh; (2) penderita gagal; (3) penderita dengan pengobatan setelah lalai. OAT sisipan (HRZE), bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif,diberikan obat (HRZE) setiap hari selama sebulan (Depkes, 2008).

d. Suspek TB (tersangka penderita)

Tersangka penderita TB adalah seorang penderita batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih dan dapat diikuti gejala tambahan seperti batuk bercampur darah, batuk darah, sesak nafas,nafsu makan menurun, penurunan berat badan, malaise, berkeringat di malam hari walaupun tanpa melakukan kegiatan fisik,demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala- gejala tersebut sesak nafas diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke UPK

dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Depkes, 2008).

e. Strategi Penemuan penderita TB

Penemuan kasus TB dilakukan dengan berbagai cara yaitu secara aktif pasif dan masif. Seperti yang kebijakan sudah dikeluarkan oleh kementerian kesehatan tahun tahun 2016 tentang strategi penemuan kasus TB (Kemenkes 2017) yaitu :

1). Penemuan pasien TB secara pasif-intensif

Kegiatan penemuan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan dengan memperkuat jejaring layanan TB melalui Public-Private Mix (PPM) dan memperkuat kolaborasi layanan. Penemuan kasus TB secara pasif dilakukan melalui pemeriksaan pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2). Penemuan pasien TB secara aktif dan/atau masif berbasis keluarga dan masyarakat.

Berupa kegiatan-kegiatan penemuan terduga/ pasien TB yang dilakukan di luar fasyankes. Kegiatan ini bisa melibatkan secara aktif semua potensi masyarakat yang ada antara lain: Kader kesehatan, kader posyandu, pos TB desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Kegiatan ini dapat berupa:

i. Investigasi kontak

Dilakukan pada paling sedikit 10 - 15 orang kontak erat dengan pasien TB. Kontak erat adalah orang yang tinggal serumah

(kontak serumah) maupun orang yang berada di ruangan yang ada pasien TB dewasa aktif (index case) sekurang-kurangnya 8 jam sehari minimal satu bulan berturut-turut. Prioritas investigasi kontak dilakukan pada orang-orang dengan risiko TB seperti anak usia.

ii. Penemuan kasus TB di tempat khusus

Yaitu melakukan penemuan aktif di lingkungan yang rawan terjadi penularan TB yaitu rumah tahanan, rumah sakit jiwa, lingkungan kerja, pondok pesantren, sekolah, dan panti jompo. Kegiatan dapat berupa skrining massal tahunan, skrining kesehatan warga pendatang baru, dan pemantauan batuk secara rutin.

iii. Penemuan kasus TB pada populasi berisiko

Yaitu melakukan penemuan aktif pada tempat yang tidak memiliki akses menuju layanan kesehatan, seperti : tempat pengungsian, daerah kumuh dan DTPK atau daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

a. Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat

Yaitu melakukan penemuan aktif oleh anggota keluarga maupun kader kesehatan yang melakukan pengawasan terhadap orang yang batuk yang tinggal di lingkungannya. Kegiatan ini juga dapat diintegrasikan dengan kegiatan kader kesehatan seperti kegiatan ketuk pintu, jumantik, posyandu dan kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat lainnya.

b. Penemuan aktif secara berkala

Yaitu Puskesmas melakukan penemuan aktif di wilayah yang teridentifikasi sebagai daerah kantung TB, yaitu RT yang analisis data TB memiliki jumlah pasien TB lebih dari 3 orang. Kegiatan penemuan dapat berupa skrining aktif setiap 6 bulan sekali. Kegiatan ini dilakukan terus sampai tidak ditemukan kasus TB.

c. Skrining secara masal

Yaitu melakukan penemuan aktif sekali setahun untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB pada wilayah yang kasusnya masih sangat rendah. Dalam pelaksanaannya puskesmas bekerja sama dengan aparat desa/kelurahan, kader kesehatan dan masyarakat.

f. Indikator Program TB

Untuk menilai tingkat keberhasilan program penanggulangan TB maka digunakan Indikator program TB (Kemenkes, 2009). Indikator penanggulangan TB nasional ada dua yaitu Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate = CDR*) dan Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate = SR*)

1) Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate = CDR*)

Adalah persentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. *Case Detection Rate*

menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut.

$$\text{CDR} = \frac{\text{Jumlah pasien baru TB BTA Positif yang dilaporkan dalam TB.07}}{\text{Jumlah Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA Positif}} \times 100\%$$

Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA positif diperoleh berdasarkan perhitungan angka insidens kasus TB paru BTA positif dikali dengan jumlah penduduk dibagi seratus ribu. Target *Case Detection Rate* Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional minimal 70%.

2) Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate* = SR)

Adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien TB Paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB Paru BTA positif yang tercatat. Angka ini merupakan angka penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Target *Succes Rate* Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional minimal 85%.

$$\frac{\text{Jumlah pasien baru TB BTA Positif (sembuh + pengobatan lengkap)}}{\text{Jumlah pasien baru TB BTA Positif yang diobati}} \times 100\%$$

E. PENELITIAN YANG RELEVAN

Menurut Sunar (2005) tentang hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap kesehatan dengan praktek penemuan tersangka penderita TB Paru Puskesmas Sambungmacan I Kabupaten Sragen hasil yang diperoleh yaitu tidak terdapat hubungan umur dengan praktek penemuan tersangka TB paru ($p=0,102$ dan $p=0,304$), terdapat hubungan pendidikan dengan praktek penemuan tersangka TB paru ($p=0,388$), tidak terdapat hubungan pendidikan dengan praktek penemuan tersangka TB paru ($p=0,325$ dan $p=0,186$), tidak terdapat hubungan pendapatan dengan praktek penemuan tersangka TB paru ($p=0,770$ dan $p=0,328$), tidak terdapat hubungan masakerja dengan praktek penemuan tersangka TB paru ($p=0,145$ dan $p=0,272$), terdapat hubungan pelatihan dengan praktek penemuan tersangka TB paru ($p=0,010$ dan $p=0,463$), tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan praktek penemuan tersangka TB paru ($p=0,624$ dan $p=0,093$), tidak terdapat hubungan sikap dengan praktek penemuan tersangka TB paru ($p=0,292$ dan $p=0,019$).

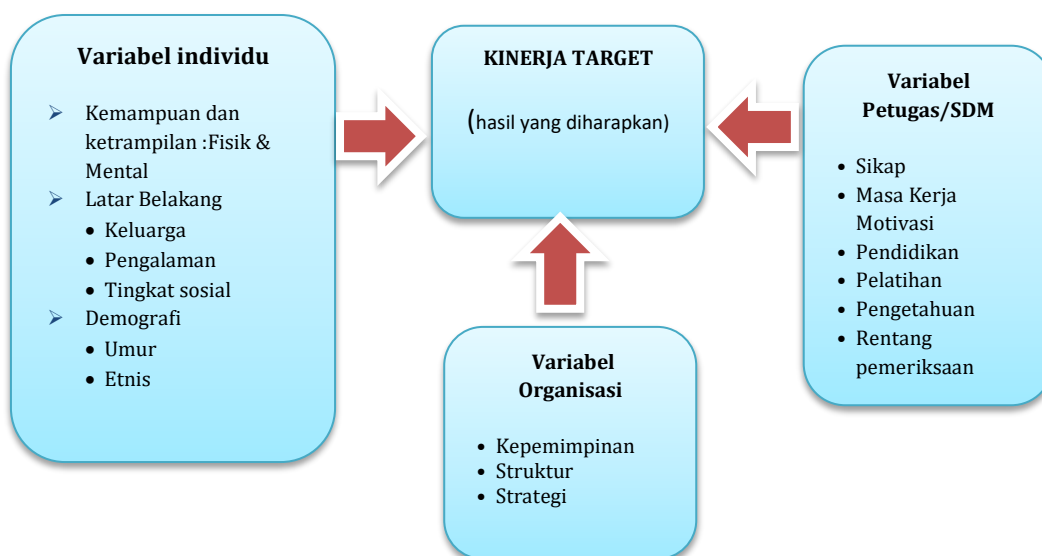
Sedangkan menurut Munadingabdan Saputro (2009) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan praktek penemuan suspek penderita TB di Puskesmas Plupuh I Kab Sragen Jawa Tengah dengan metode penelitian *cross sectional* serta dianalisis menggunakan teknik korelasi *product moment* diperoleh hasil penelitian : tingkat pengetahuan sebesar 60,7%, sikap Petugas TB-Paru sebesar 80%, praktek penemuan Suspek TB paru sebesar 86,7%. Hubungan pengetahuan dengan praktek penemuan Suspek TB diperoleh r hitung 0,685 dan p -value sebesar 0,000,

hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan 1praktek penemuan Suspek TB Paru diperoleh r hitung sebesar 0,531 dan p - value sebesar 0,003. Kesimpulan yang diperoleh terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap Petugas TB-Paru tentang TB paru dengan penemuan suspek penderita TB paru di wilayah Puskesmas Plupuh I Kecamatan Plupuh Kabupaten Sragen Jawa Tengah.

F.Kerangka Teori

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian petugas dalam penemuan kasus TBC di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara dengan menggunakan pendekatan teori perilaku Organisasi oleh James L. Gibson tahun 2011, yaitu perilaku organisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor Individu, Psikologis, dan Organisasi.

Adapun kerangka teori yang akan digunakan adalah mengadopsi dari Teori Gibson (1995) yang dikaitkan dengan pencapaian penemuan kasus TB sebagai variabel yang dipengaruhi.

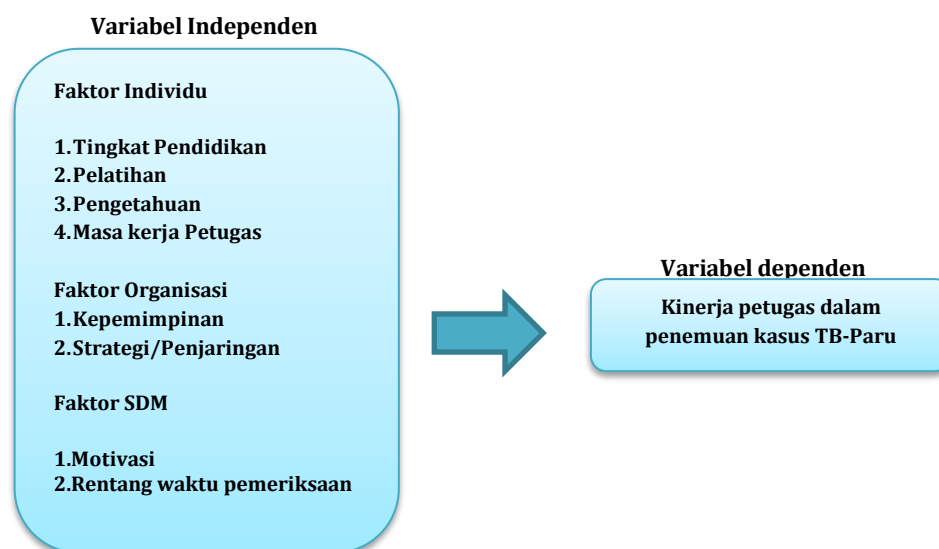


gambar 2. 3 Kerangka Teori Penelitian
Sumber : (Gibson1995)

G.KERANGKA KONSEP

1.Kerangka Konsep

Untuk mempermudah menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan kasus TB di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara, maka disusunlah sebuah kerangka pikir.



gambar 2- 4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini mengacu pada kerangka teori penelitian pada gambar 2-1. Pada kerangka konsep gambar 2.4. Variabel dependen yang akan diteliti adalah Pencapaian Petugas terhadap Penemuan Kasus TB Paru. Sementara variabel independen yang akan diteliti adalah pengetahuan, pelatihan, tingkat pendidikan, masa kerja, kepemimpinan kepala puskesmas,

penemuan kasus TB secara aktif serta motivasi. Beberapa variabel yang tidak diteliti oleh peneliti antara lain :

- Tugas Rangkap

Variabel ini tidak dijadikan variabel karena berdasarkan penelitian terdahulu, Awusi (2009) bahwa tidak ada hubungan antara tugas rangkap

dengan penemuan penderita TB paru .

- Jenis kelamin

Variabel ini tidak dijadikan variabel karena berdasarkan penelitian terdahulu, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penemuan kasus TB. Penelitian Eva dkk (2015) menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penemuan kasus TB paru.

