



Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dalam Penemuan Kasus Baru di Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal

Alfiyatul A'maliyah[✉], Bambang Wahyono
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 1 March 2021
Accepted 18 March 2021
Published 31 March 2021

Keywords:
Pulmonary TB,
Performance, Case
Detection Rate

DOI
<https://doi.org...>

Abstrak

Latar Belakang: Penemuan kasus baru TB Paru (CDR) di Puskesmas Tegal Timur masih rendah yaitu sebesar 57,82%. Penemuan kasus tidak mencapai target nasional sebesar 70%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja dari petugas pelaksana P2TB dalam penemuan kasus baru TB paru di Puskesmas Tegal Timur.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam. Informan ditentukan dengan teknik purposive sampling. Teknik analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi lingkungan dalam pelaksanaan penemuan kasus TB paru sudah mendukung, hubungan komunikasi organisasi cukup optimal, sumberdaya dana tersedia dari BOK, tingkat kompetensi petugas pelaksana P2TB sudah baik dan terdapat pelatihan bagi petugas pelaksana P2TB. Koordinasi antara puskesmas dengan Dinas Kesehatan dilaksanakan secara rutin. Akan tetapi masih belum ada bentuk kerjasama dengan LSM, kurangnya kader TB paru, penyuluhan tidak langsung yang belum optimal serta masih adanya perangkapan tugas bagi petugas pelaksana P2TB.

Kesimpulan: Puskesmas perlu lebih banyak menjalin kerjasama dengan lembaga swasta, perekrutan kader TB, lebih aktif dalam penyuluhan melalui media cetak maupun media sosial dan pengurangan perangkapan tugas pada petugas.

Abstract

Background: Case Detection Rate (CDR) in the Tegal Timur Health Center was still low, that was 57.82%. The case finding did not reach the national target of 70%. The purpose of this study was to determine the performance of P2TB implementing officers in the discovery of new cases of pulmonary tuberculosis at Tegal Timur health center.

Method: This type of research was qualitative research. The data collection technique used in-depth interviews. The informants were determined by purposive sampling technique. The data analysis technique was carried out by data reduction, presentation, and drawing conclusion.

Results: The results showed that the environmental conditions in the implementation of pulmonary TB case finding were already supportive, the organizational communication relationship was optimal, the finding resources were available from the BOK, the competency level of P2TB implementing officers was good and there was training for P2TB implementing officers. Coordination between the health center and the health office was carried out regularly. However, there was still no form of collaboration with non-governmental organizations, lack of pulmonary TB cadres, indirect counseling that was not optimal and there were still concurrent duties for P2TB implementing officers.

Conclusion: Health center needs to collaborate more with private institutions, recruit TB cadres, be more active in counseling through print and social media, and reduce concurrent duties for the officers.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : alfiyatulamaliyah22@gmail.com

Pendahuluan

Pada program pengendalian tuberkulosis nasional, salah satu indikator yang digunakan adalah Case Detection Rate (CDR) atau bisa disebut dengan angka penemuan kasus (Nuraisyah, Adi, & Saraswati, 2018). Penemuan pasien TB merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB, salah satu prioritas program pengendalian TB sekaligus sekaligus sebagai upaya pencegahan terbaik dalam penularan TB di masyarakat (Putri, Martini, Adi, & Saraswati, 2018). 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 (Kemenkes RI, 2011).

Pemeran penting dalam penemuan kasus TB Paru salah satunya yaitu dari petugas Program Penanggulangan TB (P2TB) yang berada di puskesmas pada setiap daerah. Kinerja dari petugas puskesmas dalam penemuan penderita TB Paru dapat mempengaruhi keberhasilan program (Deswinda, Rasyid, & Firdawati, 2019). Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Masambe, Soegoto, & Sumarauw, 2015). Kualitas sistem kesehatan sangat bergantung pada kinerja pekerja yang merasa puas dengan pekerjaan mereka, sehingga tetap tinggal di organisasi mereka, bekerja dan meningkatkan produktivitas yang lebih tinggi di fasilitas kesehatan (Onyango & Wanyoike, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan tahun 2020 di Dinas Kesehatan Kota Tegal pada bagian P2P Penanggulangan TB dan Kusta, Puskesmas Tegal Timur merupakan salah satu puskesmas di Kota Tegal dengan angka CDR terendah di Kota Tegal. CDR Puskesmas Tegal Timur yaitu sebesar 57,82%. Persentase tersebut jauh lebih rendah dibandingkan capaian CDR Puskesmas lain di Kota Tegal, yaitu Puskesmas

Tegal Barat sebesar 71,47%, Puskesmas Debong Lor sebesar 92,41%, Puskesmas Slerok sebesar 75%, Puskesmas Tegal Selatan sebesar 92,65%, Puskesmas Bandung sebesar 122,01%, Puskesmas Margadana sebesar 111,1% dan Puskesmas Kaliangsa sebesar 89,32%.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kinerja dari petugas pelaksana P2TB dalam penemuan kasus baru TB Paru pada Puskesmas Tegal Timur. Analisis dilakukan dengan menggunakan Teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (1983). Ada empat kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program yaitu Kondisi Lingkungan, Hubungan Antar Organisasi, Sumberdaya Organisasi serta Karakteristik dan Kemampuan Agen Pelaksana (Subarsono, 2013). Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan (Rahmawanti, Swasto, & Prasetya, 2014). Sumber daya organisasi menurut Barney (1991) meliputi semua aset seperti keahlian, proses organisasi, atribut, informasi dan pengetahuan. Sumber daya organisasi dapat menyusun dan mengimplementasikan strategi yang meningkatkan efisiensi dan efektivitas (Tanny & Putri A, 2017). Sumber daya manusia merupakan daya (resource) yang paling strategis dimiliki, atau yang mungkin dimiliki oleh suatu organisasi. Kemampuan sumber daya manusia atau agen pelaksana terbagi menjadi kemampuan yang bersifat fisik dan kemampuan yang bersifat intelektual (Jeske, Robnagel, & Strack, 2017).

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tegal Timur pada Bulan Juli tahun 2020. Fokus penelitian meliputi (1) Kondisi lingkungan meliputi tipe sistem politik, struktur pembuat kebijakan, karakteristik struktur politik lokal, kendala sumberdaya, derajat keterlibatan para penerima program dan tersedianya infrastruktur yang cukup (2) Hubungan antar organisasi merujuk pada konsistensi dan kualitas komunikasi organisasi (3) Sumberdaya organisasi meliputi control terhadap

sumberdaya, keseimbangan pembagian anggaran dan kegiatan program serta insentif (4) karakteristik dan kemampuan agen pelaksana menunjuk pada pengetahuan, sikap petugas dalam mengkoordinasi, mengontrol dan mengintegrasikan keputusan, komunikasi internal, pelatihan petugas, kualitas pemimpin dan komitmen petugas dalam program.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan triangulasi yang ditentukan secara purposive sampling, yaitu pengambilan subjek didasarkan atas adanya tujuan tertentu, dan peneliti menganggap bahwa informan yang diambil tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian yang akan dilakukan. Informan utama penelitian adalah petugas pelaksana P2TB sejumlah enam orang yang terdiri dari pemegang program P2TB, perawat, petugas laboratorium dan kader TB di Puskesmas Tegal Timur dengan jenjang pendidikan akhir secara berurutan yaitu D3, S1, D3, SMA, SMA dan SMK, sedangkan informan triangulasi sejumlah tiga orang yang terdiri dari kepala Puskesmas Tegal Timur, Penderita TB BTA positif dan kepala bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Tegal dengan jenjang pendidikan terakhir secara berurutan yaitu S1, SMA dan S2. Teknik analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Instrumen penelitian pada penelitian ini adalah peneliti itu sendiri (Human Instrument) yang kemudian dikembangkan instrument penelitian sederhana seperti pedoman panduan wawancara mendalam. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan-informan yang telah ditentukan sebelumnya menggunakan pedoman wawancara. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi dengan mengamati langsung situasi dan kondisi pelaksanaan penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Tegal Timur. Hasil observasi kemudian dicatat dan didokumentasikan untuk memperoleh data pendukung dari hasil wawancara. Data sekunder diperoleh dari studi pustaka dan pengkajian terhadap catatan lapangan pada puskesmas serta dokumen

kebijakan puskesmas Tegal Timur.

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan dianalisis dengan tahapan reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi data, peneliti membuat transkrip wawancara dan dikategorikan sesuai dengan variabel dan fokus penelitian. Data yang telah dikategorikan selanjutnya disajikan dalam bentuk uraian yang mudah dipahami. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dari setiap variabel yang diteliti dengan pernyataan singkat. Penelitian ini memiliki ethical clearance dengan nomor 112/KEPK/EC/2020.

Hasil dan Pembahasan

Penemuan pasien TB merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB, salah satu prioritas program pengendalian TB sekaligus sebagai upaya pencegahan terbaik dalam penularan TB di masyarakat (Putri, Martini, Adi, & Saraswati, 2018). Berdasarkan Permenkes nomor 67 tahun 2016, strategi penemuan pasien TB dapat dilakukan secara pasif intensif dan aktif masif. Upaya penemuan pasien TB harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua terduga TB dapat ditemukan secara dini. Program Penanggulangan Tuberkulosis atau yang selanjutnya dapat disebut P2TB di Puskesmas Tegal Timur telah dijalankan cukup lama. Namun sampai saat ini, angka penemuan dan keberhasilan pengobatan kasus masih rendah. Keberhasilan suatu program kebijakan tidak terlepas dari kinerja petugas pelaksana dalam menjalankan kebijakan tersebut. Oleh karena itu, untuk mengetahui sejauh mana kinerja petugas pelaksana penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Tegal Timur dapat diukur melalui beberapa variabel Teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli.

Kondisi Lingkungan

Lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar karyawan pada saat bekerja, baik yang berbentuk fisik ataupun non fisik, langsung atau tidak langsung, yang dapat mempengaruhi dirinya dan pekerjaannya saat bekerja (Sasono & Purwaningsih, 2015). Analisis kondisi lingkungan dapat dilihat dari sistem politik, struktur pembuat kebijakan

dan karakteristik sistem politik lokal, kendala sumberdaya, sosio kultural, derajat keterlibatan para penerima program, tersedianya infrastruktur fisik yang cukup. Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa sistem politik dan struktur pembuat kebijakan pada lingkungan kerja sudah cukup baik, hal tersebut dapat dilihat dari lingkungan kerja di sekitar pekerja pelaksana P2TB yang mendukung dalam pelaksanaan penemuan kasus TB yaitu edukasi kepada petugas lain selain petugas pelaksana P2TB tentang penyakit TB, tata laksana jika menemukan suspek TB dan pengkajian lanjutan setelah diidentifikasi suspek tersebut. Karakteristik sistem politik lokal dinyatakan oleh informan bahwa dalam pelaksanaan P2TB di Puskesmas Tegal Timur telah dilakukan pelaporan pencapaian program dalam proses koordinasi dengan kepala puskesmas serta dilanjutkan ke pihak Dinas Kesehatan Kota Tegal seperti tercantum dalam Permenkes Nomor 67 tahun 2016 pasal 23 ayat 3 bahwa puskesmas harus melaporkan jumlah pasien TB di wilayah kerjanya kepada dinas kesehatan kabupaten/kota setempat, selain itu juga dilakukan rapat koordinasi yang dilakukan setiap satu bulan sekali. Pelaksanaan pelaporan tersebut sudah melebihi standar dari Permenkes yang tercantum pada pasal 23 ayat 7 bahwa pelaporan diharuskan disampaikan setiap tiga bulan sekali.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nursari, dkk (2019) mengatakan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) adalah salah satu faktor terpenting yang bahkan tidak bisa dilakukan terpisah dari suatu organisasi, baik lembaga maupun perusahaan. Berdasarkan hasil penelitian, sumberdaya manusia di Puskesmas Tegal Timur sudah cukup baik. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh pernyataan informan dari hasil penelitian bahwa kader TB pelaksana penemuan kasus TB telah melaksanakan tugas penemuannya serta aktif dalam pelaporan. Kader melaporkan hasil dari pantauan atau investigasi kontak terhadap suspek maupun pasien positif TB setiap bulan. Seperti yang tercantum dalam Permenkes nomor 67 tahun 2016 bahwa Sistem informasi program pengendalian TB itu terdiri dari seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber

daya manusia (SDM) yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan nasional. Namun kendala berasal dari perangkapan tugas yang diberikan kepada petugas pelaksana P2TB baik dari programmer yang merangkap juga di P2 serta kader yang merangkap di KeSi, ODGJ dan Posyandu Balita. Perangkapan tugas tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kinerja petugas pelaksana P2TB kurang maksimal dalam melakukan penemuan kasus TB karena banyaknya beban yang ditanggung oleh petugas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria, dkk (2018) bahwa kinerja pegawai puskesmas Benda diketahui semakin menurun. Hal ini ditandai dengan beberapa program Puskesmas yang tidak mencapai target. Penyebabnya yaitu banyaknya tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada pegawai puskesmas akibat kurangnya SDM.

Perluasan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial dalam pengendalian TB menghasilkan sejumlah manfaat. Hal tersebut termasuk dalam menjembatani kesenjangan yang sudah ada sebelumnya antara system kesehatan dan masyarakat melalui dukungan dan koordinasi stakeholders pelayanan kesehatan umum, LSM dan masyarakat (Kamineni, Turk, Wilson, Satyanarayana, & Chauhan, 2011). Berdasarkan hasil penelitian, informan mengatakan bahwa belum adanya kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berkaitan dengan TB, tetapi kerjasama hanya dilakukan dengan lembaga swasta yaitu klinik Aisyiah. Bentuk kerjasama yang dilakukan yaitu penanggulangan TB dengan penemuan kasus TB serta peningkatan kemampuan sumber daya manusia (analisis laborat) dan kajian. Selain itu upaya advokasi juga dilakukan kepada para stakeholder setiap wilayah kerja Puskesmas Tegal Timur guna menjalin kerjasama koordinasi lintas sektor. Sebagaimana tercantum dalam Permenkes Nomor 67 Bab VI pasal 24 dalam rangka penyelenggaraan Penanggulangan TB, dibangun dan dikembangkan koordinasi, jejaring kerja, serta kemitraan antara instansi pemerintah dan pemangku kepentingan, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten atau kota. Sejalan dengan penelitian Kamineni (2011) di

Odisha, India menunjukkan bahwa kombinasi faktor termasuk keterlibatan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), Interface (yang menghubungkan pemerintah dengan LSM, NGO, dan organisasi lainnya yang terlibat), ditambah dengan pelatihan peningkatan dan keterlibatan tenaga kesehatan garis depan dan kelompok masyarakat, dan penyebaran sumber daya berbasis masyarakat, memberikan kontribusi untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang TB di kabupaten yang ditargetkan.

Infrastruktur fisik yang ada di Puskesmas Tegal Timur sudah lengkap yaitu seperti ketersediaan Cairan ZN untuk pewarnaan di laboratorium sudah terpenuhi serta peralatan laboratorium yang lain. Ketersediaan sarana juga diberikan kepada kader dengan memberi masker dan handsinitizer. Berdasarkan Permenkes nomor 67 tahun 2016 bahwa standar sarana prasarana yang harus ada dalam P2TB yaitu sarana prasarana laboratorium kesehatan, ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan distribusi logistik lainnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Faradis & Indarjo (2018) bahwa pelaksanaan penanggulangan TB khususnya penemuan kasus dan pemeriksaan dahak tidaklah terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung program tersebut.

Penilaian kinerja adalah suatu proses penilaian kinerja pegawai yang dilakukan pimpinan perusahaan secara sistimatis berdasarkan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya (Sasono & Purwaningsih, 2015). Penilaian kinerja petugas dalam hubungan organisasi dapat dilihat dari pembagian fungsi atau tugas antar instansi yang pantas seperti pada hasil penelitian yang dinyatakan oleh informan bahwa pembagian tugas dan wewenang kepada petugas pelaksana P2TB di Puskesmas Tegal Timur sudah sesuai dengan tugas dan wewenang yang ada. Pemberian tugas kepada petugas P2TB dilakukan secara tertulis dan terinci berdasarkan SK yang diterbitkan, sedangkan untuk pemberian tugas kepada para kader TB tidak dilakukan secara tertulis, namun hanya dengan komando langsung dari pihak Puskesmas Tegal Timur. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria, dkk (2018) bahwa kepemimpinan dinilai baik jika

pimpinan memberi tugas sesuai prosedur yaitu dengan membagi tugas dengan adil kepada pegawai agar penerimaan insentif seimbang.

Monitoring adalah kegiatan untuk memantau proses atau jalannya suatu program atau kegiatan. Sedangkan evaluasi adalah kegiatan untuk menilai hasil suatu program dengan tujuan yang direncanakan (Setyowati, Saraswati, & Adi, 2018). Seperti pada hasil penelitian di Puskesmas Tegal Timur bahwa rentang kendali yang dilakukan dalam melaksanakan penemuan kasus TB yaitu dengan monitoring evaluasi (monev) yang dilaksanakan baik pada tingkat intern maupun dengan Dinas Kesehatan Kota Tegal. Pelaksanaan monev rutin di tingkat intern Puskesmas Tegal Timur dilakukan setiap satu bulan sekali, namun tidak menutup kemungkinan setiap hari dilaksanakan monitoring evaluasi dengan sistem PDCA (Plan Do Check Action). Sedangkan untuk monev rutin yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yaitu setiap tiga bulan sekali. Berdasarkan Permenkes nomor 67 tahun 2016, monitoring dan evaluasi program TB merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB. Monitoring dilakukan secara rutin dan berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu lebih lama, biasanya setiap 6 bulan s/d 1 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria, dkk (2018) menyebutkan bahwa pemantauan kinerja pegawai puskesmas dalam melakukan tugasnya dapat dilakukan dengan mengembangkan kegiatan monitoring evaluasi setiap bulannya.

Hubungan Antar Organisasi

Hubungan antar organisasi berkaitan erat dengan konsistensi dan kualitas komunikasi dari organisasi tersebut. Komunikasi merupakan upaya untuk menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong masyarakat umum dan

petugas kesehatan agar bersedia bersama-sama menanggulangi penularan TB. Komunikasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB sehingga masyarakat mau dan mampu berkontribusi dalam upaya penanggulangan TB (Faradis & Indarjo, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses komunikasi intern organisasi dan komunikasi antara petugas dengan suspek sudah cukup optimal, komunikasi dengan suspek dilakukan melalui perkenalan sebagai kader kesehatan, menanyakan kondisi kesehatan pasien, mengkonfirmasi perkembangan pasien dalam meminum obat serta memotivasi pasien. Selain itu dari pihak Puskesmas Tegal Timur juga melakukan Kunjungan Rumah (KR) untuk pemantauan kepada pasien, keluarga pasien serta tetangga pasien dan pemberian edukasi tentang TB. Namun untuk metode penyuluhan secara tidak langsung belum optimal. Berdasarkan Permenkes nomor 67 tahun 2016, teknik komunikasi yang dilakukan dalam penanggulangan TB dengan dua metode, yaitu metode penyuluhan langsung dengan kunjungan rumah, pertemuan umum, pertemuan diskusi terarah (FGD) dan sebagainya, serta metode penyuluhan tidak langsung dengan media seperti pemutaran iklan layanan masyarakat di televisi, radio, youtube dan media sosial lainnya, tayangan film, pementasan wayang dan lain-lain. Sedangkan media komunikasi yang digunakan untuk promosi penanggulangan TB yang berupa benda asli seperti obat TB, pot sediaan dahak, masker, poster, leaflet dan lain-lain. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naveena (2015) bahwa media massa dapat membantu komunikator kesehatan untuk memperluas jangkauan audiens. Iklan layanan masyarakat berpotensi menjadi alat yang ampuh dalam upaya menangani banyak layanan kesehatan dan tantangan sosial lainnya yang dihadapi.

Salah satu bentuk komunikasi lain yaitu bentuk dukungan atau dorongan serta motivasi dari pemimpin untuk petugas pelaksana penemuan kasus TB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk dukungan atau dorongan oleh kepala Puskesmas Tegal Timur sudah dilakukan dengan cukup baik yaitu dengan penunangan sarana untuk pelaksanaan penemuan, selain itu juga dalam

bentuk verbal yaitu dengan memberikan motivasi kepada petugas pelaksana. Sejalan dengan penelitian Fitria, dkk (2018), motivasi dapat berhubungan dengan kinerja seorang pegawai karena pegawai akan memiliki dorongan yang kuat dalam pengabdian dan menambah pengalaman bagi pekerjaan dan instansi, memiliki semangat dalam bekerja, adanya pemberian penghargaan terhadap prestasi dan lingkungan pekerjaan yang baik.

Sumberdaya Organisasi

Sumber daya merupakan variabel manajemen yang penting dan yang paling banyak disebutkan sebagai variabel yang berpengaruh dalam proses pelaksanaan program. Sumber daya merupakan faktor penting untuk pelaksanaan program supaya efektif. Apabila pelaksana kekurangan sumber daya maka program tidak akan berjalan efektif (Sutinbuk, Mawarni, & Kartika W, 2012). Sumberdaya dalam organisasi dapat dilihat dari sumberdaya manusia maupun dari sumber daya dana. Berdasarkan hasil penelitian, penganggaran di Puskesmas Tegal Timur berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), sedangkan untuk kontrol sumber dana yaitu dalam pelaporan anggaran yang dilakukan oleh bendahara puskesmas, petugas pelaksana hanya diminta melaporkan sisa stok yang ada. Pelaporan anggaran dilakukan melalui aplikasi. Sedangkan untuk kader tidak melaporkan laporan anggaran karena kader hanya sebagai pelaksana yang terjun ke masyarakat. Belum ada bantuan dana maupun bentuk kerjasama penemuan kasus dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Bantuan dana hanya datang dari lembaga swasta lain seperti Klinik Aisyah. Bantuan dana tersebut ditujukan kepada para kader. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wonda, dkk (2019) bahwa penggunaan biaya dalam melaksanakan kegiatan P2TB di Puskesmas menggunakan dana yang disediakan oleh APBD rutin dan operasional kesehatan bantuan dengan ketentuan yang berlaku, yaitu sesuai dengan SK Menteri Keuangan Republik Indonesia.

Insentif adalah salah satu unsur yang penting yang bisa mempengaruhi kinerja pegawai, karena insentif adalah alat untuk

memenuhi berbagai kebutuhan pegawai, sehingga dengan insentif yang diberikan pegawai akan termotivasi untuk bekerja lebih giat sehingga kinerjanya semakin meningkat (Fitria, Arso, & Kusumawati, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat sistem imbalan baik bagi petugas P2TB maupun kader. Imbalan yang diberikan kepada petugas P2TB yaitu berupa gaji pokok yang sudah tetap, sedangkan untuk imbalan bervariasi hanya diberikan kepada kader TB. Sistem imbalan bervariasi berupa uang transport sejumlah 35 ribu per satu suspek. Pemberian imbalan terhadap kader tidak dipengaruhi oleh banyaknya suspek yang didapatkan oleh kader, melainkan imbalan tersebut selalu tetap setiap bulan yaitu dengan jumlah maksimal suspek yaitu dua suspek, meskipun kader melakukan tugas melebihi dari target yang ada. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Jikwa, dkk (2019) bahwa kurangnya insentif yang diberikan oleh manajemen dapat menurunkan kinerja tenaga kesehatan. Untuk dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan diperlukan kompensasi finansial dan nonfinansial bagi petugas kesehatan dalam kontrak/ tenaga kesehatan kompensasi.

Karakteristik dan Kemampuan Agen Pelaksana

Keberhasilan suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh tingkat kompetensi dan keterampilan dari implementor kebijakan (Faradis & Indarjo, 2018). Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kompetensi petugas pelaksana P2TB Puskesmas Tegal Timur sudah baik, hal tersebut dapat dilihat dari tingkat pengetahuan petugas tentang mekanisme kerja selama pelaksanaan penemuan kasus TB paru. Mekanisme kerja pelaksanaan penemuan kasus TB paru dibagi menjadi active case finding dan passive case finding. Penemuan secara aktif dilakukan melalui penyuluhan dan screening, sedangkan penemuan secara pasif dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. Untuk kader TB, mekanisme yang dilakukan yaitu door to door secara aktif kepada suspek TB dan juga melakukan pelaporan kepada pihak Puskesmas Tegal Timur. Selain itu petugas juga mengetahui Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan dalam penemuan kasus

TB paru yaitu Permenkes nomor 67 tahun 2016. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulolipu (2020) bahwa manajemen pengetahuan dapat meningkatkan kinerja dalam organisasi, meskipun tidak semua sumber pengetahuan mempengaruhi kinerja organisasi secara langsung. Namun, hal tersebut tidak dapat diabaikan karena keduanya bekerja dalam kombinasi dengan sumber pendukung lainnya, termasuk pengetahuan akuisisi dan pengetahuan aplikasi yang bisa berkontribusi langsung pada kesuksesan organisasi.

Kompetensi petugas juga dilihat dari sikap petugas dalam mengkoordinasi, mengontrol dan mengintegrasikan keputusan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sikap yang diambil petugas dalam menghadapi permasalahan yang timbul yaitu dengan memanfaatkan kader TB. Untuk mengontrol perilaku suspek tersebut, kader memberikan edukasi kepada suspek tentang bahaya dari penyakit TB, sehingga suspek mau untuk dirujuk. Sedangkan untuk mengontrol pasien TB yang putus berobat yaitu dengan Kunjungan Rumah (KR) oleh petugas P2TB dan kader. Pengkoordinasian dilakukan dengan Pengawas Minum Obat (PMO) dalam mengontrol minum obat serta pola makan pasien positif TB. Berdasarkan Permenkes nomor 67 tahun 2016, pemberdayaan dilakukan melalui proses pemberian informasi tentang TB secara terus menerus serta berkesinambungan untuk menciptakan kesadaran, kemauan dan kemampuan pasien TB, keluarga dan kelompok masyarakat. Metode yang dilakukan adalah melalui komunikasi efektif, demonstrasi (praktek), konseling dan bimbingan yang dilakukan baik di dalam layanan kesehatan ataupun saat kunjungan rumah dengan memanfaatkan media komunikasi seperti lembar balik, leaflet, poster atau media lainnya.

Komunikasi internal organisasi berpengaruh penting terhadap koordinasi petugas dalam pelaksanaan tugas. Berdasarkan hasil penelitian, proses koordinasi antara petugas P2TB dengan Dinkes Kota Tegal dilakukan dengan rapat rutin yang dilakukan tiga bulan sekali. Sedangkan untuk koordinasi antara kader dengan petugas P2TB dilakukan setiap saat secara conditional melalui sistem daring. Hal tersebut sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Suryani (2015) bahwa komunikasi intern berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai di UPT Puskesmas Klungkung I.

Pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Tegal Timur melibatkan 15 orang kader yang berasal dari tiga kelurahan dengan masing-masing kelurahan terdapat lima kader. Berdasarkan jumlah petugas tersebut, petugas mengungkapkan bahwa dengan ketersediaan SDM yang ada, beban kerja yang dirasakan masih cukup berat, hal tersebut dikarenakan wilayah yang luas sehingga untuk menjangkau satu wilayah membutuhkan lebih banyak petugas. Setyowati, dkk (2018) menyatakan dalam penelitiannya bahwa banyaknya jumlah pasien yang tidak sesuai dengan jumlah petugas kesehatan di Puskesmas menjadi salah satu penyebab petugas merasa memiliki beban kerja rangkap.

Berdasarkan hasil penelitian, petugas pelaksana penemuan kasus TB baik itu petugas P2TB maupun kader TB pada Puskesmas Tegal Timur telah mendapatkan pelatihan dalam penemuan kasus yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal. Pelatihan dilaksanakan sesuai dengan program yang ada, tidak dilakukan secara rutin. Selain mendapat pelatihan dari Dinkes Kota Tegal, para kader TB juga mendapatkan pelatihan dari lembaga swasta lain seperti klinik Aisyiah. Kegiatan pelatihan yang dilaksanakan berupa penyampaian mater-materi yang disampaikan oleh pihak Dinkes maupun dari Puskesmas dan juga praktik langsung ke lapangan untuk menemukan suspek TB. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 67 tahun 2016 yang menyebutkan bahwa tenaga non medis yang dimaksud adalah tenaga yang telah memperoleh pelatihan teknis dan manajemen dan melakukan peran bantu dalam penanganan pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husein & Sormin (2012) bahwa petugas program tuberkulosis paru di Kabupaten Lampung Selatan, dengan pelatihan baik memiliki peluang lebih baik kinerjanya pada penemuan kasus baru BTA positif.

Berdasarkan hasil penelitian, pola kepemimpinan yang diterapkan di Puskesmas Tegal Timur yaitu sistem komando yaitu pelaksanaan tugas diberikan dari pemimpin

kepada patugas atau karyawan dan juga pelaporan juga diaporkan satu arah kepada pemimpin (satu line). Pelaporan semua program dilaporkan kepada kepala puskesmas. Untuk penemuan kasus TB paru perintah diberikan oleh programmer serta pelaporan juga dilaporkan kepada programmer yang kemudian diteruskan kepada kepala puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani, N (2015) mengatakan bahwa variabel gaya kepemimpinan berpengaruh besar terhadap kinerja pegawai di UPT Puskesmas Klungkung I. Menurut Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 penguatan kepemimpinan merupakan strategi penanggulangan TB dalam upaya pencapaian eliminasi nasional TB. Selain itu, dalam proses penemuan kasus TB paru, dukungan yang diberikan oleh pemimpin dalam hal ini yaitu kepala puskesmas cukup baik, hal tersebut ditunjukkan dari pemimpin yang selalu memberikan arahan dan motivasi kepada para petugas program penemuan kasus TB paru. Pengkajian kasus dilakukan dengan mengikuti perkembangan dan memantau kasus baru maupun yang sudah ada dengan cara berkoordinasi dengan kader. Selain itu pemimpin juga selalu mengingatkan kader untuk melakukan pelaporan kasus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutinbuk, dkk (2012) bahwa persepsi penanggung jawab program baik yang berasal dari Puskesmas yang jauh maupun yang dekat kota terhadap kepemimpinan kepala Puskesmas sudah cukup baik ini dibuktikan dengan pernyataan penanggung jawab program bahwa kepala Puskesmas sudah memberikan pengarahan, saran serta sering bertanya sejauhmana kegiatan yang sudah dilakukan.

Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pemimpin diambil dari keputusan bersama, dimana petugas penemuan kasus TB paru serta kader memberikan kritik dan saran yang disampaikan kepada programmer yang kemudian diteruskan ke kepala puskesmas. Selain itu Puskesmas Tegal Timur juga berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Tegal dalam mengambil keputusan. Hambatan yang ada dalam penemuan kasus TB paru yaitu kurangnya kesadaran masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit TB. Hambatan lain juga berasal dari suspek yang tidak mematuhi

perintah petugas kesehatan, sehingga pendeteksian tidak dapat dilakukan. Untuk mengatasi hal tersebut petugas melakukan upaya pendekatan lebih kepada suspek yaitu melalui kader TB serta pendekatan kepada keluarga suspek dengan harapan dapat mempermudah dalam penemuan kasus. Selain hambatan yang berasal dari masyarakat, hambatan juga berasal dari petugas yang mendapatkan perangkapan tugas sehingga terjadi tumpang tindih tugas, sedangkan dalam menemukan kasus TB butuh pemfokusan yang lebih, sedangkan perangkapan tugas membuat konsentrasi dan fokus petugas terbagi-bagi. Berdasarkan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016, kegiatan promosi kesehatan dalam penemuan kasus TB dengan menargetkan jumlah sasaran yaitu dengan pendekatan perorangan, kelompok dan massal.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan sudah mendukung dalam penemuan kasus TB paru, namun belum ada kerjasama dengan LSM serta masih adanya perangkapan tugas. Hubungan komunikasi dalam organisasi sudah cukup optimal, namun metode penyuluhan secara tidak langsung belum optimal. Sumberdaya organisasi berasal dari dana BOK dan bantuan lembaga swasta serta terdapat pelaporan dana secara tertulis. Karakteristik dan kemampuan kompetensi petugas pelaksana P2TB sudah baik, namun masih kurangnya jumlah kader TB sehingga terjadi beban kerja yang cukup berat.

Daftar Pustaka

- Deswinda, Rasyid, R., & Firdawati. (2019). Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 212-219.
- Faradis, N. A., & Indarjo, S. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 2, 307-319.
- Fitria, N. R., Arso, S. P., & Kusumawati, A. (2018, Oktober). Hubungan Variabel Organisasi Dan Psikologis Dengan Kinerja Pegawai Puskesmas Benda Kota Pekalongan Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 135-144.
- Husein, R.D., Sormin, T. (2012, April). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Penemuan Kasus Baru Di Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 1, 52-59.
- Jeske, D., Robnagel, C. S., & Strack, J. (2017). Training Older Workers: Resource-Oriented Strategies. *International Journal of Training and Development*, 167-176.
- Jikwa, Y., Rantetempang, A.L., Zainuri, A., Malonggi, A. (2019). The Factors Affecting Of Health Employee At Public Health Centre, Sentani Sub Province Jayapura. *International Journal Of Science And Healthcare Research*, 4, 109-120.
- Kamineni, V. V., Turk, T., Wilson, N., Satyanarayana, S., & Chauhan, S. L. (2011). A Rapid Assessment And Response Approach To Review And Enhance Advocacy, Communication And Social Mobilisation For Tuberculosis Control In Odhisa State, India. *BMC Public Health*, 1-13.
- Kemkes RI. (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kemkes RI.
- Masambe, F., Soegoto, A. S., & Sumarauw, J. (2015, September). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Budaya Organisasi dan Inovasi Pemimpin Terhadap Kinerja Karyawan Daihatsu Kharisma Manado. *Jurnal EMBA*, 03, 939-949.
- Nuraisyah, M., Adi, M. S., & Saraswati, L. D. (2018, April). Gambaran Faktor Yang Terkait Dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Batang Berdasarkan Karakteristik, Kinerja Petugas Dan Fasilitas Laboratorium Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 02, 34-42.
- Naveena, N. (2015, February). Importance Of Mass Media In Communicating Health Messages: An Analysis. *IQSR Journal Of Humanities And Social Science*, 2, 36-41.
- Nursari, R.I., Rantetempang, A.L., Pongtiku, A., Malonggi, A. (2019). Analysis Of Planning And Fulfillment Of Health Human Resources Needs In Manokwari District. *International Journal Of Science And Healthcare Research*, 4, 255-267.
- Onyango, J. W., & Wanyoike, D. M. (2014, March). Effects Of Training On Employee Performance: A Survey Of Health Workers In Siaya Country, Kenya. *European Journal Of Material Sciences*, 1, 11-15.
- Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 Tentang

- Penanggulangan Tuberkulosis
- Putri, W. W., Martini, Adi, M. S., & Saraswati, L. D. (2018, Januari). Gambaran Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Oleh Petugas Puskesmas Di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 06, 336-343.
- Rahmawanti, N. P., Swasto, B., & Prasetya, A. (2014). Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan Kantor Pelayanan Pajak Pratama Malang Utara). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 1-9.
- Sasono, E., & Purwaningsih, D. (2015, Oktober). Analisis Pengaruh Suasana Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Para Guru Dan Pegawai Pada SMP Negeri 6, Kecamatan Batang, Kabupaten Batang. *Jurnal STIE Semarang*, 7, 31-50.
- Setyowati, I., Saraswati, L. D., & Adi, M. S. (2018, Januari). Gambaran Faktor-Faktor Yang terkait Dengan Kinerja Petugas Dalam Penemuan Kasus Pada Program Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 264-273.
- Subarsono. (2013). Analisis Kebijakan Publik . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sulolipu, A.M., Amiruddin, R., Palutturi, S., Thaha, R.M., Arsunan, A.A. (2020), February). Knowledge Management Based Performance Improvement On Certified Health Workers In Health Center Of South Sulawesi. *Indian Journal Of Public Health Research & Development*, 1045-1048.
- Suryani, N. N. (2015, September). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Komunikasi Intern Terhadap Kinerja Pegawai Di UPT. Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung. *Juima*, 5, 17-23.
- Sutinbuk, D., Mawarni, A., & Kartika W, L. R. (2012, Oktober). Analisis Kinerja Penanggung Jawab Program Tb Puskesmas Dalam Penemuan Kasus Baru Tb Bta Positif Di Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11, 142-150.
- Tanny, F. J., & Putri A, R. R. (2017). Sumber Daya Organisasi dan Keunggulan Bersaing Berkelanjutan Di Perdana Elektronik. *Agora*, 1-6.