



**Asam Laktat Hasil Fermentasi Limbah Kubis Menghambat Angka Lempeng Total dan Mempertahankan Kualitas Fisik Ikan Segar**

Yosephina Ardiani S., M. Fadhil

**Peran Pengetahun terhadap Sikap kepada Pasien Epilepsi pada Mahasiswa dan Staf Universitas Dian Nuswantoro**

Tiara Fani

**Dukungan, Kepercayaan Keluarga dan Peran Suami terhadap Keputusan Pemilihan Penolong Persalinan pada Masyarakat Suku Madura**

Abrori, Mardjan, Rita Riana

**Paparan Pornografi terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Anak Jalanan di Kota Cimahi**

Rainta Pranitia

**Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Perilaku Merokok**

Ratih Indraswari

**Motivasi Kerja, Manajemen Kinerja Petugas Surveilans Epidemiologi Puskesmas dan Angka Notifikasi Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Jepara**

Maharani Latifah, Suharyo

**Efek *Spray* Limbah Tembakau (*Nicotiana tabacum L.*) terhadap Kematian Nyamuk *Aedes aegypti***

Fennyta Fika Fianza, Widya Hary Cahyati, Irwan Budiono

**Pengaruh Konsumsi Kurma (*Phoenix Dactylifera*) terhadap Kadar Hemoglobin pada Siswi Kelas XI di SMA 1 Grogol Kabupaten Kediri**

Dily Ekasari, Eko Winarti, Sutrisni

**Risiko Kejadian Kanker *Serviks* Pada Wanita Berdasarkan Faktor Keturunan Di RSUD Gambiran Kota Kediri**

Anindita Hasniati Rahmah, Eko Winarti, Trisniwati

**Rancangan *Bridging* Sistem Informasi *Primary Care (P-Care)* pada Dokter Praktik di Kota Semarang**

Asih Prasetyowati, Cahyono Rahadiyanto

VisiKes	Vol. 16	No. 4	Halaman 74 - 143	Semarang September 2017	P-ISSN 1412-3746 E-ISSN 2549-6557
---------	---------	-------	---------------------	----------------------------	--------------------------------------

---

---

Volume 16, Nomor 2, September 2017

**Ketua Penyunting**

Nurjanah, SKM, M.Kes

**Penyunting Pelaksana**

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

**Penelaah**

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

**Pelaksana TU**

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

**Alamat Penyunting dan Tata Usaha**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan  
Universitas Dian Nuswantoro

---

---

## DAFTAR ISI

<b>Asam Laktat Hasil Fermentasi Limbah Kubis Menghambat Angka Lempeng Total dan Mempertahankan Kualitas Fisik Ikan Segar</b> Yosephina Ardiani S., M. Fadhil.....	74-80
<b>Peran Pengetahuan terhadap Sikap kepada Pasien Epilepsi pada Mahasiswa dan Staf Universitas Dian Nuswantoro</b> Tiara Fani.....	81-85
<b>Dukungan, Kepercayaan Keluarga dan Peran Suami terhadap Keputusan Pemilihan Penolong Persalinan pada Masyarakat Suku Madura</b> Abrori, Mardjan, Rita Riana.....	86-92
<b>Paparan Pornografi terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Anak Jalanan di Kota Cimahi</b> Rainta Pranitia .....	93-96
<b>Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Perilaku Merokok</b> Ratih Indraswari .....	97-104
<b>Motivasi Kerja, Manajemen Kinerja Petugas Surveilans Epidemiologi Puskesmas dan Angka Notifikasi Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Jepara</b> Maharani Latifah, Suharyo.....	105-111
<b>Efek <i>Spray</i> Limbah Tembakau (<i>Nicotiana tabacum L.</i>) terhadap Kematian Nyamuk <i>Aedes aegypti</i></b> Fennyta Fika Fianza, Widya Hary Cahyati, Irwan Budiono .....	112-119
<b>Pengaruh Konsumsi Kurma (<i>Phoenix Dactylifera</i>) terhadap Kadar Hemoglobin pada Siswi Kelas XI di SMA 1 Grogol Kabupaten Kediri</b> Dily Ekasari, Eko Winarti, Sutrisni .....	120-127
<b>Risiko Kejadian Kanker <i>Serviks</i> Pada Wanita Berdasarkan Faktor Keturunan Di RSUD Gambiran Kota Kediri</b> Anindita Hasniati Rahmah, Eko Winarti, Trisniwati .....	128-132
<b>Rancangan <i>Bridging</i> Sistem Informasi <i>Primary Care (P-Care)</i> pada Dokter Praktik di Kota Semarang</b> Asih Prasetyowati, Cahyono Rahadiyanto .....	133-143

## MOTIVASI KERJA, MANAJEMEN KINERJA PETUGAS SURVEILANS EPIDEMIOLOGI PUSKESMAS DAN ANGKA NOTIFIKASI KASUS TUBERKULOSIS DI KABUPATEN JEPARA

Maharani Latifah<sup>1</sup>✉, Suharyo<sup>1</sup>  
Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro  
e-mail: maharanilatifah@gmail.com

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is a disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Beginning in 2015, the main indicators of TB control programs nationally are TB Case Notification Rate (CNR) and Success Rate of Treatment of Success Rate (TSR). In 2014 the CNR showed 42.1% and in 2015 49.4% or the case finding in Jepara increase 7.3%. It indicated that the program have not reached the target that should decrease 3-4% per year*

*This was quantitative research, with cross sectional approach. The subjects were twenty one TB surveillance officers at the public health centers in Jepara Regency. The questionnaire conducted of motivation and performance of management was used for collecting data. The Chi Square test was used for analyzing data with p-value 0,05 and confidence interval 95%. Based on the research, there was relationship between motivation and CNR (p-value 0,035) but performance management was not related to CNR (p-value 0,131)*

*The TB surveillance officers have to record and report properly, correctly and on time. The head of puskesmas continue to motivate the officers and TB officer in Jepara Health Office should monitor the activities that carried out by each puskesmas.*

*Keywords: work motivation, performance management, CNR, TB*

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang bernama Mycobacterium tuberculosis. Pasien dengan TB BTA (Basil Tahan Asam) positif dapat menjadi sumber penularan yang ditularkan melalui droplet. Pasien TB paru BTA positif mempunyai kemungkinan risiko penularan yang lebih besar dibandingkan dengan pasien TB paru BTA negatif (1).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2013, benua dengan kejadian tuberkulosis tertinggi adalah Asia dan Afrika. Penyumbang terbesar kasus tuberkulosis di dunia adalah negara India dan

China dengan persentase 40% (2). Indonesia berada pada urutan ketiga dengan jumlah kasus TB sebesar 700 ribu kasus terbanyak setelah India dan Cina. Jika dihitung secara kasar di Indonesia kasus TB diperkirakan terdapat 130 penderita baru BTA (+) di setiap 100.000 penduduk (3).

CDR merupakan persentase jumlah pasien baru TB Paru BTA+ yang ditemukan dibandingkan dengan pasien baru TB Baru BTA+ yang telah diperkirakan ada dalam wilayah tersebut (4). Indikator ini masih digunakan untuk evaluasi pencapaian MDGs 2015 untuk Program Pengendalian TB. Setelah Tahun 2015, indikator ini tidak akan digu-

nakan lagi dan diganti dengan CNR sebagai indikator yang menggambarkan cakupan penemuan pasien TB (5). CNR merupakan angka yang digunakan untuk menunjukkan jumlah pasien TB semua kasus (tidak hanya TB BTA+) yang ditemukan maupun tercatat diantara 100.000 penduduk pada satu periode di suatu wilayah(6). Tahun 2014 CNR menunjukkan angka 42,1% dan tahun 2015 49,4%. Berdasarkan angka tersebut dapat dilihat penemuan kasus di Jepara naik sebesar 7,3%. Hal ini dikatakan buruk karena dari tahun ke tahun tidak mengalami penurunan tetapi mengalami kenaikan. Sehingga dapat dikatakan program tidak berjalan dengan lancar atau dengan kata lain evaluasi program tidak dilakukan dengan baik karena tidak sesuai target yaitu penurunan yang seharusnya 3-4% per tahun.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada bulan Agustus 2016 melalui wawancara dan observasi di Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Jepara, kader kesehatan Puskesmas Pecangaan Kabupaten Jepara dan beberapa penderita wilayah kerja puskesmas Pecangaan diketahui beberapa masalah. Diantaranya adalah pemegang program P2TB di DKK Jepara sangat kesulitan dalam mendapatkan pencatatan dan pelaporan kasus TB di Kabupaten Jepara. Selanjutnya untuk penegakan diagnosa yang seharusnya pengumpulan 3 spesimen dahak dilakukan dalam waktu dua hari, yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Kemudian untuk wawancara dengan beberapa penderita diketahui bahwa pelayanan pemeriksaan TB di Puskesmas Pecangaan kurang bagus dalam hal memberikan pengertian tentang pengobatan yang harus dijalankan.

Motivasi adalah kondisi dimana terdapat dorongan yang dapat menghasilkan rasa ingin agar bersemangat untuk mengerjakan tugas sehingga seseorang akan mengambil tindakan. Dalam motivasi itu sendiri terdapat beberapa faktor yang diantaranya adalah tanggung jawab, prestasi, pendapatan, dan sebagainya (7). Berdasarkan masalah yang

telah didapatkan motivasi para petugas puskesmas belum sesuai, hal ini dapat dilihat pada saat pelaporan masih didapatkan banyaknya keterlambatan dalam pelaporan.

Manajemen kinerja merupakan proses untuk mengintegrasikan ataupun menyelaraskan sasaran individual dan organisasional untuk mencapai efektifitas organisasional. Terdapat empat ruang lingkup atau bisa juga disebut dengan sub sistem yaitu input, proses, output, dan manfaat (8). Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan, sehingga sangat diperlukan manajemen kinerja yang baik. Dari keempat sub sistem tersebut yang mempunyai pengaruh langsung terhadap data hasil capaian CNR adalah sistem input dan proses. Tanpa adanya sistem manajemen proses maka tidak dapat dihasilkan suatu output yaitu capaian CNR TB paru. Disini difokuskan kepada sistem proses karena masalah yang dihadapi adalah lebih kepada sistem prosesnya. Upaya peningkatan kinerja petugas P2TB khususnya petugas surveilans epidemiologi TB diharapkan dapat meningkatkan program penanggulangan TB.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, Pencapaian indikator program tuberkulosis paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara keseluruhan dapat memberikan gambaran bahwa CNR belum sesuai target yang telah ditentukan. Kemudian hasil wawancara sementara di salah satu puskesmas di Kabupaten Jepara menunjukkan terdapat beberapa faktor yang menghambat program, terfokus pada strategi DOTS yang terakhir yaitu sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan (9).

Faktor penghambat tersebut adalah kurangnya motivasi kerja petugas dan manajemen kinerja petugas pemegang program TB terutama petugas surveilans TB di puskesmas. Oleh karena itu penulis ingin meneliti tentang hubungan motivasi kerja dan manajemen kinerja petugas surveilans epidemiologi dengan angka notifikasi kasus di puskesmas wilayah

kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Subyek adalah petugas surveilans TB di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara sebanyak 21 petugas, dan objeknya yaitu motivasi kerja dan manajemen kinerja petugas. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner.

Jenis dan sumber data penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data dimana data tersebut didapatkan langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran. Data primer dalam penelitian ini didapat dengan cara melakukan wawancara dengan petugas surveilans TB puskesmas. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain (selain subyek penelitian). Untuk penelitian ini data sekunder diperoleh dari data dan dokumen masing-masing puskesmas di kabupaten Jepara.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi. Wawancara merupakan teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan keterangan lisan secara langsung melalui bercakap-cakap dan bertatap muka dengan narasumber. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan wawancara langsung kepada responden dalam hal ini adalah petugas surveilans TB puskesmas. Untuk observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah terhadap indikator input yang berupa material (sarana) yang meliputi Alat Tulis Kantor, laboratorium puskesmas, buku pedoman TB, formulir TB, perangkat surveilans, buku petunjuk prosedur pemeriksaan dahak. Kemudian terhadap output dari hasil kinerja yang berupa angka CNR dari setiap puskesmas.

Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner sebagai alat bantu dalam melakukan pengumpulan data primer untuk memudahkan kegiatan

agar menjadi sistematis dan mudah. Lembar kuisioner berisi sejumlah pertanyaan yang menyangkut tentang manajemen kinerja sub sistem proses petugas surveilans TB dimulai dari perencanaan program terkait dengan tujuan dan sasaran program, pelaksanaan program yang sesuai dengan indikator penilaian kinerja surveilans TB yaitu dari pencatatan, pelaporan, sarana prasarana, penyajian data, analisis data dan pelaporan. Dan yang terakhir bagaimana monitoring maupun evaluasi program dilakukan. Lembar kuisioner juga berisi tentang sejumlah pertanyaan yang menyangkut tentang motivasi kerja petugas yang terkait dengan tanggung jawab, keinginan bersaing, keinginan berprestasi, perasaan senang dalam bekerja. Ada beberapa cara untuk melakukan pengujian instrumen yaitu dengan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Untuk analisis uji statistik *Chi square* dilakukan dengan menghubungkan variabel bebas (kinerja petugas surveilans dan motivasi kerja) dengan variabel terikat (Angka penemuan kasus/CNR) yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan. Dengan batas nilai  $\alpha$  yang digunakan adalah alpha 5% atau p value 0,05 dan confidence interval (CI) 95% (10).

## HASIL

Salah satu program TB yang diupayakan oleh DKK Jepara adalah penemuan kasus TB harus dilakukan secara aktif tanpa meninggalkan penemuan kasus secara pasif (dimana penderita berobat ke pelayanan kesehatan. Program penemuan kasus secara aktif yang telah dilaksanakan di Kabupaten Jepara adalah penjarangan suspek oleh kader dan telah berjalan lancar di beberapa kecamatan (11). Program ini selalu digalakkan oleh seluruh puskesmas agar capaian indikator penemuan kasus dapat tercapai. Sehingga sumber infeksi dapat dideteksi secara dini dan tidak menular kepada lingkungan sekitar penderita.

Dalam pengembangan ketenagakerjaan dalam hal ini adalah petugas puskesmas pemegang program TB. Pemegang program TB telah mengadakan pertemuan setiap bulan. Baik untuk mengadakan pelatihan, pertemuan rutin, maupun validasi data pencatatan TB untuk penginputan secara online (12). Pemegang program TB mengadakan pertemuan setiap bulan dengan harapan dapat memantau dan meningkatkan kinerja para petugas puskesmas. Untuk pertemuan kader kesehatan juga diadakan oleh DKK maupun puskesmas masing-masing wilayah meskipun tidak dilakukan secara rutin.

Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan terakhir, dan masa kerja. Mengenai umur dapat dikatakan bahwa umur petugas puskesmas di Jepara yang termuda yakni 32 tahun. Sedangkan yang paling tua yaitu 52 tahun. Terkait dengan pendidikan terakhirnya sebagian besar petugas adalah D3 keperawatan yaitu sebanyak 15 petugas. Kemudian mengenai masa kerja petugas puskesmas paling lama adalah 17 tahun.

Proporsi motivasi petugas surveilans TB masing-masing puskesmas yang cukup baik lebih besar dibandingkan dengan motivasi petugas yang baik. Hal ini dikarenakan petugas kurang merasa sesuai dengan tingkat tanggung jawab (9,5%), dan kurang merasa tertantang untuk menyelesaikan tugas (19%). Kemudian banyak petugas kurang percaya untuk berkesempatan besar dalam mengembangkan program puskesmas (23,8%).

Proporsi petugas yang manajemen kinerja baik (69,2%) lebih besar dibandingkan petugas yang manajemen kinerjanya cukup baik

(100,0%).

Berdasarkan hasil penelitian proporsi Motivasi petugas surveilans TB masing-masing puskesmas yang cukup baik lebih besar dibandingkan dengan motivasi petugas yang baik. Hal ini dikarenakan petugas kurang merasa sesuai dengan tingkat tanggung jawab (9,5%), dan kurang merasa tertantang untuk menyelesaikan tugas (19%) bahkan 9,5% petugas merasa tidak tertantang untuk menyelesaikan tugas. Kemudian banyak petugas kurang percaya untuk berkesempatan besar dalam mengembangkan program puskesmas (23,8%), dan kurang percaya bisa meningkatkan target indikator program TB setiap tahunnya (28,6%). Bahkan banyak petugas yang kurang percaya/yakin harapan akan tercapai (9,5%), petugas juga kurang berusaha untuk mencapai target kerja (4,8%) tidak hanya itu petugas juga kurang berinisiatif tanpa menunggu perintah dari pemimpin (14,3%).

Para petugas sudah menerapkan manajemen kinerja yang baik, dapat dilihat dari hasil yang menunjukkan dalam manajemen kinerja 20 petugas (95,2%) telah merencanakan tujuan dan sasaran program. Dalam pengumpulan data 20 petugas (95,2%) mengatakan sudah melakukan secara aktif. Dalam hal evaluasi 20 petugas (95,2%) mengatakan melakukan evaluasi secara teratur.

Tahun 2015-2019, target dari program pengendalian TB akan disesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) II yang kemudian harus disamakan dengan target Global TB Strategi pasca 2015 dan target *Sustainable Develop-*

**Tabel 1. Tabulasi Silang Antara Motivasi Kerja dengan Angka Notifikasi Kasus**

Variabel independen	Kategori	CNR				Total		p-value
		Buruk		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
Motivasi kerja	Cukup baik	11	100,0	0	0	11	100,0	0,035
	Baik	6	60	4	40	10	100,0	
Manajemen kinerja	Cukup baik	8	100,0	0	0,0	8	100,0	0,131
	Baik	9	69,2	4	30,8	13	100,0	

*ment Goals* (SDGs). Yaitu penurunan angka insidensi yang lebih cepat dari 1-2% per tahun menjadi 3-4% per tahun. Jika CNR mengalami penurunan 3-4% dikategorikan baik. Dan jika mengalami penurunan kurang dari 3% atau mengalami kenaikan dapat dikategorikan menjadi CNR yang buruk (5). Masing-masing puskesmas dari tahun 2015 sampai tahun 2016 angka CNR puskesmas yang buruk yaitu sebanyak 17 puskesmas (81%) lebih banyak dibandingkan yang baik yaitu sebanyak 4 puskesmas (19%).

Tabel silang antara Motivasi kerja dengan Angka Notifikasi Kasus menunjukkan bahwa pada puskesmas dengan CNR buruk, proporsi petugas yang motivasi kerja petugas cukup baik (100,0%) lebih besar dibandingkan petugas yang motivasi kerjanya baik (60%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* di atas dapat dilihat bahwa nilai *expected count* kurang dari lima >20% maka digunakan uji alternatif yaitu uji Fisher exact sehingga diperoleh nilai *p value*=0,035 (<0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan angka penemuan kasus.

Tabel silang antara manajemen kinerja dengan angka notifikasi Kasus menunjukkan bahwa pada puskesmas dengan CNR buruk, proporsi petugas yang manajemen kinerja baik (69,2%) lebih besar dibandingkan petugas yang manajemen kerjanya cukup baik (100,0%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* di atas dapat dilihat bahwa nilai *expected count* kurang dari lima >20% maka digunakan uji alternatif yaitu uji Fisher exact sehingga diperoleh nilai *p value* 0,131 (*p-value* ≥ 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara manajemen kinerja dengan angka penemuan kasus.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di seluruh puskesmas di Jepara untuk CNR mas-

ing-masing puskesmas, dari 21 puskesmas hanya 4 puskesmas (19%) yang mengalami penurunan kasus baru mencapai 3-4% untuk semua kasus TB. Sedangkan 17 puskesmas (81%) yang lain Angka Notifikasi Kasus dari tahun 2015-2016 mengalami penurunan kurang dari 3-4% bahkan ada beberapa yang mengalami kenaikan.

Untuk mencapai indikator Nasional Angka Notifikasi Kasus diperlukan juga beberapa indikator proses antara lain indikator penemuan TB, indikator pengobatan TB, indikator penunjang TB (5). Berdasarkan hasil data yang didapatkan, 81% puskesmas masih mempunyai CNR yang buruk hal ini dikarenakan indikator penunjang dalam pencapaian CNR itu sendiri sebagian masih buruk. Seperti halnya angka CDR, Angka pengobatan, angka konversi dan lain sebagainya. Dalam pencatatan dan pelaporan per indikator program juga masih dikatakan buruk. Karena petugas puskesmas masih banyak yang mempunyai motivasi buruk untuk mencapai target yang diharapkan.

Evaluasi dan Pemantauan merupakan salah satu fungsi manajemen yang vital untuk menilai keberhasilan pelaksanaan suatu program khususnya program penanggulangan TB. Pemantauan yang dilakukan secara berkala dan kontinu berguna untuk mendeteksi masalah secara dini dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, agar dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Dalam mengukur keberhasilan tersebut diperlukan indikator dan standar. Hasil evaluasi berguna untuk kepentingan perencanaan program dan perbaikan kebijakan program penanggulangan TB (11).

Dari hasil uji hubungan antara motivasi kerja dengan Angka Notifikasi Kasus menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan angka penemuan kasus. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa individu yang upaya/motivasi kerja yang akan menghasilkan kinerja yang lebih tinggi dan akan mendorong tercapainya keluaran/harapan yang



diinginkan (13). Dari 10 petugas dengan motivasi kerja baik dihasilkan CNR buruk sebanyak 6 petugas (60%) dan petugas dengan motivasi kerja baik menghasilkan CNR yang baik sebanyak 4 petugas (40%). Berdasarkan hasil penelitian proporsi Motivasi petugas surveilans TB masing-masing puskesmas yang cukup baik lebih besar dibandingkan dengan motivasi petugas yang baik.

Kuatnya keyakinan bahwa upaya kerja akan menghasilkan penyelesaian suatu target/harapan. Harapan adalah kemungkinan perkiraan seorang petugas tentang sejauh mana prestasi yang dicapai ditentukan oleh upaya yang dilakukan. Karena harapan merupakan hubungan antara upaya dan prestasi. Upaya akan timbul jika individu mempunyai motivasi kerja yang memiliki arah dan terus menerus untuk mencapai tujuan (14).

Dari hasil uji hubungan antara manajemen kinerja dengan angka notifikasi kasus menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan angka penemuan kasus. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa sistem manajemen kinerja petugas P2TB khususnya petugas surveilans epidemiologi TB diharapkan dapat meningkatkan program penanggulangan TB. Jika sistem manajemen proses baik maka dapat dihasilkan suatu output yaitu capaian CNR TB paru yang baik pula.

Manajemen kinerja merupakan proses untuk mengintegrasikan ataupun menyelaraskan sasaran individual dan organisasional untuk mencapai efektifitas organisasional. Terdapat empat ruang lingkup atau bisa juga disebut dengan sub sistem yaitu input, proses, output, dan manfaat. Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan, disini difokuskan kepada sistem proses karena masalah yang dihadapi adalah lebih kepada sistem prosesnya. Upaya peningkatan kinerja petugas P2TB khususnya petugas surveilans epidemiologi TB diharapkan dapat meningkatkan program penanggulangan TB.

Dilihat dari hasil penelitian, antara manajemen kinerja dengan Angka Notifikasi Kasus

menunjukkan bahwa dari 12 petugas dengan manajemen kinerja baik menghasilkan CNR buruk sebanyak 9 petugas (69,2%) dan petugas dengan Manajemen kinerja baik menghasilkan CNR yang baik sebanyak 4 petugas (30,8%).

Para petugas sudah menerapkan manajemen kinerja yang baik, dapat dilihat dari hasil yang menunjukkan dalam manajemen kinerja 20 petugas (95,2%) telah merencanakan tujuan dan sasaran program. Dalam pengumpulan data 20 petugas (95,2%) mengatakan sudah melakukan secara aktif. Dalam hal evaluasi 20 petugas (95,2%) mengatakan melakukan evaluasi secara teratur.

Akan tetapi CNR masih dikatakan buruk. Berdasarkan wawancara beberapa petugas memaparkan bahwa hal tersebut dapat terjadi karena banyak pasien dengan pengobatan gagal sangat cepat menularkan kepada kontak di sekitar penderita. Sedangkan capaian target dari Angka Kesembuhan di masing-masing puskesmas masih rendah. Ditambah lagi, pekerjaan surveilans semua yang mengerjakan adalah pemegang program TB, karena petugas surveilans epidemiologi puskesmas melaksanakan tugas surveilans di semua penyakit kecuali TB dikarenakan rumitnya pencatatan dan pelaporan TB. Ditakutkan jika dipegang oleh beberapa orang akan menyebabkan ketidaksinambungan data.

## PENUTUP

Ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan angka penemuan kasus dengan nilai *p value* 0,035 (<0,05), namun tidak ada hubungan antara manajemen kinerja dengan angka penemuan kasus dengan nilai *p value* 0,131 ( $\geq$ 0,05).

Beberapa saran yang dapat diberikan adalah Kepada petugas surveilans TB diharapkan melakukan upaya penurunan sehingga Angka Notifikasi Kasus dari tahun ke tahun dengan melakukan pencatatan dan pelaporan dengan baik, benar, dan tepat waktu. Jika dilakukan validasi data di DKK harus datang dan melakukan validasi sebagai evaluasi ke-

giatan tiap triwulan. Kemudian diharapkan pada saat pelatihan TB benar-benar mendengarkan sehingga mengerti dengan semua indikator yang harus dicapai. Selanjutnya petugas harus lebih meningkatkan motivasi dalam bekerja terutama dalam keyakinan untuk dapat meningkatkan target capaian masing-masing indikator program TB dengan selalu melibatkan petugas lain yang bersangkutan dalam pengendalian program TB.

Kepada kepala puskesmas terus memotivasi para petugas agar mereka merasa berkesempatan besar dalam pengembangan program TB di puskesmas dan merasa tertantang untuk menyelesaikan tugas yang diberikan oleh kepala puskesmas. Motivasi-motivasi tersebut dapat dilakukan dengan memberikan reward/penghargaan jika petugas berhasil mencapai target-target yang telah ditentukan. Kemudian kepala puskesmas diharapkan membantu meningkatkan manajemen kinerja para petugas agar program penanggulangan TB semakin baik.

Kepada pemegang program TB di DKK Jepara diharapkan selalu mengawasi kegiatan yang dijalankan tiap puskesmas. Dan tidak hentinya memberikan pengarahan yang baik jika para petugas tidak menjalankan tugas dengan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Republik, Departemen Kesehatan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
2. Indreswari SA, Suharyo. Kadar interferon-gamma pada kontak serumah dengan penderita tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (Kesmas)*. 2012; 9 (1).
3. Hayati, Dewi dan Musa, Elly. Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat dengan Kesembuhan Tuberkulosis di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2016; IV (1).
4. Ayulestari DT, Ida Leida M. Thaha Arsyad DS. Hubungan Kinerja Petugas dengan *Case Detection Rate (CDR)* di Puskesmas Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (Kesmas)*. 2014.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2014.
6. Sugeng Romandhani, Moeslich H. Wahyu. Tingkat keberhasilan Terapi Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Purbalingga Tahun 2009. *Jurnal pharmacy*. 2011; 08(01).
7. Sugiarsi, Sri. Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Tb Berbasis Komputer Untuk Mendukung Evaluasi Hasil Kegiatan Program Penanggulangan Tb (P2TB). *Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi*. 2012; 4 (1): 1979-9330.
8. Weraman, P. Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Gramata Publishing; 2010.
9. RI, kementerian Kesehatan. Infodatin. Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
10. Sunyoto, Danang. Analisis untuk Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011.
11. Adistha Eka Noveyani, Santi Martini. Evaluasi Program pengendalian Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2014; 2 (2).
12. Tuharea, Rosmila, Anneke Suparwati dan Ayun siratmi. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Implementasi penemuan Pasien Tb Paru dalam Program Penanggulangan Tb di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2014; 02.
13. Wibowo. Manajemen Kinerja edisi ketiga. Jakarta: Rajawali pers; 2007.
14. Setiawan, Kiki Cahya. Pengaruh Motivasi Kerja dan Pemikiran Islam Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang. *Jurnal Psikologi Islami*. 2015; 1 (2).