

MODEL PREDIKSI KINERJA PENGELOLA PROGRAM DALAM CAPAIAN CASE DETECTION RATE PENYAKIT TB DI PROVINSI SUMATERA SELATAN

Afrimelda¹, Ekowati Retnaningsih²

¹Dinas Kesehatan Palembang
Jl. Merdeka No.72A, 19 Ilir Bukit Kecil Telp.0711350651
Email : melda.mhendry@yahoo.co.id

²Balitbangnovda Provinsi Sumatera Selatan
Jl. Demang Lebar Daun No.4864 Telp.0711374456
Email: eko_promkes2003@yahoo.com

Diterima : 13/06/2012 Direvisi :26/07/2013 Disetujui : 30/08/2013

ABSTRAK

Penemuan kasus tuberkulosis (Case Detection Rate) di Provinsi Sumatera Selatan cakupannya 46,20% dari target CDR 70%. Fakta ini merupakan gambaran kinerja petugas pengelola program P2TB Puskesmas yang merupakan salah satu kunci strategis dalam pencapaian target Case Detection Rate. Mengetahui hubungan variabel umur, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, pelatihan, desain pekerjaab, sumber daya, kepemimpinan, supervisi, motivasi petugas pengelola P2TB Puskesmas berdasarkan teori perilaku dan kinerja Gibson dengan Case Detection Rate program P2TB puskesmas provinsi sumatera selatan tahun 2009. Desain penelitian adalah cross sectional kualitatif. Sampel diambil secara multistage random sampling. Hasil uji statistik regresi logistik ganda menunjukkan variabel yang dominan adalah pelatihan ($p=0,001$ dan Odds rasio= 8,859). Jenis kelamin, pengetahuan, pelatihan, sumber daya, supervisi, motivasi petugas pengelola program P2TB Puskesmas adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target case detection rate program P2TB Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009. Faktor paling dominan adalah pelatihan.

Kata kunci : Umur, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Pelatihan, Design Pekerjaan, Sumber Daya, Kepemimpinan, Supervisi, Motivasi, Kinerja, Case Detection Rate

PREDICTION MODEL OF PROVIDER TB PERFORMANCE TO ACHIEVE CASE DETECTION RATE IN SOUTH SUMATERA

ABSTRACT

Tuberculosis case detection rate in South Sumatera Province in 2009 was 4620%. This fact was a description of the Public Health Centre P2TB program officer's performance which is one of the strategic key in the achievement of tuberculosis case detection rate. To determine the variables relationship of age, gender, length of working time, knowledge, training, job design, resources, leadership, supervision, motivation of the P2TB program officer according to the Gibson theory with tuberculosis case detection rate of Public Health Centre P2TB program in South Sumatera Province 2009. The study was a quantitative cross sectional. Samples were taken with multistage random sampling. The multiple logistic regression showed the dominant variable that significantly associated with tuberculosis case detection rate was training (p -value = 0.001 and odds ratio = 8.859). Conclusion gender, knowledge, training, resources, supervision, motivation of the tuberculosis case detection rate of Public Health Centre P2TB program in South Sumatera Province 2009. The dominant factor among them was training.

Keywords: Age, Gender, Length Of Working Time, Knowledge, Training, Job Design, Resources, Supervision, Motivation Performance, Case Detection Rate.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru tapi dapat juga mengenai organ lainnya⁽¹⁾.

Salah satu tolak ukur yang menentukan keberhasilan program P2TB adalah angka penemuan suspect TB dan angka penemuan kasus TB BTA(+). Kegiatan CDR ini melibatkan seluruh petugas yang termasuk dalam tim pengelola program P2TB Puskesmas antara lain Kepala Puskesmas, Dokter balai pengobatan, petugas pengelola program TB (perawat BP), petugas laboratorium dan seluruh unit pelayanan kesehatan (UPK). Akan tetapi yang lebih banyak tugas dan tanggung jawab terhadap keberhasilan penemuan kasus baru (CDR) Tuberkulosis paru terletak pada petugas pengelola P2TB Paru Puskesmas. peningkatan CDR sangat penting dalam penanggulangan TB Karena CDR rendah, penularan TB akan terus berlangsung terus di masyarakat⁽²⁾.

Kinerja pengelolaan program TB berkaitan erat dengan indikator kinerja program⁽³⁾. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok

kerja personil. hasil evaluasi kinerja program P2TB di Sumatera Selatan ternyata masih rendah yaitu sebesar 46,2% pada tahun 2009.

Penemuan pasien (*Case Detection Rate*) merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Menurut Depkes RI 2008 pencapaian indikator program ini adalah tugas dan tanggung jawab pengelola program P2TB⁽³⁾. Indikator ini dapat dipergunakan untuk melihat tingkat kinerja tenaga kesehatan tingkat nasional, provinsi, kabupaten, sampai tingkat kecamatan. Bahwa kinerja berhubungan dengan capaian CDR. atau CDR merupakan gambaran kinerja petugas pengelola TB dengan Capaian CDR yang masih rendah, hal ini menggambarkan masih rendah kinerja pengelola program TB Paru. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kinerja ini belum banyak diketahui, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kinerja pengelola program P2TB Puskesmas. Jika penyakit TB ini tidak segera ditanggulangi maka kematian akibat TB lebih banyak dan kerugian secara ekonomis pada usia produktif (12-50 tahun) akibat kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal

tersebut berakibat pada kehilangan pendapatannya selama 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan sampai dikucilkan oleh masyarakat⁽¹⁾.

Kerangka konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat dengan mengacu pada Teori Prilaku dan Kinerja Gibson tahun (1987) dalam Yaslis Ilyas⁽³⁾. Menurut Teori Prilaku dan Kinerja Gibson (1987) dalam Yaslis Ilyas⁽³⁾ ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya yaitu: Variabel individu terdiri dari subvariabel kemampuan dan keterampilan, subvariabel latar belakang dan sub variabel demografis. Menurut Gibson (1987) variabel ini banyak dipengaruhi oleh subvariabel kemampuan dan keterampilan sedangkan subvariabel demografis mempunyai

efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Karena sub variabel kemampuan dan keterampilan yang terdiri dari fisik dan mental sulit untuk diukur, maka peneliti tidak meneliti hal tersebut. Variabel organisasi (disain pekerjaan, sumber daya kepemimpinan, imbalan, struktur, control, supervisi), menurut Gibson (1987) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Peneliti tidak melakukan penelitian variabel struktur dan kontrol karena tidak dapat diintervensi dan tidak ada waktu. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur⁽³⁾, maka peneliti hanya meneliti subvariabel motivasi. Peneliti mencoba membuat kerangka konsep pada penelitian ini berdasarkan teori perilaku dan kinerja oleh Gibson (1987) sebagai berikut:

Bagan 1

Kerangka Konsep Penelitian

VARIABEL DEPENDEN

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL INDIVIDU

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Lama kerja
4. Pengetahuan
5. Pelatihan

VARIABEL ORGANISASI

6. Design pekerjaan
7. Sumber daya
8. Kepemimpinan
9. Supervisi

VARIABEL PSIKOLOGIS

10. Motivasi

**CDR Program
P2TB Paru
Puskesmas**

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan pendekatan kuantitatif, yang dilaksanakan pada tahun 2010. Populasi sebanyak 278 orang petugas pengelola program TB di Sumatera Selatan. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n= Besar sampel

Z= Standar error rata-rata(table 1,96 karena alpha 0,005, CI=95%)

D= Derajat kesalahan 10% = 0,1

P= Proporsi CDR pada populasi

46,20% 0,46

Diketahui n= jumlah petugas pengelola P2TB Puskesmas

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,46(1 - 0,46)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,2484}{0,01}$$

$$n = 0,9543 : 0,01$$

$$n = 95,8 \text{ dibulatkan menjadi } 96$$

Menurut Sutanto Priyo Hastono untuk kepentingan statistika Multivariat

membutuhkan sampel minimum 100 (10 variabel x 10 responden). Berdasarkan perhitungan statis jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 96 ditambah 10% sehingga jumlah sampel penelitian sebanyak 106. Sehingga didapat n = 96.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik multistage random sampling yaitu cluster random dan simpel random sampling. Cluster sampel adalah petugas kesehatan masyarakat di 40% kabupaten / kota di sumsel yaitu di kabupaten Muba, Ogan Ilir, Palembang, Lubuk Linggau, Musi Rawas dan Banyuasin.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara telaah dokumen dan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis multivariat regresi logistik ganda metode enter.

HASIL

Hasil analisis univariat variabel kinerja CDR dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Case Detection Rate Program P2TB Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2009

No	CDR program P2TB PKM	Jumlah	Persentase
1.	Tercapai target 70%	28	26,4
2.	Tidak tercapai target 70%	78	73,6
	Total	106	100

Dari tabel 1 diketahui bahwa *Case Detection Rate* program P2TB Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009 tidak tercapai target 70% pada responden

sebanyak 78 orang atau 73,6% lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tercapai target 28 orang atau 26,4%.

Distribusi frekuensi dari seluruh variabel independen dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Gabung

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Umur	≥ median (31,5 k)	53	50
		< median (31,5k)	53	50
	Total		106	100
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	36	34
		Perempuan	70	66
	Total		106	100
3.	Lama kerja	Lama (4-45 tahun)	59	55,7
		Baru (<4 tahun)	47	44,3
	Total		106	100
4.	Pengetahuan	Baik (≥ median)	48	45,3
		Kurang (< median)	58	54,7
	Total		106	100
5.	Pelatihan	Pernah (≥1 kali)	49	46,2
		Tidak pernah	57	53,8
	Total		106	100
6.	Desain Pekerjaan	Sesuai (≥ median)	58	54,7
		Tidak sesuai (< median)	48	45,3
	Total		106	100
7.	Sumber Daya	Lengkap (ya= 5)	31	29,2
		Tidak lengkap (ya<5)	75	70,8
	Total		106	100
8.	Kepemimpinan	Motivator (ya=1-3)	95	89,6
		Tidak motivator (ya=0)	11	10,4
	Total		106	100
9.	Supervisi	Baik (skor nilai ≥75%)	46	43,4
		Kurang (skor nilai <75%)	60	56,6
	Total		106	100
10.	Motivasi	Baik (≥median4)	56	52,8
		Kurang (<median4)	50	47,2
	Total		106	100

Setelah dilakukan analisis bivariat terhadap hubungan masing masing variabel independen (umur,

jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, pelatihan, desain pekerjaan, sumber daya, kepemimpinan, supervisi,

motivasi) terhadap variabel dependen *Case Detection Rate* program P2TB Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan

tahun 2009⁽⁴⁾, maka hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3
Hasil Analisis Bivariat

VARIABEL	P VALUE	Exp B	95%CI
Umur	1,000	1,000	0,422-2,372
Jenis kelamin	0,005	3,867	1,565-9,555
Lama kerja	0,685	1,325	0,550-3,192
Pengetahuan	0,003	4,464	1,741-11,445
Pelatihan	0,001	3,357	2,026-14,167
Desain Pekerjaan	0,602	1,395	0,579-3,355
Sumber Daya	0,001	7,065	2,722-18,336
Kepemimpinan	0,724	1,696	0,343-8,375
Supervisi	0,001	8,250	2,967-22,942
Motivasi	0,038	2,917	1,147-7,414

Dari sepuluh variabel independen dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik tahap seleksi bivariat. Bila hasil seleksi bivariat menghasilkan *p-value* < 0,25, maka variabel tersebut langsung

masuk ke analisis multivariat tahap permodelan, sedangkan untuk *p-value* > 0,25 tidak diikutsertakan ke multivariat. Hasil seleksi bivariat dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Tahap Seleksi Bivariat Terhadap Variabel Independen

No	Variabel independen	P value	Exp (B)	95% CI
1.	Jenis kelamin	0,063	3,389	0,938-12,247
2.	Lama kerja	0,140	0,291	0,056-1,502
3.	Pengetahuan	0,051	4,132	0,995-17,165
4.	Pelatihan	0,007	9,492	1,832-49,185
5.	Sumber Daya	0,001	8,890	2,324-34,014
6.	Kepemimpinan	0,022	4,573	1,244-16,811
7.	Motivasi	0,036	4,603	1,107-19,136
	Konstanta	-12,240		

Ketujuh variabel independen hasil analisis regresi logistik ganda tahap seleksi bivariat diatas dilanjutkan untuk analisis regresi logistik ganda tahap permodelan dengan *p-value*

<0,05. Hasil analisa multivariat dengan uji regresi logistik ganda tahap permodelan dengan mengeluarkan *p-value* secara bertahap dari *p-value*

terbesar. Hasil permodelan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Hasil Akhir Analisis Regresi Logistik Ganda Tahap Permodelan

No	Variabel independen	P value	Exp (B)	95% CI
1.	Pelatihan	0,001	8,891	2,384 - 33,150
2.	Sumber Daya	0,001	8,559	2,473 - 29,630
3.	Kepemimpinan	0,006	5,527	1,624 - 18,810
4.	Motivasi	0,014	5,434	1,405 - 21,023
	Konstanta		-10,310	

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tidak ada variabel independen yang *p-value* >0,05 berarti ada 4 variabel independen yang lolos dalam analisa multivariat dengan uji regresi logistik ganda yaitu variabel pelatihan, sumber daya, supervisi dan motivasi.

Setelah dilakukan uji interaksi, hasilnya menunjukkan tidak ada interaksi antara variabel independen sehingga hasil akhir permodelan tetap dengan 4 variabel independen seperti pada tabel diatas. Dari tabel diatas maka variabel independen yang dominan adalah variabel pelatihan (*p-value* = 0,001) dengan nilai *ExpB* = 8,891 berarti variabel pelatihan merupakan variabel yang dominan atau yang berpengaruh terhadap *Case Detection Rate* (CDR) program P2TB Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan

tahun 2009 dengan kecenderungan 8,9 kali berhubungan bermakna dengan CDR program P2TB Puskesmas. Model prediksi dapat dilihat pada tabel 3 yaitu terdapat 4 (empat) variabel independen sebagai prediktor yaitu pelatihan, sumber daya, supervisi dan motivasi sedangkan ketiga variabel lainnya yaitu lama kerja, jenis kelamin, pengetahuan dapat dikatakan sebagai *confounding*. Persamaan regresi tanpa interaksi dari variabel regresi tanpa interaksi dan variabel prediksi terhadap *Case Detection Rate* program P2TB puskesmas dapat dibuat sebagai berikut :

CDR program P2TB Puskesmas = -10,310 + 2,185 (pelatihan) + 2,147 (sumber daya) + 1,710 (supervisi) + 1,193 (motivasi).

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa pengelola program P2TB Puskesmas yang tidak pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 57 orang atau 53,8% lebih banyak dibandingkan dengan responden yang pernah mendapatkan pelatihan 49 orang atau 46,2%. Berdasarkan hasil analisis bivariat CDR program P2TB Puskesmas yang mencapai target adalah pada responden yang pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 21 orang atau 42,9% lebih banyak, sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 7 orang atau 12,3%, dimana $p\text{-value}=0,001$ ($p<0,005$) yang berarti pelatihan ada hubungan bermakna dengan CDR dengan Odds Rasio=5,357 dan nilai 95%CI=2,026-14,167.

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik ganda dinyatakan bahwa variabel independen yang dominan adalah variabel pelatihan dengan ($p\text{-value}=0,001$) dan nilai $\text{ExpB}=8,891$ berarti variabel pelatihan merupakan variabel yang dominan terhadap *Case Detection Rate* (CDR) program P2TB Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009 dengan kecenderungan 8,89 kali.

Menurut teori Gibson (1987) yang menyatakan bahwa pelatihan termasuk komponen karakter individu, yang sangat penting dalam peningkatan kinerja. Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja petugas⁽¹⁾. Konsep pelatihan dalam program TB, terdiri dari pendidikan/pelatihan sebelum bertugas (*pre service training*) dengan memasukkan materi program penanggulangan TB strategi DOTS, kemudian pelatihan dalam tugas (*in service training*) berupa pelatihan dasar (*initial training in basic DOTS implementation*) yaitu pelatihan penuh, seluruh materi diberikan. Sedangkan pelatihan ulangan (*retraining*), yaitu pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi masih ditemukan banyak masalah dalam kinerjanya, dan tidak cukup hanya melalui supervisi. Pelatihan penyegaran, yaitu pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya minimal 5 tahun atau ada up-date materi, serta *on the job training* (pelatihan ditempat tugas/*refresher*):

telah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi masih ditemukan masalah dalam kinerjanya, dan cukup diatasi hanya dengan dilakukan supervisi. Untuk pelatihan lanjutan (*continue training/advanced training*) maksudnya pelatihan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan program yang lebih tinggi. Materi berbeda dengan pelatihan dasar⁽¹⁾.

Berdasarkan hasil penelitian Kristiani (2005)⁽⁵⁾ yang mengatakan bahwa pelatihan ada hubungan dengan penemuan kasus TB BTA positif. Hal ini disebabkan dengan pelatihan setidaknya mendapatkan pengetahuan, meningkatkan keterampilan, perubahan sikap ke arah yang membangun serta pekerjaan menjadi terarah. Hasil ini sama dengan hasil penelitian Kristiani (2008)⁽⁵⁾ yang menyatakan ada hubungan bermakna pelatihan dengan penemuan kasus TB karena dengan pelatihan maka pengetahuan, keterampilan, sikap dapat ditingkatkan.

Berdasarkan pembahasan di atas dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan antara hasil penelitian yang dilakukan dengan teori kinerja dan hasil penelitian beberapa peneliti terdahulu, menurut analisis peneliti diduga penelitian yang

dilakukan sejalan. Pada penelitian ini pelatihan memang dapat diduga berhubungan oleh karena dengan telah mengikuti pelatihan secara langsung seseorang telah mendapatkan pengetahuan, keterampilan, serta kerja yang lebih terarah sehingga dapat memotivasi bekerja lebih baik dari sebelumnya. Pada pengelola program di provinsi sumatera selatan tahun 2009 lebih banyak yang belum terlatih sehingga angka penemuan kasus penderita TB (*Case Detection Rate*) belum mencapai target.

Pencapaian CDR Program P2TB Puskesmas Sumatera Selatan tahun 2009 pada pengelola program P2TB dengan sumberdaya tidak lengkap sebanyak 75 orang atau 70,8% lebih banyak, sedangkan responden yang lengkap 31 orang atau 29,2%. Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa *Case Detection Rate* (CDR) program P2TB Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009 yang mencapai target 70% yaitu pada pengelola program P2TB Puskesmas yang mempunyai sumberdaya yang lengkap sebanyak 17 orang atau 54,8% lebih banyak, sedangkan pada responden dengan sumber daya tidak lengkap sebanyak 11 orang atau 14,7%, dimana *p-value* 0,001 (*p*<0,005) berarti sumber

daya ada hubungan bermakna dengan *Case Detection Rate* dengan Odds Rasio=7,065 dan nilai 95%CI= 2,722-18,336. Pada hasil analisis regresi logistik ganda didapatkan hasil bahwa variabel sumber daya mempunyai p value 0,001 berarti *p-value*< 0,005.

Berdasarkan teori Gibson (1987) sumber daya merupakan alat bantu yang sangat diperlukan dalam pencapaian kinerja. Pada UPK Puskesmas yaitu untuk Puskesmas Rujukan Mikroskopis dan Puskesmas Pelaksana Mandiri, kebutuhan minimal tenaga pelaksana 1 dokter dan atau kepala puskesmas, 1 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium. Untuk puskesmas satelit, kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih, 1 dokter atau kepala puskesmas dan 1 perawat /petugas TB. Puskesmas pembantu, kebutuhan minimal petugas pelaksana yaitu 1 perawat/petugas TB. Sarana laboratorium harus memiliki mikroskop binokuler, cukup tersedia gelas dan ose. Dimula dengan ketersediaan tim pengelola program penanggulangan TB paru, pengembangan SDM adalah suatu proses yang sistematis dan memenuhi ketenagaan yang cukup dan bermutu sesuai dengan kebutuhan.

Hal senada dinyatakan hasil penelitian Syahrial dkk (2009)⁽⁶⁾ secara

kualitatif yaitu perlunya kelengkapan sumber daya manusia dan sumber daya sarana dalam program P2TB terutama mikroskop, slide dan reagensia

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara hasil penelitian yang di lakukan dengan teori kinerja dan hasil penelitian beberapa peneliti terdahulu, menurut analisis peneliti bahwa penelitian ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu. Peneliti menduga pada penelitian ini kenyataan yang terjadi di tahun 2009 ketersediaan sarana penunjang seperti logistik reagensia, sarana penyimpanan dahak dan obat terjadi keterlambatan distribusi ke lokasi puskesmas sehingga penemuan kasus TB menjadi tertunda.

Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan supervisi dari dinas kesehatan Kabupaten/Kota terhadap pengelola program P2TB puskesmas dalam pencapaian *target CDR* program P2TB pada responden yang mendapatkan supervisi yang kurang sebanyak 60 orang atau 56,6% lebih banyak, sedangkan responden dengan supervisi yang baik 46 orang atau 43,4%. Hasil analisis bivariat yaitu *Case Detection Rate (CDR)* Program

P2TB Puskesmas provinsi sumatera selatan tahun 2009 yang mencapai target 70% adalah pada supervisi dari dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang baik sebanyak 22 orang atau 47,8% sedangkan pada puskesmas yang kurang mendapatkan supervisi sebanyak 6 orang atau 10% dimana pvalue 0,001 ($p<0,005$) berarti supervisi dari dinas kesehatan Kabupaten/Kota ada hubungan bermakna dengan *Case Detection Rate* (CDR) dengan Odds Rasio= 8,250 dan nilai 95%CI=2,967-22,942. Berdasarkan hasil model multivariat supervisi (*p-value* 0,001>0,25).

Supervisi merupakan kegiatan monitoring langsung dan juga merupakan kegiatan lanjutan pelatihan. Selain itu supervisi dapat juga berupa suatu progres pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam bentuk *on the job training*. Tujuan supervisi adalah untuk meningkatkan kinerja petugas⁽¹⁾.

Hasil penelitian dari Bambang yaitu menyatakan bahwa supervisi merupakan kegiatan monitoring dan evaluasi yang dapat mempengaruhi dalam meningkatkan semangat petugas dari dalam. Hal ini senada dengan hasil penelitian Kristiani (2008)⁽⁵⁾ bahwa supervisi berhubungan dengan kinerja petugas karena kegiatan supervisi

berhubungan dengan kinerja petugas karena kegiatan supervisi dapat meningkatkan pengelola program P2TB sudah sejauh mana yang bersangkutan telah melaksanakan pekerjaannya.

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara hasil penelitian yang dilakukan dengan teori kinerja dan hasil penelitian beberapa peneliti terdahulu, menurut hasil analisis peneliti bahwa penelitian ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu. Pada penelitian ini bahwa supervisi merupakan kegiatan mencari solusi terhadap *problem solving* yang terdapat pada program P2TB puskesmas yang dilakukan oleh pengelola program P2TB dinas kesehatan Kabupaten/Kota bersama pengelola program P2TB puskesmas. Pada kenyataan yang ada di lapangan kegiatan ini relatif belum maksimal dikerjakan.

Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi responden terhadap pencapaian CDR program P2TB Puskesmas yang baik sebanyak 56 orang atau 52,8% lebih banyak, sedangkan yang kurang 50 arang atau 47,2%. Hasil analisis bivariat yaitu *Case Detection Rate* program P2TB Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan tahun 2009 yang

mencapai target 70% adalah pada pengelolaan program P2TB puskesmas yang memiliki motivasi yang baik sebanyak 20 orang atau 35,7% lebih banyak dibandingkan dengan motivasi kurang sebanyak 8 orang atau 16%, dimana p -value 0,038 ($p<0,05$) berarti motivasi ada hubungan bermakna dengan *Case Detection Rate* dengan Odds Rasio = 2,917 dan nilai 95%CI=1,147-7,414.

Menurut teori Gibson (1987) motivasi merupakan komponen psikologis yang secara langsung memberikan efek terhadap kinerja individu. Suatu sistem imbalan yang baik adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan para anggota organisasi. Jika anggota organisasi diliputi oleh rasa tidak puas atas kompensasi yang diterimanya, dampak bagi organisasi akan bersifat negatif⁽³⁾.

Berdasarkan penelitian Mahendra dan Hendrati (2006)^(7,8) yang menyimpulkan bahwa faktor motivasi petugas kesehatan punya korelasi positif terhadap angka penemuan kasus TBC. Semakin tinggi motivasi petugas maka semakin besar angka penemuan kasus TB BTA (+) di Puskesmas. Menurut hasil penelitian Raflizar (2006)⁽⁹⁾ motivasi berhubungan dengan kinerja karena insentif yang

merupakan komponen variabel motivasi merupakan penyebab langsung kepuasan pekerja yang berdampak pada peningkatan kinerja. Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara hasil penelitian yang dilakukan dengan teori kinerja dan hasil penelitian beberapa peneliti terdahulu, menurut analisis peneliti bahwa penelitian ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu. Pada penelitian ini motivasi yang dilakukan oleh program telah dilaksanakan dengan adanya dukungan dana dari pihak ke tiga. Dukungan yang diberikan dalam bentuk finansial yang dapat diterima oleh pengelola program setelah selesai melaksanakan pekerjaannya. Ketidakpuasan terhadap imbalan tersebut tergantung kepada jumlah yang diterima dan sistem pemberian imbalan serta harapan masing-masing pengelola.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah 4 variabel yaitu pelatihan, sumber daya, supervisi dan motivasi terbukti sebagai variabel prediksi pada model yang terbentu untuk kinerja pengelola TB dalam capaian CDR. Variabel independen sebagai prediktor yang

paling dominan adalah variabel penelitian.

SARAN

Memperhatikan hasil tersebut, kepada dinas kesehatan disarankan untuk meningkatkan jumlah dan kualitas penelitian bagi pengelola TB sampai tingkat puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2007. Pedoman Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta
2. Retnaningsih, E. 2005. Analisis Multilevel: Ekuitas Akses Layanan Kesehatan Suspek TB pada Tujuh Provinsi di Indonesia. UI. Jakarta
3. Yaslis, Ilyas. Teori Perilaku dan Penelitian Kinerja. FKM UI. Jakarta, 2001
4. Dinkes. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2009
5. Kristiani. 2008. Pengaruh Motivasi Kerja, Kepemimpinan, Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan. UGM. Jogyakarta
6. Syahrial, Dkk. 2009. Implementasi Penemuan Suspek Tuberculosis Di Puskesmas Kabupaten Pesisir Selatan. UGM. Jogyakarta
7. Mahendra. R. 2006. Studi Analisis Faktor Kinerja Petugas Kesehatan. Thesis. UGM. Jogyakarta
8. Hendriati, A. 2006. Hubungan Sumberdaya Manusia dengan Motivasi dan Mutu Kerja. Skripsi. UNDIP. Semarang
9. Raflizar, E. 2006. Dampak Incentif Terhadap Kinerja Program Penanggulangan TB. Thesis. UGM. Jogyakarta