

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS TUBERKULOSIS (TB) PUSKESMAS DI KABUPATEN JEMBER

*Analysis Of The Factors Assosiated To Performance Of Tuberculosis (TB) Officers At
The Primary Health Centers In Jember District*

Sutrisno *

Abstract

The realization of Case Detection Rate (CDR) per primary health center was still below the target, namely 55 % of the total 49 Primary Health Center. Although there was a positif trend of increase of realization of the CDR target, however the increase was relatively slow, only 2 % per annum. The realization of CDR in Primary Health Center was very much affected by; first, the active participation of the community (passive case detection); second, the participation of private health services nearby the primary health centers; third, the human resource available at the Primary Health Centers (Performance of the TB officer. The objective of this research was to analyze the factors (age, knowledge, motivation, incentives), which were dominantly assosiated to performance of the TB officers at the Primary Health Centers in Jember District in 2010. The research used an observational analytical method with cross sectional approach. The population of the study was all the TB officers at the primary health centers in Jember District. The total samples were 49 persons (total population). The data were collected by using questionnaires and structure interviews. The methods of data analysis were univariate and bivariate. The results of bivariate analysis based on the value of prevalence ratio for each variable were : knowledge (3,112), motivation (2,832), age (2,668) and incentive (1,558). The conclulsion of this research, that dominant variables affecting the performance of the TB officers respectively were knowledge, motivatoin, age and incentives.

Key word : *Performance TB of officers at Primary Health Centers*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, bahkan menjadi penyebab kematian utama dari golongan penyakit infeksi. Tingkat penularan TB paru cukup tinggi dan menyerang

* *Sutrisno adalah Tenaga Pengajar Program Studi Kebidanan Jember Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Malang*

sebagian besar kelompok usia produktif, berekonomi lemah serta berpendidikan rendah. Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit TB paru sangat besar, bukan hanya aspek kesehatan semata, tetapi juga dari aspek sosial dan ekonomi. Hasil survei prevalensi TB di Indonesia menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk. Indikator pencapaian program penanggulangan TB secara nasional yaitu angka penemuan pasien baru TB BTA positif (CDR = *Case Detection Rate*) minimal 70 % dan angka keberhasilan pengobatan minimal 85 % (Depkes, 2007).

Capaian target CDR per Puskesmas di Kabupaten Jember masih rendah, yaitu 55 % puskesmas dari 49 Puskesmas yang capaian CDR dibawah 70 %, meskipun terdapat tren positif capaian CDR dalam 3 tahun terakhir, namun perkembangannya lambat yaitu 2 % per tahun. Capaian CDR per Puskesmas per tahun di Kabupaten Jember yang kurang dari target nasional sebanyak 50 % lebih Puskesmas dari total Puskesmas yang ada, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Pencapaian angka penemuan kasus CDR per Puskesmas Kabupaten Jember dalam 3 tahun terkahir berdasarkan indikator nasional

Indikator CDR	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
70 % <	20 Puskesmas (41 %)	21 Puskesmas (43 %)	22 Puskesmas (45 %)
<70 %	29 Puskesmas (59 %)	28 Puskesmas (57 %)	27 Puskesmas (55 %)
Total	49 Puskesmas (100 %)	49 Puskesmas (100 %)	49 Puskesmas (100 %)

Sumber : Data Dinkes Kab. Jember tahun2009

Capaian CDR per Puskesmas sangat di pengaruhi oleh : pertama, partisipasi aktif dari masyarakat (*passive case detection*); kedua, partisipasi layanan kesehatan swasta sekitar Puskesmas; ketiga, sumber daya manusia (SDM) pada layanan Puskesmas (kinerja petugas TB Puskesmas) (Depkes, 2007).

Faktor SDM ini diperkirakan mempunyai pengaruh yang sangat besar, karena perbedaan karakteristik individu petugas TB dan pola pelaksanaan program oleh petugas TB Puskesmas. Belum ada data penelitian tentang kinerja petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember.

Depkes (2007), menjelaskan apabila tugas pokok tidak dilaksanakan sama sekali, maka berarti ada masalah kinerja. Adanya masalah kinerja berarti sekaligus menentukan siapa tidak mengerjakan apa. Mathis, Jakson, (2006) menjelaskan bahwa kinerja (*performance*) mengacu kepada kadar pencapaian tugas-tugas yang diberikan kepada karyawan sesuai *job-diskripsi* pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Kinerja merefleksikan seberapa baik karyawan memenuhi persyaratan sebuah pekerjaan. Kinerja karyawan adalah ukuran keberhasilan, seberapa banyak mereka memberikan kontribusi kepada organisasi yang antara lain : kuantitas output, kualitas output, jangka waktu output, kehadiran di tempat kerja dan sikap kooperatif, sehingga kelima hal tersebut menjadi alat ukur kinerja.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor (umur, pengetahuan, motivasi, dan imbalan) yang mempunyai hubungan paling kuat dengan kinerja petugas TB Puskesmas di Kab. Jember tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dipakai adalah jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasinya adalah semua petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2010 dengan jumlah sampel 49 orang (total populasi). Pengambilan data menggunakan kuesioner untuk faktor umur, motivasi, dan imbalan yang diisi oleh petugas TB sendiri dan wawancara terstruktur untuk variabel pengetahuan, dan kinerja yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Analisis yang dipakai adalah analisis bivariate dengan rasio prevalensi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kinerja

Indikator penilaian kinerja petugas TB Puskesmas yang dipakai berjumlah 10 item yaitu (1) melaporkan jumlah suspek tiap 3 bulan; (2) melaporkan px. BTA positif di antara suspek tiap 3 bulan; (3) memberikan pengobatan : penderita TB BTA positif baru/kambuh, penderita TB BTA negatif/RO +, penderita TB extra paru, baik tahap intensif dan tahap lanjutan; (4) melaporkan konversi dan keberhasilan pengobatan; (5) melaporkan jumlah total penderita yang diobati; (6) melaporkan bila terdapat drop-out pengobatan; (7) menentukan nama PMO tiap penderita dan mencatat pada kartu penderita dan box obat; (8) memberikan KIE (penyuluhan) kepada penderita, keluarga dan PMO (khususnya penderita baru); (9) menganjurkan pemeriksaan dahak ulang untuk follow-up pengobatan; (10) mengisi kartu penderita dan register pasien baru (adopsi Depkes, 2007).

Gambaran distribusi frekuensi kinerja 49 responden (petugas TB paru Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2010) dapat di lihat pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi frekuensi kinerja petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2010.

KINERJA	N	%
Tinggi	22	44,9
Rendah	27	55,1
TOTAL	49	100,0

Sumber : data primer

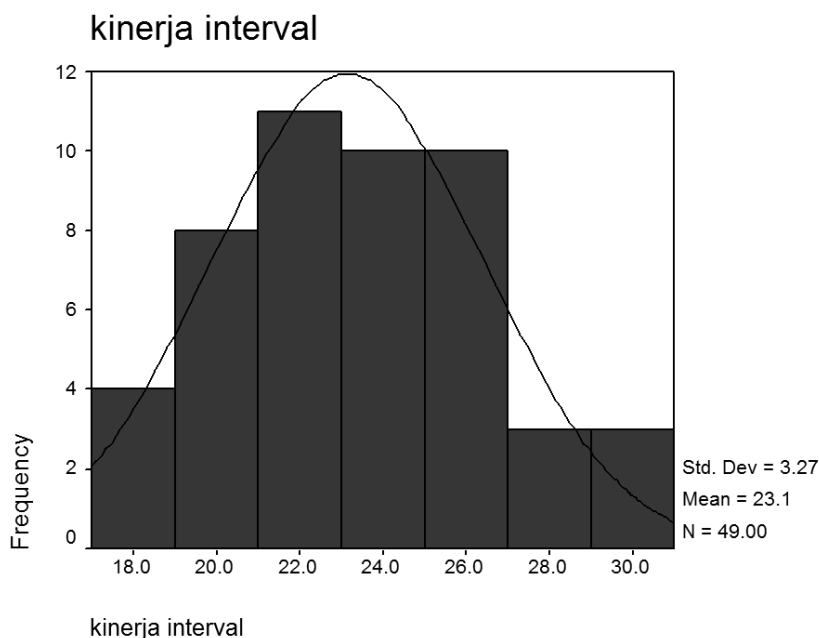
Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 55,1 % responden mempunyai kinerja rendah. Berdasarkan analisis univariat nilai mean dan median berada di antara estimasi interval 95 %, seperti yang terlihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi nilai kinerja petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2010.

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-maximal	95% CI
Kinerja	23,14	23	3,27	18 - 30	22,20 - 24,08

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan nilai mean = 23,14 dan nilai median = 23 berada diantara nilai 95 % CI yaitu antara nilai 22,20 sampai dengan 24,08. Nilai kinerja petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2010 bila dilihat dari grafik histogram dan kurve normalnya seperti pada grafik di bawah ini.



Grafik 1 Distribusi data nilai kinerja petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2010.

Pada grafik histogram diatas tergambarakan data berdistribusi normal karena bentuknya menyerupai bel shape. Berdasarkan hasil perbandingan nilai skewness dan standar errornya maka didapatkan nilai $0,307 / 0,340 = 0,9$, hasil tersebut masih di bawah 2 yang berarti berdistribusi normal

Umur

Umur yang dimaksud adalah selisih dalam tahun, antara tanggal tahun lahir dengan tanggal tahun saat pengumpulan data, yang dilihat dari KTP/kartu identitas lain dari responden yang hasilnya dikelompoknya per 10 tahunan (≤ 30 tahun, 31 – 40 tahun, 41 – 50 tahun, ≥ 51 tahun).

Distribusi frekuensi kinerja berdasarkan umur petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember 2010 dan rasio prevalensi dapat di lihat pada tabel 3 di bawah ini :

Tabel 3. Distribusi frekuensi kinerja berdasarkan umur petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember 2010 dan rasio prevalensi.

Umur (tahun)	Kinerja				Jumlah		Rasio prevalensi
	Rendah		Tinggi		N	%	
	N	%	N	%			
≤ 30	2	66,7	1	33,3	3	100,0	2,668
31 - 40	8	50,0	5	50,0	16	100,0	2,000
41 - 50	16	61,5	10	38,5	26	100,0	2,460

≥ 51	1	25,0	3	75,0	4	100,0	Referen
Total	27	55,1	22	44,9	49	100,0	

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan kelompok usia petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember yang mempunyai kinerja tinggi terbanyak adalah kelompok umur ≥ 51 tahun dan kinerja rendah terbanyak adalah kelompok umur ≤ 30 tahun. Referen yang dipakai pada tabel diatas adalah kelompok umur ≥ 51 tahun karena nilai kinerja terendah terkecil. Nilai rasio prevalensi terbesar didapat oleh kelompok umur ≤ 30 tahun yaitu 2,668 artinya kelompok umur ≥ 51 tahun mempunyai peluang berkinerja tinggi 2,668 kali dari pada kelompok umur ≤ 30 tahun. Nilai rasio prevalensi kelompok umur 31 – 40 tahun yaitu 2,000 artinya kelompok umur ≥ 51 tahun mempunyai peluang berkinerja tinggi 2,000 kali dari pada kelompok umur 31 – 40 tahun. Nilai rasio prevalensi kelompok umur 41 - 50 tahun yaitu 2,460 artinya kelompok umur ≥ 51 tahun mempunyai peluang berkinerja tinggi 2,460 kali dari pada kelompok umur 41 – 50 tahun.

Dengan kata lain petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember yang berumur lebih tua mempunyai peluang berkinerja lebih tinggi daripada petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember yang berumur muda. Hasil diatas menguatkan teori Timpe, 2000 yang menjelaskan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh : pertama, faktor internal yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, kepribadian, dan keberuntungan; kedua, faktor external yaitu lingkungan, perilaku manajemen, desain jabatan/uraian tugas, status pekerjaan/ beban kerja, supervisi, umpan balik dan upah/gaji .

Menurut peneliti umur selalu dikaitkan dengan kematangan mental, rasa tanggung jawab dan kemandirian serta mobilitas kerja, pada umur tertentu merupakan motivator seseorang untuk bekerja lebih giat, dengan alasan mereka mempunyai kewajiban memenuhi kebutuhan financial tertentu untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan dirinya. Pada umur 41 – 50 tahun seseorang pasti sudah mempunyai pengalaman yang cukup untuk bekerja, sehingga pengalaman tersebut membuat mereka terampil dan menguasai segi praktis yang selanjutnya ketrampilan itu mendorong peningkatan produktifits. Pada umur ≥ 51 tahun seseorang umum mempunyai sikap positif dalam pekerjaan dan mempunyai keadaan mental yang stabil di banding yang muda sehingga kepribadian dan motivasi kerja akan lebih tinggi.

Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang di maksud jawaban benar dari responden menyebutkan 10 tugas dan tanggung jawab pokok petugas TB Puskesmas yang dibebankan kepadanya yaitu : (1) melaporkan jumlah suspek tiap 3 bulan; (2) melaporkan jumlah penderita BTA positif di antara suspek tiap 3 bulan; (3) memberikan dan melaporkan pengobatan (penderita TB BTA positif baru/kambuh, penderita TB BTA negatif/RO +, penderita TB extra paru, baik tahap intensif dan tahap lanjutan); (4) melaporkan konversi dan keberhasilan pengobatan; (5) melaporkan jumlah total penderita yang diobati; (6) melaporkan bila terdapat drop-

out pengobatan; (7) menentukan nama PMO tiap penderita dan mencatat pada kartu penderita dan box obat; (8) memberikan KIE (penyuluhan) kepada penderita, keluarga dan PMO (khususnya penderita baru); (9) menganjurkan pemeriksaan dahak ulang untuk follow-up pengobatan; (10) mengisi kartu penderita dan register pasien baru (adopsi Depkes, 2007). Alat ukur yang dipakai kuesioner dengan kriteria hasil : baik bila skor $> \text{mean} + \frac{1}{2} \text{SD}$; sedang bila skor antara $\leq \text{mean} + \frac{1}{2} \text{SD}$ dan $\geq \text{mean} - \frac{1}{2} \text{SD}$; rendah bila skor $< \text{mean} - \frac{1}{2} \text{SD}$. Sedangkan untuk distribusi frekuensi kinerja berdasarkan pengetahuan petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2010 dan hasil hitung rasio prevalensi dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini

Tabel 4. Distribusi frekuensi kinerja berdasarkan pengetahuan petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember tahun 2010 dan rasio prevalensi.

Pengetahuan	Kinerja				Jumlah		Rasio prevalensi
	Rendah		Tinggi		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	7	77,8	2	22,2	9	100,0	3,112
Sedang	18	56,3	14	23,8	32	100,0	2,252
Baik	2	25,0	6	75,0	8	100,0	Referen
Total	27	55,1	22	44,9	49	100,0	

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 49 responden terdapat 9 responden yang berpengetahuan rendah dan 7 responden diantaranya berkinerja rendah, 32 responden berpengetahuan sedang dan 18 responden (56,3%) diantaranya berkinerja rendah, 8 responden berpengetahuan baik dan 6 responden (75%) berkinerja tinggi. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan semakin berpengetahuan baik semakin berkinerja tinggi.

Referen rasio prevalensi di atas adalah pengetahuan baik. Hasil pengetahuan rendah mempunyai nilai rasio prevalensi 3.112, artinya petugas TB Puskesmas yang berpengetahuan baik mempunyai peluang untuk berkinerja tinggi 3.112 kali daripada petugas TB Puskesmas yang berpengetahuan rendah. Hasil pengetahuan sedang mempunyai nilai rasio prevalensi 2.252, artinya petugas TB Puskesmas yang berpengetahuan baik mempunyai peluang untuk berkinerja tinggi 2.252 kali daripada petugas TB Puskesmas yang berpengetahuan sedang.

Data di atas menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan rendah mempunyai peluang berkinerja rendah dan yang berpengetahuan tinggi mempunyai kecenderungan berkinerja tinggi. Hasil tersebut menguatkan teori Sutrisno, 2009, yang menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja/kinerja adalah gabungan dari tiga hal yaitu : pertama, faktor individu : kemampuan, pengetahuan, ketrampilan, perangai dan minat seorang pekerja; kedua, faktor kejelasan dan penerimaan atas penjelasan peranan seorang pekerja; ketiga, tingkat motivasi kerja. Hasil diatas juga menguatkan teori Mangkuprawira, 2009, yang menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang terkait dengan kompetensi dalam pekerjaannya. Pengetahuan yang dikuasai tidak hanya dari pendidikan formal tetapi juga non formal lainnya seperti komunikasi, inisiatif, kreativitas dan manajemen konflik serta

emosional spiritual. Semakin tinggi pemahaman seseorang (tingkat pengetahuan yang baik), maka semakin tinggi daya inovatif dan produktivitas kerjanya

Khusus untuk petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember tingkat pengetahuan lebih banyak diperoleh dari pelatihan dan pengalaman dalam menjalankan tugas sebagai petugas TB. Pelatihan dan pengalaman kerja merupakan guru yang baik dalam menghadapi permasalahan yang ada di masyarakat, yang selanjutnya akan dijadikan pengetahuan baru dan rujukan dikemudian hari bila menghadapi masalah yang serupa. Petugas yang terampil umumnya berpengetahuan baik karena pengetahuan yang dimiliki akan dipakai dasar kegiatan fisik dan intelektualnya.

Motivasi

Motivasi yang dimaksud adalah jumlah skor dari penilaian motivasi untuk berpartisipasi/berprestasi, berkomunikasi, pemberian perhatian, mendapatkan pengakuan dari atasan tentang andil bawahan, dan pendelegasian wewenang. Alat ukur yang dipakai adalah kuesioner. Kriteria hasil : motivasi kuat bila skor $>$ mean $+1/2$ SD, motivasi sedang bila skor antara \leq mean $+ 1/2$ SD dan \geq mean $- 1/2$ SD, dan motivasi lemah bila skor $<$ mean $- 1/2$ SD. Sedangkan untuk distribusi frekuensi kinerja berdasarkan motivasi kerja petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember 2010 dan rasio prevalensi dapat dilihat tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5 Distribusi frekuensi kinerja berdasarkan motivasi kerja petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember 2010 dan rasio prevalensi

Motivasi	Kinerja				Jumlah		Rasio Prevalensi
	Rendah		Tinggi		N	%	
	N	%	N	%			
Lemah	12	100,0	0	0,0	12	100,0	2.832
Sedang	9	45,0	11	55,0	20	100,0	1.274
Kuat	6	35,3	11	64,7	17	100,0	Referen
Total	27	55.1	22	44,9	49	100,0	

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 49 responden terdapat 12 responden yang bermotivasi lemah dan 100,0% responden berkinerja rendah, 20 petugas responden yang bermotivasi sedang dan 55,0% responden berkinerja tinggi, 17 responden yang bermotivasi kuat dan 64,7% responden berkinerja tinggi. Data di atas menunjukkan bahwa semakin bermotivasi kuat semakin berkinerja tinggi.

Referen data rasio prevalensi adalah bermotivasi kuat. Hasil nilai rasio prevalensi menunjukkan bahwa motivasi lemah rasio prevalensinya 2,832, artinya petugas TB Puskesmas yang bermotivasi kuat mempunyai peluang untuk berkinerja tinggi 2,832 kali daripada petugas TB Puskesmas yang bermotivasi lemah. Untuk motivasi sedang rasio prevalensinya 1,274, artinya petugas TB Puskesmas yang bermotivasi kuat mempunyai peluang untuk berkinerja tinggi 1,274 kali daripada petugas TB Puskesmas yang bermotivasi sedang. Data di atas menjelaskan bahwa petugas TB Puskesmas yang bermotivasi kuat mempunyai berkinerja tinggi. Hasil

diatas menguatkan teori Sutrisno, 2009, yang menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja/kinerja adalah gabungan dari tiga hal yaitu : pertama, faktor individu : kemampuan : pengetahuan dan ketrampilan, perangai dan minat seorang pekerja; kedua, faktor kejelasan dan penerimaan atas penjelasan peranan seorang pekerja; ketiga, tingkat motivasi kerja .

Peneliti berpendapat setiap manusia yang bekerja selalu di dukung oleh motivasi, apakah motivasi itu kuat atau sedang atau lemah, semua itu bergantung dari individu manusia itu sendiri, karena motivasi/motiv adalah perangsang untuk memenuhi keinginan dan menjadi penggerak seseorang untuk mencapai sesuai yang diinginkan seperti untuk mendapatkan uang yang banyak/penghargaan seseorang harus berkerja dengan baik. Motivasi untuk bekerja sangat penting artinya bagi tinggi rendahnya capaian hasil akhir suatu program. Dengan kata lain motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi prestasi kerja disamping faktor pengetahuan, sikap, kemampuan, pengalaman dan persepsi peran, sehingga menguatkan teori Sutrisno, 2009 sebelumnya.

Imbalan

Imbalan yang dimaksud adalah pemberian insentif atas kerja petugas dengan bukti pembuatan SPJ kasus. Alat ukur yang dipakai adalah kuesioner dan kriteria hasil yang diharapkan adalah diambil bila petugas mendapatkan insentif berupa uang setelah mengumpulkan SPJ kasus, selain gaji rutin tiap bulan dan tidak ada/ tidak diambil bila petugas tidak mengumpulkan SPJ kasus sehingga tidak mendapatkan insentif dalam bentuk apapun. Distribusi frekuensi kinerja berdasarkan imbalan untuk tugasnya sebagai petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember 2010 dan rasio prevalensi dapat dilihat tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6. Distribusi frekuensi kinerja berdasarkan imbalan petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember 2010 dan rasio prevalensi

Imbalan	Kinerja				Jumlah		Rasio Prevalensi
	Rendah		Tinggi				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak diambil	11	73,3	4	26,7	15	100,0	1.558
Diambil	16	47,1	18	52,9	34	100,0	Referen
Total	27	55,1	22	44,9	49	100,0	

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 49 responden terdapat 15 petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember yang tidak meng-SPJ-kan kasus baru (imbalan tidak diambil) dan 73,3% berkinerja rendah, sedangkan untuk imbalan yang ambil terdapat 34 petugas TB puskesmas dengan meng-SPJ-kan kasus baru dan 52,9% berkinerja tinggi. Artinya bahwa petugas TB yang meng-SPJ-kan kasus baru, berkinerja lebih tinggi dari pada yang tidak meng-SPJ-kan kasus baru

Hasil analisis nilai rasio prevalensi menggunakan referen imbalan di ambil dan hasil nilai rasio prevalensi imbalan tidak ambil 1,558, artinya petugas TB Puskesmas yang mengambil imbalan mempunyai peluang untuk berkinerja tinggi 1.558 kali daripada petugas TB Puskesmas yang tidak mengambil imbalan.

Hasil diatas menguatkan teori Timpe, 2000) dan Sedarmayanti,2007 menjelaskan mbalan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kinerja, karena imbalan merupakan cerminan ukuran nilai kinerja karyawan itu sendiri. Imbalan sangat besar pengaruhnya terhadap kinerja karyawan, motivasi kerja, prestasi kerja dan kepuasan kerja karyawan. Senada dengan teori diatas Sutrisno, 2009 menjelaskan bahwa karyawan/petugas yang telah memberikan segala kemampuan kerjanya kepada organisasi, maka sewajarnya kalau organisasi menghargai jerih payah karyawan itu dengan imbalan yang sepantasnya sesuai prestasi kerja mereka agar adil dan layak. Bagaimana imbalan agar adil dan layak, sebaiknya kompensasi diberikan atas dasar penilaian kinerja dan produktivitas kerja

Kenyataannya petugas TB Puskesmas di Kabupaten Jember walaupun sudah di sediakan imbalan dengan jalan melapokan SPJ kasus baru, masih terdapat 15 petugas yang tidak mengambil imbalan tersebut dengan berbagai alasan contohnya membuat laporan SPJ ruwet tidak sesuai dengan imbalannya, karena teman yang lain menginginkan dibagi rata sesama pegawai lainnya yang tidak bekerja dan lain sebagainya.

Peneliti berpendapat seharusnya imbalan hanya untuk petugas TB saja. Untuk petugas lain yang terlibat dengan program TB juga harus mendapatkan hak yang tanpa harus mengurangi hak petugas TB. Banyaknya campur tangan kepala puskesmas juga menjadi pemicu kemalasan petugas TB Puskesmas membuat SPJ, karena uangnya harus dikumpulkan untuk dibagikan secara bersama pada waktu tertentu. Mengingat resiko tertular penyakit sebaiknya juga diberikan imbalan berupa tambahan nutrisi untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Karena kondisi tubuh yang buruk akan menyebabkan petugas TB tertular, yang berdampak pada penurunan kinerja bila petugas sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari empat faktor yang mempunyai peluang paling besar berhubungan dengan kinerja petugas TB Puskesmas di Jember tahun 2010 berdasarkan nilai Rasio Prevalensi paling besar adalah urutan : (1) pengetahuan ; (2) motivasi ; (3) umur ; (4) Imbalan.

Saran

Melihat besarnya peluang pengetahuan berhubungan dengan kinerja maka saran peneliti adalah :

1. Petugas yang belum pernah dilatih hendaknya diberikan kesempatan mengikuti pendidikan dan pelatihan khusus program P2 TB- Paru dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan.

2. Petugas yang pernah dilatih hendaknya diberikan kesempatan mengikuti pelatihan penyegaran tentang TB dan hendaknya pelatihan penyegaran dilakukan secara periodik oleh Dinkes Kabupaten/ Provinsi maksimal 5 tahun sekali.
3. Hendaknya melakukan supervisi secara teratur, karena dalam supervisi terdapat pembinaan, pengawasan, serta evaluasi secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, motivasi, dan kesempatan agar kinerja dari petugas lebih baik.
4. Kegiatan validasi sebaiknya terus dilakukan dengan perencanaan yang lebih baik agar diskusi yang dilakukan lebih lama dan menghasilkan pemecahan masalah yang lebih baik serta petugas baru mendapatkan pengetahuan, motivasi, pembuatan laporan untuk mengambil imbalan dari petugas yang mempunyai masa kerja lama.
5. Imbalan petugas TB hanya untuk petugas TB saja dalam bentuk uang dan nutrisi mengingat resiko tertular penyakit.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes, 2007, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Edisi 2, Jakarta.
Dinkes Jember, 2009, *Data TB Kab. Jember*.
- Hastono, 2006, *Basic Data Analysis For Helth Researh*, Jilid 1, 2 dan 3, FKM UI Jakarta.
- Mangkuprawira, 2009, *Horizon Bisnis, Manajemen, dan Sumberdaya Manusia*, IPB Press, Bogor.
- Mathis, Jackson, 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Buku 2, Salemba Empat, Jakarta.
- Sedarmayanti, 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Refika Aditama. Bandung.
- Sutrisno, 2009, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Kencana, Jakarta.
- Timpe, 2000, *Kinerja*, Pt Gramedia. Jakarta.