



**ANALISIS KINERJA PETUGAS TBC DALAM  
PEMERIKSAAN KONTAK SERUMAH TBC DI  
PUSKESMAS WILAYAH KOTA PALEMBANG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**NAMA : OKTRILIA MAHA RIZKA**

**NIM : 10011281520230**

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2020**



**ANALISIS KINERJA PETUGAS TBC DALAM  
PEMERIKSAAN KONTAK SERUMAH TBC DI  
PUSKESMAS WILAYAH KOTA PALEMBANG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1) Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH :**

**NAMA : OKTRILIA MAHA RIZKA**

**NIM : 10011281520230**

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2020**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, 1 Februari 2020  
Oktrilia Maha Rizka**

**Analisis Kinerja Petugas TBC dalam Pemeriksaan Kontak Serumah TBC di  
Puskesmas Wilayah Kota Palembang Tahun 2019**

vi + 90 Halaman, 30 Tabel, 8 Gambar, 11 Lampiran

**ABSTRAK**

WHO dalam *Global Tuberculosis Report, 2017*, menyatakan bahwa Indonesia sebagai negara dengan tuberkulosis terbesar ketiga di dunia. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017, kasus baru TBC di Kota Palembang terus meningkat hingga 2.618 orang di tahun 2017. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui kinerja petugas TBC dalam melakukan pemeriksaan kontak serumah TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif melalui kuisisioner dan observasi dengan sampel sebanyak 26 petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang. Hasil uji statistik menggunakan uji *mann whitney* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengorganisasian ( $p\text{-value} = 0,039$ ), teknologi dan peralatan kerja ( $p\text{-value} = 0,043$ ), serta kepemimpinan ( $p\text{-value} = 0,026$ ) dengan kinerja petugas TBC dalam pemeriksaan kontak serumah TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang. Sementara, kemampuan petugas TBC dan kondisi kerja menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap kinerja petugas TBC. Untuk meningkatkan kinerja petugas TBC dalam melakukan pemeriksaan kontak serumah disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk memaksimalkan monitoring dan evaluasi, melakukan pengadaan peralatan pemeriksaan dan mengadakan pelatihan pemeriksaan kontak serumah untuk petugas TBC. Selain itu, pihak Puskesmas juga dapat memberikan *reward* untuk memotivasi petugas TBC dalam memberikan kinerja yang optimal.

Kata Kunci : Kinerja, TBC, Pemeriksaan Kontak Serumah

**HEALTH POLICY AND ADMINISTRATION**  
**PUBLIC HEALTH FACULTY**  
**SRIWIJAYA UNIVERSITY**  
*Thesis, 1 February 2020*  
*Oktrilia Maha Rizka*

***Performance Analysis of TBC Officers in Examining Household Contacts of TBC in Work Area Public Health Center Palembang 2019***

*vi + 90 Pages, 30 Tables, 8 Picture, 11 Attactment*

**ABSTRACT**

*WHO in Global Tuberculosis Report 2017, states that Indonesia is a country with the third largest tuberculosis case in the world. Based on Health Profile of Palembang City 2017, new cases of TBC in Palembang continue to increase to 2.618 people in 2017. The purpose of this study is to find out the performance of TBC officers and their factors in conducting TBC household contact examinations in Public Health Center of Palembang City. This study used a quantitative approach through questionnaires and observations with a sample of 26 TBC officers in Public Health Center of Palembang City. The statistical test results using the mann whitney test showed a statistically significant association between organizing ( $p$ -value = 0,039), technology and work equipment ( $p$ -value = 0,43) and leadership ( $p$ -value = 0,029) with the performance of TBC officers in TBC household contact. While the ability and working conditions of TBC officers showed no significant relationship with performance of TBC officers. To improve the performance of TBC officers in conducting household contact examinations, it is recommended to Health Office of Palembang City to maximize monitoring and evaluation, conduct inspection equipment and conduct training for TBC officers. In addition, Public Health Center could also provide reward to motivate TBC officers to give optimal performance.*

*Keyword :Performance, TBC, Household Contact*

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM UNSRI serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya Februari 2020



bersangkutan

Oktrilia Maha Rizka

NIM. 10011281520230

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirahim.* Puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT karena atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Analisis KinerjaPetugas TBC dalam Pemeriksaan Kontak Serumah TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang Tahun 2019”.

Adapun tujuan dari penulisan proposal skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua dan keluarga yang selalu menemani di setiap langkah dan momen yang terjadi, terlebih dengan memberikan semangat, nasihat, dan juga do'a.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan serta motivasi dalam penyelesaian proposal skripsi.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.Kes. selaku penguji 1, Ibu Dian Safriantini, S.K.M., M.P.H selaku penguji 2, dan Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., selaku penguji 3 yang telah bersedia menyempatkan dan memberikan masukan yang sangat bermanfaat terhadap lancarnya penelitian ini.
4. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes. selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Seluruh dosen, staff dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas didikan dan bantuannya selama penulis mengikuti perkuliahan.
6. Rekan-rekan seperjuangan dari awal menjadi mahasiswa hingga sekarang, Titi Permatasari Utami, Tri Yuniasih, Nyimas Febbya Anggita Putri, Fegy Miranda dan Sakinah yang telah memberikan semangat dan bantuan yang sangat bermanfaat dalam penulisan proposal skripsi ini.

7. Rekan-rekan satu peminatan di Administrasi Kebijakan Kesehatan 2015, Yunina Paramitha, Sakinah, Rozalia, Nadia Gema Oktaviani dan Eva Syafiera Azizah.

Demikian proposal skripsi ini dibuat, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi penyusunan, bahasan, ataupun penulisannya. Oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembaca.

Palembang, Februari 2020

Oktrilia Maha Rizka

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK (INDONESIA)</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK (INGGRIS)</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Pemerintah .....	5
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	5
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
1.5 Ruang Lingkup .....	6
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi .....	6
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu .....	6
1.5.3 Ruang Lingkup Materi.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 <i>Tuberculosis</i> (TBC).....	7



2.1.1 Etiologi .....	7
2.1.2 Patogenesis .....	7
2.1.3 Klasifikasi .....	8
2.1.4 Gejala.....	10
2.1.5 Jenis Pemeriksaan Laboratorium .....	11
2.1.6 Penegakkan Diagnosis TBC .....	13
2.1.7 Cara Penularan.....	15
2.2 Upaya Pengendalian <i>Tuberculosis</i> (TBC).....	16
2.2.1 Penemuan Pasien TBC .....	17
2.2.2 Pengobatan Pasien TBC .....	20
2.2.3 Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi .....	22
2.2.4 Pencatatan dan Pelaporan Kasus TBC.....	24
2.2.5 Peran SDM dalam Pengendalian TBC .....	25
2.3 Puskesmas .....	27
2.3.1 Tujuan Puskesmas dan Fungsi Puskesmas .....	28
2.3.2 Petugas Program TBC di Puskesmas.....	29
2.4 Kinerja Sumber Daya Manusia .....	30
2.4.1 Pengertian Penilaian Kinerja .....	31
2.4.2 Manfaat Penilaian Kinerja .....	32
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	33
2.4.4 Model Penilaian Kinerja .....	34
2.4.5 Kriteria Penilaian Kinerja .....	36
2.5 Pengorganisasian.....	37
2.6 Kepemimpinan .....	38
2.6.1 Gaya Kepemimpinan .....	39
2.6.2 Keterampilan Pemimpin .....	43
2.6.3 Peranan Kepemimpinan.....	44
2.7 Penelitian Terkait .....	44

2.8 Kerangka Teori.....	47
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>49</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	49
3.2 Definisi Operasional.....	50
3.3 Hipotesis.....	52
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
4.1 Desain Penelitian .....	53
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	53
4.2.1 Populasi .....	53
4.2.2 Sampel .....	54
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	56
4.3.1 Jenis Pengumpulan Data.....	56
4.3.2 Cara Pengumpulan Data .....	56
4.3.3 Alat Pengumpulan Data.....	59
4.4 Pengelolaan Data.....	59
4.5 Validitas Data .....	59
4.6 Rehabilitas Data .....	60
4.5 Analisis Data .....	60
4.4 Penyajian Data.....	61
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
5.1 Gambaran Umum .....	62
5.1.1 Keadaan Geografis .....	63
5.1.2 Sarana Kesehatan.....	65
5.1.3 Data Puskesmas Kota Palembang.....	66
5.1.4 Kasus Baru TBC di Kota Palembang .....	69
5.2 Analisis Univariat.....	69
5.2.1 Kinerja .....	63
5.2.2 Kemampuan.....	65
5.2.3 Pengorganisasian .....	66

5.2.4 Teknologi dan Peralatan Kerja .....	63
5.2.5 Kondisi Kerja.....	65
5.2.6 Kepemimpinan .....	66
5.3 Analisis Bivariat .....	76
5.3.1 Hubungan Kemampuan Petugas TBC dengan Kinerja Petugas TBC .....	76
5.3.2 Hubungan Pengorganisasian dengan Kinerja Petugas TBC .....	76
5.3.3 Hubungan Teknologi dan Peralatan dengan Kinerja Petugas TBC .....	77
5.3.4 Hubungan Kondisi Kerja dengan Kinerja Petugas TBC .....	77
5.3.5 Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Petugas TBC .....	78
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>79</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	79
6.2 Pembahasan .....	79
6.2.1 Kinerja Petugas TBC dalam Pemeriksaan Kontak Serumah TBC .....	79
6.2.2 Hubungan Kemampuan Petugas TBC dengan Kinerja Petugas TBC .....	81
6.2.3 Hubungan Pengorganisasian dengan Kinerja Petugas TBC .....	83
6.2.4 Hubungan Teknologi dan Peralatan Kerja dengan Kinerja Petugas TBC ...	84
6.2.5 Hubungan Kondisi Kerja dengan Kinerja Petugas TBC .....	86
6.2.6 Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Petugas TBC .....	87
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>89</b>
7.1 Kesimpulan.....	89
7.2 Saran.....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>91</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>96</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tonggak pencapaian utama dalam pengendalian TBC di Indonesia ....	16
Tabel 2.2 Hasil Pengobatan Pasien TBC .....	21
Tabel 2.3 Formulir Pencatatan dan Pelaporan Kasus TBC .....	24
Tabel 2.4 Peran SDM dalam Pengendalian TBC.....	25
Tabel 2.5 Penelitian Terkait.....	45
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....	50
Tabel 4.1 Sampel Penelitian .....	55
Tabel 5.1 Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan .....	63
Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Lapangan Pekerjaan Utama dan Jenis Kelamin di Kota Palembang 2017 .....	64
Tabel 5.3 Jumlah Penduduk Miskin di Kota Palembang 2013-2017 .....	65
Tabel 5.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Palembang.....	65
Tabel 5.5 Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Palembang.....	66
Tabel 5.6 Puskesmas Wilayah Kota Palembang Tahun 2017 .....	67
Tabel 5.7 Kasus Baru TBC Paru BTA+ di Kota Palembang Tahun 2013-2017 ..	69
Tabel 5.8 Kinerja Petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	69
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kinerja Petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	70
Tabel 5.10 Jawaban Kuisisioner dari Pertanyaan mengenai Kemampuan di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	71
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Kemampuan Petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	71
Tabel 5.12 Jawaban Kuisisioner dari Pertanyaan mengenai Pengorganisasian di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	72
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Pengorganisasian di Puskesmas Wilayah Kota Palembang.....	73
Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Teknologi dan Peralatan Kerja di Puskesmas Wilayah Kota Palembang.....	73
Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Kondisi Kerja di Puskesmas Wilayah Kota Palembang.....	74

Tabel 5.16 Gaya Kepemimpinan Penanggung UKM di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	74
Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Kepemimpinan di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	75
Tabel 5.18 Hubungan Kemampuan Petugas TBC dengan Kinerja Petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	76
Tabel 5.19 Hubungan Pengorganisasian dengan Kinerja Petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	76
Tabel 5.20 Hubungan Teknologi dan Peralatan Kerja dengan Kinerja Petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	77
Tabel 5.21 Hubungan Kondisi Kerja dengan Kinerja Petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	77
Tabel 5.22 Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang .....	78

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mikroskop Binokuler .....	12
Gambar 2.2 <i>GeneXpert</i> MTB/RIF.....	12
Gambar 2.3 Alur Diagnosis Pasien TBC dan TBC Resisten Obat.....	15
Gambar 2.4 (a) Respirator N95 dan (b) Masker Bedah.....	23
Gambar 2.5 Sarung Tangan.....	24
Gambar 2.6 Gaya Kepemimpinan J. W. Reddin.....	41
Gambar 2.7 Kerangka Teori.....	47
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Inform Consent*
- Lampiran 2. Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Telaah Dokumen
- Lampiran 4. Hasil Telaah Dokumen
- Lampiran 5. Hasil Kuisisioner
- Lampiran 6. Grafik Gaya Kepemimpinan
- Lampiran 7. Analisis Univariat
- Lampiran 8. Analisis Bivariat
- Lampiran 9. Kode Etik Penelitian
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Tuberculosis*(TBC) adalah salah satu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang organ manusia, umumnya paru-paru. TBC diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TBC baru terjadi dalam 2 abad terakhir. Pengendalian TBC di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun masih terbatas pada kelompok tertentu. Sejak tahun 1969 pengendalian TBC dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TBC mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short-course, DOTS*) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap (KEMENKES RI, 2015).

Upaya global dalam mengurangi beban penyakit *Tuberculosis* telah tercantum dalam *Sustainable Development Goals* atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang ditetapkan oleh *United Nations* (UN). *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki 17 poin tujuan yang akan dicapai dunia pada tahun 2030. Poin SDGs yang berkaitan dengan kesehatan tercantum pada poin ketiga, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua di segala usia. Dalam tujuan ini, UN juga telah menetapkan 13 target yang harus dicapai untuk merealisasikan kehidupan yang sehat untuk semua orang. Salah satu targetnya, target 3.3 menyebutkan: “*By 2030, end the epidemics of AIDS, Tuberculosis, Malaria and neglected tropical disease and combat Hepatitis, waterborne diseases and other communicable diseases*”, yaitu mengakhiri epidemi dari berbagai penyakit termasuk *Tuberculosis*. Target tersebut sekarang menjadi elemen yang paling menonjol dalam strategi kesehatan global yang dikembangkan oleh WHO dan *Joint United Nations Programme* dalam HIV/AIDS (UNAIDS) (WHO, 2017).

Pada tahun 1993, Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* telah menetapkan *Tuberculosis* sebagai *The Global Emergency* (kedaruratan



global) dikarenakan beban penyakit TBC di masyarakat masih sangat tinggi (DEPKES, 2007). *Tuberculosis* merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian tertinggi di dunia dan penyebab utama dari *agent* infeksi tunggal (HIV/AIDS). Jutaan orang terus jatuh sakit mengalami TBC setiap tahunnya (WHO, 2018). Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* tahun 2017, secara global kasus baru *Tuberculosis* mencapai 6,3 juta dan kematian *Tuberculosis* secara global diperkirakan 1,3 juta. Diperkirakan 10 juta orang mengidap penyakit TBC di dunia pada tahun 2017 terdiri 5,8 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan dan 1 juta anak-anak (WHO, 2017).

Laporan Badan Kesehatan Dunia atau WHO dalam *Global Tuberculosis Report*, 2017 menyatakan bahwa India, Indonesia dan China sebagai negara dengan beban *Tuberculosis* terbesar. Walaupun strategi pengendalian TBC telah dilakukan di Indonesia, tetapi beban penyakit TBC di masyarakat masih sangat tinggi. Tren insiden kasus TBC di Indonesia tidak pernah menurun, masih banyak kasus yang belum terjangkau atau terdeteksi, juga masih banyak pasien TBC yang tidak melakukan pengobatan.

Kota Palembang merupakan kota yang memiliki penderita TBC terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan. Data profil kesehatan kota Palembang tahun 2017 menunjukkan bahwa penemuan kasus baru *Tuberculosis* paru terus meningkat dalam kurun waktu tiga tahun terakhir dari tahun 2015 hingga tahun 2017. Jumlah kasus TBC Kota Palembang sebanyak 1.305 orang dengan *cure rate* 88,28% pada tahun 2015, jumlah kasus sebanyak 1.312 orang dengan *cure rate* 91,46% pada tahun 2016, dan jumlah kasus sebanyak 2.618 orang dengan *cure rate* 93,74% pada tahun 2017. Penemuan kasus baru tertinggi yaitu pada tahun 2017, sedangkan terendah yaitu pada tahun 2015. Berdasarkan angka *cure rate* TBC di Kota Palembang, telah mengalami peningkatan dan berada di atas standar minimal angka keberhasilan pengobatan menurut WHO, yaitu sebesar 85%. Tetapi, angka *cure rate* tersebut belum mencapai 100%, artinya, masih terdapat beberapa pasien TBC yang tidak sembuh.

Peningkatan kasus yang terjadi pada tahun 2017 sebanyak 2.618 orang yang sebelumnya sebanyak 1.312 orang pada tahun 2016 dapat disebabkan oleh beberapa faktor kemungkinan. Pada tahun 2016, angka *cure rate* mencapai

91,46% atau sebanyak 1200 orang pasien TBC yang sembuh dan sebesar 8,54% atau sebanyak 112 orang pasien TBC yang tidak sembuh. Pasien TBC yang tidak tercapai keberhasilan pengobatannya atau yang tidak sembuh dapat berpotensi semakin meningkatkan kasus baru. Selain itu, terdapat kemungkinan bahwa penemuan kasus pada tahun 2016 tidak maksimal atau tidak mencakup seluruh pasien TBC di Kota Palembang, sehingga pada tahun 2017 terjadi peningkatan kasus baru.

Penemuan kasus baru TBC terdiri dari penjarangan terduga pasien, diagnosis dan penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien (KEMENKES, 2011). Penemuan kasus TBC dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara pasif (*Passive Case Finding*) dan secara aktif (*Active Case Finding*). Penemuan kasus baru TBC secara pasif adalah penjarangan terduga pasien yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan didukung dengan dilakukannya penyuluhan secara aktif, baik petugas kesehatan maupun masyarakat. Sedangkan penemuan kasus baru TBC secara aktif dapat dilakukan terhadap kelompok khusus yang rentan atau beresiko tinggi TBC, kelompok yang rentan karena berada di lingkungan yang beresiko tinggi terjadinya penularan TBC, anak dibawah umur lima tahun yang kontak dengan pasien TBC, dan kelompok masyarakat yang kontak erat dengan pasien TBC atau pasien TBC resisten obat. Penjarangan terduga pasien TBC secara aktif dapat dilakukan dengan pemeriksaan kontak serumah pasien TBC. Secara umum, penemuan kasus baru TBC saat ini dilakukan secara pasif (*Passive Case Finding*), sedangkan penemuan secara aktif (*Active Case Finding*) juga sangat diperlukan agar kasus baru TBC dapat ditemukan secara maksimal (KEMENKES, 2014). Penelitian Dewi Ratnasari (2015) mengatakan bahwa masih terdapat petugas TBC yang tidak melakukan penjarangan suspek ke lapangan secara aktif, hanya melakukan penjarangan suspek di puskesmas yang mengakibatkan penemuan suspek yang kurang maksimal. Hal ini juga berkaitan dengan penelitian Nugraini (2015) yang menyatakan bahwa petugas lebih mengutamakan penemuan secara pasif dibanding aktif. Becerra *et al.*, (2005) membuktikan bahwa kombinasi pelacakan kasus secara aktif dan pasif lebih meningkatkan penemuan kasus dibanding dengan pelacakan pasif saja. Upaya pemeriksaan kontak serumah pasien TBC untuk menemukan kasus baru di

masyarakat termasuk salah satu peran petugas TBC yang perlu dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanto (2005), menyatakan bahwa pelaksanaan program di puskesmas masih kurang berhasil sehingga diperlukan kinerja optimal dari pengelola program TBC yang ada di puskesmas.

Kinerja adalah segala hasil capaian dari segala bentuk tindakan dan kebijakan dalam rangkaian usaha kerja pada jangka waktu tertentu guna mencapai suatu tujuan. Menurut Payaman J. Simanjuntak (2011) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja individu, yaitu kompetensi individu, dukungan organisasi dan dukungan manajemen. Variabel kompetensi individu terdiri dari kemampuan, motivasi kerja dan etos kerja. Dukungan organisasi terdiri dari pengorganisasian, peralatan kerja dan kondisi kerja. Sedangkan dukungan manajemen terdiri dari kepemimpinan dan koordinasi.

Maka berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti mengangkat penelitian mengenai analisis kinerja petugas kesehatan dalam pemeriksaan kontak serumah pasien TBC di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Palembang, pada tahun 2016 terdapat kasus TBC sebanyak 1.312 orang dengan angka keberhasilan pengobatan TBC telah mencapai 91,46% (target 85%). Akan tetapi, terjadi peningkatan kasus baru BTA+ sebanyak 2.618 orang pada tahun 2017. Fenomena ini mengindikasikan bahwa pengobatan TBC yang dilakukan belum optimal. Hal ini dimungkinkan karena petugas TBC hanya mengutamakan penemuan kasus secara pasif, sehingga penderita TBC yang tercatat belum mencakup keseluruhan terduga anggota keluarga yang menderita TBC. Oleh karena itu, penemuan kasus secara aktif seperti pelaksanaan pemeriksaan kontak serumah pasien TBC juga perlu dilakukan dalam mengupayakan penemuan kasus yang optimal. Maka dari itu, peneliti ingin melihat kinerja petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang yang dihubungkan dengan beberapa variabel kinerja individu yaitu kemampuan, pengorganisasian, peralatan kerja dan teknologi, kondisi kerja serta kepemimpinan.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui kinerja petugas TBC dan faktor yang mempengaruhinya dalam pemeriksaan kontak serumah TBC di Puskesmas Wilayah Kota Palembang tahun 2019.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui hubungan antara kemampuan petugas TBC dengan kinerja petugas TBC dalam pemeriksaan kontak serumah TBC.
2. Mengetahui hubungan antara pengorganisasian dengan kinerja petugas TBC dalam pemeriksaan kontak serumah TBC.
3. Mengetahui hubungan antara teknologi dan peralatan kerja dengan kinerja petugas TBC dalam pemeriksaan kontak serumah TBC.
4. Mengetahui hubungan antara kondisi kerja dengan kinerja petugas TBC dalam pemeriksaan kontak serumah TBC.
5. Mengetahui hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja petugas TBC dalam pemeriksaan kontak serumah TBC.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melihat kinerja petugas TBC dalam melaksanakan pemeriksaan kontak serumah pasien TBC di setiap Puskesmas Kota Palembang serta sebagai referensi dalam evaluasi kinerja petugas kesehatan dalam upaya pengendalian TBC.

#### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi bahan pembelajaran mahasiswa serta menambah wawasan untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan analisis kinerja petugas TBC dalam pemeriksaan kontak serumah pasien TBC.

### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar informasi untuk melaksanakan penelitian selanjutnya mengenai analisis kinerja petugas TBC dalam pemeriksaan kontak serumah pasien TBC.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### **1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Palembang yang terdiri dari 41 Puskesmas induk.

### **1.5.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2019 hingga selesai.

### **1.5.3 Ruang Lingkup Materi**

Penelitian ini membahas mengenai kinerja petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kontak serumah TBC dengan menggunakan model kinerja individu oleh Payaman J. Simanjuntak (2011) yang terdiri dari faktor kompetensi individu, dukungan manajemen dan dukungan organisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Amin, Z., Bahar, A. 2009. *Tuberkulosis Paru*. Jakarta : Interna Publishing.
- Ardana, Komang. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.
- Badan Pusat Statistik Kota Palembang, 2018. *Kota Palembang Dalam Angka*. Palembang : Badan Pusat Statistik.
- Basri, A.F.M., Rivai. 2005. *Performance Appraisal*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Budiman, Atang. 2016. *Analisis Pengaruh Pengorganisasian terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Pekerjaan Umum Kota Banjar*. Bandung : Universitas Pasundan.
- Dahlan, M.S. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, dilengkapi menggunakan SPSS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Danim, Sudarwan. 2004. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektifitas Kelompok*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2017*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Fattah, Nanang. 2009. *Landasan Manajemen Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Handoko, T. H. 2003. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta : BPFE.
- Hardiyana. 2005. *Evaluasi program Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2005*. Universitas Indonesia.
- Hartoyo, Yosef C. 2009. *Hubungan antara kondisi Kerja, Hubungan Kerja, Dukungan Manajemen dan Kontrol dengan Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Husein, Ratna D. dan Tumiur Sormin. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru terhadap Penemuan Kasus Baru di Kabupaten Lampung Selatan*. Jurnal Keperawatan, Vol. 8, No. 1, 52-59.
- Ibrahim, M., dan Hakeem. 2013. *Osteochondroma of Talus- An Unusual Site*. Unique Journal of Medical dan Dental Sciences, Vol. 1, No. 2, 61-62.

- Josephine, A. dan Dhyah Harjanti. 2017. *Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada Bagian produksi Melalui Motivasi Kerja sebagai Variabel Intervening*. AGORA, Vol. 5 No. 3.
- Kartono, K. 2010. *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2011*. Jakarta: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- \_\_\_\_\_, 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- \_\_\_\_\_, 2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2014*. Jakarta: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- \_\_\_\_\_, 2014. *Buku Saku Pengendalian TB-RO untuk Petugas Fasyankes*. Jakarta: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- \_\_\_\_\_, 2014. *PMK No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- \_\_\_\_\_, 2015. *Tuberkulosis, Temukan Obat Sampai Sembuh*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- \_\_\_\_\_, 2015. *Standar Pelayanan Laboratorium Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- \_\_\_\_\_, 2017. *Penemuan Pasien Tuberkulosis*. Jakarta: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Lyanda, Apri. 2012. *Rapid TB Test*. Jurnal Tuberkulosis Indonesia, Vol. 8.
- Mangkunegara, Anwar P. 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Mashuri dan Zainuddin. 2008. *Metodologi Penelitian*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Masek, A., dan Sulaiman Yamin. 2011. *The Effect of Problem Based Learning on Critical Thinking Ability: A Theoretical and Empirical Review*. *International Review of Social Sciences and Humanities*, Vol. 2, No. 1, 215-221.
- Naim, N., Dewi, Novia U. 2018. *Performa Tes Cepat Molekuler Dalam Diagnosa Tuberkulosis di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Makassar*. *Jurnal Media Analisis Kesehatan*, Vol. 9, No. 2, 113-122.

- Notoadmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Klinik Cipta.
- Nugraini, K. E., Widya H. Cahyati dan Eko Farida. 2015. *Evaluasi Input Capaian Case Detection Rate (CDR) TB Paru dalam Program Penanggulangan Penyakit TB Paru (P2TB) Puskesmas Tahun 2012*. Unnes Journal of Public Health, Vol. 4, No. 2, 142-152.
- Prabu, Aldila S. dan Dewie T. Wijayanti. 2016. *Pengaruh Penghargaan dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Divisi Penjualan PT. United Motors Center Suzuki Ahmad Yani, Surabaya)*. Jurnal Ekonomi Bisnis dan Kewirausahaan, Vol. 5, No. 2, 104-117.
- Rachmawati, Ike K. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: ANDI.
- Rahmatika, I. 2014. *Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Ratnasari, Dewi. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Petugas terhadap Case Detection Rate (CDR) pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang*. Universitas Negeri Semarang: Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Reddin, J. W. 1970. *Managerial Effectiveness*. New York: MCGraw-Hill.
- Ridlo, Ilham A. 2008. *Model Puskesmas Era Desentralisasi*. Jurnal Kebijakan Kesehatan, Vol. 9.
- Riwidikdo, Handoko. 2013. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Harapan Press.
- Rosita, Musdalifah Hanis, dan Yasir Haskas. 2013. *Hubungan Gaya Kepemimpinan, Motivasi dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang*. STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Vol. 2, No. 4, 1-7.
- Ruslan, Rosady. 2004. *Metode Penelitian: Public Relations dan Komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sajuyigbe, A., Bosede dan Adeyemi. 2013. *Impact of Reward on Employees Performance in a Selected Manufacturing Companies in Ibadan, Oyo State, Nigeria*. International Journal of Arts and Commerce, Vol. 2, No. 2, 27-32.
- Samsudin, Sadili. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Pustaka Setia.
- Saputra, Mitriadi. 2016. *Analisis Kinerja Tenaga Medis Puskesmas Kecamatan Kampar Utara Kabupaten Kampar*. JOM FISIP, Vol. 3, No. 2, 1-15.



- Sekaran, Uma. 2006. *Metodologi Penelitian untuk Bisnis Buku 2 Edisi 4*. Jakarta: Salemba Empat.
- Siagian, Sondang P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simanjuntak, Payaman J. 2011. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya.
- Sinambela, Lijan P. 2012. *Kinerja Pegawai : Teori Pengukuran dan Implikasi*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Soemantri, Irman. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sofyandi, Herman. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Sudarmanto. 2009. *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiarto, Try. 2014. *Pengaruh Motivasi dan Kemampuan Terhadap Kinerja Pegawai Bagian Umum dan Keuangan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. M. Yunus Bengkulu*. Universitas Bengkulu: Fakultas Ekonomi dan Bisnis.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, V., dan Endrayanto. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sulhan, Muhammad. 2010. *Panduan Praktis Analisis SPSS untuk Manajemen*. Malang: CLICT FE UIN.
- Sumarni, M., Wahyuni, S. 2006. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.
- Sunyoto, Danang. 2013. *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta : Penerbit CAPS.
- Suryani, Ni Nyoman. 2015. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Komunikasi Intern terhadap Kinerja Pegawai di UPT. Puskesmas Klungkung*. Juima, Vol. 5, No. 2, 62-77.
- Sutanto, H., Luknis, S. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Syamsi, Ibnu. (2004). *Efisiensi, Sistem, dan Prosedur Kerja*. Jakarta : PT Bumi Aksara.

- Tangkuman, K., B. Tewal dan I. Trang. 2015. *Penilaian Kinerja, Reward dan Punishment terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Pertamina (PERSERO) Cabang Pemasaran Suluttenggo*. Jurnal EMBA, Vol. 3, No. 2, 884-895.
- Thoha, Miftah. 2010. *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Usman. 2016. *Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare*. Jurnal MKMI, Vol. 12, No. 1, 21-28.
- Versitaria, Hery U. dan Haryoto Kusnopranto. 2011. *Tuberkulosis di Palembang, Sumatera Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vo. 5, No. 5, 234-240.
- Wahyunigrum. 2008. *Hubungan Kemampuan, Kepuasan dan Disiplin Kerja dengan Kinerja Pegawai di Kecamatan Tanggunharjo Kabupaten Grobogan*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Werdhani, R. A. 2002. *Diagnosis dan Klasifikasi Tuberkulosis*. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi dan Keluarga FK UI.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Patofisiologi, Diagnosis dan Klasifikasi Tuberkulosis*. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi dan Keluarga FK UI.
- Widyowati, Arini. 2010. *Penilaian Kinerja 360 Derajat sebagai Usaha Meningkatkan Persepsi Positif terhadap Keadilan Procedural Penilaian Kinerja*. Jurnal Psikologi Indonesia Vol. 7.
- Willyams, Urbanus. 2010. *Pengaruh Kondisi Kerja, Hubungan Kerja dan Kepuasan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
- Wirawan. 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia Teori Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.
- World Health Organization, 2015. *Implementing The End TB Strategy: The Essentials*. Switzerland: World Health Organization.
- \_\_\_\_\_, 2017. *Global Tuberculosis Report 2018*. Perancis: World Health Organization.
- \_\_\_\_\_, 2018. *Global Tuberculosis Report 2018*. Perancis: World Health Organization.