

**ANALISIS DETERMINAN MOTIVASI PETUGAS TUBERKULOSIS PARU DALAM
PENEMUAN KASUS DI KABUPATEN SEMARANG (STUDI KASUS DI BEBERAPA
PUSKESMAS) TAHUN 2012**

Joyo Minardo

Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran

Email: joyo_minardo@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Penderita Tuberkulosis dengan status Basil Tahan Asam (BTA) positif dapat menularkan ke 10-15 orang lain setiap tahunnya, sehingga penemuan kasus penting dilaksanakan. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis dengan BTA positif di Kabupaten Semarang tahun 2009 jauh di bawah cakupan nasional. Rendahnya disebabkan karena motivasi petugas yang kurang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang dapat menurunkan motivasi petugas TB dalam penemuan kasus di Kabupaten Semarang.

Metode Penelitian: Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam, dan data sekunder dengan telaah dokumentasi. Subjek penelitian adalah petugas Tuberkulosis Paru di Puskesmas. Pemilihan subjek dilakukan secara *purposive*. Informan utama berjumlah 18 orang, terdiri dari 6 orang perawat, 6 orang Analis dan 6 orang dokter kepala Puskesmas. Informan triangulasi adalah 6 orang petugas BP, dan satu orang Kasie P2M Dinkes Kabupaten Semarang. Analisis data dilakukan dengan *content analysis*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi petugas rendah karena pekerjaannya merupakan penunjang pimpinan Puskesmas dan membutuhkan waktu yang lama serta berisiko tertular oleh penderita. Tanggung jawab dalam menyelesaikan pekerjaan kurang karena beban pekerjaan yang banyak, bekerja tanpa target dan motivasi. Petugas tidak mendapatkan kompensasi, membutuhkan dukungan dari pimpinan untuk mengeluarkan ide dan gagasan dalam penemuan kasus. Sarana transportasi untuk penemuan kasus tidak ada. Puskesmas tidak memiliki rencana implementasi kebijakan program penemuan kasus, dan sistem supervisi terhadap cakupan penemuan kasus belum optimal.

Kesimpulan: Disimpulkan bahwa motivasi petugas Tuberkulosis Paru dalam penemuan kasus masih rendah, karena belum ada dukungan dan tanggung jawab masih kurang serta sistem kompensasi dan supervisi yang belum ada.

Kata kunci : Motivasi, Petugas TB, Penemuan Kasus

ABSTRACT

Background: The patients of tuberculosis with positive BTA status can influence 10-15 peoples in a year, so that case invention is very important to be done. The invention of pulmonary tuberculosis sufferers with positive BTA status in Semarang Regency in 2009 were far under the national range. The low range can be caused by the low motivation of tuberculosis officer. The goal of the research is analyse the factors that can decrease the pulmonary tuberculosis officer's motivation in case invention in Semarang Regency.

Method: The research were done with qualitative method. The primary data collection with deep interview, and the secondary data with documentation study. Subject of the research are the pulmonary tuberculosis officers in public health services. The subject election by purposive. The main informan are 18 person, divided into 6 nurses, 6 analyser, and 6 doctor as the head of Public Health Services. The triangulation informan were 6 person as the public health officers and 1 person as the head of P2M of health Semarang Regency. The method of processing data with content analysis.

Result: The result of research showed that the officer's motivation were low because the duty was appointment of the head of public health service and need long time and risk for infected by the sufferer. Responsibility for completed the duty were low because over workload, no target, and motivation. Tuberculosis officers were not got compensation; they need support from the head of public health services to issuing idea and initiative in tuberculosis case invention. There was no transportation facility for tuberculosis case invention. The public health services had not have implementation plans policy in tuberculosis case invention, and supervision system to tuberculosis case invention range were not optimal.

Conclusion: It be concluded that the motivation of pulmonary tuberculosis officers in case invention still low, because there is no support, low responsibility, compensation system and supervision.

Keywords : motivation, tuberculosis officers, case invention

PENDAHULUAN

Penderita TB dengan status BTA (Basil Tahan Asam) positif dapat menularkan sekurang-kurangnya 10-15 orang lain disekitarnya setiap tahun, sehingga penemuan kasus penting dilaksanakan. Menurut Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI, Indonesia mengalami kemajuan yang cepat dengan penemuan kasus TB 69,8% (2007) dan 73,1% (2009).²⁾

Kebijakan penanggulangan termasuk penemuan kasus TB di Indonesia dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dengan Kabupaten/Kota sebagai titik berat manajemen program dalam kerangka otonomi dengan menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana) melalui unit pelayanan kesehatan sampai tingkat Puskesmas.⁴⁾

Jawa Tengah pada tahun 2009 baru 48% penderita tuberculosis yang terdeteksi, yang ditemukan melalui Puskesmas, Rumah Sakit, dan Balai Pengobatan Paru Masyarakat, masih ada 52% penderita belum terdeteksi. Hal ini menjadi berbahaya karena mereka yang belum terdeteksi bisa menjadi sumber penularan bagi orang lain, 52% penderita yang belum terdeteksi ada indikasi mereka periksa ke dokter praktek swasta yang tidak melaporkan datanya ke Dinas Kesehatan dan karena keberadaan mereka tidak terpantau dikarenakan penderita enggan untuk mengakui bahwa dirinya sakit.⁶⁾

Penemuan penderita TB di Jawa Tengah yang baru 48%, termasuk rendah jika dibandingkan cakupan nasional 70%⁶⁾. Sedangkan perkiraan jumlah kasus dengan BTA positif pada 2010 adalah 34.723 penderita. Rendahnya angka penemuan kasus TB, juga terlihat di 35 kabupaten di Jateng, tercatat hanya empat daerah yang mencapai cakupan 70%, yaitu Surakarta 92%, Kota Pekalongan 96%, Kabupaten Pekalongan 89%, Kabupaten Batang 81%. Pada umumnya pencapaian target temuan kasus di Kabupaten lainnya berada pada kisaran 20-50%, dan khusus Kabupaten Semarang sebesar 22,1%.⁶⁾

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang ditemukan data bahwa penemuan kasus TBC masih rendah dibawah standar nasional yaitu 70%. Penemuan kasus TB di Kabupaten Semarang pada tahun 2007 sebanyak 20,6%, pada tahun 2008 sebanyak 15,4%, serta pada tahun 2009 sebanyak 22,1%. Jumlah kasus dengan BTA positif di Kabupaten Semarang pada tahun 2009 diperkirakan berjumlah 938 penderita.

Hasil wawancara dengan 3 orang petugas TB di 3 Puskesmas ternyata keseluruhannya mengatakan bahwa bekerja keras atau tidak hasilnya sama saja, dan ada yang menyatakan bekerja apa adanya tanpa membuat target pencapaian hasil, serta menyampaikan bahwa pekerjaan di Puskesmas hanya melakukan pelayanan yang sifatnya rutinitas. Dari wawancara tersebut diketahui juga dalam penemuan penderita TB petugas menyatakan tidak bersemangat dan tidak mempunyai perencanaan yang jelas dalam melakukan penemuan kasus TB secara aktif di daerah, petugas sering mengeluh kalau melakukan kegiatan pencarian kasus TB sering menggunakan kendaraan sendiri dan tidak ada biaya transport, mereka merasa terbebani oleh tugas yang diberikan. Tidak ada reward untuk petugas TB setelah melakukan pencarian kasus TB. Petugas jarang yang memiliki inovasi dan kreativitas dalam melaksanakan program yang menjadi tanggung jawabnya. Semua beban tugas pelayanan yang ada di Puskesmas harus dikerjakan, sehingga kurang fokus pada program TB. Sering terlambat dalam pembuatan laporan cakupan penemuan kasus TB, karena dikejar target program sehingga dalam proses pelaporan sering tidak valid.

Studi pendahuluan dengan Seksi P2 TB Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, bahwa kebijakan penemuan kasus TB dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Nasional Penanggulangan TB, yang selanjutnya di teruskan sampai ke Puskesmas. Sementara itu Dinas dan Puskesmas tidak membuat rencana implementasi dari kebijakan Program TB Nasional.

Berdasarkan data diatas masih rendahnya cakupan penemuan kasus TB di

Kabupaten Semarang salah satunya bisa disebabkan karena kurangnya motivasi petugas TB Paru untuk secara aktif melakukan pencarian kasus TB. Turunnya motivasi petugas membuat petugas tidak ada dorongan dalam melakukan kegiatan apapun, sehingga tidak fokus dengan apa yang dikerjakannya, walaupun dipaksakan bekerjapun akan menghasilkan kinerja yang kurang memuaskan.

Herzberg menyatakan bahwa orang yang melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu :*Hygiene Factors*, merupakan faktor -faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. *Motivation Factor*, merupakan motivator yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan.²⁴⁾

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dibuat judul penelitian adalah Analisis Determinan Motivasi Petugas Tuberkulosis Paru dalam Penemuan Kasus TB di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Beberapa Puskesmas)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* dimana pengumpulan semua variabel dilakukan pada suatu saat. Metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Juni 2012 dan lokasi penelitian di Puskesmas wilayah Kabupaten Semarang yaitu Puskesmas dengan jarak jauh dari kota (ada 8 Puskesmas) dengan cakupan penemuan kasus TB tinggi adalah Puskesmas Sumowono, sedangkan cakupan penemuan kasus TB rendah adalah Puskesmas tengaran. Puskesmas dengan jarak dekat dari kota (ada 18 Puskesmas) dengan cakupan penemuan kasus TB tinggi adalah Puskesmas Ungaran dan Puskesmas Pringapus, sedangkan cakupan penemuan

kasus TB rendah adalah Puskesmas Lerep dan Puskesmas Bergas.

Variabel dalam penelitian ini adalah, determinan motivasi yang terdiri dari pengakuan, tanggung jawab, pengembangan potensi individu, kompensasi, kondisi kerja, kebijakan, hubungan antar pribadi dan kualitas supervisi. Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dengan melakukan wawancara langsung (*indepth interview*) dan data sekunder telaah dokumen. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Motivasi Petugas TB Paru dalam Penemuan Kasus TB

Berdasarkan ungkapan informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa motivasi internal menjadi petugas TB Paru pada dasarnya tidak ada karena pekerjaan di TB sangat banyak. Menjadi petugas TB karena ditunjuk oleh pimpinan, karena terbatasnya tenaga sehingga jumlah pegawai yang ada di Puskesmas disertai tanggung jawab untuk memegang program kerja yang ada di Puskesmas termasuk program TB Paru. Petugas TB Paru menjalankan pekerjaannya karena sudah menjadi tupoksinya sebagai petugas TB sehingga harus dijalankan sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, seperti petikan wawancara berikut ini:

“... Kesannya, petugas jika disertai tugas oleh kepala untuk pegang program TB ini umumnya pada *ogah*, karena ribet harus ke masyarakat, ribet buat laporan dan infeksius yang dapat menular ke orang lain juga tidak ada uangnya....”.

Kemampuan, kecakapan dan keterampilan petugas TB tidak akan ada artinya bagi Puskesmas jika mereka tidak mau bekerja keras dengan

mempergunakan kemampuan, kecakapan dan ketrampilan yang dimiliki. Motivasi yang baik akan mendukung setiap petugas mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas yang tinggi.

2. Pengakuan

Semua informan utama petugas TB menyampaikan bahwa pada dasarnya setiap orang memiliki kemampuan. Dalam upaya penemuan kasus TB selalu bekerja sama antar tim secara bagus baik itu medis, perawat maupun non medis yang memberikan kontribusi yang baik dalam penemuan kasus TB termasuk ke pemerintahan desa.

Ungkapan pengakuan kemampuan yang dimiliki oleh petugas TB Paru oleh rekan kerjanya maupun pimpinan akan dapat menumbuhkan semangat kerja petugas, karena telah diakui sebagai tenaga yang memiliki prestasi dan kemampuan. Pengakuan dalam bentuk penghargaan terhadap karyawan juga dapat menimbulkan perasaan betapa pentingnya karyawan tersebut bagi organisasi. Pengaruh pemberian pengakuan dalam bentuk penghargaan tersebut selanjutnya akan meningkatkan motivasi kerja karyawan.²⁸⁾

3. Tanggung Jawab

Seluruh informan utama petugas TB menyampaikan karena tupoksi tugas yang harus dilaksanakan, maka apapun hasilnya akan menyelesaikan tugas yang diberikan. Beberapa Informan juga menyampaikan walaupun banyak hambatan terutama keterbatasan tenaga dan target yang ditetapkan oleh pimpinan dan Dinas Kesehatan yang kadang tidak melihat keadaan dilapangan secara riil program ini harus tetap di jalankan seperti pada petikan wawancara berikut:

....”dari rekan kerja dan tim TB Jakarta mengatakan saya memiliki kemampuan di bidang TB, dan itu semua dari Allah. Saya bisa mengerjakannya karena saya didukung orang lain termasuk kader, pak lurah didesa...”

“...Yang pertama adalah untuk kepala itu jangan hanya menyerukan, Dinas Kesehatan juga jangan hanya menyerukan, tetapi melihat persis permasalahan yang sebenarnya, jadi kalau perlu terjun kelapangan, tenaga itu jumlahnya berapa, aktivitasnya apa saja, jadi jangan hanya mengejar target. Jujur untuk tahun kemaren banyak *data yang didengkul*, sebenarnya tidak puas pak dan bertentangan dengan hati nurani. Tahun 2012 ini mau saya buat data yang sebenarnya, mau dimarahi terserah, mau diganti tugasnya alkhamdullillah...”

“.... Tuntutan yang kami harapkan tentunya program ini bias berjalan dengan baik, namun kamiberharap adanya dukungan dariberbagai seksi di Puskesmas maupun dukungan dari Dinas yang terkait ditingkat kecamatan maupu di tingkat Kabupaten....”

Bentuk tanggung jawab petugas TB dalam melaksanakan pekerjaannya dapat dilihat dari kesanggupan petugas tersebut untuk melaksanakan dan menyelesaikan tugas sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kesanggupan petugas TB ini dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap peningkatan penemuan kasus dan penanganan TB Paru.

Adanya target pencapaian penemuan penderita TB Paru yang telah ditetapkan, tanpa diimbangi dengan pemahaman dan kondisi dilapangan, maka hanya akan menghasilkan laporan yang tidak sebenarnya. Kejadian seperti ini diungkapkan oleh informan, yang seakan-akan tujuan utamanya adalah memenuhi target angka dalam laporan bukan kasus nyata yang ada dilapangan.

4. Pengembangan Potensi Petugas

Semua informan utama petugas TB paru menyampaikan bahwa setiap pegawai di Puskesmas memperoleh peluang yang sama untuk meningkatkan

kemampuan dirinya melalui pendidikan ataupun pelatihan. Peningkatan pendidikan dilakukan secara individual, pimpinan hanya memberikan ijin sepanjang tidak mengganggu sistem pelayanan di Puskesmas seperti pada kutipan wawancara berikut:

“... setiap ada kesempatan saya kasihkan yang seluas-luasnya terutama pengembangan SDM untuk Puskesmas kenapa tidak, sepanjang sekolah itu tidak terlalu mengganggu kegiatan yaa silahkan saja...”

Dengan pengembangan diri/karier akan dapat memberikan manfaat dan berdampak kepada organisasi.²⁸⁾

Bertambahnya kemampuan pegawai ini akan berdampak pada semangat kerja dan menumbuhkan keinginan untuk bekerja secara giat, dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang optimal.²⁸⁾

5. Kompensasi

Semua petugas TB perawat menyampaikan bahwa petugas TB tidak mendapatkan imbalan khusus dari Puskesmas maupun dari Dinas. Dari keseluruhan informan utama menyampaikan bahwa imbalan diperlukan, selain untuk meningkatkan motivasi, juga untuk memperlancar jalanya suatu program jika pendanaan ada. Satu informan petugas TB menyampaikan pendapat yang lain terkait dengan bentuk imbalan yang bisa meningkatkan semangat kerja yaitu berupa bentuk kepemimpinan dengan sistem pengaturan tugas yang seimbang seperti pada petikan wawancara berikut:

“ Menurut saya selain reward, pengakuan dan politis dari pimpinan itu nomer satu. Soalnya dapat dukungan dari pimpinan itu luar biasa, kedua itu tadi efektifitas energi, pemeratan pekerjaan..”

Kompensasi bukan hanya penting untuk para petugas saja, melainkan juga penting bagi organisasi itu sendiri. Karena program-program kompensasi adalah merupakan pencerminan upaya organisasi untuk mempertahankan sumber daya manusia.

Tujuan pemberian kompensasi didalam organisasi adalah untuk menarik dan mempertahankan sumber daya manusia, karena organisasi memerlukan untuk mencapai sasaran-sasarannya. Untuk mempertahankan dan menjaga tingkat prestasinya, maka motivasi dan komitmen perlu ditingkatkan. Kompensasi tidak dibatasi pada pemberian imbalan dan intensif berupa finansial, tapi juga pemberian imbalan non finansial yang dapat memuaskan kebutuhan psikologis karyawan.²⁹⁾

6. Kondisi Kerja

Seluruh informan utama petugas TB menyampaikan untuk ketersediaan alat laboratorium mencukupi. Alat transportasi menumpang kegiatan lain atau menggunakan kendaraan sendiri.

Informan utama petugas laboratorium dan kepala Puskesmas juga menyampaikan bahwa beban petugas TB ini relatif banyak karena harus merangkap tugas dan pekerjaan yang lain di Puskesmas, apalagi adanya tuntutan semua program di Puskesmas harus dapat dijalankan dan pemberian pelayanan langsung kepada masyarakat, juga tidak boleh ditinggalkan, seperti pada petikan wawancara berikut ini :

....” Ya itu tadi banyak sekali yang mereka rangkap, apalagi rawat inap nggih, kalau rawat jalan beda, mereka harus membagi tugas antara sif sore dan malam”.

“ ... kita dituntut untuk program juga maju, pelayanan juga tiak boleh terlantar, petugas kita belum bias fit satu petugas itu ngurusi itu thok itu ngak ada. Jadi semua petugas memiliki tugas integerasi, yaa di program, jaga rawat inap, ngurusi yang lain. Kita beban sangat banyak sekali ibarat Daihatsu disuruh nyurung tronton, ya itulah “.

Hampir semua Puskesmas di Kabupaten Semarang, terutama yang jauh dari perkotaan memiliki fasilitas rawat inap, membutuhkan tenaga perawat untuk memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam. Sebagian besar petugas TB adalah perawat, sehingga selain bertanggung jawab terhadap program yang menjadi tanggung jawabnya, juga harus mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya.

Alat atau sarana merupakan sumber daya yang dapat dipergunakan untuk membantu menyelesaikan tujuan dengan sukses.²³⁾

Sumber daya merupakan bagian dari input, dengan keberadaan sumber daya dalam suatu organisasi merupakan hal yang pokok sekaligus sebagai modal dasar berfungsinya suatu organisasi. Puskesmas sebagai salah satu organisasi fungsional yang berusaha menghasilkan jasa pelayanan kepada masyarakat, mempunyai sumber daya yang mencakup ketenagaan, sarana dan metode.

7. Kebijakan

Informan utama petugas TB menyampaikan bahwa selama ini kebijakan pencarian penderita TB berdasarkan kebijakan nasional melalui Dinas Kesehatan Kabupaten yang dilaksanakan oleh Puskesmas di

Kabupaten Semarang. Puskesmas tidak memiliki program khusus. Kadang kebijakan penemuan penderita TB diserahkan kepada pemegang program untuk merencanakan sendiri tanpa adanya peraturan atau kebijakan yang jelas dari pimpinan, jadi mengalir saja seperti kegiatan yang sifatnya rutinitas, seperti pada kutipan wawancara berikut ini :

....“ Greget penanganan TB seperti yang saya bilang tadi kadang naik,kadang turun. Kondisi sekarang ini sedang loyo, mungkin udah jenuh atau gimana”.

....“ Untuk implementasi kebijakan pencarian kasus TBC tidak ada, tergantung dari Kepala Dinas Pak, lagi pula disinikan dalam waktu yang sangat dekat selalu dan sudah beberapa kali ganti kepemimpinan”.

Jika kebijakan hanya menjalankan kebijakan pusat atau pemerintah daerah, maka petugas TB dalam melaksanakan tugasnya kebanyakan kurang termotivasi karena tidak ada sasaran yang ingin dicapai. Dengan adanya sasaran target pencapaian penemuan kasus TB setidaknya akan menjadi dorongan bagi petugas untuk mewujudkan target yang diinginkan bersama.

Penetapan aturan yang jelas, pembuatan peraturan daerah terkait dengan penemuan kasus TB, serta dukungan pendanaan yang cukup dan transparan, akan banyak mendukung terselenggaranya upaya penemuan termasuk pengobatan kasus TB secara tuntas.

8. Hubungan Antar Pribadi

Seluruh informan perawat menyampaikan bahwa selama bekerja mendapat dukungan dari pimpinan dan rekan-rekan kerja dengan baik. Terjalin hubungan yang kondusif dan rasa saling membantu. Misalnya kalau ada penderita TB di KIA ataupun didapatkan di BP, maka petugas segera

mengkomunikasikan kepada petugas TB untuk segera dilakukan pemeriksaan.

Hal serupa juga disampaikan oleh Informan utama petugas Analis dan Kepala Puskesmas bahwa semua pegawai di Puskesmas mampu bekerja sama dan saling membantu diantara pemegang program, seperti pada kutipan wawancara berikut ini :

“. Sangat baik disini mas, ada tidak ada Kepala Puskesmas mereka tetap bias kerja, mereka kompak sekali setiap ada kesulitan atau kesibukan disalah satu program maka program lain pun ikut membantu “.

Kondisi kerja yang kondusif dan harmonis di Puskesmas akan dapat meningkatkan motivasi kerja petugas TB, karena adanya dukungan kondisi dan situasi sehingga lebih mudah terkonsentrasi dalam menjalankan tugasnya. Dukungan dapat dilihat dari sisi kondisi Puskesmas yang mendukung program misalnya tersedianya sarana dan prasarana yang cukup, jumlah SDM cukup, serta aturan dan pembagian tugas yang merata dan didukung dengan kebijakan yang menunjang program TB. Sedangkan situasi psikologis petugas TB juga perlu dukungan baik dari rekan maupun dari pimpinan.

9. Kualitas Supervisi

Semua informan perawat mengatakan bahwa sistem pengawasan atau supervisi yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dalam program penemuan penderita TB dilakukan pada saat ada pertemuan rutin tiap bulanya. Pada saat pertemuan tersebut semua pegawai menyampaikan laporan program yang menjadi tanggung jawabnya kepada Kepala Puskesmas seperti pada kutipan wawancara berikut ini:

“... biasanya saat rapat mereka sudah menyampaikan programnya masing-masing, kita rapat tiapsebulan sekali...”

Sistem pengawasan secara melekat pada petugas TB oleh Kepala Puskesmas maupun Dinkes Kabupaten kelihatannya tidak dilakukan. Evaluasi hanya dilakukan pada saat ada pertemuan tiap bulanya, sehingga kurang bisa mengakomodasi setiap adanya permasalahan yang di hadapi oleh petugas dalam menjalankan program yang ditugaskan kepada dirinya. Hal ini kadang bisa membuat persepsi bahwa pimpinan kurang memberi perhatian terhadap jalannya suatu program.

Pengawasan atau supervisi oleh atasan terhadap bawahan merupakan alat untuk memotivasi kerja karyawan, apabila caranya tepat. Tetapi apabila supervisi tersebut dilakukan dengan cara yang salah, misalnya dilakukan dengan marah-marah, selalu memberi perintah – perintah atau intruksi, maka justru akan melemahkan semangat kerja pegawai. Supervisi yang baik adalah sambil melihat kinerja karyawan, atasan seyogianya memberikan bimbingan, arahan, dan konsultasi terhadap tugas atau pekerjaan karyawan bawahannya. Karyawan didorong untuk melaksanakan tugasnya atas dasar kemauan dan prakarsanya sendiri, bukan karena diintruksikan oleh atasannya.

SIMPULAN :

1. Motivasi petugas TB Paru rendah karena pekerjaannya merupakan penunjang pimpinan, pekerjaan membutuhkan waktu yang lama dan berisiko tertular oleh penderita.
2. Petugas TB memiliki prestasi dan kemampuan, tetapi kurang mendapat perhatian dan dukungan dari pimpinan secara langsung atas prestasi yang dimilikinya sehingga dalam melaksanakan pekerjaannya tanpa target

- dan hanya melaksanakan kegiatan yang sifatnya rutinitas saja.
3. Tanggung jawab petugas TB masih rendah karena, memiliki beban kerja yang banyak, merangkap dan mengerjakan pekerjaan di program lain, sehingga dalam mengerjakan tugas hanya sekedar memenuhi kewajiban yang dibebankannya saja tanpa ada target dan motivasi yang jelas.
 4. Pengembangan potensi pegawai di Puskesmas sudah berjalan baik dilakukan apabila ada pelatihan dari Dinkes.
 5. Petugas TB tidak mendapatkan kompensasi setelah melaksanakan pekerjaan penemuan kasus TB sehingga tidak ada penghargaan atas prestasi dan kemampuan dari pekerjaannya yang lebih berat dibandingkan pegawai yang lainnya.
 6. Petugas TB menggunakan kendaraan sendiri untuk sarana transportasi penemuan kasus dan tidak ada penggati untuk bahan bakar, sehingga melemahkan semangat kerja petugas.
 7. Hubungan kerja petugas TB dengan pimpinan dan pegawai Puskesmas lainnya berjalan baik.
 8. Puskesmas tidak mempunyai rencana implementasi kebijakan program TB, sehingga melemahkan motivasi petugas untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus TB.
 9. Sistem supervisi terhadap cakupan penemuan kasus TB tidak optimal sehingga petugas bekerja tanpa target yang jelas dan melaksanakan kegiatan hanya sekedaranya saja.

REFERENSI

1. WHO. *Global Tuberculosis Control: Surveillance, planning, financing, bercugene*, 2006.
2. Aditama, Tjandra Yoga. *Pencapaian MGDs Untuk Tuberculosis: (temu media) Dirjen P2PL Kementrian Kesehatan RI. Jakarta, jumat (17-12-2010).*
3. Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta, 2001.
4. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta, 2008.
5. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Kerja di Puskesmas*: Jakarta, 2008.
6. Primartanto, Ukky. *Puluhan Ribu Penderita TBC di Jawa Tengah Tak Terdeteksi*, <http://www.tempointeraktif.com/hg/nusa tanggal 23 maret 2010>.
7. Nursalam. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Cetakan 1; Salemba Medica; Jakarta, 2002.
8. Hasibuan, Malayu. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit PT Bumi Aksara; Jakarta, 2002.
9. Depkes RI. *Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di tingkat Provinsi/Kota serta Rumah sakit*. Kepmenkes No 81/Menkes/SK/I/2004.
10. Mangkuprawira, Sjafri. *Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia*. Penerbit Ghalia Indonesia; Bogor, 2007.
11. Anwar.P.M. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Penerbit PT Refika Aditama; Bandung, 2009.
12. Azwar, Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara; Jakarta, 1996.
13. Hamzah.H. *Teori Motivasi dan Pengembangan Analisis di Bidang Pendidikan*. PT Bumi Aksara; Jakarta, 2008.

14. Danim, Sudarman. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektifitas Kelompok*. Penerbit PT Rineka Cipta; Jakarta, 2004
15. Beck, Robert C. *Motivation Theories and principle*. New Jersey: Prentice Hall; Englewood Cliffs, 1990.
16. Simamora. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. YKPN; Yogyakarta, 2004.
17. Samsudin dkk. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Pustaka Setia; Bandung, 2005.
18. Yayan, Bahtiyar, Suarli S. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Penerbit Erlangga; 2009.
19. James, Stoner. et al. *Management*. Six edition; diterjemahkan oleh Alexander Sindoro, PT Prehalindo; Jakarta, 1996.
20. Trihono. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. CV Sagung Seto; Jakarta, 2005.
21. Effendy, Nasrul. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta, 2000.
22. Bahar, Asri. *Tuberkulosis Paru: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Balai Penerbit FKUI; Jakarta, 2001.
23. Wibowo. *Manajemen Kinerja*. PT Raja Grafindo Persada; Jakarta. 2007
24. Hasibuan, Malayu. *Organisasi & Motivasi; Dasar Peningkatan Produktivitas* Penerbit PT Bumi Aksara; Jakarta, 2001.
25. J. Moleong, Lexy. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT remaja Rosdakarya; Bandung, 2006.
26. Sugiono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, ALFABETA; Bandung, 2011.
27. Samsudin Sadili, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit CV Pustaka Setia : Jakarta, 2006.
28. Notoatmojo Soekijo, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Penerbit Rineka Cipta : Jakarta, 2009.
29. Sofyan Herman, *Manajemen sumber Daya Manusia*, Penerbit Cheka Ilmu: Yogyakarta, 2008.
30. Prabu Mangkunegara Anwar, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Penerbit Refika Aditama : Bandung, 2009.