



Analisa Kinerja Petugas TB (*Tuberculosis*) di Rumah Sakit yang Telah Dilatih Program HDL (*Hospital Dots Linkage*) di Kota Medan

Performance Analysis Of Tb Officers (Tuberculosis) In Hospitals That Has Been Trained By Hdl Program (Hospital Dots Linkage) In Medan City

Dilla Fitria^{1*}

¹Dosen Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

*Penulis Korespondensi

Astrak

Tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO merupakan pendekatan yang paling tepat saat ini dan harus dapat dilaksanakan secara sungguh-sungguh dengan melakukan pengawasan dan pengendalian pengobatan penderita. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi yaitu pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi; faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas; maupun faktor penguat yaitu pengawasan dan pembinaan Direktur Rumah Sakit (kepemimpinan) terhadap kinerja petugas rumah sakit terhadap pelaksanaan strategi DOTS pada pasien TB di rumah sakit yang telah dilatih Program HDL (*Hospital DOTS Linkage*) di Kota Medan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh petugas P2TB di rumah sakit yang telah memperoleh pelatihan program HDL dari Dinas Kesehatan terdiri dari 3 profesi yaitu dokter, paramedis, dan petugas laboratorium dengan total sebanyak 42 orang, maka seluruh populasi diambil sebagai sampel. Tahapan analisis data yaitu univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pengetahuan ($p=0,009$), motivasi ($p=0,045$), sarana dan prasarana ($p=0,013$) dan kepemimpinan ($p=0,016$) terhadap kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS. Variabel yang paling dominan memengaruhi kinerja petugas adalah pengetahuan dengan nilai koefisien regresi 4,196. Petugas yang memiliki pengetahuan cukup, motivasi tinggi, sarana dan prasarana cukup dan kepemimpinan cukup memiliki probabilitas sebesar 99% untuk kinerja yang baik. Diharapkan rumah sakit perlu berkomitmen dalam mendukung pelaksanaan P2TB dengan cara menginstruksikan, melakukan supervisi, memberikan reward, direktur langsung mengawasi pelaksanaan DOTS di rumah sakit. Dinas Kesehatan Kota Medan agar dapat melengkapi sarana maupun prasarana.

Kata Kunci: Kinerja, Pengetahuan, Pelatihan, Motivasi, Sarana dan Prasarana, Kepemimpinan

Abstract

Tuberculosis is still a problem of public health in the world, especially in the developing countries, including Indonesia. DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) strategy recommended by WHO, is the most appropriate approach for this time and it should be seriously implemented by monitoring and controlling the medication for the patients. The purpose of this study was to find out the relationship of the predisposing factor, such as knowledge, training, attitude and motivation; the enabling factor, such as facility and infrastructure; and the reinforcing factor, such as controlling and developing the Hospital Director (leadership) on the performance of hospital staff who has been trained through HDL (*Hospital DOTS Linkage*) program in the implementation of DOTS strategy for the patients suffering from TB in the hospital in Medan. The population of the study with cross sectional approach was all of the P2TB staff serving at the hospital who received HDL program training held by health service consisting of 3 profession as follows doctors, paramedics and laboratory staff which are 42 people in total, and all of them were selected to be the samples for this study. The data obtained were univariately, bivariately and multivariately analysed through multiple logistics regression tests. The result of the study showed that knowledge ($p=0.009$), motivation ($p=0.045$), facility and infrastructure ($p=0.013$), and leadership ($p=0.016$) had influenced on the performance of staff in implementing the DOTS strategy. The most dominant variable influencing the performance of staff was knowledge with the value of coefficient regression of 4.196. The probability of staff with adequate knowledge, high motivation, adequate facility and infrastructure and adequate leadership to do good performance was 99%. It is expected that the management of hospital need to have commitment in supporting the implementation of P2TB in order to motivate the performance of P2TB staff, to improve the attitude of the leader that she/he can direct motivate, directly and indirectly do a more effective supervision to the P2TB staff.

Keywords: Performance, Knowledge, Training, Motivation, Facility and Infrastructure, Leadership

Alamat Korespondensi:

Dilla Fitria : Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107 Medan, 20124, Indonesia. Email: dillafitria@helvetia.ac.id

PENDAHULUAN

Pada tahun 2012 penderita suspek TB di Sumatera Utara mencapai 172.767 orang dan dinyatakan positif TB sebanyak 18.257 orang. Dari 25 kabupaten dan kota di Sumatera Utara, kasus TB di Medan yakni jumlah suspek TB 13.583 orang dan sebanyak 1.717 orang yang dinyatakan positif TB (1).

Untuk menanggulangi masalah TB di Indonesia, strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO merupakan pendekatan yang paling tepat saat ini dan harus dapat dilaksanakan secara sungguh-sungguh. Oleh karena itu peran aktif dengan semangat kemitraan dari semua pihak yang terkait, sehingga penanggulangan TB dapat lebih ditingkatkan melalui gerakan terpadu yang bersifat nasional, yakni Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian Tuberkulosis (Gerdunas TB) yang diresmikan pada tanggal 24 maret 1999 (2).

Strategi DOTS merupakan suatu cara untuk menjamin keberhasilan program pengobatan penderita Tuberkulosis Paru dengan ketaatan dan keteraturan penderita selama masa pengobatan, yaitu dengan melakukan pengawasan dan pengendalian pengobatan penderita. Pada strategi DOTS terdapat 5 (lima) komponen, yaitu: komitmen politik, pemeriksaan laboratorium, ketersediaan obat, pencatatan pelaporan dan pengawasan minum obat (3).

Hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2004 menunjukkan bahwa pola pencarian pengobatan pasien tuberkulosis ke rumah sakit ternyata cukup tinggi, yaitu sekitar 60% pasien

tuberkulosis ketika pertama kali sakit mencari pengobatan ke rumah sakit. Dengan demikian melibatkan rumah sakit dalam pelaksanaan strategi DOTS menjadi satu upaya penting dan sangat strategis karena akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap upaya penemuan pasien tuberkulosis (Depkes, 2007). Program ini dikenal sebagai program HDL (*Hospital DOTS Linkage*). Selain bertujuan untuk menanggulangi masalah TB, program HDL saat ini telah diwajibkan dimiliki oleh instansi rumah sakit untuk kepentingan akreditasi (4).

Data hasil penilaian juga menunjukkan adanya hubungan yang erat antara komitmen direktur rumah sakit terhadap keberhasilan penyelenggaraan DOTS di rumah sakit. Sementara dari jumlah 59% rumah sakit yang telah memiliki Tim DOTS, hanya 28% tim DOTS yang dibentuk bekerja optimal. Sementara 72% rumah sakit yang telah memiliki sumber daya manusia yang terlatih DOTS (dokter umum, dokter spesialis, paramedik, petugas laboratorium maupun farmasi), namun tidak dimanfaatkan secara baik oleh pihak manajemen rumah sakit (5).

Sampai akhir tahun 2011 jumlah rumah sakit di Sumatera Utara adalah 191 unit dengan rincian 57 unit Rumah sakit pemerintah dan 134 rumah sakit swasta (Dinkes Propsi 2012). Pada awalnya Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara telah melatih program HDL di 25 rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Namun pada pertengahan Desember 2012,

wewenang untuk menjalankan program HDL ini diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan. Dinas Kesehatan Kota Medan telah melaksanakan program strategi DOTS di Rumah Sakit Pemerintah dan swasta berjumlah 25 rumah sakit. (Dinkes Kota Medan, 2012). Namun dari 25 rumah sakit tersebut diketahui 17 rumah sakit telah menjalankan program HDL, 7 rumah sakit belum menjalankan program HDL dengan sempurna dan 1 rumah sakit telah tutup yaitu rumah sakit Tembakau Deli. Sehingga dapat dikatakan bahwa upaya penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS di Medan secara keseluruhan belum mencapai hasil yang diharapkan (1).

Petugas TB rumah sakit yang dilatih program HDL terdiri dari dokter, paramedis, dan petugas laboratorium. Petugas TB rumah sakit yang telah dilatih oleh Dinas Kesehatan harus melakukan pencatatan sesuai dengan standar operasional yang ada dan memberikan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan mengenai perkembangan kasus TB yang terdapat di rumah sakit tersebut. Hal-hal yang harus dilaporkan dari rumah sakit kepada Dinas Kesehatan Kota Medan tersebut antara lain: Jumlah pasien TB secara keseluruhan (kasus TB BTA +/-), apakah strategi DOTS di rumah sakit tersebut berjalan atau tidak dengan cara melihat jumlah pasien yang sembuh (angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan), jumlah pasien yang putus obat (*drop-out*), jumlah pasien konversi, dan juga melihat hasil pelaporan dari laboratorium (3).

Petugas TB rumah sakit harus aktif melakukan semua kegiatan penanggulangan TB sesuai dengan strategi DOTS. Semua kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan materi program penanggulangan TB yang sudah diberikan pada saat pelatihan. Menurut Dinas Kesehatan Kota Medan, indikator keaktifan petugas TB rumah sakit dilihat dari : pelaporan yang harus tepat waktu, seluruh pemeriksaan dan pengobatan TB harus sesuai dengan tahapan strategi DOTS, dan tidak ada pasien yang putus obat (*drop-out*) (6).

Apabila petugas TB rumah sakit tidak memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan maka dapat dikatakan petugas TB tersebut tidak aktif dalam melaksanakan program HDL walaupun petugas TB rumah sakit tersebut telah melakukan pemeriksaan dan pengobatan TB sesuai dengan tahapan strategi DOTS. Dinas Kesehatan Kota Medan melakukan supervisi ke rumah sakit untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan program HDL.

Menurut Kemenkes RI 2011, dalam menangani pasien TB ada standar yang harus digunakan oleh semua profesi yang terkait dalam penanggulangan TB di semua tempat. Standar tersebut disebut sebagai ISTC (*International Standard for Tuberculosis Care*). ISTC merupakan standar yang harus dipenuhi dalam menangani pasien tuberkulosis, yang terdiri dari 6 standar untuk penegakan diagnosis, 11 standar untuk pengobatan dan 4 standar untuk fungsi tanggung jawab kesehatan masyarakat.

Dengan kata lain ketentuan keaktifan di dalam tatalaksana standar tuberkulosis adalah petugas harus melaksanakan anamnesa, pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, penyuluhan dan melaksanakan pencatatan pelaporan. Dari standar TB tersebut dapat diketahui tingkat keaktifan petugas rumah sakit dalam pelaksanaan strategi DOTS (3).

Dengan pelaksanaan standar TB tersebut rumah sakit akan dapat memberikan pelayanan maksimal agar dapat memberikan kepuasan pada pasien, sehingga dapat juga didapatkan data penemuan kasus maupun data keberhasilan pengobatan juga agar mencegah terjadinya *multi-drugs resistance of Tuberculosis (MDR-TB)*. Namun menurut Dinas Kesehatan Kota Medan, masih ada rumah sakit yang belum mengirimkan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan mengenai jalannya program strategi DOTS di rumah sakit tersebut, dan ini dapat dikatakan bahwa petugas Program Pemberantasan Tuberculosis (P2TB) di rumah sakit tersebut masih belum berjalan dengan sempurna, walaupun telah diberikan pelatihan program HDL. Oleh karena masih adanya rumah sakit yang belum memberikan pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kota Medan, maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk melihat faktor-faktor yang memengaruhi kinerja petugas rumah sakit terhadap pelaksanaan strategi DOTS dalam menjalankan program HDL sesuai dengan standar operasional yang telah diberikan saat pelatihan oleh Dinas Kesehatan tersebut (6).

Berdasarkan latar belakang di atas perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui

hubungan faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin (*Enabling Factors*), maupun faktor penguat (*Reinforcing Factors*) terhadap kinerja petugas rumah sakit dalam pelaksanaan strategi DOTS pada pasien TB di rumah sakit yang telah dilatih program HDL di Kota Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi), faktor pemungkin (sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan), maupun faktor penguat (pengawasan dan pembinaan Direktur Rumah Sakit) dengan kinerja petugas TB rumah sakit yang telah dilatih Program HDL di Kota Medan (7).

Lokasi penelitian ini hanya dilakukan di Rumah Sakit di Kota Medan yang telah dilatih program HDL ke Dinas Kesehatan Kota Medan yang berjumlah 14 rumah sakit. Pengambilan data dalam Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas P2TB rumah sakit yang telah memperoleh pelatihan program HDL dari Dinas Kesehatan dan yang menjalankan program HDL dan memberikan pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota Medan ada 14 rumah sakit. Berdasarkan pedoman pelayanan tuberkulosis dengan strategi DOTS di rumah sakit 2010, petugas P2TB yang harus dilatih terdiri dari 3 orang yaitu dokter, paramedis, dan petugas laboratorium. Oleh karena jumlah populasi relatif kecil yaitu 42

orang, maka seluruh populasi diambil sebagai sampel (*total sampling*).

Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat, analisis bivariat (uji *Chi-square*), dan analisis multivariat (uji regresi logistik ganda) (7).

HASIL

Hasil penelitian dari karakteristik responden menunjukkan bahwa jenis kelamin responden tertinggi pada jenis kelamin perempuan yaitu 78,6%, umur responden tertinggi pada kelompok umur 20-40 tahun yaitu 61,9%, mayoritas memiliki masa kerja ≥ 3 tahun yaitu 81,0%, tingkat pendidikan paling banyak adalah D3 yaitu 47,6%. Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Umur		
	20 Tahun	1	2,4
	0 Tahun	26	61,9
	>40 Tahun	15	35,7
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	9	21,4
	Perempuan	33	78,6
3	Masa Kerja		
	< 3 Tahun	8	19,0
	≥ 3 Tahun	34	81,0
4	Pendidikan		
	SLTA	7	16,7
	D3	20	47,6
	S1	11	26,2
	Spesialis	4	9,5

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Petugas TB di Rumah Sakit yang telah Dilatih Program HDL di Kota Medan

No	Pengetahuan	Kinerja Petugas				Total		Nilai <i>p</i>
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	14	66,7	7	33,3	21	100,0	0,002
2	Cukup	4	19,0	17	81,0	21	100,0	

Tabel 2. Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Kinerja Petugas dalam Pelaksanaan Strategi DOTS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 14 orang (66,7%) juga memiliki kinerja kurang, dan dari 21 responden yang memiliki pengetahuan baik ada 17 orang (81,0%) juga memiliki kinerja baik. Hasil uji

Chi-square test menunjukkan bahwa nilai *p* (0,002) < 0,05 artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

No	Pengetahuan	Kinerja Petugas				Total		Nilai <i>p</i>
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	6	37,5	10	62,5	16	100,0	0,582
2	Cukup	12	46,2	14	53,8	26	100,0	

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Pelatihan dengan Kinerja Petugas dalam Pelaksanaan Strategi DOTS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden yang memiliki pelatihan kurang terdapat 10 orang (62,5%) yang memiliki kinerja baik, sedangkan dari 26 responden yang memiliki pelatihan cukup terdapat 14 orang (53,8%) juga memiliki kinerja baik. Hasil analisis bivariat (*Chi-square test*) menunjukkan bahwa nilai *p* (0,582) >0,05 berarti tidak ada hubungan pelatihan dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

No	Pengetahuan	Kinerja Petugas				Total		Nilai <i>p</i>
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Negatif	13	59,1	9	40,9	22	100,0	0,026
2	Positif	5	25,0	15	75,0	20	100,0	

Tabel 4. Tabulasi Silang antara Sikap dengan Kinerja Petugas dalam Pelaksanaan Strategi DOTS

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa dari 22 responden yang memiliki sikap negatif terdapat 13 orang (59,1%) juga memiliki kinerja kurang, dan dari 20 responden yang memiliki sikap positif terdapat 15 orang (75,0%) juga memiliki kinerja baik. Ada hubungan antara sikap dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS dengan nilai *p* (0,026) <0,05.

No	Pengetahuan	Kinerja Petugas				Total		Nilai <i>p</i>
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Rendah	11	64,7	6	35,3	17	100,0	0,018
2	Tinggi	7	28,0	18	72,0	25	100,0	

Tabel 5. Tabulasi Silang antara Motivasi dengan Kinerja Petugas dalam Pelaksanaan Strategi DOTS

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa dari 17 responden yang memiliki motivasi rendah terdapat 11 orang (64,7%) juga memiliki kinerja kurang, sedangkan dari 25 responden yang memiliki motivasi tinggi terdapat 18 orang (72,0%) juga memiliki kinerja baik. Diperoleh nilai *p* (0,018) <0,05 artinya terdapat hubungan motivasi dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

No	Pengetahuan	Kinerja Petugas				Total		Nilai <i>p</i>
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	12	70,6	5	29,4	17	100,0	0,003
2	Cukup	6	24,0	19	76,0	25	100,0	

Tabel 6. Tabulasi Silang antara Sarana dan Prasarana dengan Kinerja Petugas dalam Pelaksanaan Strategi DOTS

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 17 responden yang menyatakan sarana dan prasarana kurang terdapat 12 orang (70,6%) juga memiliki kinerja kurang, dan dari 25 responden yang menyatakan sarana dan prasana cukup terdapat 19 orang (76,0%) juga memiliki kinerja baik. Hasil uji

Chi-square test menunjukkan bahwa nilai *p* (0,003) <0,05, hal ini berarti bahwa terdapat hubungan sarana dan prasarana dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

No	Pengetahuan	Kinerja Petugas				Total		Nilai <i>p</i>
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	15	62,5	9	37,5	24	100,0	0,003
2	Cukup	3	16,7	15	83,3	18	100,0	

Tabel 7. Tabulasi Silang Antara Kepemimpinan dengan Kinerja Petugas dalam Pelaksanaan Strategi DOTS

Pada Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 24 responden yang menyatakan kepemimpinan kurang terdapat 15 orang (62,5%) juga memiliki kinerja kurang. Dari 18 responden yang menyatakan kepemimpinan cukup terdapat 15 orang (83,3%) juga memiliki kinerja baik.

Hasil analisis bivariat (*Chi-square test*) menunjukkan bahwa nilai *p* (0,003) <0,05, hal ini berarti bahwa terdapat hubungan kepemimpinan dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

Tabel 8. Hasil Analisis Faktor yang Paling Dominan Berpengaruh terhadap Kinerja Petugas

Faktor Kualitas Pelayanan	B	P
Pengetahuan (X_1)	4,196*	0,009
Motivasi (X_4)	2,188	0,045
Sarana dan Prasarana (X_5)	3,845	0,013
Kepemimpinan (X_6)	3,766	0,016
Constant	-20,148	-

* Faktor yang paling dominan

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 6 variabel independen (pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi, sarana dan prasarana dan kepemimpinan), hanya 4 variabel independen (pengetahuan, motivasi,

sarana dan prasarana dan kepemimpinan) yang berhubungan dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS. Hasil uji regresi logistik berganda diperoleh bahwa yang paling dominan berhubungan dengan kinerja petugas

adalah pengetahuan ($p=0,009$) dengan nilai koefisien regresi 4,196.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Petugas RS Terhadap Pelaksanaan Strategi DOTS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 responden yang memiliki pengetahuan kurang ada 14 orang (66,7%) juga memiliki kinerja kurang, dan dari 21 responden yang memiliki pengetahuan baik ada 17 orang (81,0%) juga memiliki kinerja baik. Hasil uji *Chi-square test* menunjukkan bahwa nilai p (0,002) $<0,05$ artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

Hasil penelitian di rumah sakit ditemukan yang paling banyak Dokter yang menjawab salah adalah mengenai kriteria suspek TB resisten OAT adalah kasus TB kronik, gagal pengobatan kategori 2, pasien dengan BTA tetap positif setelah pengobatan sisipan, pasien kambuh, kemudian untuk pertanyaan diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan dengan penemuan kuman TB BTA melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis, dan untuk pertanyaan mengenai diagnosis TB paru pada anak dapat ditegakkan bila jumlah total dari sistem *scoring* ≥ 6 .

Mengacu kepada hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa tingginya pengetahuan akan meningkatkan kinerja, sebaliknya jika pengetahuan kurang maka kinerja menjadi rendah. Maka sebagai petugas kesehatan

(dokter, paramedis dan analis) yang berpengetahuan baik mempunyai peluang untuk kinerja yang baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang berpengetahuan kurang baik terhadap kinerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jonni Syah R. Purba (2001), yakni pengetahuan tentang gizi sangat berpengaruh terhadap kinerja petugas gizi puskesmas. Hasil ini sesuai dengan apa yang telah dikemukakan oleh Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (8).

Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Petugas RS terhadap Pelaksanaan Strategi DOTS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden yang memiliki pelatihan kurang terdapat 10 orang (62,5%) yang memiliki kinerja baik, sedangkan dari 26 responden yang memiliki pelatihan cukup terdapat 14 orang (53,8%) juga memiliki kinerja baik. Hasil analisis bivariat (*Chi-square test*) menunjukkan bahwa nilai p (0,582) $>0,05$ berarti tidak ada hubungan pelatihan dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya, misalnya pada penelitian yang dilakukan oleh Anda Syahputra menyatakan ada hubungan yang signifikan antara variabel pelatihan dengan kinerja petugas Pemberantasan dan

Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di kota Lhokseumawe (9).

Berarti dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa pelatihan tidak terlalu memberikan pengaruh terhadap kinerja petugas P2TB di rumah sakit. Hal ini mungkin dikarenakan para petugas yang telah dilatih program HDL ini sudah lama berkecimpung dalam pekerjaan mereka yang berhubungan dengan pasien TB.

Hubungan Sikap dengan Kinerja Petugas RS terhadap Pelaksanaan Strategi DOTS

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa dari 22 responden yang memiliki sikap negatif terdapat 13 orang (59,1%) juga memiliki kinerja kurang, dan dari 20 responden yang memiliki sikap positif terdapat 15 orang (75,0%) juga memiliki kinerja baik. Ada hubungan antara sikap dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS dengan nilai $p(0,026) < 0,05$.

Hasil yang sama juga didapatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ling bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel sikap terhadap kinerja perawat. Gibson dalam Ling menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan motivasi dan kepuasan kerja seorang pekerja. Sikap belum tentu langsung terwujud ke dalam suatu tindakan (*overt behaviour*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan ataupun tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung misalnya sarana maupun prasarana yang diperlukan untuk menjalankan suatu tugas para petugas P2TB tersebut (10).

Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas RS terhadap Pelaksanaan Strategi DOTS

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa dari 17 responden yang memiliki motivasi rendah terdapat 11 orang (64,7%) juga memiliki kinerja kurang, sedangkan dari 25 responden yang memiliki motivasi tinggi terdapat 18 orang (72,0%) juga memiliki kinerja baik. Diperoleh nilai $p(0,018) < 0,05$ artinya terdapat hubungan motivasi dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

Menurut Dinkes Kota Medan para petugas P2TB akan mendapatkan insentif berdasarkan pencatatan dan pelaporan mengenai jumlah penemuan suspek TB, pemeriksaan laboratorium BTA bulan ke dua, pemeriksaan laboratorium BTA bulan ke lima, pemeriksaan laboratorium BTA pada masa akhir pengobatan, jumlah pasien konversi, dan jumlah pasien yang sembuh. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa menurut responden ternyata pemberian gaji maupun insentif tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini mungkin merupakan sebab yang membuat motivasi petugas P2TB tersebut menjadi rendah yang tentunya akan berhubungan terhadap kinerja petugas P2TB tersebut dalam melaksanakan tugasnya di rumah sakit (6).

Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Kinerja Petugas RS terhadap Pelaksanaan Strategi DOTS

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 17 responden yang

menyatakan sarana dan prasarana kurang terdapat 12 orang (70,6%) juga memiliki kinerja kurang, dan dari 25 responden yang menyatakan sarana dan prasana cukup terdapat 19 orang (76,0%) juga memiliki kinerja baik. Hasil uji *Chi-square test* menunjukkan bahwa nilai p (0,003) $< 0,05$, hal ini berarti bahwa terdapat hubungan sarana dan prasarana dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Munawaroh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sarana kerja dengan kinerja petugas pengelola obat di puskesmas Kota Subulussalam. Semakin lengkap sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit, terutama sarana dan prasarana sebagai penunjang program pemberantasan TB, maka diharapkan akan semakin baik pula kinerja petugas P2TB di rumah sakit yang telah mendapatkan pelatihan HDL oleh pihak Dinkes Kota Medan. Apabila kinerja petugas P2TB baik maka diharapkan juga akan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dalam penanggulangan masalah TB di Indonesia (11).

Namun berdasarkan observasi pada saat penelitian, masih ditemukan adanya rumah sakit yang ternyata tidak melakukan pemeriksaan sputum dahak dikarenakan peralatan laboratorium mereka sedang rusak. Sehingga hal ini tentunya berpengaruh terhadap kinerja petugas P2TB di rumah sakit, dan tentunya dalam penjarangan pasien TB ini, pihak rumah sakit dapat dikatakan tidak sesuai

dengan standar yang berlaku dalam penemuan kasus Tb ini, yaitu ISTC.

Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Petugas RS terhadap Pelaksanaan Strategi DOTS

Pada Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 24 responden yang menyatakan kepemimpinan kurang terdapat 15 orang (62,5%) juga memiliki kinerja kurang. Dari 18 responden yang menyatakan kepemimpinan cukup terdapat 15 orang (83,3%) juga memiliki kinerja baik. Hasil analisis bivariat (*Chi-square test*) menunjukkan bahwa nilai p (0,003) $< 0,05$, hal ini berarti bahwa terdapat hubungan kepemimpinan dengan kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mamak yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja petugas TB paru puskesmas. Begitu pula dengan penelitian Nova yang menyatakan gaya kepemimpinan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan di RSUD Rokan Hulu di Propinsi Riau (10).

Faktor Yang Paling Dominan Berhubungan dengan Kinerja Petugas

Untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS menggunakan uji regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*). Variabel yang dimasukkan dalam model prediksi regresi logistik ganda adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariatnya. Selanjutnya seluruh

variabel tersebut dengan metode *Backward LR* dimasukkan secara bersama-sama kemudian variabel yang nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkan secara otomatis dari komputer sehingga dapat variabel yang berpengaruh. Variabel yang terpilih dalam model akhir regresi logistik ganda

KESIMPULAN

1. Kinerja petugas dokter, paramedis dan analisis dalam pelaksanaan strategi DOTS menunjukkan bahwa mayoritas pada kelompok umur 20-40 tahun (61,9%), berjenis kelamin perempuan (78,6%), masa kerja ≥ 3 tahun yaitu 34 orang (81,0%), dan tingkat pendidikan D3, yaitu 20 orang (47,6%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan, sikap, motivasi, sarana dan prasarana, dan kepemimpinan terhadap kinerja petugas P2TB terhadap pelaksanaan strategi DOTS di Rumah Sakit yang telah dilatih program HDL (*Hospital DOTS Linkage*) di Kota Medan.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel pelatihan terhadap kinerja petugas P2TB terhadap pelaksanaan strategi DOTS di Rumah Sakit yang telah dilatih program HDL (*Hospital DOTS Linkage*) di Kota Medan.
4. Variabel yang paling dominan pengaruh terhadap kinerja petugas dalam pelaksanaan strategi DOTS adalah pengetahuan dengan nilai koefisien regresi 4,196.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. DOTS Expansion Project. Sumatera Utara; 2002.
2. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta; 2011.
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Manajerial Pelayanan Tuberkulosis dengan strategi DOTS di Rumah Sakit. Jakarta; 2010.
4. <http://www.ppti.info/2012/09/TB-di-Indonesia-peringkat-ke-5.html>.
5. Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2011. Jakarta; 2012.
6. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2011. Sumatera Utara; 2012.
7. Singarimbun M, Effendi S. Metode Penelitian Survei. Kedelapan. Jakarta: Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial (LP3ES); 2008.
8. Purba JSR. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Gizi Puskesmas di Kota Pontianak dan Kabupaten Pontianak Tahun 1999/2000. Progr Pascarjana Fak Kesehat Masy Univ Indones Jakarta. 2001;
9. Syahputra A. Pengaruh Karakteristik Individu dan Organisasi Terhadap Kinerja Petugas Penanggulangan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) dalam

- Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Kota Lhoksmawe Tahun 2009. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2009.
10. Nurawilis N. Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Kayrawan di RSUD Rokan Hulu Propinsi Riau. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan. 2008.
 11. Munawaroh. Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kinerja Petugas Pengelola Obat di Puskesmas Kota Subussalam tahun 2011. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan. 2012.