

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA PETUGAS KESEHATAN PROGRAM TB PARU
DI PUSKESMAS SE-KOTA PALEMBANG
TAHUN 2021**



Oleh :

**HASIRA WANI
19132019002P**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA PETUGAS KESEHATAN PROGRAM TB PARU
DI PUSKESMAS SE-KOTA PALEMBANG
TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh :

**HASIRA WANI
19132019002P**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

ABSTRAK

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ii
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 23 Juli 2021

HASIRA WANI

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Program TB Paru Di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021

(xii + 56 halaman, 10 tabel, 2 grafik, 4 lampiran)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru yang jika tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya hingga kematian. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Program TB Paru Tahun 2019, Puskesmas yang mencapai target penemuan kasus TB Paru adalah 2 Puskesmas dari 41 Puskesmas yang ada atau 4,87%, Puskesmas yang mencapai target SPM suspek TB sebanyak 3 Puskesmas dari 41 atau 7,31%.

Penelitian ini bertujuan Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Program TB Paru Di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini berjumlah 41 orang pemegang program kesehatan TB Paru. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2021 di Puskesmas se-Kota Palembang. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan wawancara. Data dianalisis dengan uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi = 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,1% dengan kategori lama kerja baru, sebesar 97,6% berpendidikan tinggi, 85,4% pernah mengikuti pelatihan, 53,7% motivasi kerja tinggi, tetapi hanya 39,0 % memiliki staf kinerja yang baik.

Saran dalam hasil penelitian ini diperlukan pelatihan berkelanjutan, peningkatan motivasi petugas dengan program peningkatan kinerja petugas kesehatan.

Kata Kunci : Kinerja, Motivasi, Karakter Individu
Daftar Pustaka : 16 (2012-2020)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Thesis, 23 July 2021

HASIRA WANI

Analysis Of Factors Related To The Performance Of Program TB Paru Health Workers at Community Health Center In Palembang City 2021

(xii + 56 page, 10 tables, 2 charts, 4 attachment)

Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which can attack various organs, especially the lungs that if not treated or treatment is incomplete can lead to dangerous complication until death. Based on data from the Palembang City Health Office for the Pulmonary TB Program in 2019, the health centers that achieved the target of finding pulmonary TB cases were 2 health centers out of 41 existing health centers or 4.87%, health centers that achieved the target of SPM for suspected TB were 3 health centers from 41 or 7.31%.

This study aims Analysis Of Factors Related To The Performance Of Program TB Paru Health Workers at Community Health Center In Palembang City 2021. This study was a quantitative study using a analytical survey with cross sectional approach, the sample in this amounted 41 people in health program TB Paru. This study was conducted on April-May 2021 at health center in Palembang. The data in this study was obtained by interviews. Data were analyzed by Chi Square test and logistic regression with significance level $= 0,05$.

The results of the study showed that most of the respondent were 56,1% had new worked, 97,6% had high education, 85,4% had attended training, 53,7% high work motivation, but it just 39,0% has good performance staff.

Suggestions in the result of this study are required ongoing training, improving officer motivation with program needs to improve health officer performance.

Keywords : Performance, Motivation, Individual Characteritic

References : 16 (2012-2020)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
PETUGAS KESEHATAN PROGRAM TB PARU
DI PUSKESMAS SE-KOTA PALEMBANG
TAHUN 2021**

Oleh

Hasira Wani

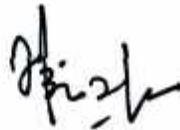
19132019002P

Program Studi Kesehatan Masyarakat

telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 23 Juli 2021

Pembimbing



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat,



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINAS HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 23 Juli 2021

Ketua PSKM



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

Anggota I,



(Heriziana Hz, SKM, M. Kes)

Anggota II,



(Hamyatri Rawalillah, SKM, M. Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama *) : Hasira Wani
NPM : 19.13201.90.02.P
Tempat/tanggal lahir *) : Nganti, MUBA/28 November 1986
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
No.Tlp/ HP : 0813-73312282
Status : Menikah
Pekerjaan : PNS
Alamat kantor : Jln. Sabokingking No. 13 RT 08 Kelurahan Sungai
Buah Palembang
Telp 0711-5625831
Alamat rumah : Jln. Harapan Jaya I, Perumahan Puri Sejahtera 7
Blok E No. 11 Kalidoni Palembang
Alamat email : hasirawani86@gmail.com
Nama suami : Azaruddin, SE
Nama orang tua : Ayah Suandi
Ibu Rumiana
Alamat orang tua : Perumahan Sukajadi Permai II Blok R. No.15
Talang Kelapa, Banyuasin.
Asal sekolah :
1. SLTA/SMA/SMK : SMA N 13 Palembang
Tahun Tamat 2005
Alamat lengkap : Jln. Talang Betutu Lama
Palembang
2. D3 *) : Poltekkes Depkes Jurusan Kesehatan Gigi
Palembang
Tahun Tamat 2008
Alamat lengkap : Jln. Darmapala Bukit Lama Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Alhamdulillahrabbi'l'amin puji syukur penulis sampaikan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan membantuku dalam setiap kesulitan, melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini kupersembahkan kepada :

- ❖ Kedua orangtuaku tercinta Ayahanda Suandi dan Ibunda tercinta Rumiana, yang sangat saya sayangi selalu senantiasa mendoakanku dalam setiap waktu, memberi dukungan baik materil maupun kasih sayang yang tidak terhingga, selalu memberikan semangat dan memotivasi sehingga tercapainya cita-cita serta mampu membahagiakan mereka.
- ❖ Suami ku tercinta Azaruddin, SE yang sangat kami sayangi yang sudah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi dan medoakanku dalam setiap waktu, memberi dukungan materil, waktu maupun kasih sayang yang tidak terhingga, selalu memberikan semangat dan motivasi.
- ❖ Anak-anak ku tercinta , Nabila Zahira dan Naufal Raid Azka yang sangat mama sayangi telah memberikan kesempatan dan waktu kalian berkurang untuk bersama mama kalian ke dua buah hati mama adalah salah satu alasan mama untuk terus melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi.

Motto

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”

(QS Al-Insyirah, 6-8)

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalam'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ersita, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Plt. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini dan telah memberikan kemudahan dalam penulisan skripsi ini.
3. Ibu Heriziana HZ, SKM, M.Kes dan Ibu Hamyatri Rawalillah, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan dan masukan selama penulisan skripsi ini.
4. Rekan-Rekan Seperjuangan, Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Regular B1 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang angkatan 2019, atas persaudaraannya, motivasi, semangat, dukungan dan kebersamaannya.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi para pembacanya.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Palembang, Juli 2021

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....	vi
FORM BIODATA.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkulosis.....	7
2.2 Kinerja.....	9
2.3 Karakteristik Individu	11
2.4 Motivasi	14
2.5 Puskesmas	19
2.6 Kerangka Teori	24
2.7 Penelitian Terkait	24

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel	27
3.4 Kerangka Konsep	28
3.5 Definisi Operasional	29
3.6 Hipotesis	31
3.7 Pengumpulan Data	31
3.8 Teknik Pengolahan Data	33
3.9 Analisa Data	34
3.10 Etika Penelitian	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Palembang	37
4.2 Hasil Penelitian	41
4.3 Pembahasan.....	48

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	55
5.2 Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	22
Tabel 4.1	Daftar Puskesmas Kota Palembang sampai dengan bulan Maret 2021	32
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Lama Kerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021	33
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021	34
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pelatihan Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021	34
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021	35
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021	35
Tabel 4.7	Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021	36
Tabel 4.8	Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021	37
Tabel 4.9	Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021	38
Tabel 4.10	Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021	39

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	19
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner

Lampiran 2: Hasil Analisa Univariat

Lampiran 3: Hasil Analisa Bivariat

Lampiran 4: Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengertian Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Mayoritas kuman TB menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga dapat menyerang organ Tubuh yang lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) (Werdhani, 2011).

Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan TBC adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui dahak (droplet) dari penderita TBC kepada individu lain yang rentan (Ginanjari, 2008). Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ini adalah basil tuberkel yang merupakan batang ramping, kurus, dan tahan akan asam atau sering disebut dengan BTA (bakteri tahan asam). Dapat berbentuk lurus ataupun bengkok yang panjangnya sekitar 2-4 μm dan lebar 0,2 –0,5 μm yang bergabung membentuk rantai. Besar bakteri ini tergantung pada kondisi lingkungan (Ginanjari, 2010).

Secara global, pada tahun 2018 terdapat 11,1 juta kasus insiden TB paru yang setara dengan 130 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Data berdasarkan usia diperkirakan sebanyak 57% kasus paling

banyak terinfeksi TB paru yaitu pria yang berusia lebih dari 15 tahun, wanita 32% dan anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dengan persentase sebanyak 11%. Delapan Negara yang menjadi peringkat pertama untuk kejadian TB paru adalah India sebanyak 27%, Cina sebanyak 9%, Indonesia sebanyak 8%, Filipina sebanyak 6%, Pakistan sebanyak 5%, Nigeria sebanyak 4%, Bangladesh sebanyak 4% dan Afrika Selatan sebanyak 3% (*World Health Organization Global Tuberculosis Report, 2019*).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2019 persentase orang terduga TB yang dilayani sesuai standar di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 43,2%, Kalimantan Tengah sebesar 42,2%, Jawa Barat sebesar 40%, Papua sebesar 39,8%, Maluku sebesar 39,4%, Riau sebesar 36%, NTB sebesar 34,6%, Sumatera Utara sebesar 34,2%, dan paling rendah di Sulawesi Selatan sebesar 27,2% (*Profil Kesehatan Indonesia, 2019*).

.Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang Program TB Paru tahun 2019, puskesmas yang mencapai target penemuan kasus TB Paru berjumlah 2 puskesmas dari 41 puskesmas yang ada atau sebesar 4,87%, puskesmas yang mencapai target Standar Pelayanan Minimal Terduga TB berjumlah 3 puskesmas dari 41 puskesmas atau sebesar 7,31% (*Dinkes Kota Palembang Program TB Paru, 2019*).

Rendahnya capaian tersebut salah satunya dipengaruhi oleh kinerja petugas kesehatannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi. Faktor individu meliputi karakteristik individu atau demografi meliputi umur, jenis kelamin, pengalaman, tingkat sosial, kemampuan dan keterampilan. Faktor psikologi meliputi persepsi, sikap, kepribadian, dan motivasi. Faktor organisasi meliputi sumber daya termasuk dana/pembiayaan, kepemimpinan, insentif, dan desain pekerjaan (Nursalam, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa perlu untuk dilakukannya penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas Se Kota Palembang Tahun 2021. .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah belum diketahuinya analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru seluruh Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2021.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana hubungan lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021?
2. Bagaimana hubungan pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021?

3. Bagaimana hubungan pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021?
4. Bagaimana hubungan motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hasil analisa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Diketahuinya hubungan lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.
2. Diketahuinya hubungan pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.
3. Diketahuinya hubungan pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.
4. Diketahuinya hubungan motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi STIK Bina Husada Palembang

Penelitian ini dapat member informasi bagi STIK Bina Husada sebagai bahan kajian pengetahuan terutama yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

1.5.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi dinas kesehatan dalam peningkatan kinerja petugas kesehatan bidang pemberantasan dan pengendalian penyakit menular.

1.5.3 Manfaat bagi Puskesmas Kota Palembang

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi puskesmas dalam peningkatan kinerja petugas kesehatan penanggung jawab program TB Paru Puskesmas. Peningkatan kinerja petugas kesehatan ini diharapkan akan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan.

1.5.4 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberi pengetahuan dalam menyusun skripsi akhir kuliah dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait kinerja petugas kesehatan program TB Paru di puskesmas.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas mengenai analisa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru. Penelitian ini dilaksanakan di seluruh puskesmas Kota Palembang pada bulan April-Juni Tahun 2021 dengan jumlah sampel 41 sampel. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisa dinamika kolerasi antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan kuisisioner. Analisis data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Pengertian Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Mayoritas kuman TB menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga dapat menyerang organ Tubuh yang lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) (Werdhani, 2011).

Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan TBC adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui dahak (droplet) dari penderita TBC kepada individu lain yang rentan (Ginanjar, 2008). Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ini adalah basil tuberkel yang merupakan batang ramping, kurus, dan tahan akan asam atau sering disebut dengan BTA (bakteri tahan asam). Dapat berbentuk lurus ataupun bengkok yang panjangnya sekitar 2-4 μm dan lebar 0,2 –0,5 μm yang bergabung membentuk rantai. Besar bakteri ini tergantung pada kondisi lingkungan (Ginanjar, 2010).

2.1.2 Etiologi

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri *Mycobakterium tuberculosis* dan *Mycobakterium bovis*. Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna yang asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan

asam (BTA), serta tahan terhadap bahan kimia dan fisik. Kuman tuberculosis juga tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob (Widoyono, 2011).

2.1.3 Patofisiologi

Penyakit ini dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran *limfo hematogen*, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat Tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan diluar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus, Meningitis serosa, dan Tuberkulosis milier (Kowalak, 2011).

2.2 Kinerja

2.2.1 Pengertian

Kinerja adalah sebuah kata dalam bahasa Indonesia dari kata dasar “kerja” yang menterjemahkan kata dari bahasa asing prestasi. Bisa pula berarti hasil kerja. Pengertian kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Syafutri, 2012).

Kinerja atau *performance* menurut Supriyanti dan Ratna (2007) adalah *efforts* upaya atau aktifitas ditambah *achievements* (hasil kerja/pencapaian hasil upaya). Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau dalam sekelompok orang dalam satu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum, sesuai moral maupun etika (Nursalam, 2014).

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan erat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi. Dengan demikian, kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya (Wibowo, 2014).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja merupakan perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai perannya dalam perusahaan. Menurut

Gibson (1997) dalam Nursalam (2014), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu:

- a. Faktor individu : kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, dan demografi seseorang.
- b. Faktor psikologis : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja.
- c. Faktor organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Sementara itu yang dimaksud dengan dimensi kerja menurut Gomes, (1997) dalam Nursalam(2014), memperluas dimensi kerja karyawan berdasarkan:

1. *Quantity of work*; jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode waktu yang ditentukan.
2. *Quality of work*; kualitas kerja berdasarkan syarat-syarat kesesuaiannya dan kesiapannya.
3. *Job knowledge*; luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan keterampilan.
4. *Creativeness*; keaslian gagasan-gagasan yang muncul dan tindakan-tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
5. *Cooperation*; kesetiaan untuk bekerja dengan orang lain.
6. *Dependability*; kesadaran dan kepercayaan dalam hal kehadiran dan penyelesaian kerja

7. *Initiative*; semangat untuk menjelaskan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggung jawab.
8. *Personal qualities*; menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramahan, dan integritas pribadi.

Faktor yang mempengaruhi kinerja sesuai dengan konsep kinerja (Robbins,202) dalam Nursalam (2014), factor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*) adalah sebagai berikut:

- 1) *Human performance = ability + motivation*
- 2) *Motivation = attitude + situation*
- 3) *Ability = knowledge + skill*

2.3 Karakteristik Individu

Karakteristik individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan dan status perkawinan dapat mempengaruhi kinerja seseorang (Ilyas, 2002; Aditama; dalam Syafutri,2012).

Menurut Robbins (2002) ability (kemampuan) juga dapat mempengaruhi kinerja seseorang(Nursalam,2014).

2.3.1 Lama kerja

Menurut Gibson,dkk(1997) dalam Syafutri(2012), masa kerja seseorang akan menentukan prestasi individu yang merupakan dasar prestasi dan kinerja organisasi. Semakin lama seseorang bekerja di suatu organisasi, maka tingkat prestasi individu akan semakin meningkat yang dibuktikan dengan tingginya tingkat penjualan dan

akan berdampak pada kinerja dan keuntungan organisasi yang menjadi lebih baik, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan promosi atau kenaikan jabatan.

Menurut Mangkunegara (2006) dalam Baratha dkk (2013), masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja berpengaruh terhadap produktivitas karyawan. Semakin lama masa kerja seorang karyawan maka produktivitasnya akan makin meningkat.

Pada masa di bawah satu tahun, seseorang masih pada masa tahap penyesuaian diri pada pekerjaannya. Pada masa kerja antara tiga sampai lima tahun seseorang sudah menguasai pekerjaannya dengan baik, sedangkan pada masa kerja di atas lima tahun sudah mulai membentuk kebijakan-kebijakan dan program (Syafutri, 2012).

2.3.2 Pendidikan

Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. Akan tetapi di sisi lain, lapangan pekerjaan yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut. Menurut Grossmann (1999), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk mengimbangi diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Winarsih dan Faizin, 2008).

Untuk melihat kedudukan sosial ekonomi seseorang dapat kita ketahui dengan melihat tiga faktor, yakni : pekerjaan, tingkat pendidikan, dan penghasilan. Dalam hal ini dapat digunakan kategori mengenai kedudukan sosial ekonomi adalah tinggi, sedang, dan rendah (Zaini, 2008).

Kinerja karyawan dengan sendirinya akan meningkat, apabila ada kesesuaian antara tingkat pendidikan, kemampuan dan jenis pekerjaannya (Beratha dkk, 2013). Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan Pasal 9 menyebutkan bahwa, tenaga kesehatan harus memiliki kualitas minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis (UU No 36 Tahun 2014).

2.3.3 Pelatihan

Pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan yang dapat diukur. Berdasarkan definisi tersebut dapat diketahui bahwa aktifitas pelatihan harus mempunyai tujuan dan metode untuk mengawasi apakah tujuan telah tercapai sehingga akan terlihat perubahan sikap, perilaku, dan pengetahuan (Lestari, 2015).

Sheal (2003) dalam Triton (2010) menyebutkan ada empat alasan utama mengapa pelatihan dan pengembangan staf semakin penting:

- a. Perubahan-perubahan yang cepat dalam teknologi serta tugas-tugas yang dilakukan oleh orang-orang.
- b. Kurangnya keterampilan langsung dan keterampilan jangka panjang.

- c. Perubahan-perubahan dalam harapan-harapan dan komposisi harapan kerja.
- d. Kompetisi dan tekanan-tekanan pasar demi penningkatan-peningkatan dalam kualitas produk maupun jasa.

Menurut Baratha dkk (2013) hasil ukur pelatihan dapat dikategorikan dalam dua kategori yaitu pernah mengikuti pelatihan dan tidak pernah mengikuti pelatihan.

2.4 Motivasi

2.4.1 Pengertian motivasi

Bekerja adalah suatu bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Aktivitas ini melibatkan fisik dan mental, bekerja itu merupakan proses fisik dan mental manusia dalam mencapai tujuannya. Sementara itu, motivasi kerja adalah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam,2014).

Motif adalah suatu perangsang keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang; setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan efisien serta terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan (Hasibuan, 2014).

Motivasi dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kinerja pegawai puskesmas, sebab efektivitas kinerja pegawai puskesmas adalah fungsi dari kemampuan (*ability*), motivasi (*motivation*), dan kondisi kerja (*working condition*) atau dinotasikan sebagai kinerja = kemampuan x motivasi x kondisi kerja (Satrianegara,2014).

Menurut Syafutri (2012) hasil ukur dari motivasi dapat dikategorikan menjadi dua yaitu, motivasi tinggi dan motivasi rendah.

2.4.2 Unsur-unsur Motivasi

Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi (Nursalam,2014).

Menurut Sudirman (2003) dalam Nursalam (2014), pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

1) Motivasi internal

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a) Fisiologis, yang merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus dan lain-lain.

b) Psikologis, yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori:

- (1) Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam hubungan dengan orang lain.
- (2) Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang , serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggan diri.
- (3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

2) Motivasi eksternal

Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan.

Misalnya: motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman, atau celaan.

2.4.3 Teori motivasi

a. Teori kebutuhan

1) Teori Hirarki Kebutuhan Menurut Maslow

Maslow's Need Hierarchy theory atau A Theory of Human Motivation,

dikemukakan oleh A.H. Maslow tahun 1943. Teori ini merupakan kelanjutan

Dari "Human Science Theory" Elton Mayo (1880-1949) menyatakan bahwa kebutuhan dan kepuasan seseorang itu jamak yaitu kebutuhan biologis dan psikologis berupa materiil dan non materiil (Hasibuan, 2014).

Hirarki kebutuhan menurut Maslow dalam Hasibuan(2014) sebagai berikut :

- a) Fisiologis, yaitu kebutuhan yang diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seseorang, seperti makan, minum, udara, perumahan dan lain-lainnya.
- b) Keamanan dan keselamatan, yaitu kebutuhan akan keamanan dari ancaman yakni merasa aman dari ancaman kecelakaan dan keselamatan dalam melakukan pekerjaan.
- c) Kasih sayang, kebutuhan sosial, teman, dicintai dan mencintai serta diterima dalam pergaulan kelompok karyawan dan lingkungannya.
- d) Kebutuhan akan penghargaan diri, pengakuan serta penghargaan prestise dari karyawan dan masyarakat lingkungannya.

- e) Kebutuhan akan aktualisasi diri dengan menggunakan kecakapan, kemampuan, keterampilan, dan potensi optimal untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan atau luar biasa yang sulit dicapai orang lain.

3) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Fredrich Herzberg di mana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi.

Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang berbeda (Nursalam, 2014).

Faktor yang mempengaruhi motivasi dalam teori Herzberg menurut Hasibuan (2014):

a) Isi (*Content=Statisfier*) Pekerjaan

- (1) Prestasi (*Achievement*)
- (2) Pengakuan (*Recognition*)
- (3) Pekerjaan itu sendiri (*The work it self*)
- (4) Tanggung jawab (*Responsibility*)
- (5) Pengembangan potensi individu (*Advancement*)

b) Faktor higienis (*Demotivasi=dissatisfiers*)

- (1) Gaji dan upah (*Wages dan Salaries*)
- (2) Kondisi kerja (*Working Condition*)

- (3) Kebijakan dan administrasi perusahaan (*Company Policy and Administration*)
- (4) Hubungan antar pribadi (*Interpersonal Relations*)
- (5) Kualitas supervisi (*Quality Supervisor*)

b. Teori prestasi (McClelland)

Pada tahun 1961 bukunya, *The Achieving Society*, David McClelland dalam Nursalam (2014), menguraikan tentang teorinya. Dia mengusulkan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Dia menggambarkan tiga jenis kebutuhan motivasi.

McClelland dalam Hasibuan (2014), mengelompokkan tiga jenis kebutuhan manusia yang dapat memotivasi gairah kerja yaitu:

- 1) Kebutuhan akan prestasi (*Need for Achievement*)
- 2) Kebutuhan akan afiliasi (*Need for Affiliation*)
- 3) Kebutuhan akan kekuatan (*Need for Power*)

2.5 Puskesmas

2.5.1 Pengertian puskesmas

Puskesmas adalah pusat kesehatan masyarakat yang bertempat di kecamatan-kecamatan dimaksudkan sebagai pengganti keberadaan rumah sakit dan klinik-klinik kesehatan yang bertanggung jawab atas kesehatan rakyat. Puskesmas juga merupakan

instansi pemerintah yang wajib bertanggung jawab atas kesejahteraan kesehatan masyarakat terutama ibu dan anak di setiap kecamatannya, terlebih lagi pada daerah-daerah

pedalaman yang sulit untuk menjangkau wilayah rumah sakit dikarenakan akses infrastruktur desa yang masih sangat kurang(Suhadi dan Rais, 2015).

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia. Ini disebabkan karena peranan dan kedudukan puskesmas di Indonesia adalah amat unik. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka puskesmas kecuali bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran (Azwar, 2010).

2.5.2 Tujuan Puskesmas

Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat, mengikutsertakan peran aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Keberadaan puskesmas ditingkat kecamatan, selain memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam lingkup kerjanya tanpa membebani masyarakat dengan biaya yang mahal, adalah sebagai penolong pertama (Bastian, 2008).

Tujuan puskesmas itu sendiri yaitu mendukung pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas itu, agar dapat terwujud derajat kesehatan yang merata (Suhadi dan Rais, 2015)

2.5.3 Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas dalam Suhadi dan Rais (2015), sebagai berikut:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan

2.5.4 Program pokok puskesmas

Di Indonesia, keberadaan puskesmas sangat dekat dengan tingkat kesehatan mayoritas masyarakat. Hal ini terjadi karena puskesmas merupakan institusi pelayanan kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat. Pelayanan yang disediakan oleh puskesmas dalam Bastian (2008: 41) adalah:

- a. Pemeriksaan kesehatan
- b. Pengobatan penyakit
- c. Penyuluhan kesehatan
- d. Pemeawatan kesehatan

Adapun program pokok puskesmas dalam Suhadi dan Rais (2015), yaitu:

- a. Upaya kesehatan ibu dan anak
- b. Upaya keluarga berencana
- c. Upaya peningkatan gizi
- d. Upaya kesehatan lingkungan
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya penyuluhan kesehatan
- g. Upaya kesehatan sekolah
- h. Upaya kesehatan olahraga
- i. Upaya kesehatan masyarakat
- j. Upaya kesehatan kerja
- k. Upaya kesehatan gigi dan mulut

- l. Upaya kesehatan jiwa
- m. Upaya kesehatan mata
- n. Upaya laboratorium kesehatan

2.5.5 Struktur organisasi puskesmas

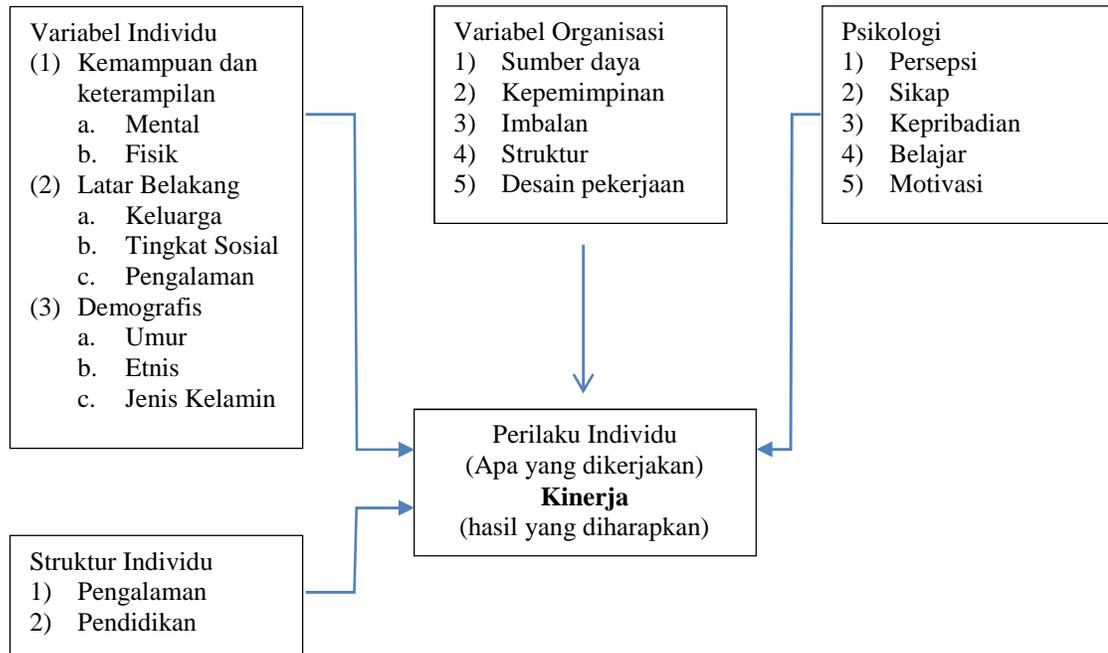
Puskesmas merupakan organisasi resmi di bawah naungan Dinas Kesehatan Kecamatan. Dalam pelaksanaannya, puskesmas memiliki struktur organisasi yang bermanfaat sebagai acuan atau pedoman bagi pendelegasian wewenang yang jelas dari Kepala Puskesmas ke bagian yang lainnya. Pada umumnya, struktur organisasi di unit pelayanan Kesehatan Puskesmas dalam Bastian (2008), terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas (Dokter Umum)
- b. Tata Usaha
- c. Subsie perawatan dan pengobatan
- d. Subsie KIA – KB (kesehatan Ibu Anak – Keluarga Berencana)
- e. Subsie P2M (Pencegahan Penyakit Menular)
- f. Subsie Kesling (Kesehatan Lingkungan)
- g. Subsie PKM (Pendidikan Kesehatan Masyarakat)

2.6 Kerangka Teori

Bagan 2.1

Diagram Skematis Modifikasi Teori Perilaku dan Kinerja



Sumber :Gibson, James L., Ivencevich, John M. Donelly JR.
James H., 1997 dan Fiesbein dalam Nursalam
(2014)

2.7 Penelitian Terkait

- 1) Hasil penelitian Syafutri, tentang analisis hubungan karakteristik individu, motivasi kerja dan profil kepemimpinan terhadap kinerja pegawai di bagian SDM RSUP Fatmawati tahun 2012, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel motivasi (p value =0,040 ; OR = 7,778),

sub variabel imbalan (p value = 0,039 ; OR = 8,250) terhadap kinerja pegawai di bagian Sumber Daya Manusia RSUP Fatmawati tahun 2012 (Syafutri, 2012).

- 2) Hasil penelitian Baratha dkk, tentang hubungan karakteristik, motivasi dan dana BOK dengan kinerja petugas KIA Puskesmas di Kabupaten Gianyar tahun 2013, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel pelatihan (p value = 0,008), variabel motivasi (p value = 0,005) dan variabel dana BOK (p value = 0,035) dengan kinerja petugas KIA di Kabupaten Gianyar (Baratha dkk, 2012).
- 3) Hasil penelitian Winarsih dan Faizin, tentang hubungan tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pendidikan (p value = 0,002) dan variabel lama kerja (p value = 0,000) dengan kinerja perawat (Winarsih dan Faizin, 2008).
- 4) Hasil penelitian Terok dkk, tentang hubungan Kepemimpinan dan Motivasi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tuminting Kota Manado tahun 2015 dengan menggunakan *uji chi square*, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Tuminting (p value = 0,001) (Terok dkk, 2015).
- 5) Hasil penelitian Yuniarti, tentang Kinerja Petugas Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam Praktik Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati menggunakan metode eksplanatory study dengan pendekatan cross sectional

menunjukkan bahwa, ada hubungan langsung antara kinerja petugas penyuluh kesehatan masyarakat terhadap tingkat pendidikan, pelatihan, pengetahuan, keterampilan dan kepemimpinan. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja petugas penyuluh kesehatan masyarakat yaitu tingkat pendidikan (Yuniarti, 2012).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan , observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo,2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di seluruh puskesmas Kota Palembang pada bulan April-Juni Tahun 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan program TB Paru di puskesmas Kota Palembang sebanyak 41 responden.

3.3.2 Teknik Pengambilan sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik total sampling atau sampel jenuh yaitu semua anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2014).

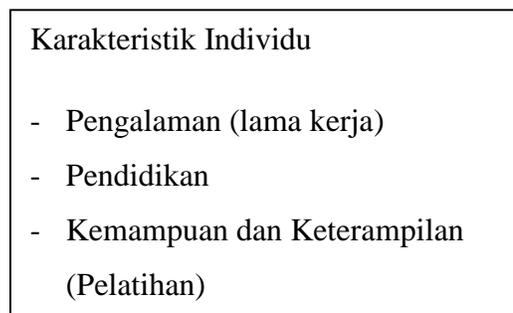
3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang telah dikemukakan sebelumnya maka yang akan diteliti adalah analisa factor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.

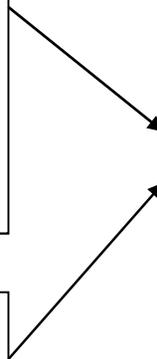
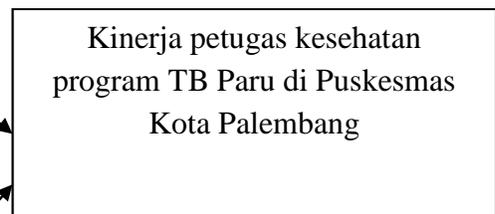
Bagan 3.1

Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel/pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lainnya (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Pengalaman (lama kerja/ masa kerja)	Lama kerja responden sebagai petugas kesehatan program TB Paru	Wawancara	Kuesioner	1. Lama, jika 3 tahun 2. Baru, jika < 3 tahun (Syafutri,2012)	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan terakhir responden sampai dengan dilakukan penelitian ini	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi, jika DIII 2. Rendah, jika < DIII (UU No. 36 Tahun 2014)	Ordinal
3	Pelatihan	Kegiatan yang dapat meningkatkan keterampilan responden dalam	Wawancara	Kuesioner	1. Pernah, jika minimal 1x mengikuti pelatihan program TB Paru	Ordinal

		meningkatkan kinerja program TB Paru			2. Tidak pernah, jika belum sama sekali mengikuti pelatihan program TB Paru (Beratha dkk, 2013)	
4	Motivasi	Sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan pekerjaan sebagai petugas kesehatan program TB Paru	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi, jika nilai mean (27,24) 2. Rendah, jika nilai < mean (27,24) (Syafutri, 2012)	Ordinal
Variabel Dependen						
5	Kinerja	Hasil dari pekerjaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan program TB Paru	Wawancara	Kuesioner	1. Baik, jika nilai mean (40,83) 2. Kurang, jika nilai < mean (40,83) (Syafutri, 2012)	Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Adapun hipotesis ini adalah:

1. Ada hubungan lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.
2. Ada hubungan pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.
3. Ada hubungan pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.
4. Ada hubungan motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik pengumpulan data

a. Data primer

Data yang diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden di Puskesmas Kota Palembang menggunakan data pertanyaan berupa kuesioner.

b. Data sekunder

Profil dinas kesehatan, laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dinas kesehatan dan Penilaian Kinerja Puskesmas.

3.7.2 Alat pengumpulan data

Alat dalam penelitian ini berupa pertanyaan dalam bentuk kuesioner.

3.7.3 Prosedur pengumpulan data

a. Persiapan administrasi

Pada tahap ini peneliti mengurus surat izin tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pimpinan program studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang yang diajukan ke tempat penelitian.

b. Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas.

c. Tahap penelitian

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang.
2. Setelah mendapat izin dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, peneliti menemui calon responden untuk melakukan penelitian.
3. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tujuan penelitian.
4. Setelah memahami tujuan penelitian, responden diminta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian.

5. Responden menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti menanyakan pertanyaan yang tertera di kuesioner kepada responden. Untuk kemudian dicatat dalam lembar penilaian yang telah disediakan.

3.8 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo,2012):

3.8.1 Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

3.8.2 Coding (pengkodean)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3.8.3 Entry data

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” computer.

3.8.4 *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.9 Analisa Data

Setelah melalui tahapan tersebut, data kemudian dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariate sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

3.9.1 Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

Dalam penelitian ini analisis univariat yang dilakukan adalah mendistribusikan karakteristik individu, motivasi, dan kinerja petugas kesehatan program TB Paru Puskesmas Kota Palembang Tahun 2021.

3.9.2 Analisis bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

Pada hubungan karakteristik individu dan motivasi dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru menggunakan uji Chi Square dengan derajat kemaknaan 95%.

Batas kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha = 0,05$.

Pengambilan keputusan statistik dengan ketentuan:

1. Bila p value \leq nilai $(0,05)$, maka ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.
2. Bila p value $>$ nilai $(0,05)$, maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian kesehatan pada umumnya dan penelitian kesehatan masyarakat pada khususnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti di satu sisi, dan sisi yang lain manusia sebagai peneliti atau yang melakukan penelitian. Hal ini berarti bahwa ada hubungan timbale balik antara orang sebagai peneliti dan sebagai orang yang diteliti. Oleh sebab itu sesuai dengan prinsip etika atau moral seperti telah diuraikan tadi, maka dalam pelaksanaan penelitian kesehatan khususnya, harus diperhatikan hubungan antara kedua belah pihak ini secara etika, atau yang disebut etika penelitian (Notoatmodjo, 2012). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

3.10.1 *Informed consent* (persetujuan setelah penjelasan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2012).

3.10.2 Kerahasiaan

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok tertentu (Hidayat, 2012).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Palembang

4.1.1 Sejarah Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dinas Kesehatan Kota Palembang merupakan lembaga unsur SKPD Pemerintah Daerah kota Palembang yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Palembang.

Dinas Kesehatan Kota Palembang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 9 Tahun 2008 Tanggal 20 Agustus 2008, tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Palembang dan Peraturan Walikota Palembang Nomor 29 Tahun 2008, tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kota Palembang dan unsur pelaksana urusan daerah di bidang kesehatan berdasarkan kewenangan yang dimiliki pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan-peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4.1.2 Visi dan misi

1). Visi

Visi Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah

“ Palembang Emas Darussalam 2023”

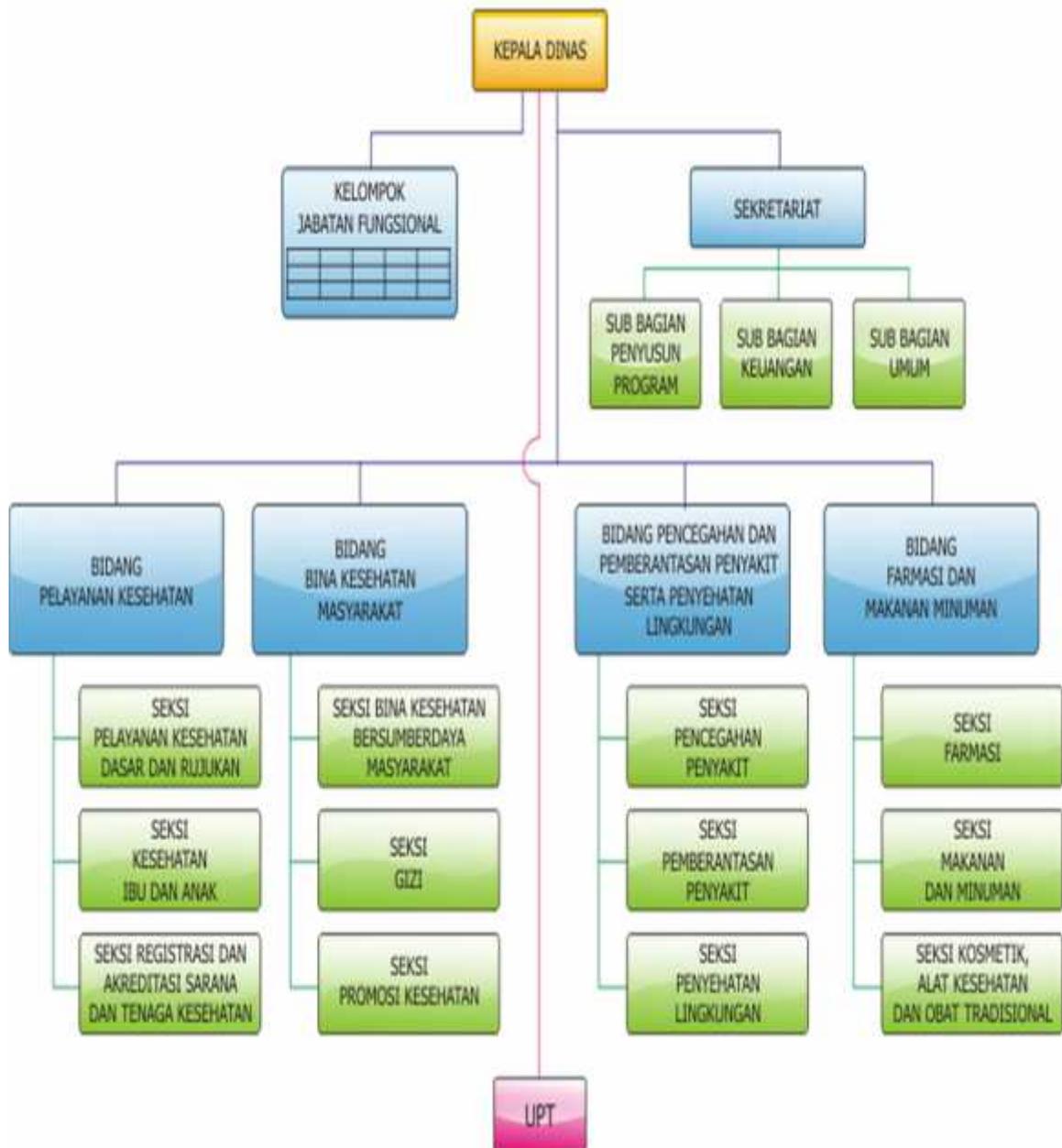
2) Misi

Misi Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah :

“ Mewujudkan Masyarakat Yang Religius, Berbudaya, Beretika Melalui Pembangunan Budaya Berintegritas yang Didukung Oleh Pemerintahan Yang Bersih, Berwibawa Dan Profesional “

Struktur Organisasi :

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN



4.1.4 Puskesmas di Kota Palembang

Tabel 4.1**Daftar Puskesmas Kota Palembang sampai dengan bulan Maret 2021**

No	Nama Puskesmas	No	Nama Puskesmas
1.	Puskesmas Makrayu	22.	Puskesmas Talang Ratu
2.	Puskesmas Gandus	23.	Puskesmas Basuki Rahmat
3.	Puskesmas 1 Ulu	24.	Puskesmas Sekip
4.	Puskesmas 4 Ulu	25.	Puskesmas 5 Ilir
5.	Puskesmas 7 Ulu	26.	Puskesmas 11 Ilir
6.	Puskesmas Pembina	27.	Puskesmas Boom Baru
7.	Puskesmas OPI	28.	Puskesmas Kenten
8.	Puskesmas Keramasan	29.	Puskesmas Sabokingking
9.	Puskesmas Kertapati	30.	Puskesmas Bukit Sangkal
10.	Puskesmas Karya Jaya	31.	Puskesmas Kalidoni
11.	Puskesmas Nagaswidak	32.	Puskesmas Sei Selincah
12.	Puskesmas Taman Bacaan	33.	Puskesmas Multiwahana
13.	Puskesmas Plaju	34.	Puskesmas Sako
14.	Puskesmas Kampus	35.	Puskesmas Sematang Borang
15.	Puskesmas Pakjo	36.	Puskesmas Sosial
16.	Puskesmas Padang Selasa	37.	Puskesmas Sukarami
17.	Puskesmas Sei Baung	38.	Puskesmas Talang Betutu
18.	Puskesmas 23 ilir	39.	Puskesmas Punti Kayu
19.	Puskesmas Merdeka	40.	Puskesmas Alang Lebar
20.	Puskesmas Ariodilah	41.	Puskesmas Tegal Binangun
21.	Puskesmas Dempo		

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang akan menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen yang terdiri dari karakteristik individu (lama kerja/masa kerja, pendidikan dan pelatihan) dan motivasi kerja dengan variabel dependen penelitian ini, yaitu kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang.

1) Lama Kerja / Masa Kerja

Tabel 4.2

Disribusi Frekuensi Lama Kerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021

No.	Lama Kerja	Frekuensi	Persen (%)
1	Lama (≥ 3 tahun)	18	43,9
2	Baru (< 3 tahun)	23	56,1
Total		41	100

Sumber : Hasil Penelitian Hasira : 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 41 responden dengan kategori lama kerja lama sebanyak 18 responden (43,9%), lebih sedikit dibandingkan responden dengan kategori lama kerja baru sebanyak 23 responden (56,1%).

2) Pendidikan

Tabel 4.3

**Disribusi Frekuensi Pendidikan Petugas Kesehatan Program TB Paru di
Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021**

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1	Tinggi (≥ 3 D3)	40	97,6
2	Rendah (< 3 D3)	1	2,4
Total		41	100

Sumber : Hasil Penelitian Hasira : 2021

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 41 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 40 responden (97,6%), lebih banyak dibandingkan responden dengan pendidikan rendah sebanyak 1 responden (2,4%).

3) Pelatihan

Tabel 4.4

**Disribusi Frekuensi Pelatihan Petugas Kesehatan Program TB Paru di
Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021**

No.	Pelatihan	Frekuensi	Persen (%)
1	Pernah	35	85,4
2	Tidak pernah	6	14,6
Total		41	100

Sumber : Hasil Penelitian Hasira : 2021

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 41 responden yang pernah mengikuti pelatihan program TB Paru sebanyak 35 responden (85,4%), lebih banyak

dibandingkan responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan program TB Paru sebanyak 6 responden (14,6%).

4) Motivasi Kerja

Tabel 4.5

Disribusi Frekuensi Motivasi kerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021

No.	Motivasi Kerja	Frekuensi	Persen (%)
1	Tinggi	12	29,3
2	Rendah	29	70,7
Total		41	100

Sumber : Hasil Penelitian Hasira : 2021

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 41 responden yang memiliki motivasi kerja tinggi sebanyak 12 responden (29,3%), lebih sedikit dibandingkan responden yang memiliki motivasi kerja rendah sebanyak 29 responden (70,7%).

5) Kinerja

Tabel 4.6

Disribusi Frekuensi Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021

No.	Kinerja	Frekuensi	Persen (%)
1	Baik	25	61,0
2	Kurang Baik	16	39,0
Total		41	100

Sumber : Hasil Penelitian Hasira : 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 41 responden dengan kinerja yang kurang baik sebanyak 25 responden (61,0%), lebih banyak dibandingkan responden dengan kinerja yang baik sebanyak 16 responden (39,0%).

4.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat terhadap responden dilakukan terhadap tiap variabel independen dan variabel dependen yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan = 0,05 (95%).

1) Hubungan antara lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru

Tabel 4.7

Hubungan lama kerja dengan Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021

N O	Lama Kerja	Kinerja				Total ()		P Value
		Baik		Kurang Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1	Lama (≥ 3 tahun)	11	61,1	7	38,9	18	100	1,000
2	Baru (< 3 tahun)	14	60,9	9	39,1	23	100	
Total ()		25	61,0	16	39,0	41	100	

Sumber : Hasil Penelitian Hasira : 2021

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil analisis hubungan lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru yang diperoleh bahwa dari 18 responden

yang lama kerjanya ≥ 3 tahun sebanyak 11 responden (61,1%) memiliki kinerja yang baik dan 7 responden (38,9%) memiliki kinerja yang kurang baik.

Sedangkan dari 23 responden yang lama kerjanya < 3 tahun sebanyak 14 responden (60,9%) memiliki kinerja yang baik dan 9 responden (39,1%) memiliki kinerja yang kurang baik.

Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 1,000 > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru.

2) Hubungan antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru

Tabel 4.8

Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021

No	Pendidikan	Kinerja				Total		P Value
		Baik		Kurang Baik		()		
		n	%	n	%	N	%	
1	Tinggi	24	60,0	16	40,0	40	100	1,000
2	Rendah	1	100	0	0	1	100	
Total ()		25	61,0	16	39,0	41	100	

Sumber : Hasil Penelitian Hasira : 2021

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil analisis hubungan pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru diperoleh bahwa dari 40 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 24 responden (60,0%) memiliki kinerja yang

baik dan 16 responden (40,0%) memiliki kinerja yang kurang baik.. Sedangkan dari 1 responden dengan pendidikan rendah sebanyak 1 responden (100%) memiliki kinerja yang baik dan tidak ada responden memiliki kinerja yang kurang baik.

Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 1,000 > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru.

3) Hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru

Tabel 4.9

Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021

No	Pelatihan	Kinerja				Total		P Value
		Baik		Kurang Baik		()		
		n	%	n	%	N	%	
1	Pernah	20	57,1	15	42,9	35	100	0,446
2	Tidak Pernah	5	83,3	1	16,7	6	100	
Total ()		24	58,5	17	41,5	41	100	

Sumber : Hasil Penelitian Hasira : 2021

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil analisis hubungan pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru diperoleh bahwa dari 35 responden yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 20 responden (57,1%) memiliki kinerja

yang baik dan 15 responden (42,9%) memiliki kinerja yang kurang baik. Sedangkan 6 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 5 responden (83,3%) memiliki kinerja yang baik dan 1 responden (16,7%) memiliki kinerja yang kurang baik.

Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,446 > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru.

4) Hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru

Tabel 4.10

Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Petugas Kesehatan Program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021

No	Motivasi Kerja	Kinerja				Total ()		P Value
		Baik		Kurang Baik		N	%	
		n	%	n	%			
1	Tinggi	3	25,0	9	75,0	12	100	0,004
2	Rendah	22	75,9	7	24,1	29	100	
Total ()		25	61,0	16	39,0	41	100	

Sumber : Hasil Penelitian Hasira : 2021

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil analisis hubungan motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru diperoleh bahwa dari 12 responden dengan motivasi kerja tinggi sebanyak 3 responden (25,0%) memiliki

kinerja yang baik dan sebanyak 9 responden (75,0%) memiliki kinerja yang kurang baik. Sedangkan dari 29 responden yang memiliki motivasi kerja rendah sebanyak 22 responden (75,9%) memiliki kinerja yang baik dan sebanyak 7 responden (24,1%) yang memiliki kinerja yang kurang baik.

Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,004 < (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan antara lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang.

Berdasarkan hasil analisis hubungan lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang diperoleh bahwa 18 responden yang lama kerjanya ≥ 3 tahun sebanyak 11 responden (61,1%) memiliki kinerja yang baik dan 7 responden (38,9%) memiliki kinerja yang kurang baik. Sedangkan dari 23 responden yang lama kerjanya < 3 tahun sebanyak 14 responden (60,9%) memiliki kinerja yang baik dan 9 responden (39,1%) memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 1,000 > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Beratha, dkk (2013), yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan dengan nilai $p = 0,532 > (0,05)$. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Yuniarti dkk (2012) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel lama kerja dengan kinerja nilai $p = 0,732 > (0,05)$.

Hasil penelitian yang berbeda dengan penelitian ini dinyatakan oleh Winarsih dan Faizin (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel lama kerja dengan kinerja dengan nilai $p = 0,000 \leq (0,05)$.

Menurut Mangkunegara (2006) dalam Beratha dkk (2013), masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja berpengaruh terhadap produktivitas karyawan. Semakin lama masa kerja seseorang karyawan maka produktivitasnya akan meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian dihubungkan dengan hasil penelitian terkait dan teori yang mendukung. Peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang. Hal ini dapat disebabkan karena pada masa kerja yang baru petugas akan lebih bersemangat dan belum terdapat kejenuhan dalam mengerjakan tugas-tugasnya sehingga kinerja menjadi lebih baik. Sedangkan pada masa kerja yang lama petugas sudah mulai merasa jenuh, mereka beranggapan pekerjaannya merupakan rutinitas yang sudah biasa dilakukan.

4.3.2 Hubungan antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru diperoleh bahwa dari 40 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 24 responden (60,0%) memiliki kinerja yang baik dan 16 responden (40,0%) memiliki kinerja yang kurang baik.. Sedangkan dari 1 responden dengan pendidikan rendah sebanyak 1 responden (100%) memiliki kinerja yang baik dan tidak ada responden memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 1,000 > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Beratha,dkk (2013) , yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru dengan nilai $p = 0,723 > (0,05)$.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarsih dan Fazin (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja dengan nilai $p = 0,002 \leq (0,05)$. Menurut Grossmann (1999) dalam Beratha dkk(2013), semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di se-Kota Palembang. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori, dapat diakibatkan karena perbedaan pengalaman kerja. Petugas dengan pendidikan rendah tetapi dengan pengalaman yang lebih banyak, kinerjanya akan lebih tinggi dibandingkan dengan petugas dengan pendidikan tinggi tetapi pengalamannya kurang. Selain hal itu dapat terjadi karena ketidaksesuaian pendidikan dengan tugas yang diberikan.

4.3.3 Hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru diperoleh bahwa 35 responden yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 20 responden (57,1%) memiliki kinerja yang baik dan 15 responden (42,9%) memiliki kinerja yang kurang baik. Sedangkan 6 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 5 responden (83,3%) memiliki kinerja yang baik dan 1 responden (16,7%) memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,446 > (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru.

Pelatihan atau *training* menurut Notoatmodjo (2008) dalam Beratha dkk (2013) adalah salah satu bentuk proses pendidikan, karena melalui *training*, akan memberikan pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Pelatihan bagi karyawan mutlak diperlukan sebagai proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar kerja. Pelatihan yang diberikan merujuk pada pengembangan keterampilan bekerja yang dapat digunakan dengan segera sehingga akan memberikan pengaruh positif terhadap kinerja dari karyawan yang bersangkutan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Beratha, dkk (2013), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan dengan nilai $p = 0,032 \leq (0,05)$. Demikian juga dengan hasil penelitian Yuniarti dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas penyuluh kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dengan nilai $p = 0,024 \leq (0,05)$.

Berdasarkan hasil penelitian, digabungkan dengan teori dan pelatihan terkait. Peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang. Hal ini bisa terjadi dikarenakan petugas kesehatan TB Paru tidak hanya memegang satu program di puskesmas, sehingga petugas kurang fokus dalam menjalankan tugas walaupun telah diberikan pelatihan.

4.3.4 Hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang

Berdasarkan hasil analisis hubungan motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru diperoleh bahwa dari 12 responden dengan motivasi kerja tinggi sebanyak 3 responden (25,0%) memiliki kinerja yang baik dan sebanyak 9 responden (75,0%) memiliki kinerja yang kurang baik. Sedangkan dari 29 responden yang memiliki motivasi kerja rendah sebanyak 22 responden (75,9%) memiliki kinerja yang baik dan sebanyak 7 responden (24,1%) yang memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,004 < (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru.

Motivasi dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kinerja pegawai puskesmas, sebab efektivitas kinerja pegawai antara lain tergantung pada motivasinya. Kinerja aktual pegawai puskesmas adalah fungsi dari kemampuan (*ability*), motivasi (*motivation*), dan kondisi kerja (*working condition*) atau dinotasikan sebagai $\text{kinerja} = \text{kemampuan} \times \text{motivasi} \times \text{kondisi kerja}$ (Satianegara, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Beratha,dkk (2013), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel motivasi dengan kinerja petugas kesehatan dengan nilai $p = 0,001 \geq (0,05)$. Demikian juga dengan hasil

penelitian Terok dkk (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan motivasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Tuminting Kota Manado dengan nilai $p = 0,001 \geq (0,05)$. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafutri (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel motivasi dengan kinerja dengan nilai $p = 0,001 \geq (0,05)$.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti dkk (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas penyuluh kesehatan masyarakat di puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.

Berdasarkan hasil penelitian, digabungkan dengan teori yang terkait. Peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja petugas kesehatan program TB Paru di se-Kota Palembang. Untuk dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan diperlukannya motivasi yang tinggi baik dari dalam individu maupun luar individu. Motivasi bisa juga dalam bentuk penghargaan berupa finansial maupun non finansial sehingga petugas dapat lebih bersemangat dalam menjalankan tugasnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas se-Kota Palembang tentang kinerja petugas program TB Paru di Puskesmas tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Dari 41 petugas kesehatan TB Paru di Puskesmas se-Kota Palembang tahun 2021 sebagian besar menyatakan masih baru (< 3 tahun) bekerja sebagai petugas kesehatan TB Paru sebanyak 23 responden (56,1%), hampir semua petugas berpendidikan tinggi sebanyak 40 responden (97,6%) dan sebanyak 35 responden (85,4%) sudah pernah mengikuti pelatihan program TB Paru. Motivasi kerja petugas sebagian besar masih rendah sebanyak 29 responden (70,7%), dan kinerja petugas kesehatan TB Paru sebagian besar sudah baik sebanyak 25 responden (61,0%).
- 2) Tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru dengan nilai $p = 1,000 > (0,05)$ di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021.
- 4) Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru dengan nilai $p = 1,000 > (0,05)$ di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021.
- 4) Tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru dengan nilai $p = 0,446 < (0,05)$ di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021.

- 5) Ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja petugas kesehatan Program TB Paru dengan nilai $p = 0,004 < (0,05)$ di Puskesmas se-Kota Palembang Tahun 2021.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil simpulan, saran dan masukan yang dapat peneliti berikan, sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Puskesmas-puskesmas Kota Palembang

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan kepada puskesmas dalam meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menjalankan program dengan sebaik mungkin terutama dalam program TB Paru yang ada di Puskesmas.

5.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi dinas kesehatan dalam peningkatan kinerja petugas kesehatan baik dari pelatihan petugas, penyediaan dana dan lainnya yang dapat menunjang kinerja petugas kesehatan terutama pada program TB Paru.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan masukan atau informasi untuk bekal peserta didik dalam melakukan penelitian untuk penyelesaian tugas akhir pendidikan.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda dan variabel lainnya yang berpe terhadap kinerja terutama pada program TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

Beratha, Oka dkk. 2013.

Hubungan Karakteristik, Motivasi dan Dana BOK terhadap Kinerja Petugas KIA Puskesmas di Kabupaten Gianyar. *Journal Public Health and Prevetive Medicine Archive*,

Hasibuan, Malayu S.P. 2014.

Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas. Jakarta: Bumi Aksara.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2012

Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.

Kowalak. 2011

Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular untuk Mahasiswa Kesehatan masyarakat. Jakarta: TIM.

Notoadmodjo, soekidjo, 2012

Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2014.

Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Profil Kesehatan Indonesia 2019.

Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Program TB Paru, 2019.

Sugiyono. 2014.

Metode Penelitian Kualitatif dan Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Syafutri, Mella. 2012.

Analisis Hubungan Karakteristik Individu, Motivasi Kerja dan Profil Kepemimpinan terhadap Kinerja Pegawai di Bagian SDM RSUP Fatmawati Tahun 2012. Skripsi Kesehatan Masyarakat Pemintan Manajemen Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. (online) (<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20319713-S-Mella%20Syafutri.pdf>)

Terok, Gerry V. A dkk. 2015.

Hubungan kepemimpinan dan Motivasi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tuminting Kota Manado Tahun 2015, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (online) (<http://download.portalgaruda.org/article>).

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

WHO. 2019

Global Tuberculosis Report 2019 (online)

(http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_executive_summary.pdf diakses 15 Februari 2021)

Wibowo.2014.

Manajemen Kinerja Edisi Keempat. Jakarta: Rajawali Press.

Widoyono, 2011.

Penyakit Tropis Epidemiologi Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya Edisi Kedua. Semarang: Erlangga.

Yuniarti. 2012/

Kinerja Petugas Penyuluh Kesehatan Masyarakat dalam Praktek Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 7/ No.2 Agustus 2012* (online) (<http://media.neliti.com/media/publications/pdf>,

Sumber kuesioner : Syafutri, 2012 (modifikasi)

KUESIONER 2 MOTIVASI DAN KINERJA PETUGAS KESEHATAN

Petunjuk : Berilah tanda ceklist () pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.

A. Motivasi Kerja

Keterangan :

TS : Tidak Setuju, artinya apabila pernyataan tidak sesuai dengan pendapat perasaan saudara

S : Setuju, artinya apabila tersebut sesuai dengan pendapat saudara.

STS : Sangat Tidak Setuju, apabila pernyataan sangat bertentangan dengan pendapat saudara.

SS : Sangat Setuju, artinya apabila pernyataan sangat sesuai dengan pendapat saudara.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Peran sebagai petugas kesehatan di puskesmas sangat penting bagi saya dan keluarga				
2.	Saya senang melaksanakan tugas di program TB paru karena sesuai dengan keahlian saya.				
3.	Sumber penghasilan saya berasal dari puskesmas				
4.	Saya menerima insentif berupa uang/bentuk lain di luar gaji				
5.	Insentif yang saya terima tidak sesuai dengan kinerja saya				
6.	Ditempat saya bekerja, sudah ada kejelasan jenjang karier				
7.	Setiap orang diberikan kesempatan yang sama dalam mendapatkan pendidikan formal dan pelatihan.				
8.	Setiap pegawai tidak diberikan kesempatan yang sama dalam mendapatkan pendidikan formal dan pelatihan.				
9.	Puskesmas tidak memberikan dukungan material maupun immaterial dalam meningkatkan pendidikan formal dan pelatihan				
10.	Saya puas dengan sistem karier yang ada di puskesmas tempat saya bekerja.				

Sumber kuesioner : Syafutri, 2012 (modifikasi)

B. Kinerja Petugas Kesehatan

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju, apabila pernyataan sangat bertentangan dengan pendapat saudara.

TS : Tidak Setuju, artinya apabila pernyataan tidak sesuai dengan pendapat perasaan saudara

S : Setuju, artinya apabila tersebut sesuai dengan pendapat saudara.

SS : Sangat Setuju, artinya apabila pernyataan sangat sesuai dengan pendapat saudara.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya mengetahui apa tugas dan pekerjaan saya sebagai petugas kesehatan program TB paru.				
2.	Saya mengerti bagaimana mengerjakan pekerjaan saya sebagai petugas TB paru sesuai uraian tugas yang ada.				
3.	Saya tahu bagaimana menyusun prioritas pada pekerjaan yang harus lebih dulu diselesaikan.				
4.	Dalam menentukan perencanaan saya tahu diperlukan kerjasama dengan petugas yang lain.				
5.	Saya memahami bagaimana mengerjakan tugas sesuai dengan uraian tugas yang ada.				
6.	Berdasarkan uraian tugas, saya tahu bagaimana menyusun laporan seluruh kegiatan program TB paru.				
7.	Saya tahu setiap pekerjaan yang saya lakukan harus mengacu pada tujuan.				
8.	Dalam memperbaiki kualitas kerja, respon klien perlu diperhatikan.				
9.	Saya tidak perlu memperkenalkan diri saya dan wewenang tugas yang saya kerjakan kepada klien.				
10.	Saya harus mendengarkan keluhan dan komplain klien atas kinerja saya bila tidak sesuai.				
11.	Saya tidak perlu memperhatikan respon klien terhadap tugas yang saya kerjakan.				
12.	Saya memberikan penjelasan kepada klien mengenai program pengobatan TB paru yang dibutuhkan sesuai wewenang saya.				
13.	Standar kualitas kerja saya di bawah rata-rata				
14.	Saya mengutamakan profesionalitas dalam bekerja.				

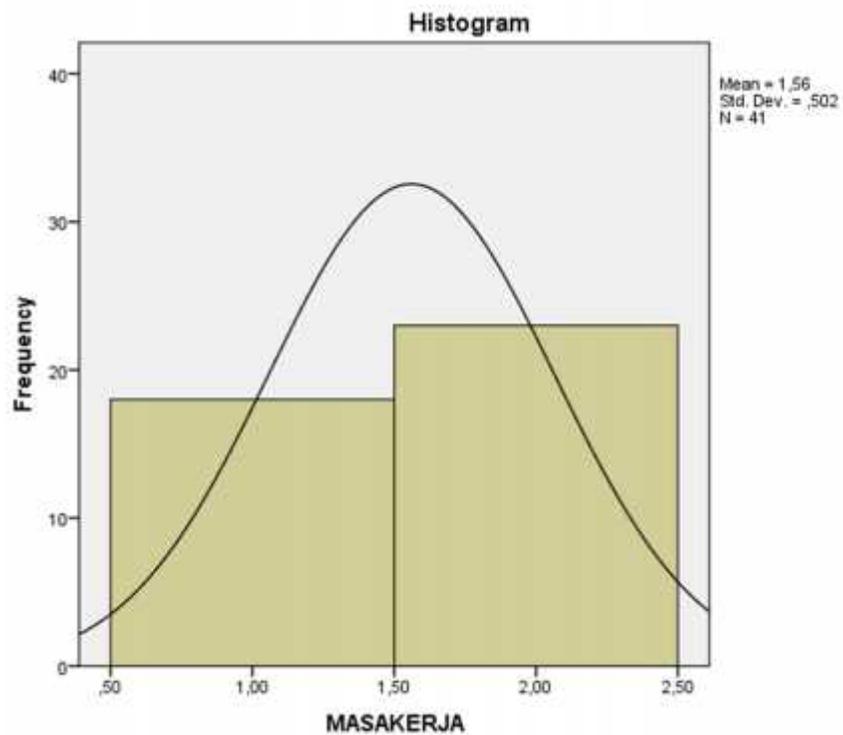
Lampiran 2

ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

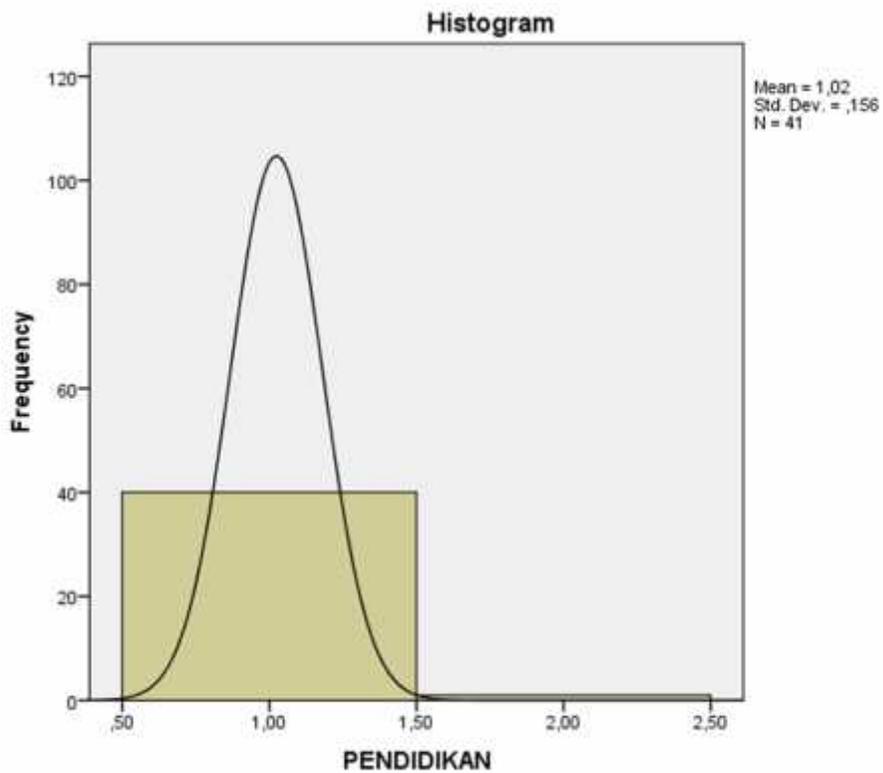
SKRIPSI : HASIRA WANI 2021/ANALISA DATA/SPSS

MASA KERJA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAMA	18	43,9	43,9
	BARU	23	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0



Frequencies

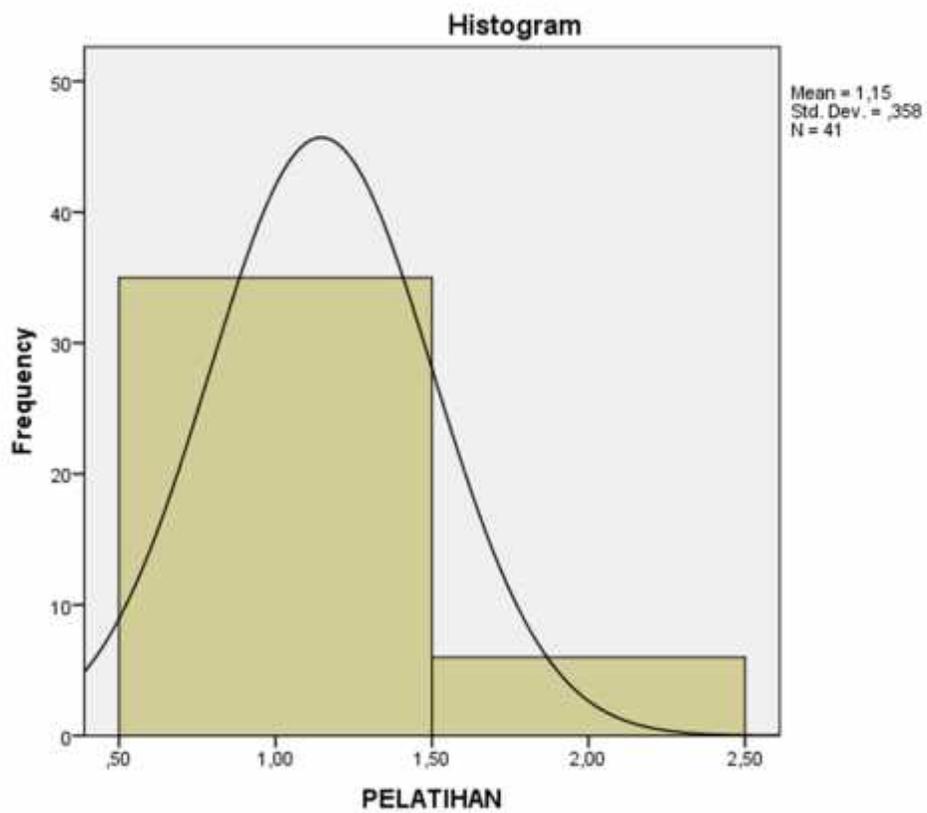
PENDIDIKAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	40	97,6	97,6
	RENDAH	1	2,4	100,0
Total		41	100,0	



Frequencies

PELATIHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PERNAH	35	85,4	85,4	85,4
Valid TIDAK PERNAH	6	14,6	14,6	100,0
Total	41	100,0	100,0	



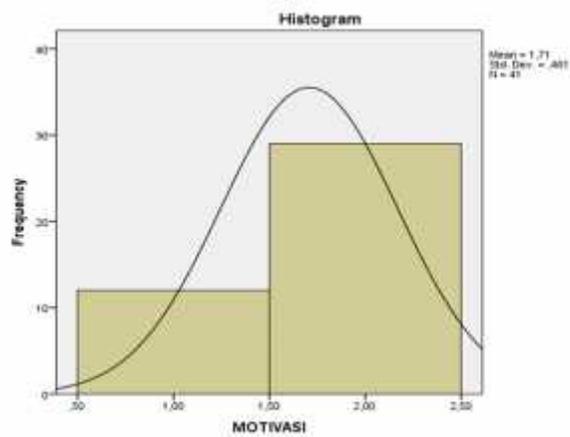
Frequencies

MOTIVASI				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	TINGGI	12	29,3	29,3
Valid	RENDAH	29	70,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0

Statistics

VAR00015

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		27,2439
Median		28,0000
Percentiles	25	26,0000
	50	28,0000
	75	28,0000



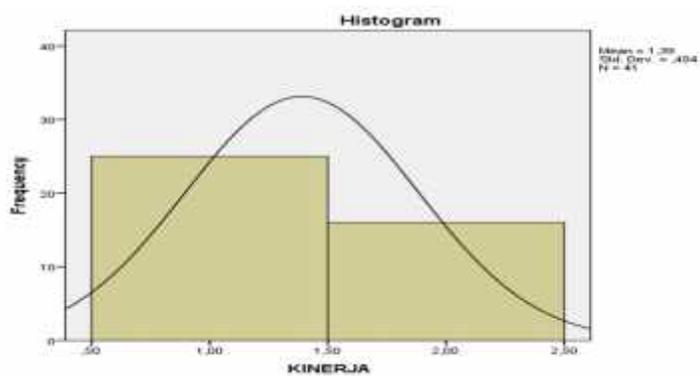
Frequencies

KINERJA				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	25	61,0	61,0
	KURANG BAIK	16	39,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0

Statistics

VAR00031

N	Valid	41
	Missing	0
Mean		40,8293
Median		40,0000
Percentiles	25	39,0000
	50	40,0000
	75	43,5000



Lampiran 3

ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

SKRIPSI: HASIRA WANI 2021/ANALISA DATA/SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MASAKERJA * KINERJA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

MASAKERJA * KINERJA Crosstabulation

		KINERJA		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
MASAKERJA	Count	11 _a	7 _a	18
	LAMA % within MASAKERJA	61,1%	38,9%	100,0%
	Residual	,0	,0	
	Count	14 _a	9 _a	23
BARU	% within MASAKERJA	60,9%	39,1%	100,0%
	Residual	,0	,0	
Total	Count	25	16	41
	% within MASAKERJA	61,0%	39,0%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of KINERJA categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	,987		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	,987		
Fisher's Exact Test				1,000	,621
Linear-by-Linear Association	,000	1	,988		
McNemar Test				,189 ^c	
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,02.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MASAKERJA (LAMA / BARU)	1,010	,285	3,578
For cohort KINERJA = BAIK	1,004	,613	1,644
For cohort KINERJA = KURANG BAIK	,994	,459	2,150
N of Valid Cases	41		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * KINERJA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

PENDIDIKAN * KINERJA Crosstabulation

		KINERJA		Total
		BAIK	KURANG BAIK	
PENDIDIKAN	Count	24 _a	16 _a	40
	TINGGI % within PENDIDIKAN	60,0%	40,0%	100,0%
	Residual	-,4	,4	
	Count	1 _a	0 _a	1
	RENDAH % within PENDIDIKAN	100,0%	0,0%	100,0%
	Residual	,4	-,4	
Total	Count	25	16	41
	% within PENDIDIKAN	61,0%	39,0%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of KINERJA categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,656 ^a	1	,418		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,005	1	,316		
Fisher's Exact Test				1,000	,610
Linear-by-Linear Association	,640	1	,424		
McNemar Test				,000 ^c	
N of Valid Cases	41				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KINERJA = BAIK	,600	,466	,773
N of Valid Cases	41		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PELATIHAN * KINERJA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

PELATIHAN * KINERJA Crosstabulation

		KINERJA		Total	
		BAIK	KURANG BAIK		
PELATIHAN	PERNAH	Count	20 _a	15 _a	35
		% within PELATIHAN	57,1%	42,9%	100,0%
		Residual	-1,3	1,3	
	TIDAK PERNAH	Count	5 _a	1 _a	6
		% within PELATIHAN	83,3%	16,7%	100,0%
		Residual	1,3	-1,3	
Total		Count	25	16	41
		% within PELATIHAN	61,0%	39,0%	100,0%

Each subscript letter denotes a subset of KINERJA categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the ,05 level.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,476 ^a	1	,224		
Continuity Correction ^b	,581	1	,446		
Likelihood Ratio	1,636	1	,201		
Fisher's Exact Test				,376	,228
Linear-by-Linear Association	1,440	1	,230		
McNemar Test				,041 ^c	
N of Valid Cases	41				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,34.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PELATIHAN (PERNAH / TIDAK PERNAH)	,267	,028	2,527
For cohort KINERJA = BAIK	,686	,433	1,085
For cohort KINERJA = KURANG BAIK	2,571	,413	16,024
N of Valid Cases	41		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MOTIVASI * KINERJA	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

MOTIVASI * KINERJA Crosstabulation

		KINERJA		Total	
		BAIK	KURANG BAIK		
MOTIVASI	TINGGI	Count	3	9	12
		% within MOTIVASI	25,0%	75,0%	100,0%
		% within KINERJA	12,0%	56,3%	29,3%
		Residual	-4,3	4,3	
	RENDAH	Count	22	7	29
		% within MOTIVASI	75,9%	24,1%	100,0%
		% within KINERJA	88,0%	43,8%	70,7%
	Residual	4,3	-4,3		
Total	Count	25	16	41	
	% within MOTIVASI	61,0%	39,0%	100,0%	
	% within KINERJA	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,228 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,214	1	,007		
Likelihood Ratio	9,296	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	9,003	1	,003		
N of Valid Cases	41				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MOTIVASI (TINGGI / RENDAH)	,106	,022	,504
For cohort KINERJA = BAIK	,330	,121	,897
For cohort KINERJA = KURANG BAIK	3,107	1,508	6,404
N of Valid Cases	41		

Lampiran 4

**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan
Telp/fax. (0711) 350651, 350523
E-mail: dinkes_pa.emban2@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 440/2700 / SDMK /VI /2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr.H. Fauzia, MKES
N I P.	: 197401302002122001
Pangkat/gel.ruang	: Pembina
Jabatan	: Plt.Kepala Diras Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nama :

Nama	: Hsira Wani
NIM	: 19.13201.50.02.P
Nama Universitas	: STIK Bina Husada Palembang
Judul Penelitian	: Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Program TB Para di Puskesmas Se Kota Palembang Tahun 2021

Berdasarkan Surat dari Plt. Ketua STIK Bina Husada Palembang tanggal 06 Mei 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian/Pengambilan Data, Surat Kepala Diras Kesehatan Kota Palembang Nomor : 440/2700 /SDMK/V/ 2021 tanggal 02 Juni 2021 Perihal Izin Penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan Penelitian dan Pengambilan Data di **Puskesmas Se Kota Palembang**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagai surat menyinya.

Palembang, 07 Juni 2021
PLT.KEPALA DINAS KESEHATAN
KEPALA BIDANG 221


dr.H. FAUZIA, MKES
PEMBINA
NIP. 197401302002122001