

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, untuk kerja atau penampilan kerja (Rahardi, 2010). Untuk mendapatkan prestasi kerja yang baik perlu dilakukannya pelatihan. Pelatihan menurut Dessler (2010:280) adalah suatu proses mengajarkan karyawan baru atau yang ada sekarang, keterampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaan mereka. Pelatihan merupakan salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam dunia kerja. Karyawan yang baru ataupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya (Graha, 2005).

Dalam mencapai prestasi kerja yang baik dilihat dari beban kerja yang sedang dihadapi atau ditanggung. Berdasarkan Permendagri No. 12/2008 menyatakan bahwa beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Jika kemampuan pekerja lebih tinggi daripada tuntutan pekerjaan, akan muncul perasaan bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan pekerja lebih rendah daripada tuntutan pekerjaan, maka akan muncul kelelahan yang lebih (Sitepu et al., 1123). Kemudian lingkungan kerja juga berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada di lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas. Lingkungan kerja ini meliputi tempat bekerja, fasilitas dan alat bantu dalam pekerjaan, kebersihan, pencahayaan, dan dapat menciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan. Tuberkulosis merupakan penyebab utama kecacatan (berupa kelainan pada organ paru maupun ekstra paru) dan kematian hampir di sebagian besar negara di seluruh

dunia. Dengan demikian World Health Organization menyimpulkan bahwa Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang membunuh orang lebih banyak dibandingkan penyakit lain dalam sejarah. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. Berdasarkan laporan WHO 9,6 juta kasus TB baru tersebut terdiri dari pria 5,4 juta jiwa, wanita 3,2 juta jiwa dan anak-anak 1,0 juta jiwa. Terdapat juga 1,5 juta jiwa terbunuh akibat TB (1,1 juta orang diantaranya HIV negatif dan 0,4 juta orang diantaranya HIV positif), dimana sekitar 890.000 jiwa adalah pria, 480.000 jiwa adalah wanita dan 140 000 jiwa adalah anak-anak (WHO, 2015).

Di Indonesia pada tahun 2015, jumlah kasus tuberkulosis mengalami peningkatan dari 324.539 kasus menjadi 330.910 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan persentasi 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki 1,5 kali lebih tinggi daripada perempuan. Sedangkan, menurut kelompok umur, kasus TB paru paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,65% diikuti kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,33% dan pada kelompok umur 34-44 tahun sebesar 17,18% (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

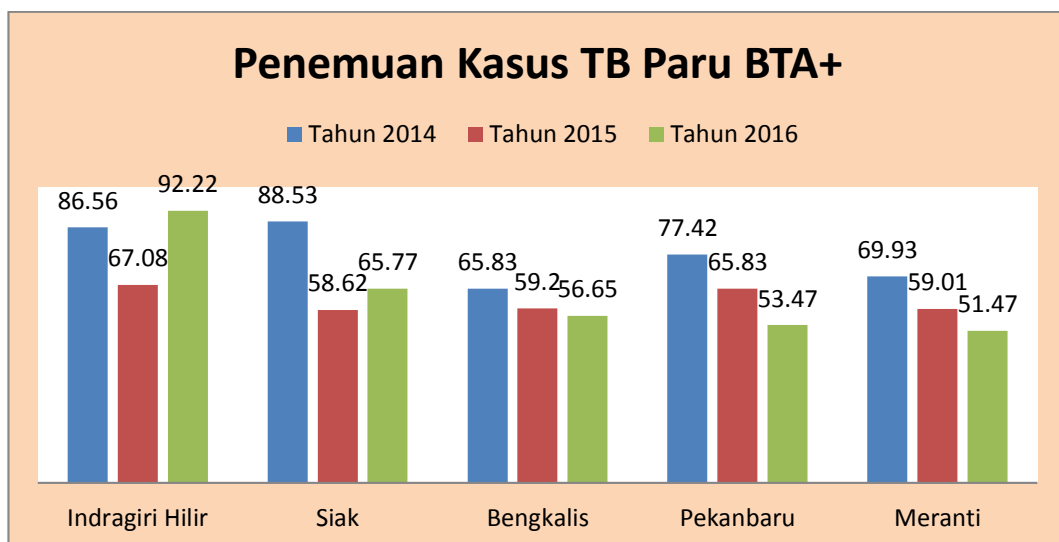
Pada tahun 2016, jumlah kasus baru TB paru basil tahan asam (BTA) positif adalah 156.723 kasus dengan jumlah kasus tertinggi di provinsi Jawa Barat yaitu 23.774 kasus baru. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus baru pada laki-laki yaitu 61% dan pada perempuan yaitu 39%. Sedangkan, menurut kelompok umur, kasus baru TB paru terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 19,82%, kelompok umur 25-34 tahun yaitu

sebesar 19,69% dan kelompok umur 35-44 tahun yaitu sebesar 19,12(Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Dibawah ini merupakan data yang menunjukkan kenaikan dan penurunan jumlah penemuan kasus TB paru BTA+ di 5 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Riau selama 3 periode (2014- 2016)

Grafik 1.1

Jumlah Penemuan Kasus TB Paru BTA+ Di Kabupaten/kota Pekanbaru



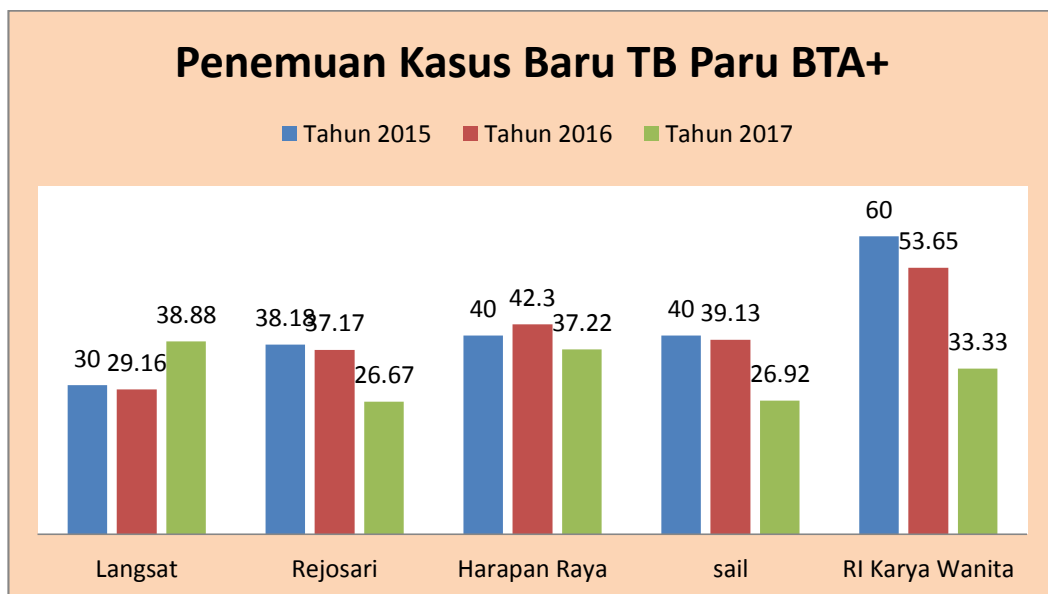
Sumber (Dinas kesehatan Kota Provinsi Riau 2014-2016).

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat jumlah kasus TB paru BTA+ masih belum mencapai target WHO 70% yang mana Kota Pekanbaru, Kabupaten Bengkalis, dan Kabupaten Meranti selalu mengalami penurunan setiap tahunnya dalam penemuan kasus TBparu BTA+. Sementara pada Kabupaten Indragiri Hilir dan Kabupaten Siak mengalami penurunan pada tahun 2015. Pada tahun 2016 terjadi kenaikan kembali pada Indragiri Hilir dan Kabupaten Siak.

Dibawah ini merupakan data yang menunjukkan kenaikan dan penurunan jumlah penemuan kasus TB paru BTA+ di 5 Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru yang belum mencapai target 70% selama 3 periode (2015- 2017) .

Grafik 1.2

Jumlah Penemuan Kasus TB Paru BTA+ Di 5 Puskesmas Kota pekanbaru



Sumber (Dinas kesehatan Kota Pekanbaru 2015-2017).

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat jumlah kasus TB paru BTA+ masih belum mencapai target WHO 70% yang mana pada Puskesmas Rejosari, Puskesmas Sail, dan Puskesmas RI Karya Wanita selalu mengalami penurunan setiap tahunnya dalam penemuan kasus TB paru BTA+. Sementara pada Puskesmas Langsat mengalami penurunan pada tahun 2016 dna tahun 2016 terjadi kenaikan kembali. Sementara itu Puskesmas Harapan raya yang pada tahun 2016 mengalami kenaikan pada tahun 2017 mengalami

penurunan. Salah satu program TB Paru adalah penemuan kasus TB Paru BTA+.

Rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru BTA Positif atau yang dilaporkan masih sangat kecil, karena cakupan penemuan kasus masing-masing kabupaten/kota belum ada yang mencapai target yang diharapkan yaitu 85%. Hal ini disebabkan oleh belum semua Unit Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/Kota melaporkan hasil kegiatannya, terutama Rumah Sakit dimana penemuan dan penanganan kasus TB cukup besar. Rumah Sakit yang sudah terlibat dan melaporkan hasil temuan kasusnya yaitu 23 RS (43%) dari 53 RS se provinsi Riau. Belum semua Unit Pelayanan Kesehatan Swasta melaporkan seperti Dokter Praktek swasta, Balai Pengobatan, dan pelayanan juga belum menjangkau semua desa. Angka penjangkauan suspek juga masih sedikit atau terlalu ketat sehingga banyak suspek yang tidak terjangkau pada unit-unit pelayanan. Menurut perkiraan 5% dari kunjungan Puskesmas adalah suspek TB Paru. Pemeriksaan kontak serumah pada penderita BTA positif dan TB anak belum dilakukan secara maksimal. Kerjasama Lintas Sektor/Lintas Program belum maksimal. Motivasi petugas masih kurang dan angka perpindahan petugas yang sudah dilatih cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja petugas dalam penemuan kasus baru TB Paru BTA Positif di provinsi Riau masih belum maksimal, bukan berarti penemuan kasus penderita TB yang rendah (Kusmawardani 2012).

Menurut Gibson J.L., Ivancevich J.H. (1996) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja sebagai berikut faktor Individu meliputi: kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang. Faktor psikologis terdiri dari persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, lingkungan kerja dan kepuasan kerja. Faktor Organisasi. Suparyanto (2005) menambahkan faktor yang mempengaruhi kinerja yang berasal dari luar individu adalah pelatihan, beban kerja, dan lingkungan kerja.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Kinerja Petugas Kesehatan Pemegang Program TB Paru Di Puskesmas Kota Pekanbaru Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahannya adalah Kinerja Petugas Kesehatan Pemegang Program TB Paru Di Puskesmas Kota Pekanbaru Tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Kinerja Petugas Kesehatan Pemegang Program TB Paru Di Puskesmas Kota Pekanbaru Tahun 2019”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas kota Pekanbaru berdasarkan pelatihan.
- b. Mengetahui gambaran kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas kota Pekanbaru berdasarkan beban kerja.
- c. Mengetahui gambaran kinerja petugas kesehatan program TB Paru di Puskesmas kota Pekanbaru berdasarkan lingkungan kerja.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKes Payung Negeri

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dalam mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat serta dapat digunakan sebagai materi dalam memberikan pedoman pengendalian penyakit TB dan Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Payung Negeri Pekanbaru khususnya program Ilmu Kesehatan Masyarakat.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat di Puskesmas Kota Pekanbaru untuk meningkatkan kinerja bagi pemegang program TB Paru di Puskesmas.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan rancangan penelitian yang berbeda.