

[ISSN 2597- 6052](https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4785)DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4785>**MPPKI****Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia**  
*The Indonesian Journal of Health Promotion***Research Articles****Open Access**

## Hubungan Status Pekerjaan dengan Perilaku Kerja PP TB dalam Implementasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

### *Correlation between Employment Status and PP TB Behaviour in Tuberculosis Prevention Treatment (TPT) Implementation*

**Husnia Tahta Afwina<sup>1\*</sup>, Mateus Sakundarno Adi<sup>2</sup>, Bagoes Widjanarko<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Magister Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro | email: [tahta.husnia87@gmail.com](mailto:tahta.husnia87@gmail.com)<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro | email: [adisakundarno@lecturer.undip.ac.id](mailto:adisakundarno@lecturer.undip.ac.id)<sup>3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro | email: [bagoes62@lecturer.undip.ac.id](mailto:bagoes62@lecturer.undip.ac.id)\*Korespondensi Penulis: [tahta.husnia87@gmail.com](mailto:tahta.husnia87@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Fakta dilapangan terbukti bahwa belum semua PP TB melaksanakan TPT, menunjukkan bahwa adanya masalah dalam perilaku kerjanya. Faktor individual sakah satunya status pekerjaan ialah aspek utama dalam Implementasi TPT yang perlu dikaji lebih lanjut.

**Tujuan:** Menganalisis hubungan antara status pekerjaan dengan perilaku kerja PP TB dalam Implementasi TPT.

**Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan perilaku PP TB serta keterkaitan antara keduanya. Sedangkan kualitatif digunakan untuk menjabarkan hasil temuan. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden. Informan kualitatif diambil dari 1 responden yang terlibat dalam penelitian. Penelitian dilakukan di Tegal pada bulan Januari sampai November 2023. Instrumen kuantitatif menggunakan kuesioner yang telah lolos uji expert, validitas dan reliabilitas. Studi kualitatif menggunakan panduan wawancara. Analisis menggunakan uji univariat dan bivariat serta analisis data kualitatif dengan verbatim. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan nomor 501/EA/KEPK-FKM/2023.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan sebagian besar PP TB ialah PNS dan perilaku kerjanya buruk (68,4%). Hasil juga menunjukkan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan perilaku PP TB dalam Implementasi TPT dengan  $p=0,037$ . Setelah dilakukan studi kualitatif, ditemukan perbedaan perlakuan antara pegawai tetap dan pegawai kontrak seperti intensif dan beban kerja yang diberikan.

**Kesimpulan:** Status pekerjaan berhubungan dengan perilaku kerja PP TB dalam Implementasi TPT.

**Kata Kunci:** Perilaku Kerja; PP TB; TPT; Terapi Pencegahan Tuberkulosis; Gibson

#### Abstract

**Introduction:** Background: The facts in the field are proven that not all TB PPs have implemented TPT, indicating that there are problems in their work behavior. Individual factors, such as employment status, are the main aspects in the implementation of TPT that need further study.

**Objective:** Analyze the relationship between employment status and work behavior of PP TB in the implementation of TPT.

**Method:** The research used quantitative and qualitative study. Quantitative is used to identify the level of knowledge and behavior of TB PP and the relationship between the two. While qualitative is used to describe the results of findings. The sampling technique uses purposive sampling with a sample of 38 respondents. Qualitative informants were taken from 1 respondent involved in the research. The study was conducted in Tegal from January to November 2023. Quantitative instruments use questionnaires that have passed expert tests, validity and reliability. Qualitative studies using interview guides. The analysis used univariate and bivariate tests as well as qualitative data analysis with verbatim. This research has passed the ethical test number 501/EA/KEPK-FKM/2023.

**Result:** The results showed that most of the knowledge of PP TB was civil servants and poor work behavior (68.4%). The results also showed a relationship between employment status and PP TB behavior in the implementation of TPT with  $p=0.037$ . After a qualitative study, differences in treatment between permanent employees and contract employees were found such as intensive and workload given.

**Conclusion:** Employment status is related to the work behavior of PP TB in the implementation of TPT.

**Keywords:** Work Behaviour; PP TB; TPT; Tuberculosis Prevention Treatment; Gibson

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. TBC merupakan salah satu masalah kesehatan di Dunia (1). Hal ini terjadi karena setiap tahunnya insiden TB meningkat. Pada tahun 2020 ke tahun 2021, insiden TB meningkat sebesar 3,6% dan diestimasikan sebanyak 10,6 juta orang di dunia terkena TB pada tahun 2021. Beban ILTB di dunia pada tahun 2014 sendiri diperkirakan sebanyak 1.700.000.000 orang, dimana 35% diantaranya berasal dari wilayah Asia Tenggara, termasuk Indonesia (2).

Sedangkan Tegal merupakan salah satu Kabupaten Prioritas yang menemukan kasus terbanyak, Kabupaten Tegal menyumbang 3.030 kasus TB dengan beban ILTB sebanyak 11.048 terduga pada tahun 2022 (3). Tingginya insiden TB tersebut, mendorong pemerintah untuk melakukan upaya preventif melalui Strategi Nasional pencegahan kasus TB dengan Implementasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) (4). Implementasi TPT didasarkan pada probabilitas kondisi Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) yang akan berkembang menjadi TB aktif pada kelompok risiko (5).

ILTB tersebut merupakan kondisi tubuh yang terpapar kuman TB namun sifatnya masih pasif. Orang dengan ILTB pada tubuhnya termasuk kedalam golongan kelompok populasi berisiko TB. Kelompok berisiko tersebut yang memiliki sistem imun yang baik, mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* secara sempurna dan dapat mengendalikan bakteri TB sehingga tidak timbul gejala sakit. Sebaliknya, orang dengan ILTB yang kondisi imunnya sedang lemah, dapat mengaktifkan kuman TB dan dapat menularkan kuman tersebut ke orang lain terutama pada kontak eratnya (5).

Implementasi TPT dilakukan dengan 4 proses Implementasi. Pertama yaitu Identifikasi, Penemuan dan Pemeriksaan ILTB yang terdiri dari identifikasi populasi berisiko, penemuan dan pemeriksaan ILTB. Kedua yaitu Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) dan pemantauan efek samping serta pemantauan kepatuhan yang terdiri dari pilihan paduan TPT, pemantauan dan evaluasi TPT saat kontrol, hasil evaluasi bulanan, tatalaksana dosis TPT yang terlewat, hasil akhir pemberian TPT, interaksi obat (terutama untuk ODHA) dan kondisi serta pertimbangan khusus. Ketiga yaitu pengelolaan logistik yang meliputi perencanaan, perhitungan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi. Keempat yaitu monitoring dan evaluasi yang mencakup pencatatan, pelaporan dan indikator TPT (6).

Cakupan yang rendah tersebut belum ada pengkajian lebih lanjut. Namun beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa cakupan pemberian TPT rendah disebabkan oleh monitoring dan evaluasi yang belum optimal (7–9). Selain itu, koordinasi antar sektor juga penting untuk mendorong tercapainya target pemberian TPT (10). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kesuksesan cakupan tersebut sangat dipengaruhi oleh peran dan perilaku Tim TB termasuk didalamnya yaitu PP TB. Namun belum ada penelitian yang meneliti terkait perilaku Petugas Kesehatan (PP TB) dalam melakukan Implementasi TPT, kaitannya dengan kinerja petugas dalam meningkatkan cakupan TPT tersebut.

Gibson menyatakan bahwa faktor individual merupakan aspek penting yang mendukung keberhasilan pekerja dalam pencapaian target kinerja dalam teori yang dikembangkannya (11). Sedangkan kinerja pegawai menurut Gibson merupakan perilaku kerja yang terbentuk dari 3 faktor utama yaitu faktor individual, faktor psikologis dan faktor organisasi (12). Faktor individual salah satunya status pekerjaan merupakan faktor penting dan berpengaruh terhadap tercapainya kinerja pegawai (11,13). Sebagaimana kita ketahui, Indonesia memiliki beragam status pekerjaan dimulai dari pekerja dengan status harian, kontrak, tetap, Aparatur Sipil Negara (ASN) dan lain sebagainya.

Kinerja PP TB dalam penelitian ini merupakan perilaku yang ditampilkan setiap petugas sebagai hasil capaian sesuai dengan tugas dan wewenangnya dalam Implementasi TPT. Penelitian sebelumnya terkait capaian TPT yang rendah dikarenakan kurangnya monitoring dan evaluasi dari tim Dinas Kesehatan.8 Monitoring dan evaluasi tersebut salah satunya yaitu dengan melihat indikator Implementasi TPT yang tidak mencapai target.14 Namun belum adanya penelitian lebih lanjut mengapa target tersebut tidak dapat tercapai hubungannya dengan perbedaan status kerja pada PP TB.

Penelitian ini bermaksud untuk mengidentifikasi perilaku PP TB dan faktor yang menurut Gibson paling berpengaruh yaitu faktor individual status pekerjaan. Selain itu, peneliti akan menganalisis keterkaitan antara status pekerjaan dan perilaku kerja PP TB dalam pencapaian target Implementasi TPT serta alasannya. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi status pekerjaan dan perilaku kerja PP TB dalam Implementasi TPT dan menganalisis keterkaitan antara kedua variable tersebut serta menjawab alasannya.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis keterkaitan antara dua variabel melalui pengujian hipotesis. Rancangan penelitian ini menggunakan dua pendekatan yaitu kuantitatif dan kualitatif. Rancangan kuantitatif menggunakan studi potong lintang (*cross sectional study*) yang

ditekankan pada pengukuran data variabel bebas dan terikat dengan satu waktu pengukuran. Penelitian ini melakukan identifikasi pada variabel pengetahuan dan perilaku. Selanjutnya dilakukan analisis keterkaitan pada masing-masing variabel.

Setelah didapatkan hasil temuan pada data kuantitatif, penelitian dilanjutkan dengan menggunakan rancangan kualitatif untuk mengetahui lebih rinci mengapa hasilnya baik atau buruk. Rancangan kualitatif tersebut merupakan pendalaman hasil temuan yang dilakukan dengan cara in-depth interview kepada salah seorang PP TB yang menjadi responden dalam penelitian kuantitatif.

Penelitian dilakukan di lingkungan kerja Dinas Kesehatan Tegal pada bulan Januari sampai dengan November 2023. Ruang lingkup penelitian ini yaitu tahun 2022 dan 2023. Tahun 2022 digunakan karena tahun tersebut hasil kinerja PP TB dapat diukur dan telah final. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh PP TB di Tegal. Populasi terdiri dari PP TB Puskesmas sebanyak 29 orang dan PP TB Rumah Sakit sebanyak 11 orang. Total populasi yaitu 40 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu PP TB yang melaksanakan program TPT di wilayah kerja Kabupaten Tegal, PP TB yang masih bekerja di Fasyankes tersebut selama Periode tahun 2022 dan bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu PP TB yang sedang cuti, PP TB yang tidak menjabat pada tahun 2022, termasuk Fasyankes yang baru beroperasi di tahun 2023 dan tidak bersedia menjadi responden.

Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan ukuran sampelnya *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini yaitu 38 responden, 2 responden dikeluarkan dari kriteria inklusi karena instansinya baru beroperasi pada tahun 2022. Subjek penelitian pada kualitatif yaitu salah satu responden dari kuantitatif yang dipilih berdasarkan asal instansi, lama masa kerja, status kerja, besar wilayah kerja dan prestasi kerja yang didapatkan.

Instrumen dalam penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner menggunakan original kuesioner yang disusun oleh peneliti dan telah lulus uji *expert*, validitas dan reliabilitas. Uji *expert* melibatkan Kepala Sub. Koordinator P2P sekaligus Wakil Supervisor TBC Kab. Tegal, Ketua Koalisi Organisasi Profesi Indonesia Tuberkulosis (KOPI TB) Cabang Tegal dan TO TBC Kab. Tegal. Sedangkan uji validitas dan reliabilitas melibatkan 30 PP TB di Kabupaten Brebes. Hasil uji validitas menggunakan kriteria nilai *significant (2-tailed)*. Sebanyak 2 item dalam instrumen dinyatakan tidak lolos uji validitas sehingga dihapus dari instrumen. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas menggunakan kriteria nilai *alpha cronbach*. Hasil uji reliabilitas instrumen yaitu 0,947 ( $> 0,6$ ), sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Total butir kuesioner setelah dilakukan uji *expert*, validitas dan reliabilitas yaitu 8 item untuk variable demografis.

Lembar observasi digunakan untuk mengidentifikasi variable perilaku kinerja PP TB dalam Implementasi TPT. Terdiri dari 4 pertanyaan, yaitu 4 indikator dalam Implementasi TPT. Lembar ini diisi oleh Tim TB Dinkes dan dilakukan *crosscheck* bersama peneliti menggunakan aplikasi SITB milik akun tim Dinkes. Sedangkan pada pendekatan kualitatif menggunakan panduan wawancara sebagai instrumennya. Sebelum disusun, panduan tersebut terlebih dulu ditelusur hasil temuan pada penelitian kuantitatif.

Teknik pengumpulan data dilakukan secara bertahap. Data kuantitatif didapatkan melalui survey dengan kuesioner yang telah disusun. Pengambilan data ini dilakukan saat pertemuan Monev Dinkes pada 18 Oktober 2023 dengan sekali waktu Bersama-sama 38 responden. Sedangkan lembar observasi diisi oleh Tim TB Dinkes dan dilakukan *crosscheck* bersama peneliti dengan aplikasi SITB milik akun tim Dinkes.

Analisis data kuantitatif menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi variable bebas (pengetahuan) dan variable terikat (perilaku kerja PP TB). Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara keduanya. Sebelum dilakukan analisis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan Kolmogorof-Smirnov. Analisis data kuantitatif menggunakan bantuan aplikasi SPSS 25.0. Setelah dianalisis dan menemukan hasil, dilanjutkan pendalaman dengan studi kualitatif menggunakan *indepth interview* kepada informan. Analisis data kualitatif menggunakan analisis verbatim dan disesuaikan dengan variable yang ingin dikaji mendalam.

Penyajian data kuantitatif menggunakan tabel distribusi frekuensi sedangkan data kualitatif disajikan dengan kalimat pendukung hasil penelitian. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan nomor 501/EA/KEPK-FKM/2023 yang diterbitkan oleh Departemen etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro pada bulan September 2023.

## HASIL

Hasil analisis Kolmogorof-Smirnov pada variabel bebas penelitian menunjukkan data terdistribusi tidak normal dengan nilai  $p=0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Sehingga analisis data univariat menggunakan median sebagai nilai cut-off. Sedangkan analisis bivariat menggunakan model *Chi Square*.

## Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi PP TB

No.	Sub Variabel	Kategori	Frekuensi (N=38)	Presentasi (%)	Keterangan
1.	Usia (tahun)	1. 24 – 43	19	50	Mean: 41,95 Median: 43 Modus: 48 Min-Max: 24-62 Std. Dev: 11,143
		2. 44 – 62	19	50	
2.	Jenis Kelamin	1. Perempuan	22	57,9	-
		2. Laki – laki	16	42,1	
3.	Instansi	1. Puskesmas	29	76,3	-
		2. Rumah Sakit	9	23,7	
4.	Masa Kerja (tahun)	1. 2 – 8	19	50	Mean: 11,45 Median: 8,5 Modus: 2 Min-Max: 2-32 Std. Dev: 10,123
		2. 9 – 32	19	50	
5.	Status Marital	Kawin	38	100	-
6.	Status Pekerjaan	1. Kontrak	3	7,9	-
		2. BLUD	3	7,9	
		3. P3K	3	7,9	
		4. PNS	27	71,1	
		5. Pegawai Tetap	2	5,3	
7.	Pendidikan Terakhir	1. D3	12	31,6	-
		2. D4	2	5,3	
		3. S1	1	2,6	
		4. S1/Profesi	22	57,9	
		5. S2	1	2,6	
8.	Profesi	1. Bidan	1	2,6	-
		2. Perawat	37	97,4	
<b>Total (N)</b>			<b>38</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa PP TB berusia 24 sampai 62 tahun dengan masa kerja 2 sampai 32 tahun. Sebagian besar PP TB berjenis kelamin perempuan dengan status pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pendidikan terakhir S1/Profesi dan profesinya perawat. Data menunjukkan seluruh PP TB berstatus menikah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku PP TB

No.	Perilaku Kinerja PP TB	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang Baik	26	68,4
2.	Baik	12	31,6
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>100</b>
Mean: 445,84 Median: 106 Modus: 0 Min-Max: 0-3572 Std. Dev: 774.554			

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar perilaku PP TB dalam Implementasi TPT buruk. Kurang dari setelah PP TB yang berperilaku baik.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Indikator Implementasi TPT

No.	Indikator	Jawaban				Keterangan
		Mencapai Target		Tidak Mencapai Target		
		F	%	F	%	
1.	Jumlah Investigasi Kontak Dikunjungi	29	76,3	9	23,7	Mean: 428,29 Median: 98 Modus: 0 Min-Max: 0-3432 Std. Dev: 752,396
2.	Cakupan Pemberian TPT	6	15,8	32	84,2	Mean: 10,47 Median: 2 Modus: 0 Min-Max: 0-84 Std. Dev: 17,923
3.	Permintaan Logistik TPT	3	7,9	35	92,1	Mean: 1,18 Median: 1 Modus: 1 Min-Max: 0-5 Std. Dev: 1,27
4.	Cakupan Penyelesaian TPT	8	21,1	30	78,9	Mean: 5,89 Median: 0,5 Modus: 0 Min-Max: 0-51 Std. Dev: 12,554
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	

Setelah dilakukan analisis perilaku kerja PP TB dalam Implementasi TPT, ditemukan hasil pada tabel 3 bahwa PP TB hanya mampu mencapai salah satu dari empat target Implementasi TPT. Target yang terlaksana yaitu investigasi kontak, sedangkan yang tidak tercapai yaitu pemberian TPT, permintaan logistik dan penyelesaian TPT.

#### Analisis Bivariat

**Tabel 4.** Hubungan Status Pekerjaan dengan Perilaku PP TB dalam Implementasi TPT

No.	Status Pekerjaan	Perilaku PP TB				Total (N= 38 (100%))		P-value ( $\alpha=0,05$ )	Hasil
		Kurang Baik		Baik		F	%		
		f	%	F	%				
1.	Kontrak	3	100	0	0	3	100	P= 0,037 ( $p < \alpha$ ) Ho ditolak Ada Hubungan	
2.	BLUD	3	100	0	0	3	100		
3.	P3K	0	0	3	100	3	100		
4.	PNS	18	66,7	9	33,3	27	100		
5.	Pegawai Tetap	2	100	0	0	2	100		

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status pekerjaan dengan perilaku kerja PP TB dalam Implementasi TPT.

### Pendalaman Hasil Temuan

Sesuai dengan hasil penelitian data kuantitatif, diketahui bahwa pengetahuan PP TB rendah dalam Implementasi TPT. Adapun poin pengetahuan yang masih kurang baik yaitu terkait pemantauan saat kontrol, tata kelola dosis yang terlewat dan rumus perhitungan kebutuhan TPT. PP TB juga hanya bisa mencapai satu dari empat target Implementasi TPT yaitu investigasi kontak. Setelah dilakukan pendalaman, ditemukan baik dan buruknya perilaku pencapaian target dikarenakan beberapa hal. Sebelum membahas lebih lanjut, berikut karakteristik informan pada pendalaman hasil temuan ini yaitu:

**Tabel 5.** Karakteristik Informan Utama Hasil Temuan Penelitian

Kode	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Asal Instansi	Masa Kerja (tahun)	Status Kerja	Pendidikan/Profesi
IU1	41	Perempuan	Puskesmas	14	P3K	D3/Perawat

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa informan utama merupakan PP TB yang bekerja di Puskesmas berusia 41 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan masa kerja 14 tahun, status pekerjaan P3K dan Pendidikan terakhir Perawat D3.

Setelah dilakukan pendalaman kepada informan, diketahui bahwa adanya perbedaan perlakuan antara pekerja dengan status tetap seperti PNS dan P3K dengan pekerja dengan status kontrak. Perbedaan perlakuan yang dimaksud ialah perbedaan pembagian insentif yang didapatkan dan beban pekerjaan yang diberikan lebih banyak dibandingkan dengan pekerja dengan status tetap. PP TB dengan status pekerjaan non PNS dan P3K seperti pegawai kontrak dan pegawai BLUD mendapatkan upah yang tidak sesuai dengan pendapatan program, namun diberikan pekerjaan yang lebih dari beban pekerjaannya. Sehingga PP TB dengan status kontrak merasa adanya ketidakadilan antara dirinya dengan PP TB yang berstatus PNS atau P3K Pernyataan tersebut dijelaskan sebagai berikut:

#### Kotak 1

*"Nah kalau ini mungkin saya bisa jawab ya mbak. Aku pegang program TB mulai dari PTT ya, jadi manusiawi ya jadi ee karna TB kan program besar. Kenapasih ee aku yang dikasih program TB kenapa sih ora sing PNS bae sing dikasih. Eee jadi itu manusiawi sih karena apa ya, aku sing laka gajine ibarate kayak gitu sih. Soale aku dulu mulai kerja sudah dilibatkan sama program TB ya mbak. Tapi dulu itu ada yang PNS nya, lha saya bagian yang kayak kader kalo sekarang ini. Dulu kan gakada kader nih kalo dulu. Aku yang investigasi kontak, aku ngasih obat ke pasien. Aku posisi nya kayak kader dulu pas ptt. Tapi setelah pak xx mau purna, kan ada SITT oh dulu mbak emm"*

*"Ya pimen ya mbak. Jadi dulu itu pas masih kontrak kalo pengalaman saya kok ya "dih aku di kongkoni tok ya, aku buat suruh-suruhan doang gitu ya."*

*"Kadang aku hanya dikasih pecingan tok yah mba. Jadi kok merasa malah kerjane paling banyak tapi kok dapete sedikit. Pas dulu saya masih kontrak lho ya."*

### PEMBAHASAN

Status pekerjaan yaitu jenis kedudukan PP TB dalam melakukan pelaksanaan TPT di Fasyankesnya. Status pekerjaan dalam penelitian ini dibedakan menjadi Pegawai Kontrak, BLUD atau honorer, P3K, PNS dan Pegawai Tetap. Pegawai kontrak merupakan pegawai yang dipekerjakan dalam kurun waktu tertentu. BLUD ialah Badan Layanan Umum Daerah. Pegawai dengan status ini merupakan pegawai di instansi pemerintahan dengan sumber gaji dari Pemerintah Daerah. Awamnya, BLUD ini disebut dengan honorer. P3K ialah pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja. P3K ini memiliki perjanjian kerja dalam kurun waktu tertentu misalnya 5 tahun. 15 PNS ialah pegawai negeri sipil, merupakan aparatur negara (16). Selanjutnya pegawai tetap ialah pegawai yang dipekerjakan tanpa adanya batasan atau jangka waktu tertentu, sampai dengan batas usia maksimal sesuai dengan ketentuan perusahaan masing-masing (17).

Perilaku merupakan keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang berasal dari hasil bersama antara faktor internal dan eksternal (18,19). Gibson dalam penelitiannya mendefinisikan bahwa perilaku pekerja dibentuk

melalui 3 faktor yaitu faktor individual, faktor psikologis dan faktor organisasi. Selanjutnya ketiga faktor tersebut membentuk perilaku pekerja yang dinilai dari hasil atau kinerja dari pekerja itu sendiri (11,12). Perilaku dalam penelitian ini yaitu hasil dari seluruh kegiatan Implementasi TPT yang dilakukan PP TB dalam satu tahun periode 2022 berupa jumlah investigasi kontak yang dikunjungi, angka pemberian TPT, jumlah permintaan logistik dan angka penyelesaian TPT (14). Keempat capaian tersebut membentuk perilaku PP TB dalam Implementasi TPT di Fasyankesnya masing-masing.

Gibson menyatakan bahwa faktor individual yang paling memengaruhi perilaku pekerja ialah keterampilan dan kemampuan (11). Pada penelitian ini, faktor individual yang akan diteliti lebih lanjut kaitannya dengan perilaku PP TB dalam Implementasi TPT yaitu Pengetahuan. Dimana pengetahuan merupakan sub variable dari keterampilan dan kemampuan. Pengetahuan tersebut akan membentuk perilaku kerja PP TB dalam Implementasi TPT. Jika pengetahuan PP TB rendah, maka kinerja yang dihasilkan buruk (20). Teori ini mendukung hasil temuan pada penelitian ini.

Investigasi kontak sebagai indicator pertama menunjukkan hasil yang baik. Sebagian besar PP TB mencapai hasil yang memuaskan pada indicator ini. Namun capaian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kuranji, Kota Padang. Menurut hasil penelitian tersebut, masih ada petugas yang tidak melakukan investigasi kontak, walaupun petunjuk teknis sudah disediakan dan sudah dilakukan sosialisasi serta pelatihan. Sehingga 139 pelaksanaan dan capaian kurang optimal. Selain itu, dijelaskan bahwa jumlah petugas TB sudah mencukupi, namun masih ada beban kerja lain dan belum semua Puskesmas melibatkan peran aktif kader (9). Penelitian lain menyebutkan bahwa kurangnya capaian investigasi kontak di Puskesmas dikarenakan kurangnya monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Fasyankes dan Dinas Kesehatan setempat (7,8,21). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian lainnya menggunakan model *ACHIEVE (Ability, Clarity, Help, Incentive, Evaluation, Validity, Environment)*, didapatkan variabel ability dan help berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja investigasi kontak petugas TB (22).

Indikator kedua yaitu capaian pemberian TPT. Tegal sendiri pada indicator ini menghasilkan hasil yang tidak begitu baik. Hal ini sejalan dengan penelitian terkait pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dilakukan di Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan adanya hambatan-hambatan yang dialami ketika petugas memberikan terapi OAT pada penderita TB. Salah satunya yaitu kedisiplinan petugas TB dalam menjalankan SOP dan melakukan pelacakan terhadap pasien mangkir. Dijelaskan juga bahwa angka kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi rendah. Hambatan-hambatan tersebut yang mengakibatkan pemberian terapi OAT di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta kurang maksimal (23).

Indikator ketiga yaitu permintaan logistic. Mengejutkan bahwa permintaan logistic Fasyankes di Tegal untuk TPT tidak begitu sering sesuai dengan target. Bahkan hampir seluruh Fasyankes tidak mencapai target ini. Namun hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian terkait manajemen logistik obat di Puskesmas Landasan Ulin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa permintaan logistik obat belum berjalan baik karena masih belum terpenuhinya permintaan obat dari Dinas Kesehatan setempat. Selain itu, proses monitoring dan evaluasi yang tidak terjadwal sehingga tidak ada pencatatan dan pelaporannya. Belum semua petugas juga mendapatkan pelatihan manajemen logistik dari Dinas Kesehatan setempat. Sehingga manajemen logistik belum optimal (24). Penelitian yang dilakukan di PT. Tempo Logistik Kab. Bekasi menguatkan hasil penelitian. Didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara evaluasi manajemen logistik terhadap kinerja distribusi pegawai sebesar 27,9%. Berdasarkan hasil tersebut, maka pengelolaan logistik penting dalam Implementasi kegiatan TPT untuk menunjang kinerja PP TB dalam mencapai target (25). Sayangnya, pada tahun 2022, masih banyak PP TB di Fasyankes Kab. Tegal yang belum memenuhi target capaian.

Monitoring dan evaluasi pada Implementasi TPT dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan. Kedua proses tersebut dilakukan melalui manual dan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).<sup>26,27</sup> Pencatatan dilakukan melalui formulir manual yang disebut Formulir TBC (15). atau register pemberian TPT, Formulir TBC.01 atau kartu TPT dan ikhtisar perawatan pasien HIV/ART.<sup>14</sup> Sedangkan pelaporan dilakukan melalui SITB dengan memonitoring dan evaluasi hasil per pasien yang menerima TPT.<sup>28</sup> Angka penyelesaian erat kaitannya dengan kepatuhan. Konsepnya sama dengan evaluasi Pasien TB atas konsumsi OAT. Bedanya, pada paduan dan periode waktu konsumsi. TPT dilakukan dengan beberapa pilihan paduan yang waktunya 3 sampai dengan 6 bulan. Sedangkan konsumsi OAT bagi pasien TB durasinya yaitu 6 sampai dengan 8 bulan atau lebih (sesuai dengan pemantauan regimen lanjutan) (14,29,30).

Penyelesaian TPT dibagi menjadi 4 kategori yaitu, pengobatan lengkap, pindah, gagal dan tidak dievaluasi. Angka penyelesaian TPT yang dihitung sebagai capaian adalah pengobatan lengkap, dengan makna penerima TPT telah menyelesaikan paduan TPT yang diberikan sesuai dengan durasi waktu. Sehingga sesuai hasil penelitian ini, penerima TPT yang status pengobatannya lengkap hanya 21,1% saja. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum OAT di Indonesia masih rendah, khususnya pada kategori anak usia 0 sampai dengan 5 tahun. Hal ini

dikarenakan lamanya jangka waktu pemberian OAT. Pasien dan pendamping pasien harus konsisten dalam pemberian OAT setiap harinya dan jangan sampai terlewat (14,29).

Berdasarkan hasil penelitian di Sidoarjo menunjukkan bahwa, terdapat faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terapi pengobatan Tuberkulosis. Faktor tersebut yaitu niat, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, akses informasi, personal autonomy dan akses menuju layanan Kesehatan (31). Sedangkan penelitian di Tasikmalaya menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum OAT yaitu pengetahuan, pendidikan, dan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pengetahuan memengaruhi 37,077 kali lipat pada kepatuhan minum OAT pasien TB anak (32). Tingkat kepatuhan minum obat di Kab. Tegal masih rendah dari target yang diharapkan (27). Sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya, terdapat faktor-faktor yang berhubungan dan memengaruhi. Penelitian ini juga mencoba untuk menganalisis faktor apa yang berhubungan dan memengaruhi perilaku PP TB dalam Implementasi TPT di Kab. Tegal.

Sesuai dengan hasil, didapatkan komposisi status pekerjaan PNS yang mendominasi komposisi responden. Hal ini berkaitan dengan jumlah responden yang paling banyak berasal dari instansi pemerintahan Puskesmas. Sedangkan Rumah Sakit hanya 3 yang bertatus Rumah Sakit pemerintah dan 6 lainnya berstatus Rumah Sakit Swasta. Selain itu, didapatkan pula adanya hubungan antara status pekerjaan dengan perilaku PP TB dalam melaksanakan TPT di Kabupaten Tegal. Nilai p-value didapatkan 0,018. Sebanyak 28,9% dari seluruh PP TB yang berstatus PNS berperilaku baik. Walaupun demikian, 42% PP TB yang berstatus PNS memiliki perilaku kurang baik.

Dalam menjalankan tugasnya, pegawai yang berstatus PNS memiliki kode etik dan kode perilaku aparatur sipil negara yang sudah diatur dalam peraturan ASN. Kode etik dan kode perilaku tersebut berisi peraturan perilaku agar pegawai ASN melaksanakan tugasnya dengan jujur, bertanggung jawab dan berintegritas tinggi. Melaksanakan tugasnya dengan cermat dan disiplin, melayani dengan sikap hormat, sopan dan tanpa tekanan, melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan pertauran perundang-undangan, melaksanakan tugasnya sesuai perintah atasan dan menjaga kerahasiaan yang menyangkut kebijakan negara. Dalam pelaksanaan tugas kedinasan dan kehidupan sehari-harinya, setiap PNS dan P3K wajib bersikap dan berpedoman pada etika tersebut didalam bernegara, penyelenggaraan Pemerintahan, berorganisasi, bermasyarakat, serta terhadap diri sendiri dan sesama PNS dan P3K (15,16,33).

Selain itu, ada sanksi berjenjang jika PNS maupun P3K melanggar kode etik dan kode perilaku ASN. Diantaranya yaitu, sanksi moral berupa pernyataan tertutup dan sanksi moral berupa pernyataan terbuka. Sehingga, seharusnya dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya dalam bekerja, pegawai yang berstatus P3K dan PNS lebih baik perilaku dan capaian kinerjanya dibandingkan dengan status pekerjaan lainnya. Namun kenyataannya, dalam pelaksanaan TPT, hanya 28,9% dari seluruh PP TB yang berstatus PNS berperilaku baik dan 42% sisanya yang berstatus PNS memiliki perilaku kurang baik.

Penelitian Riset Nasional menunjukkan hasil bahwa pegawai tetap lebih memiliki motivasi yang tinggi dibandingkan dengan pegawai tidak tetap. Penelitian tersebut menyatakan bahwa adanya hubungan antara status pekerjaan dengan motivasi kerja di Rumah Sakit dengan nilai  $p= 0,0001$ . Selain itu, hasil juga menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara status pekerjaan dengan motivasi kerja di Rumah Sakit dengan nilai  $OR= 1,104$  (34).

## KESIMPULAN

Sebagian besar PP TB memiliki status pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sebagian besar PP TB juga memiliki perilaku kerja buruk dalam Implementasi TPT. Status pekerjaan berhubungan dengan perilaku kerja PP TB dalam Implementasi TPT. Setelah dilakukan pendalaman, perilaku yang buruk tersebut dikarenakan PP TB dengan status pekerjaan non ASN merasa adanya perbedaan perlakuan antara pegawai kontrak dengan pegawai tetap. Pegawai kontrak merasa sering menjadi pesuruh pegawai tetap, dengan imbalan yang tidak sesuai dengan pekerjaan yang dilakukannya.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data pada penelitian kuantitatif dilakukan sekali waktu di kegiatan pertemuan Monev TB Dinkes Tegal. Jika pengumpulan data dilakukan dengan tatap muka masing-masing PP TB dengan peneliti akan lebih baik dan mendukung ketidakhadiran dalam penelitian. Selain itu, responden pada penelitian kuantitatif sedikit, diharapkan kedepan lebih banyak responden yang turut dalam penelitian sehingga variasi data lebih banyak.

## SARAN

Peneliti merekomendasikan kepada Pelaksana Program TPT, diharapkan adanya persamaan perlakuan antar pegawai tetap dengan pegawai tidak tetap demi tercapainya tujuan program yaitu target implementasi TPT yang

terpenuhi. Diharapkan adanya keterbukaan anggaran dalam program TPT kepada seluruh pegawai yang terlibat (khususnya di Fasyankes) dalam program, agar tidak adanya kesenjangan dalam pelaksanaan program.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report [Internet]. Vol. 1999, قشمد ةعماج تاروشنم. World Health Organization; 2021. 1–57 p. Available from: [www.who.int/tb/data](http://www.who.int/tb/data)
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2022 [Internet]. Geneva; 2022. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dashboard Tuberkulosis Indonesia [Internet]. Sub Direktorat TBC Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022 [cited 2022 Sep 1]. Available from: <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 [Internet]. Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 135 p. Available from: [https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind\\_Final\\_-BAHASA.pdf](https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf)
5. World Health Organization. Latent Tuberculosis Infection: Updated and Consolidated Guidelines for Programmatic Management. Geneva; 2018.
6. World Health Organization. Latent Tuberculosis Infection: Updated and Consolidated Guidelines for Programmatic Management. Clinical Tuberculosis: A Practical Handbook. World Health Organization; 2018. 139–156 p.
7. Da KA, Hargono A, Ratgono A. Evaluasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Tulungagung, Provinsi Jawa Timur. Jurnal Ners [Internet]. 2023;7(1):715–21. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
8. Hendri M, Yani FFE. Analisa Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Anak di Kota Pariaman Tahun 2020. Human Care. 2021;6(2):406–15.
9. Mailindra W. Analisis Investigasi Kontak dalam Capaian Penemuan Kasus Penderita Tuberkulosis (TB) anak di Puskesmas Kuranji Kota Padang Tahun 2021 [Internet]. [Padang]: Universitas Andalas; 2022 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/112623/>
10. Budi IS, Damayanti NA, Wulandari RD. Kontribusi Koordinasi terhadap Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Kabupaten Madiun. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (JMPK). 2012;15(01):7–11.
11. Adolph KE, Kretch KS. Gibson's Theory of Perceptual Learning. In: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition. Elsevier Inc.; 2015. p. 127–34.
12. Ivancevich JM, Gibson JL, Konopaske R. Organizations: Behavior, Structure, Processes. 14th ed. McGraw-Hill Education; 2011.
13. Erkutlu HV, Chafra J Ben. Organizational Behaviour: Theory, Concepts and Practice. Akademisyen; 2022.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) [Internet]. 2020. 978–979 p. Available from: [https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/01/Isi-Juknis-ILTB-FINAL-ok\\_published.pdf](https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/01/Isi-Juknis-ILTB-FINAL-ok_published.pdf)
15. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 29 Tahun 2021 tentang Pengadaan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja Jabatan Fungsional. Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia, No. 29 Tahun 2021 tentang Pengadaan Pegawai Negeri Sipil Indonesia: Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia; 2021.
16. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 27 Tahun 2021 tentang Pengadaan Pegawai Negeri Sipil. Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia, No. 27 Tahun 2021 tentang Pengadaan Pegawai Negeri Sipil Indonesia: Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia; 2021.
17. Presiden Republik Indonesia, Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, No. 11 tahun 2020 Indonesia: Undang-Undang Republik Indonesia; 2020.
18. Robins P, Judge A. Organizational behaviour. Penerbit Salemba Empat; 2009.

19. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behaviour and health education: theory, research, and practice. 4th ed. Orleans B, editor. Jossey-Bass; 2008.
20. Ishak D, Yusuf Maolani D. Konsep Kinerja dalam Studi Organisasi Publik. JISPO. 2017;7(2):101–12.
21. Pangestuti RD. Determinan Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Penemuan Kasus Baru TB dengan Investigasi Kontak di Kabupaten Jember. [Jember]: Universitas Jember; 2018.
22. Nguyen PT, Yandi A, Mahaputra MR. Factors That Influence Employee Performance: Mtivation, Leadership, Environment, Culture Organization, Work Achievement, Competence and Compensation (A Study of Human Resource Management Literature Studies). 2020;1(4). Available from: <https://dinastipub.org/DIJDBM>
23. Kurniati A. Hambatan-Hambatan Pada Pelaksanaan Terapi Tuberkulosis dan Cara Mengatasinya di Balai Pengobatan penyakit Paru-Paru (BP4) Unit Minggiran Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2016;(July):1–23.
24. Noorhidayah, Inayah HK, Rahayu AS. Analisis Manajemen Logistik Obat di Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2021. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2021;9(1):58–65. Available from: <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/7058>
25. Niantoro Sutrisno, Husein Tuasikal, M. Rizky Maulana. Pengaruh Evaluasi Manajemen Logistik Terhadap Kinerja Distribusi PT. Tempo Logistik Kabupaten Bekasi. KENDALI: Economics and Social Humanities. 2023 Jul 27;2(1):1–19.
26. Pambudi dr I, All E. Petunjuk teknis sistem informasi tuberkulosis. 1st ed. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, editor. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 1–418 p.
27. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal [Internet]. Tegal; 2022. Available from: [sitb.id/sitb/](http://sitb.id/sitb/)
28. Tim Logistik Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Umpan Balik Pencatatan Pelaporan Logistik TB di SITB. Jakarta; 2020.
29. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. BUKU PETUNJUK TB-HIV Untuk Petugas Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 1–28 p.
30. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader [Internet]. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 1–80 p. Available from: <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/01/Petunjuk-Teknis-Investigasi-Kontak.pdf>
31. Lestari YP. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Terapi Dan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Wilayah Sidoarjo. 2020; Available from: <http://repository.unair.ac.id/101935/>
32. Dadang AM, Febriani E, Mamlukah M. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN PENGOBATAN SECARA TERATUR PADA ANAK PENDERITA TUBERKULOSIS DI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2022. Journal of Health Research Science. 2023 Jun 1;3(1):1–12.
33. Direktorat Pengawasan dan Pengendalian Bidang Kode Etik DP dan PP, Badan Kepegawaian Negara. Kode Etik dan Kode Perilaku Aparatur Sipil Negara dalam Undang-Undang No. 5 tahun 2014. Badan Kepegawaian Negara Republik Indonesia, No. 5 Tahun 2014 Indonesia: Undang-undang Republik Indonesia; 2018.
34. Suratri MAL, Edwin VA, Ayu GAK. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja Tenaga di Bidang Kesehatan di Rumah Sakit (Risnakes 2017). Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. 2020 May 7;23–30.