

BUDAYA ORGANISASI DAN *MINDSET* PETUGAS PENANGGULANGAN TB PARU MELALUI STRATEGI DOTS DI PUSKESMAS

ORGANIZATION CULTURE AND *MINDSET* OF LUNG TB PREVENTION STAFF THROUGH THE DOTS STRATEGY AT THE PUBLIC HEALTH CENTER

Asiah Hamzah¹, Sukri¹, Laode Bariun²

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar

²Dinas Kesehatan Kota Kendari, Sulawesi Tenggara

ABSTRACT

Background: The lung TB prevention program through the Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) strategy to decrease morbidity and mortality of tuberculosis that recommended by WHO,¹ not yet successful in Kendari, but Labibia Public Health Center success for this program and Perumnas Public Health Center under the national target. The organization culture and mindset of the lung TB staff are important elements hampering the success of the program.

Objectives: The aim of the study was to have description of organization culture and mindset of the lung TB prevention staff through the DOTS strategy at Public Health Centers in Kendari.

Methods: The study is qualitative; the data were collected through questionnaire, in depth interview, observation, and documentation to explore mindset of TB staff.

Results: The results of the study indicated that the organization culture that develops at the public health centers in kendari especially at the Labibia and the perumnas Public Health Centers is the role culture and organization culture required by the employees is the task culture. The two public health centers and have similarity organization culture but different mindset of the staff. The mindset of the staff at the Labibia Public Health Center is better and therefore the DOTS program is much more successful than the Perumnas Public Health center.

Keywords: organization culture, mindset, performance, DOTS

ABSTRAK

Latar Belakang: Program penanggulangan tuberkulosis (TB) paru melalui strategi DOTS untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit TB yang direkomendasikan oleh WHO,¹ masih belum berhasil termasuk di Kota Kendari. Namun demikian, masih ada puskesmas yaitu Puskesmas Labibia yang cukup berhasil dalam program tersebut dan sebaliknya masih ada puskesmas yang jauh di bawah target nasional yaitu Puskesmas Perumnas.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran budaya organisasi dan *mindset* petugas penanggulangan TB paru melalui strategi DOTS di Puskesmas Kota Kendari.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yaitu digunakan kuesioner untuk mengetahui budaya organisasi dan dilakukan wawancara mendalam, pengamatan dan kajian dokumen untuk mengetahui *mindset* petugas TB.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh gambaran budaya organisasi yang berkembang di Puskesmas Kota Kendari khususnya Puskesmas Labibia dan Puskesmas Perumnas adalah *role culture* tapi budaya organisasi yang diinginkan karyawan adalah *task culture*. Terdapat kesamaan budaya organisasi dari kedua puskesmas, namun demikian terdapat perbedaan *mindset* dari petugas TB Paru. Petugas TB Puskesmas Labibia mempunyai *mindset* lebih baik sehingga program DOTS jauh lebih berhasil daripada Puskesmas Perumnas.

Kata Kunci: budaya organisasi, mindset, kinerja, DOTS

PENGANTAR

Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan masalah dunia karena telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Penyakit TB paru di sebagian besar negara di dunia sudah tidak terkendali, maka pada tahun 1993 WHO mencanangkan kedaruratan global. Di Indonesia pada tahun 2000 kejadian TB Paru 280 per 100.000 penduduk, sehingga menempatkan Indonesia pada posisi ketiga terbesar di dunia.²

Dalam rangka penanggulangan TB Paru di Indonesia, WHO pada tahun 1995 merekomendasikan penggunaan program nasional penanggulangan TB melalui strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian, dan mencegah terjadinya resistensi obat¹, karena dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi serta *cost effective*. Adapun visi dari program tersebut adalah agar tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Untuk merealisasikan visi tersebut bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, sebab masalah ini dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang menentukan kesehatan yaitu perilaku, sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan.³ Untuk mewujudkan visi tersebut telah ditetapkan tiga misi dari program yaitu: menetapkan kebijaksanaan, memberikan panduan serta membuat evaluasi secara tepat, benar dan lengkap; menciptakan iklim kemitraan dan transparansi pada upaya penanggulangan penyakit TB serta mempermudah akses pelayanan penderita TB untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar mutu.¹

Peran Puskesmas sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan kontribusi besar dalam upaya pelaksanaan program

tersebut, karena merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat. Namun kenyataannya dari hasil evaluasi program penanggulangan TB Paru di Sulawesi Tenggara, khususnya di Kota Kendari terlihat pencapaian *Case Detection Rate* (CDR) sebagai salah satu komponen DOTS dalam tiga tahun berturut-turut yaitu dari tahun 2000 (47%) tahun 2001 (20,9%) dan tahun 2002 (34,5%) masih di bawah target nasional yaitu 70%. Namun demikian, di balik rendahnya pencapaian target CDR ternyata masih ada Puskesmas di Kota Kendari yang paling rendah CDR nya (12%) yaitu Puskesmas Perumnas. Menurut Kopelman¹ bahwa rendahnya kinerja suatu organisasi disebabkan oleh faktor organisasi dan faktor individu. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran budaya organisasi dan *mindset* petugas pelaksana DOTS di Puskesmas Kota Kendari.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran budaya organisasi dan *mindset* petugas pelaksana DOTS di Puskesmas Kota Kendari. Pengumpulan data dilakukan dengan metode kualitatif dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh gambaran jenis budaya organisasi yang berkembang di Puskesmas Kota Kendari.

Metode kualitatif dengan menggunakan pedoman wawancara, kajian dokumen, catatan harian, pengamatan melalui pendekatan paradigmanaturalistik,⁶ etnometodologi dan interaksi simbolik.⁷ Subjek penelitian adalah Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha/Unit serta Karyawan, Petugas TB Paru. Variabel penelitian yang akan diteliti adalah budaya organisasi dan *mindset*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Kebudayaan Organisasi

Melalui hasil penelitian yang diperoleh dari hasil analisis sebaran kuesioner tentang kebudayaan organisasi yang hidup dan berkembang di kedua Puskesmas tersebut diperoleh gambaran distribusi kekuasaan pengambilan keputusan merupakan gabungan dari keempat jenis kebudayaan organisasi yang dominan adalah *role culture* sebesar 36,19% pada Puskesmas Labibia dan 62,22% pada Puskesmas Perumnas, sedangkan kebudayaan

organisasi yang diinginkan oleh Petugas Puskesmas adalah *task culture* sebesar 42,33% pada Puskesmas Labibia dan 61,85% pada Puskesmas Perumnas.

Namun demikian, Puskesmas Labibia mengambil kebijakan lain untuk mengirim sputum di laboratorium kesehatan daerah dengan alasan hasilnya dapat diperoleh lebih cepat dengan tingkat keakuratan tinggi. Sebaliknya Puskesmas Perumnas tetap mengikuti kebijakan Dinas Kesehatan Kota yang mengakibatkan hasilnya lebih lama diperoleh yaitu lebih dari satu minggu dan kurang akurat. Untuk menata masa depan yang penuh kompetisi maka sudah saatnya Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan, dapat tanggap terhadap perubahan yang terjadi. Untuk itu dibutuhkan pemimpin yang memiliki kemauan dan kemampuan untuk merubah, sehingga melalui pemimpin dapat menginspirasi perubahan.^{8,9}

Hal yang sama dikemukakan David Osborne dan Peter Plastik¹⁰ bahwa untuk mengubah budaya, anda harus mengubah paradigma orang. Namun demikian, mengubah paradigma adalah sulit, karena orang berpegang amat teguh terhadap paradigma yang dianutnya.

2. *Mindset* Petugas Penanggulangan TB Paru

Petugas utama pimpinan organisasi terutama ditujukan bagaimana mengelola sumber daya manusia, agar dapat mewujudkan tujuan organisasi, karena tindakan manusia sangat dipengaruhi oleh sikapnya dalam memandang suatu permasalahan, maka kondisi pola pikir/peta mental (*mindset*) atau mental model seseorang sangat menentukan untuk tercapainya tujuan tersebut.¹¹

Menurut Mulyadi dan Johnny Setiawan²⁰ bahwa ada tiga pendekatan untuk melihat *mindset*, yaitu:

a. *Paradigma Customer Value*

Di dalam manajemen modern *paradigma customer value* memandang bahwa organisasi akan dapat mempertahankan kelangsungan hidup dengan memiliki kesempatan untuk berkembang, jika organisasi tersebut memproduksi dan menyediakan jasa yang menghasilkan nilai (*value*) bagi *customer*.¹¹

Dari hasil wawancara dan observasi di lapangan diperoleh gambaran yang berbeda antar kedua Puskesmas tersebut. Petugas Puskesmas Labibia yang melayani TB Paru berpandangan bahwa pasien TB itu harus dilayani dengan baik, mereka

kebanyakan orang yang tidak mampu dengan pengetahuan yang sangat kurang.^{1,2}

Demikian juga petugas yang berpandangan bahwa penyakit TB adalah penyakit menular dan petugas kesehatan bertanggung jawab untuk mengurangi sumber penularan tersebut.

Dari pernyataan di atas menandakan bahwa petugas memiliki cara pandang yang baik dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien TB. Hal tersebut merupakan ciri dari paradigma yang sesuai dengan paradigma *customer value* dan juga sesuai dengan misi dari program strategi DOTS yaitu mempermudah akses pelayanan penderita tuberkulosis untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar mutu.^{11,12,13,14,15} Sebaliknya petugas Puskesmas Perumnas yang melayani TB Paru berpendapat bahwa pasien TB itu harus diobati, saya merasa kasihan dengan mereka, jadi mereka harus diobati kalau mereka mau datang berobat, tetapi kadang-kadang kita harus mengadakan kunjungan rumah juga.²

Tabel 1 dan Tabel 2 merupakan hasil yang diperoleh dari kuesioner budaya organisasi kedua Puskesmas. Proses pengambilan keputusan yang diambil dalam menghadapi suatu masalah baik internal maupun eksternal Puskesmas, dilakukan melalui mekanisme rapat bersama dan kegiatan ini dilakukan setiap bulan. Tetapi jalur birokrasi ini masih dapat bertambah panjang, karena Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan, sehingga pengambilan keputusan makin bertambah lambat.⁹

Dalam distribusi kewenangan dituangkan dalam pembagian tugas yang dilaksanakan secara berjenjang. Walaupun diketahui antara kepala Puskesmas dan *programmer* merupakan jalur komando langsung tanpa diantarai bidang/seksi lain.³

Namun demikian kadang-kadang pengambilan keputusan dilakukan langsung oleh Kepala Puskesmas dalam hal yang mendesak, karena *programmer* yang ada langsung bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas. Hal ini sesuai dengan pengamatan langsung di lapangan bahwa setiap *programmer* tetap melaksanakan tugas sesuai prosedur dan aturan yang telah ditetapkan, tetapi kadang-kadang dalam hal yang mendesak langsung diambil alih Kepala Puskesmas.^{16,17,18,19}

Oleh karena itu, keinginan organisasi agar setiap *programmer* mengikuti protap serta aturan yang ada,

Tabel 1. Sebaran Persepsi Responden (N=14) tentang Orientasi Organisasi dan Orientasi Individu terhadap Kebudayaan Organisasi di Puskesmas Labibia Kota Kendari tahun 2003. Puskesmas Rujukan Pemeriksaan Mikroskopis (PRM).

Jenis Kebudayaan Organisasi	Orientasi Organisasi	Orientasi Individu
<i>Power Culture</i>	40(19,05%)	5(2,38%)
<i>Role Culture</i>		
<i>Task Culture</i>	76(36,19%)	64(30,48%)
<i>Person Culture</i>	55(26,19%)	89(42,38%)
	39(18,07%)	52(24,6%)
Jumlah	210 (100%)	210(100%)

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Sebaran Persepsi Responden (N=14) tentang Orientasi Organisasi dan Orientasi individu terhadap Kebudayaan Organisasi di Puskesmas Perumnas Kota Kendari tahun 2003.

Jenis Kebudayaan Organisasi	Orientasi Organisasi	Orientasi Individu
<i>Power Culture</i>	76(14,07%)	16(2,96%)
<i>Role Culture</i>		
<i>Task Culture</i>	336(62,22%)	115(21,29%)
	95(17,59%)	344(61,85%)
<i>Person Culture</i>	35(6,48%)	65(12,03%)
Jumlah	210 (100%)	210(100%)

Sumber: Data Primer

maka sebagai *role culture* kadang-kadang berbenturan dengan keinginan *programmer* sebagai ciri *task culture*.

Para *programmer* menginginkan setiap kegiatan tidak terlalu dibatasi oleh aturan maupun prosedur yang membingungkan dan menghabiskan waktu. Namun demikian, untuk mengatasi antara kedua model kebudayaan organisasi tersebut, maka masing-masing Puskesmas membuat kesepakatan *intern* yaitu menggabungkan kedua model tersebut. Hal ini dimaksudkan agar proses pengambilan keputusan lebih cepat dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan.^{20,21}

Sebagai contoh, ada kebijakan Dinas Kesehatan Kota Kendari bahwa semua Puskesmas Kota Kendari mengirim sputum di Puskesmas Gunung Jati sebagai pernyataan di atas tidak sesuai dengan *customer value*. Petugas masih menganggap pasien membutuhkan pelayanan, sehingga kalau ingin berobat datang ke Puskesmas. Cara pandang demikian tidak menggambarkan paradigma *customer value* yang baik.^{10,14,22,23}

b. Keyakinan Dasar

Paradigma *customer value* perlu diwujudkan melalui keyakinan dasar yang kuat bagi petugas Puskesmas. Keyakinan dasar adalah keyakinan yang perlu ditanamkan kepada petugas, karena pasien merupakan satu-satunya pengguna jasa Puskesmas yang paling dominan dan pasien TB adalah salah satu dari pengguna Puskesmas, maka diperlukan keyakinan dasar yang kuat dari petugas TB.^{11,14}

Oleh sebab itu satu-satunya cara untuk menjaga hubungan baik dengan pasien TB. Keyakinan dasar yang kuat diwujudkan melalui:

1) Pelayanan berkualitas

Dari hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Labibia diperoleh gambaran bahwa pelayanan yang berkualitas dapat terlaksana bila petugas memiliki kemampuan, pelayanan yang lebih baik, cepat, dan tidak bertele-tele.²¹

Pernyataan ini didukung oleh suatu kenyataan, seperti untuk memberikan pelayanan laboratorium yang lebih cepat dan akurat, maka pemeriksaan sputum yang menurut kebijakan Dinas Kota harus di Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM), namun demikian Puskesmas Labibia merujuk ke laboratorium Kesehatan Daerah. Hal ini cukup beralasan, karena di samping pemeriksaan lebih cepat, hasil yang diperoleh lebih akurat. Keadaan ini menunjukkan keyakinan dasar yang kuat dalam mendukung paradigma *customer value* melalui pelayanan yang berkualitas.^{15,24}

Dari hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Perumnas diperoleh gambaran bahwa pelayanan berkualitas masih kurang, karena fasilitas pemeriksaan yang tidak mendukung. Pernyataan ini didukung oleh suatu kenyataan bahwa karena pemeriksaan sputum dilaksanakan di PRM, hasilnya kurang akurat serta baru diperoleh setelah seminggu kemudian. Keadaan ini menunjukkan keyakinan dasar yang kurang karena belum memberikan pelayanan yang berkualitas.^{13,23}

2) Customer fokus

Dari hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Labibia diperoleh gambaran bahwa *customer value*.^{11,13,15} ditujukan melalui perhatian kebutuhan pasien terhadap obat, sehingga pasien tidak pernah putus obat.

Dari kenyataan yang ditemukan di lapangan bahwa petugas dengan baik membuat administrasi pasien TB, baik administrasi obat-obatan, hasil laboratorium, jadwal pasien harus datang kembali, maupun stok obat-obatan yang tersusun rapi dan bersih. Kenyataan ini menunjukkan adanya keyakinan dasar yang kuat untuk mendukung paradigma *customer value* melalui fokus kepada *customer*.^{11,13}

Dari hasil wawancara dan observasi di Puskesmas diperoleh gambaran bahwa petugas menciptakan kondisi agar pasien berobat secara teratur. Dari kenyataan yang ditemukan di lapangan bahwa Puskesmas menyiapkan ruangan Poliklinik TB Paru dan dibuka sekali seminggu. Namun demikian, jika ada pasien datang di luar waktu tersebut tetap dilayani dan hal ini diperkuat dengan keterangan staf lain di Puskesmas. Kenyataan ini menunjukkan adanya keyakinan dasar yang kuat untuk mendukung paradigma *customer value* melalui fokus pada *customer*.^{4,7}

3) Suara customer

Dari hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Labibia diperoleh gambaran bahwa petugas berpendapat apa yang dikatakan pasien harus didengar. Suatu fakta yang terjadi waktu peneliti berada di Puskesmas, tiba-tiba ada pasien yang ribut dan mempersoalkan obat yang telah diberikan petugas pada beberapa hari yang lalu, menurut pasien tersebut petugas sudah salah memberikan obat.

Dalam menghadapi kasus tersebut petugas dengan tenang memanggil pasien tersebut dan kemudian diberikan arahan pengertian tentang fungsi obat yang diberikan. Kenyataan ini menunjukkan adanya keyakinan dasar yang kuat untuk mendengarkan suara *customer*.^{10,12}

c. Nilai dasar

Paradigma *customer value* juga perlu diwujudkan melalui nilai dasar terutama pada diri petugas penanggulangan TB. Nilai dasar yang kuat dari petugas TB dapat diperoleh melalui:

1) Integritas

Dari hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Labibia diperoleh gambaran bahwa petugas berpendapat sesibuk apapun, pelayanan kepada pasien harus dilaksanakan. (informan Nd)

2) Kesiediaan untuk melayani

Dari hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Labibia bahwa menghadapi pasien memang susah tetapi tetap dihadapi dengan senang. Hal ini menunjukkan bahwa petugas memiliki nilai dasar yang kuat untuk mewujudkan paradigma *customer value* melalui kesiediaan melayani. (informan, Ns,Ar)

3) Kerendahan hati

Dari hasil wawancara diperoleh informasi di Puskesmas Labibia bahwa kadang pasien maupun keluarganya bersikap tidak senang kepada kita, tetapi petugas masih dapat mengatasinya. Pernyataan ini menunjukkan adanya kesabaran untuk tetap tenang menghadapi pasien yang beragam karakter, petugas tetap melayani pasien dengan baik. (informan Ar, Rs)

3. Kesesuaian Budaya Organisasi dengan Mindset Petugas yang Melayani Pasien TB

Menurut Thaha, R²⁰ bahwa orang yang berada di dalam sistem yang berbeda, cenderung akan menyesuaikan diri. Dengan demikian, petugas penanggulangan TB sebagai anggota organisasi (Puskesmas) akan cenderung menyesuaikan diri dengan lingkungan organisasi masing-masing Puskesmas tersebut.

Dari hasil penelitian dan seperti sejumlah peneliti terdahulu bahwa budaya organisasi yang berkembang dalam organisasi pada umumnya adalah *role culture*, sedangkan budaya organisasi menurut keinginan karyawan adalah *task culture*.

Adanya perbedaan persepsi antara budaya organisasi yang berkembang di organisasi dengan budaya organisasi menurut keinginan karyawan menunjukkan adanya masalah. Jika perbedaan persepsi tersebut berlangsung lebih lama, maka kemungkinan pada suatu saat akan terjadi benturan yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi.

Kesesuaian *mindset* petugas TB dengan budaya organisasi yaitu *role culture* yang merupakan budaya organisasi yang paling dominan dan hidup serta berkembang dalam lingkungan kedua Puskesmas dan *task culture* merupakan budaya organisasi paling dominan yang diinginkan karyawan.

Budaya organisasi dengan *role culture* dari kedua Puskesmas dalam kenyataannya tidak sesuai dengan *mindset* petugas dan sebaliknya *task culture*

cocok dengan budaya organisasi yang diinginkan karyawan. Kenyataan ini dapat dilihat dalam cara penanganan pasien TB.

Pada Puskesmas Labibia, tidak semua prosedur dan aturan yang ditetapkan dari Dinas Kesehatan Kota. Keadaan ini bertentangan dengan keinginan karyawan yang mempunyai budaya organisasi *task culture*. Akibatnya hasil akhir dari kegiatan tidak sebaik di Puskesmas Labibia.

Melihat kinerja petugas TB di Puskesmas Labibia yang sudah cukup baik, maka tugas pimpinan adalah bagaimana mempertahankan kinerja tersebut agar dapat ditularkan kepada staf lain, sehingga kinerja Puskesmas secara keseluruhan juga meningkat.¹⁶ Sebaliknya *mindset* petugas TB di Puskesmas Perumnas perlu perubahan, oleh karena dengan *mindset* yang ditampilkan sekarang belum meningkatkan kinerjanya.¹⁷ Perubahan *mindset* terutama disesuaikan dengan budaya organisasi yang diinginkan oleh karyawan yaitu *task culture*, dengan catatan bahwa budaya *role culture* melalui aturan maupun prosedur kerja, supaya dapat tetap dipertahankan.

KESIMPULAN

Dalam rangka penanggulangan TB Paru di Indonesia, WHO pada tahun 1995 merekomendasikan penggunaan program nasional penanggulangan tuberkulosis melalui strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tuberkulosis serta mencegah terjadinya resistensi obat.

Visi dari program tersebut adalah agar tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat sedangkan misi dari program tersebut ada tiga yaitu menetapkan kebijaksanaan, memberikan panduan serta membuat evaluasi secara tepat, benar dan lengkap; menciptakan iklim kemitraan dan transparansi pada upaya penanggulangan penyakit tuberkulosis; serta mempermudah akses pelayanan penderita tuberkulosis untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar mutu.

Jenis budaya organisasi yang hidup dan berkembang di Puskesmas Labibia dan Puskesmas Perumnas Kota Kendari adalah gabungan dari keempat jenis budaya organisasi, dan *role culture* yang paling dominan. Dengan persentase: 36% di Puskesmas Labibia dan 62,22% di Puskesmas Perumnas. Sedangkan budaya organisasi yang

diinginkan petugas adalah *task culture* dengan persentase: 42,38% di Puskesmas Labibia dan 61,85% di Puskesmas Perumnas.

Mindset petugas penanggulangan TB di Puskesmas Labibia Kota Kendari lebih baik dalam melaksanakan program DOTS daripada *mindset* petugas penanggulangan TB di Puskesmas Perumnas Kota Kendari. Terdapat kesesuaian antara budaya organisasi yang hidup dan berkembang dalam organisasi yaitu *role culture* dan yang diinginkan oleh karyawan yaitu *task culture* dengan *mindset* petugas penanggulangan TB di Puskesmas Labibia Kota Kendari dan sebaliknya di Puskesmas Perumnas Kota Kendari. Adanya kesesuaian budaya organisasi dengan *mindset* petugas penanggulangan TB di Puskesmas Labibia Kota Kendari menyebabkan kinerja petugas penanggulangan TB lebih baik daripada Puskesmas Perumnas Kota Kendari.

KEPUSTAKAAN

1. Fahrudda, et.al. Pendekatan Kemitraan Berbasis Masyarakat Dalam Proses Penanggulangan Tuberkulosis. [http://www.dinkesjatim.go.id/images/datainfo/200506301002naskah%20TDC%20Program%20TB%20\(2\).doc](http://www.dinkesjatim.go.id/images/datainfo/200506301002naskah%20TDC%20Program%20TB%20(2).doc).2005.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta. 2002.
3. Muchlas, M. Perilaku Organisasi I Studi Kasus Perumhaskitan CV. Banya Biru. Yogyakarta. 1997.
4. Kopelman, R. Managing Productivity on Organization a Practicai People Oriented Perspective. New York. Me Graw Hill Inc.1986.
5. Muhadjir, N., et.al. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Keempat. 2002.
6. Nasution, S. Metodologi Penelitian Naturalistik Kualitatif. Bandung.1996
7. Hamzah, A. Pola Asuh Anak Pada Etnik Jawa Migran dan Etnik Mandar. Disertasi. Program Pascasarjana Surabaya.2000.
8. Poli, W. Kepemimpinan Strairegik Menuju Organisasi Pembelajaran. Program S2 AKK. PPS. Universitas Hasanuddin. Makassar. 2003.
9. Schein, E. Organization Culture and Leadership. Jersey Bass Publisher. San Fransisco. Washington, London.1985.
10. Poli, W. Kebudayaan Organisasi. S2 AKK. PPS. Universitas Hasanuddin Makassar.2001.
11. Setyawan, J. et.al. Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen. Edisi Kedua. PT. Salemba Emban Patria, Jakarta.2001.
12. Yoeki, et.al. Customer Service. Cetakan Kedua. PT. Pradhya Paramitha.1996.
13. Parasuraman, et.al. Conceptual Model of Service Quality and its Complications for FLture Researces. Journal of Marketing.1985.
14. Syarifuddin. Perencanaan Strategik. Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Universitas Hasanuddin.2003.
15. Tenner, A.D. Total Quality Management Three Steps to Continuous Improvement. Fifth Printing. Addison Wesley Publishing Company. Massachussets.1993.
16. Alimandan. Teori Dan Penelitian Kinerja Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok. Jakarta.1992.
17. Ilyas, Y. Teori penelitian Pekerja. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta.2001.
18. Kulikauskas, A. The Manciu Sodas Laboratory Work Group for Own Thoughts. Ms@ms. Diakses. 2003.
19. Lanturnena, A. Tesis Tentang Budaya Organisasi Kepemimpinan dan komitmen Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja Era Desentralisasi.2002
20. Thaha, R. Berpikir Sistem Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Program S2 AKK PPS. Universitas Hassanudin. Makassar.2003.
21. Wono, J. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya.1999;1.
22. Poli, W. Laporan Penelitian Kebudayaan Organisasi dan Distribusi Kekuasaan Pengambilan Keputusan Di Universitas Hasanuddin. Makassar.1989.
23. Poli, W. Managing Perilaku Organisasi. Program Studi Adminisirasi dan Kebijakan Kesehatan Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Makassar.1999.
24. Irwan, H. Sepuiuh Prinsip Kepuasan Pelanggan. PT. Elex. 2002.