

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada hakikatnya pelayanan publik merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh pemerintah. Menurut A. G. Subarsono (2008) bahwa pelayanan publik adalah hasil dari birokrasi publik yang diterima baik oleh pengguna maupun masyarakat umum. Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 mendefinisikan pelayanan publik sebagai setiap kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan kepentingan masyarakat yang dilaksanakan oleh badan publik, BUMN, BUMD, atau pihak lain yang menyediakan barang atau jasa publik. Pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara individu atau kolektif untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan individu, kelompok, dan masyarakat (Azwar dalam Levey Loomba, 1994).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan menjadi kebutuhan dasar bagi setiap manusia. *World Health Organization* (WHO) menafsirkan bahwa kesehatan tidak hanya ketidakadaan suatu penyakit, namun merupakan keadaan mental, fisik, dan kesejahteraan sosial yang berfungsi dengan normal. Pemenuhan kebutuhan kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab pemerintah dengan menjamin setiap warga negara dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kesehatan juga merupakan salah satu komponen utama Indeks Pembangunan Manusia (IPM), yang berkontribusi pada

keberhasilan pembangunan kesehatan melalui pembentukan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil, dan ahli. Salah satu hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan dapat terpenuhi adalah pembangunan kesehatan.

Salah satu masalah di bidang kesehatan saat ini adalah *Tuberculosis* (TB), yaitu penyakit menular yang menjadi penyebab utama tingginya tingkat kematian. *Tuberculosis* (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat ditularkan secara langsung oleh individu yang terinfeksi. Penularan terjadi melalui batuk, bersin, ludah, atau berbicara yang menghasilkan droplet atau percikan dahak yang mengandung bakteri penyebab infeksi. Droplet tersebut dapat menyebar di udara dan menyebabkan infeksi pada individu lain yang menghirupnya (Rieder, Chen-Yuan, Gie, & Enarson, 2009). Meskipun *Tuberculosis* (TB) merupakan penyakit yang serius, namun dapat diobati dan pasien dapat sembuh melalui pengobatan teratur di bawah Pengawasan Minum Obat (PMO).

Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi dengan kasus terbesar penyakit *Tuberculosis* (TB) yang mencatatkan Kota Semarang sebagai daerah dengan angka kasus terbanyak. Bersamaan dengan peningkatan kasus, terdapat lonjakan signifikan pada pasien yang mangkir dalam pengobatan atau disebut *Loss To Follow Up* (LTFU). Faktor-faktor seperti efek samping obat dan kendala ekonomi menjadi penyebab utama mangkirnya pasien, yang sebagian besar adalah tulang punggung keluarga dan merasa terganggu aktivitasnya akibat efek obat. Menurut data Kementerian Kesehatan (KEMENKES) tahun

2023, kasus *Tuberculosis* (TB) di Jawa Tengah mencapai 70.882 pada tahun 2022, menyumbang 10,2% dari total nasional sebesar 694.808 kasus. Meningkatnya angka kasus *Tuberculosis* (TB) masih menyisakan tantangan besar, terutama dalam hal angka kesembuhan yang masih di bawah target nasional 86%. Angka LTFU di Jawa Tengah meningkat 37% dari tahun 2021, dengan jumlah kasus mencapai 4.974 pada tahun 2022.

Pada saat ini Kota Semarang merupakan salah satu kota metropolitan yang ada di Indonesia dan memiliki jumlah penduduk yang banyak. Penduduk Kota Semarang pada tahun 2023 berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) berjumlah 1.694.743 jiwa. Berdasarkan proyeksi penduduk dalam dokumen Kota Semarang, jumlah penduduk di Kota Semarang mengalami peningkatan dari tahun 2022 yaitu berjumlah 1.659.975 jiwa. Kota Semarang mempunyai beberapa kasus penyakit pada tahun 2023, yaitu:

Tabel 1.1 Kasus Penyakit di Kota Semarang Tahun 2023

Kasus	Jumlah Kasus
<i>Tuberculosis</i> (TB)	6.527
HIV	2.357
Demam Berdarah	420
Leptispirosis	48
Malaria	32

Sumber: Website Dinas Kesehatan Kota Semarang

Pada tabel 1.1 menunjukkan jumlah kasus beberapa penyakit menular di Kota Semarang pada tahun 2023. Penyakit *Tuberculosis* (TB) menjadi kasus

dengan jumlah tertinggi, yaitu 6.527 kasus. Angka ini mencerminkan jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) yang masih signifikan di kota Semarang yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk rendahnya kesadaran masyarakat terhadap gejala dan pencegahan *Tuberculosis* (TB), serta tantangan dalam deteksi dan pengobatan yang tepat. Penyakit HIV juga tercatat dengan jumlah kasus yang cukup tinggi, yaitu 2.357, yang menunjukkan masih adanya penularan HIV di Kota Semarang, meskipun upaya pencegahan dan pengobatan telah dilaksanakan. Demam Berdarah, yang biasanya dipicu oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti* tercatat 420 kasus, yang menunjukkan musim atau faktor lingkungan yang mendukung penyebaran penyakit ini. Leptospirosis, yang disebabkan oleh bakteri yang biasanya ditularkan melalui urin hewan pengerat tercatat 48 kasus, angka yang relatif rendah namun tetap menunjukkan pentingnya kewaspadaan terhadap potensi wabah di musim hujan. Terakhir, Malaria dengan 32 kasus menunjukkan bahwa meskipun telah banyak dilakukan pengendalian nyamuk, penyakit ini masih menjadi ancaman di beberapa daerah, termasuk di Semarang, meskipun jumlahnya tergolong lebih sedikit dibandingkan dengan penyakit lainnya. Secara keseluruhan, angka-angka dalam tabel ini menggambarkan keberagaman penyakit yang ada di Kota Semarang, serta perlunya perhatian lebih terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit menular ini untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Terdapat data pada kota/kabupaten di Provinsi Jawa Tengah terkait dengan jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) tahun 2023, sebagai berikut:

Tabel 1.2 Kasus *Tuberculosis* (TB) di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

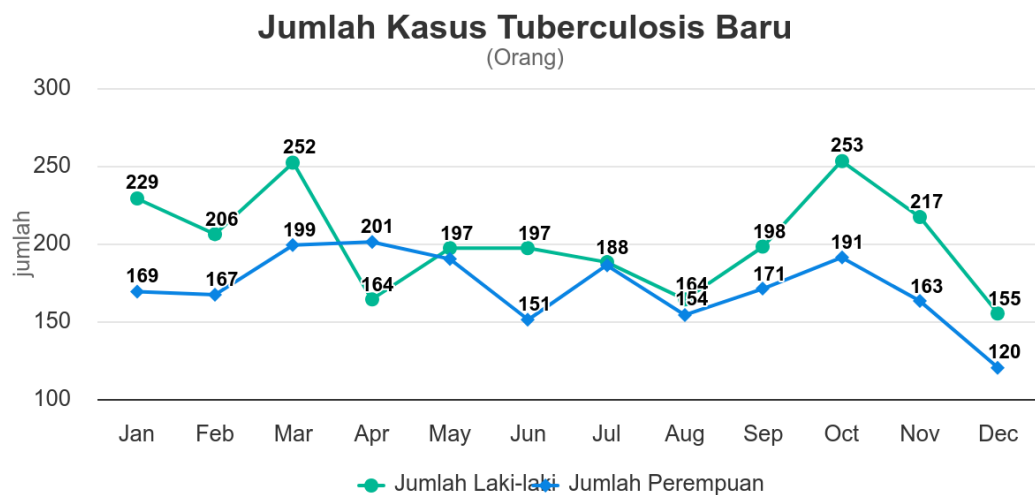
Kota / Kabupaten	Jumlah Kasus
Kota Semarang	6.527
Kabupaten Tegal	5.088
Kota Kendal	2.548
Kota Surakarta	2.393
Kabupaten Sragen	1.239

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS)

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS), disebutkan bahwa Kota Semarang menjadi salah satu daerah dengan beban penyakit *Tuberculosis* (TB) sebanyak 6.527 kasus pada tahun 2023.

Dapat dilihat terkait data gambar kasus *Tuberculosis* (TB) pada tahun 2023 dan 2024, sebagai berikut:

Gambar 1.1 Kasus *Tuberculosis* (TB) Kota Semarang Tahun 2023

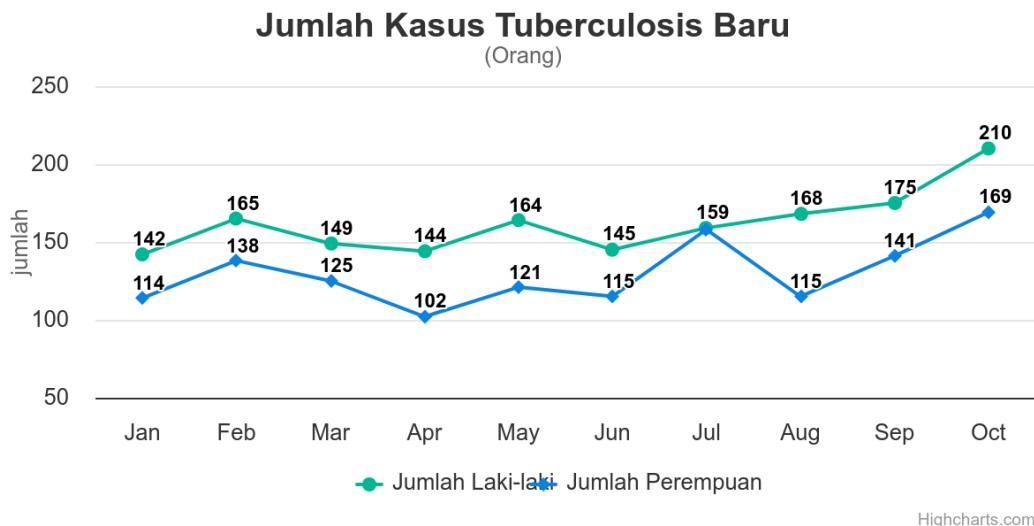


Highcharts.com

Sumber: Website Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan data tahun 2023 mencatatkan jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) tertinggi di Kota Semarang, dengan total mencapai 6.527 kasus. Wali Kota Semarang, Hevearita Gunaryanti Rahayu, menekankan bahwa angka ini menunjukkan bahwa masalah *Tuberculosis* (TB) di wilayah tersebut tidak dapat dianggap sepele dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak. Peningkatan jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) ini mencerminkan efektivitas dalam deteksi dan pelaporan, namun juga mengindikasikan tantangan besar dalam pengendalian penyakit ini. Penanganan *Tuberculosis* (TB) harus melibatkan kolaborasi lintas sektor, termasuk pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta, untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang penyakit ini serta pentingnya pengobatan yang konsisten.

Gambar 1.2 Kasus *Tuberculosis* (TB) Kota Semarang Tahun 2024



Sumber: Website Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan data kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang periode Januari-Oktober tahun 2024, terlihat adanya kenaikan dan penurunan yang signifikan dalam jumlah kasus setiap bulannya, dengan periode tertentu

menunjukkan kenaikan dan penurunan yang mencolok. Kenaikan jumlah kasus mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining dan deteksi dini, serta upaya aktif dari Dinas Kesehatan dalam melacak kontak erat pasien *Tuberculosis* (TB). Di sisi lain, penurunan kasus dapat diindikasikan oleh keberhasilan program pengobatan dan pencegahan yang diterapkan, serta kolaborasi lintas sektor yang lebih baik dalam menangani masalah kesehatan ini. Kenaikan dan penurunan ini juga dapat mencerminkan tantangan yang masih ada, seperti stigma sosial terhadap penyakit *Tuberculosis* (TB), efek samping pengobatan yang dialami pasien, dan belum tuntasnya pengobatan.

Tabel 1.3 Jumlah Kasus *Tuberculosis* (TB) Pada Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2024

No	Puskesmas	Jumlah Laki-Laki	Jumlah Perempuan	Total
1	Kedungmundu	147	110	257
2	Tlogosari Kulon	99	74	173
3	Bangetayu	94	72	166
4	Bandarharjo	75	68	143
5	Tlogosari Wetan	83	53	136
6	Mijen	71	49	120
7	Gayamsari	62	51	113
8	Bulu Lor	59	38	97
9	Manyaran	51	38	89

10	Plamongan Sari	43	41	84
11	Ngaliyan	47	35	82
12	Purwoyoso	42	33	75
13	Pegandan	43	31	74
14	Genuk	39	32	71
15	Lebdosari	32	39	71
16	Halmahera	39	32	71
17	Candilama	37	31	68
18	Karangdoro	32	36	68
19	Rowosari	45	24	67
20	Kagok	44	22	66
21	Gunung Pati	28	37	65
22	Pandanaran	31	31	62
23	Sekaran	34	28	62
24	Ngesrep	30	29	59
25	Krobokan	33	26	59
26	Bugangan	31	36	57
27	Tambakaji	29	28	57
28	Poncol	30	26	56
29	Lamper Tengah	25	20	45
30	Srondol	24	19	43

31	Ngemplak Simongan	21	20	41
32	Pudakpayung	17	18	35
33	Karanganyar	17	17	34
34	Miroto	21	12	33
35	Padangsari	21	10	31
36	Karangayu	16	14	30
37	Bulusan	14	12	26
38	Mangkang	13	12	25
39	Karangmalang	4	4	8

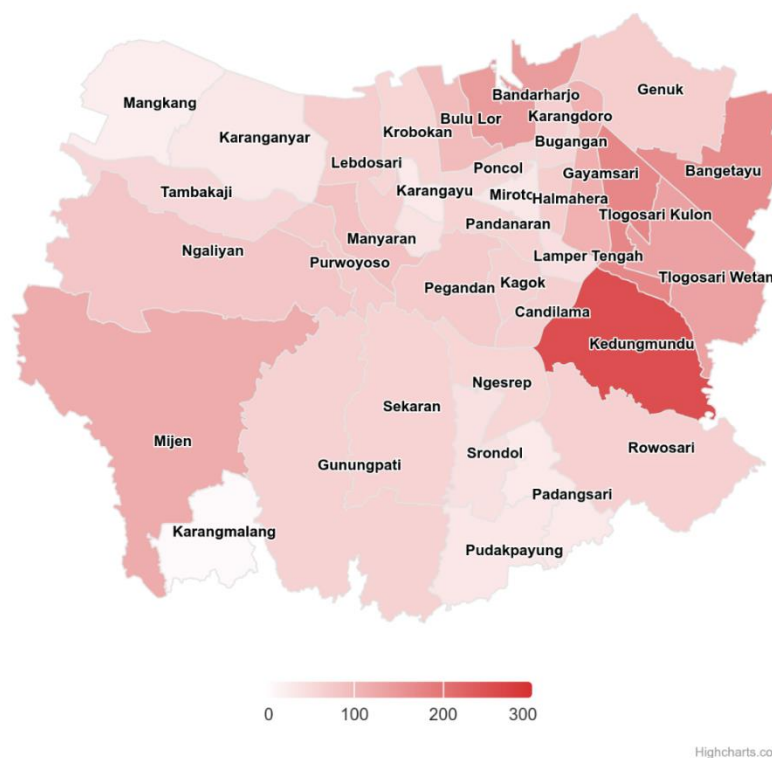
Sumber: Website Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dinas Kesehatan Kota Semarang terus berupaya meningkatkan layanan kesehatan, khususnya dalam penanganan *Tuberculosis* (TB). Kota Semarang telah memiliki 39 puskesmas yang seluruhnya melayani pasien *Tuberculosis* (TB) sebagai bagian dari upaya menekan angka penyebaran penyakit tersebut. Dengan adanya 39 puskesmas tersebut, baru 12 puskesmas yang dilengkapi dengan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) yang berfungsi untuk mendeteksi *Tuberculosis* (TB) secara lebih cepat dan akurat. Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Bandarharjo, Gajah Mungkur, Kalibanteng, Mangkang, Pedurungan, Pleburan, Semarang Selatan, Tembalang, Tugu, Wonodri, Ngaliyan, dan Banyumanik. Keterbatasan alat TCM di seluruh puskesmas ini menjadi tantangan yang perlu diatasi oleh Dinas Kesehatan agar pemerataan akses layanan diagnostik *Tuberculosis* (TB) dapat terwujud, sehingga

pengobatan pasien dapat dilakukan lebih dini dan efektif di seluruh wilayah Kota Semarang.

Dapat dilihat gambar dibawah ini, daerah yang memiliki kasus tertinggi penyakit *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang, sebagai berikut:

**Gambar 1.3 Daerah Kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang
Tahun 2024**



Sumber: Website Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan gambar tersebut, daerah Kedungmundu memiliki zona merah yang berarti menjadi tempat kasus penularan *Tuberculosis* (TB) yang paling banyak, tercatat 257 kasus terhitung sejak bulan Januari-Oktober 2024.

Sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kota Semarang untuk menuju Eliminasi *Tuberculosis* (TB) tahun 2028 terdapat Keputusan Wali Kota

Semarang terkait penanggulangan *Tuberculosis* (TB) yang mengalami revisi, yaitu Keputusan Wali Kota Nomor 39 Tahun 2017, yang mengatur tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan *Tuberculosis* Kota Semarang Tahun 2017-2021. Keputusan ini kemudian diperbarui dengan Keputusan Wali Kota Nomor 400.7 Tahun 2024, yang berfokus pada pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan *Tuberculosis* (P2TBC) dan penyusunan RAD untuk periode 2024-2028. Revisi ini mencerminkan komitmen Pemerintah Kota Semarang untuk meningkatkan efektivitas penanganan *Tuberculosis* (TB), sejalan dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 yang menjadi acuan dalam penanggulangan *Tuberculosis* (TB) di seluruh Indonesia.

Kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menangani penyakit *Tuberculosis* (TB) menunjukkan komitmen yang kuat untuk mengurangi angka kasus dan mencapai eliminasi *Tuberculosis* (TB) pada tahun 2028. Pada tahun 2022-2023 Dinas Kesehatan sudah melakukan skrining sebanyak 45.000 dan mendapatkan 6.500 yang terjangkit *Tuberculosis* (TB). Wali Kota Semarang meminta Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk segera mengidentifikasi daerah mana saja kasus *Tuberculosis* (TB) yang terus meningkat. *Tuberculosis* (TB) juga merupakan masalah ekonomi dan kesejahteraan sosial, bukan hanya masalah kesehatan. Pasien *Tuberculosis* (TB) harus mendapatkan pengobatan secara teratur selama minimal enam bulan, yang berdampak pada produktivitas pasien dan keluarganya. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang mengakui bahwa mencegah dan menangani

Tuberculosis (TB) harus menjadi prioritas nasional, dan berjanji akan melakukan upaya keras untuk mewujudkannya. Pada saat ini, Dinas Kesehatan sedang melakukan pemeriksaan ataupun skrining di setiap wilayah untuk mengetahui jumlah kasus *Tuberculosis* (TB).

**Tabel 1.4 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu
Kepada Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Semarang**

Indikator	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD (Tahun 2020)	Target Capaian					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
		2022	2023	2024	2025	2026	
Persentase orang terduga <i>Tuberculosis</i> (TB) mendapatkan pelayanan <i>Tuberculosis</i> (TB) sesuai standar	79,18%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber: Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023

**Tabel 1.5 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang Terkait
Tuberculosis (TB) Pada Tahun 2023**

Indikator Kinerja	Capaian
Penemuan Kasus <i>Tuberculosis</i> (TB)	6.527 kasus
Kesembuhan Pasien <i>Tuberculosis</i> (TB)	80%
Keberhasilan Pengobatan Pasien <i>Tuberculosis</i> (TB)	87,41%
Pemeriksaan Kontak Erat Kasus <i>Tuberculosis</i> (TB)	600 Orang
Edukasi Masyarakat tentang <i>Tuberculosis</i> (TB)	5000 Orang
Pelayanan Obat Gratis untuk Pasien <i>Tuberculosis</i> (TB)	100%

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang 2023

Berdasarkan tabel diatas, Dinas Kesehatan berhasil mencatat berbagai capaian terkait penanganan *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang. Penemuan kasus *Tuberculosis* (TB) mencapai 6.527 kasus, menunjukkan upaya deteksi dini yang efektif. Tingkat kesembuhan pasien *Tuberculosis* (TB) tercatat sebesar 80%, sementara keberhasilan pengobatan pasien mencapai 87,41%, meskipun ada peningkatan, angka keberhasilan pengobatan *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang masih berada di bawah target nasional sebesar 90%. Selain itu, pemeriksaan terhadap 600 orang yang merupakan kontak erat pasien *Tuberculosis* (TB) telah dilakukan untuk mencegah penyebaran lebih lanjut. Dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat, sebanyak 5.000 orang telah mendapatkan edukasi terkait *Tuberculosis* (TB). Pelayanan obat gratis juga diberikan secara menyeluruh kepada 100% pasien *Tuberculosis* (TB), memastikan bahwa semua pasien memiliki akses penuh terhadap pengobatan

yang dibutuhkan. Capaian ini menunjukkan komitmen yang kuat dalam menangani penyakit *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah yang ada, maka dalam penelitian ini dapat diidentifikasi suatu masalah sebagai berikut:

1. Jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) yang mencapai 6.527 pada tahun 2023 di Kota Semarang.
2. Jumlah kasus Angka *Loss To Follow Up* (LTFU).
3. Belum tuntasnya pengobatan pasien *Tuberculosis* (TB).

1.3 Perumusan Masalah

Peneliti akan menganalisis tentang bagaimana kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang, selanjutnya dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) yang meningkat di Kota Semarang?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) yang meningkat di Kota Semarang?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang.

2. Untuk menganalisis faktor-faktor yang menghambat kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Diharapkan bahwa penelitian ini akan membantu perkembangan ilmu Administrasi Publik, khususnya mengenai bagaimana Dinas Kesehatan berhasil mengurangi kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian terkait lainnya.

1.5.2 Kegunaan Praktis

a) Bagi Peneliti

Diharapkan bahwa penelitian ini akan bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan karena memberi peneliti wawasan baru dan pengalaman. Selain itu, diharapkan bahwa penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan untuk membandingkan penelitian sebelumnya dan penelitian baru yang berkaitan dengan ilmu metode penelitian.

b) Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan masyarakat pengetahuan dan informasi tentang kinerja Dinas Kesehatan dalam mengurangi angka kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang.

1.6 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1.6 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti/Tahun/ Jurnal	Metode dan Teori yang Digunakan	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5
1.	Irwan, n. H., atmojo, m. E., & pratiwi, v. P. (2020). Kinerja pelayanan administrasi dinas kependudukan dan pencatatan sipil dalam pembuatan e-ktip di kabupaten kampar tahun 2017- 2018. Prosiding simposium nasional"tantangan penyelenggaraan pemerintahan di era revolusi industri 4. O", 1470-1481.	Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Kinerja Organisasi Publik (Dwiyanto, 2015): Produktivitas, Kualitas Layanan, Responsivitas , Responsibilita s, Akuntabilitas.	Tujuannya adalah untuk mengevaluasi seberapa baik Kantor Kependuduka n dan Registrasi Sipil Kabupaten Kampar melakukan pekerjaan mereka dalam pembuatan KTP elektronik.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dispendukcapil Kabupaten Kampar masih gagal menghasilkan E- KTP dengan hasil yang memuaskan. Indikator kualitas layanan pelanggan, faktor pendukung, dan sarana dan prasarana masih kurang.
2.	Amaliyah, A., & Wahyono, B. (2021). Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dalam Penemuan Kasus Baru di Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal. <i>Indonesian</i>	Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Teori kinerja menurut G. Shabbir Cheema dan Dennis A.	Penelitian ini bertujuan untuk memahami cara petugas pelaksana P2TB menjalankan tugasnya saat menemukan kasus baru tuberkulosis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan di sekitar penemuan kasus TB paru sudah mendukung, komunikasi antar organisasi berjalan cukup optimal, dan sumber daya yang

1	2	3	4	5
	<i>Journal of Public Health and Nutrition</i> , 1(1), 80-89.	Rondinelli (1983).	paru di Puskesmas Tegal Timur.	tersedia melalui BOK mencukupi. Petugas pelaksana P2TB memiliki keterampilan yang baik dan telah mendapatkan pelatihan. Selain itu, puskesmas dan Dinas Kesehatan rutin berkolaborasi, namun belum ada kerjasama dengan LSM. Terdapat juga kekurangan staf TB paru dan keterbatasan jumlah kader.
3.	Ramadhan, B. A. (2022). Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Dalam Pelaksanaan Vaksinasi Guna Percepatan Penanganan Bencana Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (<i>Doctoral Dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri</i>).	Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan metode deskriptif. Teori kinerja organisasi menurut Agus Dwiyanto (2006).	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa baik Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka melakukan vaksinasi COVID-19.	Hasil penelitian yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka menunjukkan bahwa seluruh indikator aspek mencapai tingkat yang cukup baik, kecuali indikator daya tanggap yang masih kurang maksimal, dan bahwa kinerja Dinas Kesehatan dalam

1	2	3	4	5
				melaksanakan vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bangka cukup baik, meskipun ada beberapa yang kurang maksimal.
4.	Utama, M. W. (2022). Kinerja Dinas Kesehatan Dalam Pelaksanaan Vaksinasi Covid 19 Di Kota Medan Provinsi Sumatera Utara (<i>Doctoral Dissertation, Institut Pemerintahan Dalam Negeri</i>).	Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan melalui pendekatan induktif. Teori kinerja organisasi menurut screen (2008).	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis bagaimana Dinas Kesehatan Kota Medan, yang berada di Provinsi Sumatera Utara, melakukan vaksinasi COVID-19.	Hasil penelitian mengenai kinerja Dinas Kesehatan Kota Medan dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19 di Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, menunjukkan bahwa secara umum, vaksinasi telah berjalan dengan baik. Namun, pencapaian target vaksinasi untuk orang dewasa dan anak-anak masih di bawah 70%, dan durasi vaksinasi masih melebihi 20 menit.
5.	Aryawati, W., Indrawati, N., Yuliana, E., & Usfa, H. F. (2022). Analisis Kejadian	Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif.	Penemuan kasus <i>Tuberculosis</i> (TB) baru di Kabupaten	Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi jumlah kasus baru <i>Tuberculosis</i> (TB)

1	2	3	4	5
	Kasus Baru Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2022. <i>Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)</i> , 4(4), 2276-2281.	Teori kinerja menurut Bernardin dan Russel dalam Ruky (2001).	Lampung Tengah menjadi topik penelitian ini.	adalah masalah kesehatan yang paling penting bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. Ketidaksosialisasian komunitas merupakan faktor utama penyebab peningkatan kasus <i>Tuberculosis</i> (TB).
6.	Lestyoningrum, S. D., & Puwatiningsih, Y. Pengaruh Karakteristik Anggota Terhadap Capaian Kinerja Tim Penanggulangan Tb.	Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Teori kinerja menurut Hellriegel dan Slocum (2011).	Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi sistem dalam upaya meningkatkan kolaborasi antar anggota tim untuk meningkatkan kinerja tim penanggulangan <i>Tuberculosis</i> (TB).	Penelitian menunjukkan bahwa kinerja penanggulangan <i>Tuberculosis</i> (TB) dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan masa kerja anggota tim. Tingkat pendidikan memiliki kecenderungan pengaruh, sedangkan masa kerja memiliki pengaruh yang signifikan. Disarankan untuk melakukan evaluasi berkala untuk meningkatkan

1	2	3	4	5
				kinerja tim dan kolaborasi.
7.	Alfiyah, E., & Yunita, Y. (2021). Analisis Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Program Penanggulangan Tuberkulosis. <i>Jurnal Keperawatan Muhammadiyah</i> , 6(2).	Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan rancangan <i>cross-sectional</i> tanpa memperlakukan objek penelitian. Teori kinerja menurut Notoatmojo (2003), Kopelmen (1986) dan Gibson et al. (1987).	Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana lingkungan kerja berdampak pada kinerja program kontrol penipu <i>Tuberculosis</i> (TB).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan kerja juga penting untuk membantu manajemen program pengendalian tuberkulosis tim untuk mencapai target kinerja yang lebih baik.
8.	Fitria, D. (2020). Analisa Kinerja Petugas TB (Tuberculosis) di Rumah Sakit yang Telah Dilatih Program HDL (Hospital Dots Lingage) di Kota Medan. <i>Jurnal Rekam Medic</i> , 3(2), 136-147.	Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Teori kinerja menurut Hamid (2014).	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan, pelatihan, sikap, dan motivasi), faktor pemungkin (sarana dan prasarana atau fasilitas), serta	Penelitian menunjukkan bahwa kinerja Gasurkes dalam pengendalian <i>Tuberculosis</i> (TB) di Kota Semarang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Meskipun deskripsi pekerjaan (63,4%) dan pengetahuan (56,1%) berkontribusi

1	2	3	4	5
			faktor penguat (pengawasan dan pembinaan oleh direktur rumah sakit sebagai pemimpin) terhadap kinerja petugas rumah sakit dalam penerapan strategi DOTS pada pasien <i>Tuberculosis</i> (TB) di rumah sakit yang telah mengikuti Program HDL di Kota Medan.	pada kinerja, keduanya tidak menunjukkan korelasi yang signifikan. Kompensasi (70,7%), dukungan organisasi (67,5%), dan sarana prasarana adalah faktor yang paling berpengaruh. Selain itu, tanggapan 50,4 persen tidak memiliki pengaruh yang signifikan—mungkin karena kurangnya penilaian yang konsisten. Secara keseluruhan, kinerja Gasurkes dipengaruhi paling banyak oleh dukungan organisasi dan kompensasi.
9.	Rahma, A., Suryoputro, A., & Suryawati, C. (2020). Analisis Kinerja Petugas Surveilans Kesehatan dalam Upaya	Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan pendekatan cros-sectional.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat kinerja Gasurkes di Semarang dan semua faktor yang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja Gasurkes dalam pengendalian <i>Tuberculosis</i> (TB) di Kota Semarang secara bersama-

1	2	3	4	5
	Pengendalian Tuberkulosis di Kota Semarang. <i>Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan</i>, 15(3), 187-196.	Teori kinerja menurut Bernardin dan Russel dalam Ruky (2001).	berhubungan dengannya. Faktor-faktor ini termasuk deskripsi pekerjaan, umpan balik, dukungan organisasi, sarana prasarana, kompensasi, dan pengetahuan.	sama memiliki korelasi yang signifikan.
10.	Rohayati, E. (2020). Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Petugas Di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. <i>Jurnal Transformasi Sintaks</i>, 1 (2), 27-33.	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Teori kinerja menurut Hamid (2014).	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemotivasian mempengaruhi kinerja karyawan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.	Hasil penelitian, yang mengevaluasi setiap variabel dengan panjang kelas 67,2 dan skala Likert dengan nilai minimum 84, menunjukkan bahwa variabel motivasi memiliki nilai 245,67, yang termasuk dalam kategori sedang, sementara variabel kinerja pegawai memiliki nilai 337, yang termasuk dalam kategori baik. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan

1	2	3	4	5
				yang signifikan antara motivasi dan kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, dengan persentase sebesar 17,3%.

Manfaat penelitian terdahulu bagi peneliti sangat beragam dan penting dalam merancang penelitian baru. Penelitian terdahulu tidak hanya menjadi acuan yang membantu peneliti dalam memilih metode dan menganalisis data, tetapi juga memberikan wawasan berharga tentang hasil temuan sebelumnya dalam bidang penelitian yang bersangkutan. Dengan memanfaatkan penelitian terdahulu sebagai dasar, peneliti dapat mengembangkan pendekatan baru. Selain itu, penelitian terdahulu juga dapat memberikan pemahaman yang mendalam tentang kerangka konseptual yang relevan dan krusial dalam memahami fenomena yang sedang diselidiki. Dengan demikian, penelitian terdahulu bukan hanya menjadi referensi, melainkan juga menjadi panduan yang mengarahkan proses penelitian mulai dari perencanaan hingga analisis hasil.

Perbedaan penelitian ini dengan yang sebelumnya yaitu, penelitian sebelumnya meneliti terkait kinerja Petugas Surveilans Kesehatan (Gasurkes) dalam upaya pengendalian *Tuberculosis* (TB) di kota Semarang. Penelitian menunjukkan bahwa kinerja Gasurkes dalam

pengendalian *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Meskipun deskripsi pekerjaan (63,4%) dan pengetahuan (56,1%) berkontribusi pada kinerja, keduanya tidak menunjukkan korelasi yang signifikan. Kompensasi (70,7%), dukungan organisasi (67,5%), dan sarana prasarana adalah faktor yang paling berpengaruh. Selain itu, tanggapan 50,4 persen tidak memiliki pengaruh yang signifikan mungkin karena kurangnya penilaian yang konsisten. Secara keseluruhan, kinerja Gasurkes dipengaruhi paling banyak oleh dukungan organisasi dan kompensasi.

Pada penelitian ini peneliti akan meneliti terkait kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang. Dengan meningkatnya jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang, peneliti ingin melihat kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang menggunakan teori kinerja organisasi menurut Agus Dwiyanto (2006) yang dapat diukur dari indikator-indikator atau kriteria-kriteria kinerja organisasi publik, yaitu produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas.

1.6.2 Administrasi Publik

George J. Gordon dalam Afyah et al., (2024) mendefinisikan administrasi publik sebagai seluruh proses yang dilakukan oleh individu atau organisasi terkait dengan penerapan atau pelaksanaan hukum serta aturan yang dikeluarkan oleh lembaga eksekutif, legislatif, dan pengadilan. Arifin Abdurachman dalam Afyah et al., (2024)

mengemukakan bahwa administrasi publik adalah bidang yang mempelajari bagaimana politik negara dijalankan. Dwight Waldo dalam Afiyah et al., (2024) menyatakan bahwa administrasi publik merupakan studi tentang bagaimana berbagai lembaga pemerintahan diorganisasi, dilengkapi, dibiayai, dikelola, dan dipimpin. Edward H. Litchfield dalam Afiyah et al., (2024) berpendapat bahwa administrasi publik berkaitan dengan manajemen serta pengorganisasian sumber daya manusia dan alat-alatnya untuk mencapai tujuan pemerintahan.

Proses kerjasama yang terjadi dalam organisasi publik untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dikenal sebagai administrasi publik (Zauhar dalam Djani, 2022). Menurut Henry dalam Djani (2022), administrasi publik adalah perpaduan yang kompleks antara teori dan praktik yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang hubungan pemerintah dengan masyarakat serta mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Hal ini memberikan panduan tentang bagaimana pejabat publik mengelola pemerintahan dengan baik dan menekankan pentingnya partisipasi aparat dalam menyelesaikan masalah publik. Berdasarkan teori Trias Politica, administrasi publik mencakup semua cabang pemerintahan dan aspek yang berkaitan dengan kepentingan publik. Administrasi publik berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, di mana budaya menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja administrasi publik.

Berdasarkan berbagai pandangan dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa administrasi publik merupakan serangkaian proses yang melibatkan penerapan hukum dan peraturan yang dikeluarkan oleh lembaga pemerintah, baik dalam konteks manajemen organisasi, implementasi kebijakan publik, maupun kerjasama dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Definisi ini mencakup dimensi politik, manajerial, dan sosial, serta menyoroti pentingnya peran aparatur dalam menyelesaikan permasalahan publik. Interaksi antara administrasi publik dan lingkungan, terutama elemen budaya, memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja administrasi publik.

1.6.3 Paradigma Administrasi Publik

Perkembangan paradigma dalam administrasi publik dimulai dari era “*administration dichotomy*” hingga mencapai era “*governance*”. Beberapa ilmuwan sepakat mengenai beberapa pemikiran terkait perkembangan paradigma dalam administrasi publik. Sejak tahun 1975, Nicholas Henry telah beberapa kali melakukan revisi terhadap paradigma administrasi publik. Pada awalnya, ia menyatakan ada empat tahap perkembangan paradigma, namun kemudian ia merevisi pandangannya dan menemukan bahwa paradigma perkembangan administrasi publik terdiri dari enam tahap (Henry dalam Astuti et al., 2007). Sebagai ilustrasi, Nicolas Henry menggambarkan perubahan paradigma dalam administrasi publik:

1. Paradigma I: Dikotomi Politik-Administrasi Publik (1900-1926)

Salah satu prinsip utama dari paradigma "*Dichotomi Administrasi Politik*" adalah pemisahan antara politik dan fungsi pemerintahan, yang dianggap sebagai strategi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi. Pemikiran ini dipromosikan oleh Woodrow Wilson dalam esainya yang berjudul "*The Study of Administration*", yang diterbitkan di *Political Science Quarterly* pada tahun 1897, sebagaimana dicatat oleh Basheka (2012). Paradigma ini menjadi dasar bagi teori administrasi publik. Selain itu, paradigma ini juga berupaya untuk membedakan antara "fakta" dan "nilai", serta memberikan pendekatan ilmiah dalam analisisnya (Henry, 2007).

2. Paradigma II: Prinsip-prinsip Administrasi Publik (1927-1937)

Buku W. F. Willoughby "*Principles of Public Administration*" diterbitkan pada tahun 1927, menandai awal paradigma ini. Selain itu, beberapa karya penting termasuk "Pengalaman Kreatif" oleh Mary Parker Follett (Follett, 1924); "Pengawasan Industri dan Umum" oleh Hendry Fayol (Henri Fayol dan Coubrough, 1930); dan "Prinsip Organisasi" oleh James D. Mooney dan Alan C. Riley (Mooney dan Riley, 1939:82). Selain itu, yang paling terkenal, tujuh prinsip

administrasi yang disebutkan dalam buku "*Paper on the Science of Administration*" Paradigma kedua berpusat pada prinsip administrasi yang dianggap dapat diterapkan pada setiap jenis organisasi dan setiap lingkungan sosial dan budaya.

3. Paradigma III: Administrasi Publik sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

Henry melihat keinginan kuat dari ilmuwan politik untuk memasukkan kembali administrasi publik ke dalam bidang ilmu politik. Pada saat yang sama, semakin banyak ilmuwan manajemen yang mencoba memasukkan administrasi publik ke dalam bidang ilmu manajemen. Paradigma ini melakukan upaya untuk membangun kembali hubungan konseptual antara administrasi. Maka dari itu, sebagai hasil dari perubahan dan pembaruan, administrasi kembali ke induk ilmunya, ilmu politik.

4. Paradigma IV: Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970)

Paradigma ini mengembangkan konsep manajemen yang populer melalui pendekatan ilmiah. Menurut Keban (2008), paradigma ini berkembang dalam dua arah. Pertama, ilmu administrasi murni yang didukung oleh psikologi sosial, dan kedua, ilmu yang berpusat pada kebijakan publik. Paradigma ini berfokus pada analisis manajemen, perilaku organisasi, dan penerapan teknologi kontemporer. Dia percaya bahwa itu dapat

diterapkan baik dalam administrasi publik maupun bisnis. Namun, lokus atau fokus utamanya menjadi kurang jelas dalam konteks ini.

5. Paradigma V: Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970-sekarang)

Menurut Keban (2008), paradigma ini memiliki lokus dan fokus yang jelas. Dalam paradigma ini, teori organisasi, manajemen, dan kebijakan publik adalah pusat administrasi publik, dengan lokusnya berpusat pada masalah dan kepentingan masyarakat umum.

6. Paradigma VI: *Governance* (1990-sekarang)

Governance dapat diartikan sebagai pelaksanaan kekuasaan atau otoritas oleh pemimpin politik untuk memastikan kesejahteraan warga negara. Ini merupakan proses yang melibatkan berbagai sektor dalam masyarakat yang memiliki kekuasaan untuk menetapkan, mengimplementasikan, dan menyebarkan kebijakan publik, yang memberikan dampak langsung pada masyarakat, lembaga, serta pembangunan ekonomi dan sosial (Tamayao, dalam Astuti 2014).

Dalam konteks analisis kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang, paradigma yang paling relevan adalah Paradigma V: Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970-

sekarang). Pada masa ini, administrasi publik dipandang sebagai disiplin yang berdiri sendiri dan berfokus pada kepentingan publik serta kesejahteraan publik. Analisis kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang dapat menggunakan pendekatan yang berbasis pada teori organisasi dan ilmu manajemen, serta memperhatikan kepentingan publik dan kesejahteraan publik.

1.6.4 Manajemen Publik

Menurut Shafritz dan Russel (2008), manajemen publik diartikan sebagai upaya seseorang dalam mengelola operasi sebuah organisasi dan memanfaatkan sumber daya (baik manusia maupun mesin) untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Overman dalam Keban (2004) menyatakan bahwa meskipun sangat dipengaruhi oleh "manajemen ilmiah", manajemen publik bukanlah "analisis politik" dan juga berbeda dengan administrasi publik, yang mencerminkan tekanan-tekanan antara orientasi politik kebijakan. Manajemen publik adalah studi interdisipliner yang mempelajari berbagai aspek organisasi secara umum. Ini mencakup fungsi-fungsi manajerial seperti perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian, serta melibatkan sumber daya manusia, keuangan, fisik, informasi, dan politik. Pasolong dalam Satibi (2012) mendefinisikan "manajemen instansi pemerintah" sebagai bentuk dari manajemen publik. Meskipun definisi ini bersifat umum, tujuannya adalah untuk mengelola institusi pemerintah dengan efektif.

Berdasarkan berbagai pandangan para ahli, dapat disimpulkan bahwa manajemen publik adalah upaya individu atau organisasi dalam mengelola lembaga pemerintahan secara bertanggung jawab, dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan teknologi untuk mencapai tujuan organisasi. Proses ini mencakup fungsi-fungsi manajerial seperti perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan, serta mempertimbangkan berbagai aspek seperti sumber daya manusia, keuangan, fasilitas fisik, informasi, dan politik. Meskipun dipengaruhi oleh prinsip-prinsip manajemen ilmiah dan tekanan politik terkait kebijakan, manajemen publik merupakan bidang studi yang bersifat interdisipliner dan mencakup berbagai dimensi organisasi. Pada dasarnya, manajemen publik berfokus pada cara mengelola lembaga pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

1.6.5 Kinerja

Menurut Gibson dalam Kasmir (2015), kinerja individu adalah dasar kinerja organisasi. Kinerja individu dipengaruhi secara signifikan oleh karakteristik individu, motivasi individu, pengharapan, dan penilaian manajemen terhadap pencapaian hasil kerja individu. Kinerja adalah representasi kemampuan dalam bentuk pekerjaan nyata. Menurut Ivancevich dalam Kasmir (2015) kinerja adalah hasil dari tujuan organisasi atau perusahaan.

Berdasarkan berbagai pandangan para ahli, dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan dasar dari kinerja organisasi, yang

dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti karakteristik individu, motivasi, harapan, dan evaluasi manajemen terhadap hasil kerja. Meskipun definisi kinerja bervariasi, secara umum kinerja merujuk pada hasil atau prestasi yang mencerminkan kemampuan individu dalam bentuk pencapaian konkret. Selain itu, kinerja juga dapat diartikan sebagai hasil yang diperoleh oleh organisasi atau perusahaan dalam rangka mencapai tujuannya.

1.6.6 Kinerja Organisasi

Menurut Bastian dalam Nogi (2005), kinerja organisasi merujuk pada sejauh mana suatu organisasi berhasil melaksanakan tugas-tugasnya untuk mencapai sasaran, tujuan, misi, dan visi yang telah ditetapkan. Surjadi (2009) menyatakan bahwa kinerja organisasi mencakup seluruh hasil yang dicapai oleh organisasi tersebut. Keberhasilan mencapai tujuan organisasi menunjukkan bahwa kinerja organisasi dapat diukur berdasarkan sejauh mana tujuan tersebut tercapai, dengan mempertimbangkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Swanson dalam Keban (2004), kinerja organisasi berkaitan dengan apakah tujuan atau misi organisasi sesuai dengan kondisi ekonomi, politik, dan budaya yang ada; apakah struktur dan kebijakan organisasi mendukung pencapaian kinerja yang diinginkan; apakah kepemimpinan, sumber daya, dan infrastruktur tersedia untuk mencapai misi tersebut; apakah insentif, kebijakan, dan budaya organisasi

mendukung pencapaian kinerja yang diinginkan; serta apakah organisasi tersebut tersebar secara global.

Menurut Bastian (2001), kinerja organisasi mencerminkan tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas untuk mencapai sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi. Kinerja organisasi merupakan hasil dari upaya organisasi dalam mencapai tujuannya, yang dipengaruhi oleh sumber daya yang dimiliki. Sumber daya ini bisa berupa fisik maupun nonfisik, seperti kebijakan, informasi, dan peraturan. Dengan demikian, pemahaman yang lebih mendalam tentang komponen-komponen yang mempengaruhi kinerja organisasi sangat penting untuk menganalisis kinerja perusahaan.

Berdasarkan pandangan para ahli, dapat disimpulkan bahwa kinerja organisasi merujuk pada tingkat pencapaian hasil yang diperoleh oleh organisasi dalam mencapai sasaran, tujuan, misi, dan visi yang telah ditetapkan, yang dipengaruhi oleh berbagai sumber daya yang dimiliki, baik itu sumber daya manusia, fisik, maupun nonfisik seperti kebijakan dan peraturan. Selain itu, kinerja organisasi juga dipengaruhi oleh sejauh mana tujuan organisasi sejalan dengan kondisi ekonomi dan politik yang ada. Secara keseluruhan, kinerja organisasi menggambarkan sejauh mana organisasi mampu mencapai tujuannya dan memanfaatkan sumber daya secara efisien untuk meraih hasil yang optimal.

1.6.7 Penilaian Kinerja Organisasi

Beberapa indikator yang biasanya digunakan untuk mengukur kinerja birokrasi publik menurut Agus Dwiyanto (2006) terdapat indikator-indikator atau kriteria-kriteria kinerja organisasi publik, yaitu:

1) Produktivitas

Konsep produktivitas meliputi pengukuran efektivitas dan efisiensi dalam memberikan layanan. Secara umum, produktivitas didefinisikan sebagai perbandingan antara *input* dan *output*. Konsep ini dianggap terlalu sederhana, sehingga *General Accounting Office* (GAO) berusaha mengembangkan ukuran produktivitas yang lebih komprehensif dengan memperhitungkan sejauh mana pelayanan publik berhasil mencapai hasil yang diinginkan, yang menjadi salah satu indikator kinerja utama.

2) Kualitas Layanan

Isu tentang kualitas layanan semakin menjadi fokus utama dalam menilai kinerja organisasi publik. Banyak kritik terhadap organisasi publik muncul akibat ketidakpuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan oleh instansi publik tersebut.

3) Responsivitas

Responsivitas merujuk pada kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menetapkan agenda dan prioritas layanan, serta mengembangkan program pelayanan

publik yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Singkatnya, responsivitas mengacu pada sejauh mana program dan kegiatan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

4) Responsibilitas

Responsibilitas mengacu pada sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan oleh organisasi publik dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau mengikuti kebijakan organisasi, baik secara langsung maupun tidak langsung.

5) Akuntabilitas

Akuntabilitas publik merujuk pada sejauh mana kebijakan dan aktivitas organisasi publik diawasi oleh pejabat yang dipilih oleh rakyat; premis dasar di sini adalah bahwa pejabat politik, karena dipilih oleh rakyat, akan selalu mewakili kepentingan publik. Dalam konteks ini, konsep dasar akuntabilitas publik digunakan untuk menilai sejauh mana kebijakan dan tindakan yang diambil oleh organisasi publik mencerminkan keinginan mayoritas. Selain ukuran internal seperti pencapaian target, organisasi publik atau pemerintah juga menggunakan ukuran eksternal, seperti norma dan prinsip yang berlaku di masyarakat, untuk menilai kinerjanya. Tindakan organisasi publik akan dianggap memiliki tingkat akuntabilitas yang tinggi jika dianggap benar

dan sesuai dengan nilai-nilai serta norma yang berkembang dalam masyarakat.

Menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2005) menjelaskan tentang indikator yang digunakan untuk menilai kinerja organisasi, yang terdiri atas beberapa indikator, yaitu:

- 1) *Tangibles* atau ketampakan fisik, artinya ketampakan fisik, dari gedung, peralatan, staf, dan fasilitas lainnya yang dimiliki oleh penyedia.
- 2) *Reliability* atau realibilitas adalah kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan dengan tepat.
- 3) *Responsiveness* atau responsivitas adalah kerelaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tulus.
- 4) *Assurance* atau kepastian adalah pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para pekerja untuk memberikan kepercayaan kepada pelanggan.
- 5) *Emphaty* adalah perlakuan atau perhatian individual yang diberikan oleh penyedia kepada pelanggan mereka.

Menurut Mahsun (2006) dalam bukunya Pengukuran Kinerja Sektor Publik terdapat beberapa indikator dalam kinerja organisasi, yaitu:

- 1) Masukan (*input*)
- 2) Proses
- 3) Keluaran (*output*)

- 4) Hasil (*outcomes*)
- 5) Manfaat (*benefit*)
- 6) Dampak (*impact*)

Peneliti akan memilih teori kinerja organisasi dari Agus Dwiyanto karena kinerja organisasi mencakup tingkat pencapaian dalam melaksanakan tugas yang berkaitan dengan sasaran, tujuan, misi, dan visi suatu organisasi. Hal tersebut merupakan gambaran tentang sejauh mana organisasi berhasil mencapai hasil yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja menjadi alat motivasi bagi organisasi untuk mendorong anggotanya meningkatkan kinerja demi memenuhi target yang diharapkan.

1.6.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi

Roger dalam Mahmudi (2010) menyatakan bahwa kinerja adalah konstruk multidimensional, yang pengukurannya bervariasi tergantung pada kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang memengaruhi kinerja organisasi meliputi:

- 1) Faktor kepemimpinan, yang mencakup kualitas dorongan, semangat, arahan, dan dukungan dari manajer atau pemimpin tim.
- 2) Faktor tim, yang melibatkan kualitas dukungan dan semangat dari rekan satu tim, kepercayaan antar anggota tim, serta kekompakan dan solidaritas anggota tim.

- 3) Faktor sistem, yang mencakup sistem kerja, fasilitas kerja, proses organisasi (pengambilan keputusan, sosialisasi), dan budaya kerja di organisasi.
- 4) Faktor kontekstual/situasional, yang mencakup tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

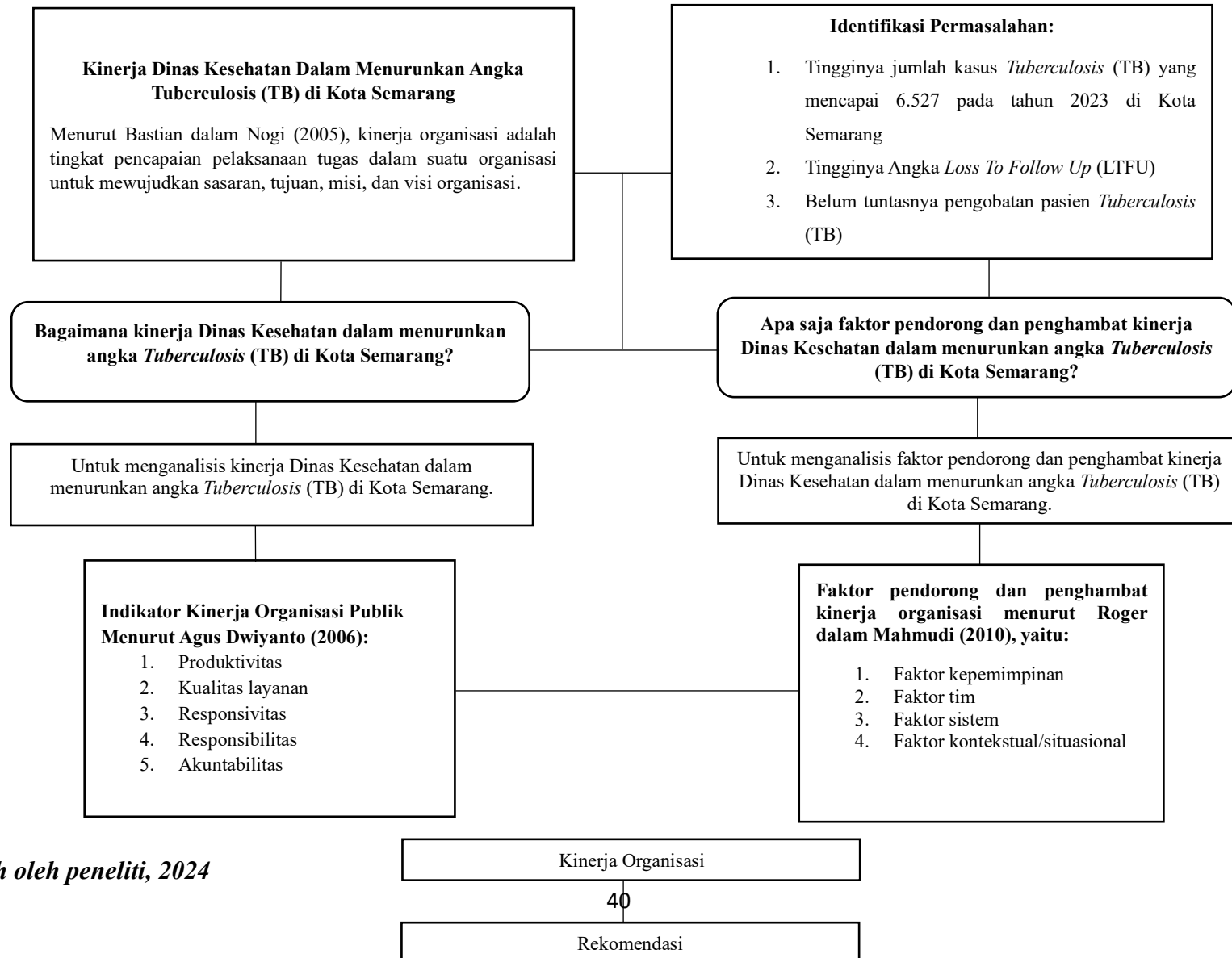
Amstrong dan Baron dalam Wibowo (2013) menyampaikan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi, sebagai berikut:

- 1) Faktor personal, yang mencakup tingkat keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen individu.
- 2) Faktor kepemimpinan, yang ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan dari manajer dan pemimpin tim.
- 3) Faktor tim, yang menunjukkan kualitas dukungan dari rekan kerja.
- 4) Faktor sistem, yang mencakup sistem kerja dan fasilitas yang disediakan oleh organisasi.
- 5) Faktor kontekstual/situasional, yang dipengaruhi oleh tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Berdasarkan pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja organisasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor utama yang memengaruhi meliputi kepemimpinan yang memberikan dorongan dan dukungan tim, yang mencakup kerjasama dan solidaritas antar anggota, sistem yang terkait dengan pengaturan kerja dan fasilitas serta kontekstual, yang mencakup perubahan lingkungan internal dan

eksternal. Selain itu, faktor personal, seperti keterampilan, motivasi, dan komitmen individu, juga memegang peranan penting dalam menentukan kinerja organisasi. Dengan demikian, dalam penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang didasarkan pada teori Roger dalam Mahmudi (2010), yaitu faktor kepemimpinan, faktor tim, faktor sistem, dan faktor kontekstual/situasional.

1.6.9 Kerangka Pemikiran Penelitian



Sumber: Diolah oleh peneliti, 2024

1.6.10 Alasan Pemilihan Teori

Penelitian tentang kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang memerlukan landasan teori yang kuat untuk mengidentifikasi indikator-indikator kinerja yang relevan dan dapat diukur. Pemilihan teori Agus Dwiyanto (2006) menjadi penting karena teori ini memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk menganalisis kinerja organisasi publik, yang mencakup indikator-indikator seperti produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas.

Pertama, teori ini menekankan pentingnya produktivitas, yaitu kemampuan organisasi untuk mencapai hasil dengan menggunakan sumber daya yang tersedia secara efisien. Dalam konteks Dinas Kesehatan, produktivitas dapat diukur dari efektivitas program-program penanggulangan *Tuberculosis* (TB), termasuk tingkat deteksi kasus, tingkat kesembuhan, dan efisiensi penggunaan anggaran.

Kedua, kualitas layanan merupakan faktor penting dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan dalam menanggulangi *Tuberculosis* (TB). Teori Agus Dwiyanto memberikan kerangka kerja untuk mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan, seperti ketersediaan fasilitas diagnostik, ketersediaan obat-obatan, dan kualitas pelayanan kepada pasien.

Ketiga, responsivitas mengacu pada kemampuan dinas kesehatan untuk merespons kebutuhan masyarakat terkait *Tuberculosis* (TB)

dengan cepat dan efektif. Hal ini mencakup upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit ini, serta ketersediaan layanan yang mudah diakses.

Keempat, responsibilitas dan akuntabilitas merupakan aspek penting dalam menilai kinerja organisasi publik, termasuk dinas kesehatan. Teori Agus Dwiyanto memandang responsibilitas sebagai kemampuan organisasi untuk memenuhi tugas dan tanggung jawabnya dengan baik, sedangkan akuntabilitas mengacu pada kewajiban organisasi untuk bertanggung jawab atas tindakan dan keputusan yang diambil.

Dengan menggunakan kerangka kerja yang disediakan oleh teori Agus Dwiyanto, penelitian dapat lebih terarah dan dapat mengidentifikasi indikator-indikator kinerja yang spesifik dan relevan dalam konteks penanggulangan *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang. Hal tersebut akan membantu dalam evaluasi mendalam terhadap kinerja Dinas Kesehatan dan pengembangan rekomendasi kebijakan yang lebih efektif untuk mengatasi masalah *Tuberculosis* (TB) di tingkat lokal.

1.7 Operasionalisasi Konsep

Konsep-konsep yang akan digunakan peneliti untuk memecahkan masalah saat ini dikenal sebagai "operasionalisasi konsep". Tujuan dari operasionalisasi konsep ini adalah untuk memberikan gambaran tentang bagaimana masalah tersebut terjadi dalam dunia nyata. Konsep yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah tentang analisis kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang. Dengan menetapkan standar

keberhasilan, organisasi dapat mengukur keberhasilannya. Kinerja dapat diartikan sebagai tingkat keberhasilan dalam melaksanakan program, kegiatan, atau kebijakan untuk mencapai sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi.

1.7.1 Kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

Pada operasionalisasi konsep terkait kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang, perlu dilakukan serangkaian langkah strategis yang terukur dan terencana. Maka dari itu, melalui permasalahan tersebut Dinas Kesehatan Kota Semarang harus di analisis melalui kinerja organisasinya. Analisis kinerja organisasi dalam penelitian ini menggunakan teori Agus Dwiyanto (2006), yaitu produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas.

a. Produktivitas

Konsep produktivitas meliputi pengukuran efektivitas dan efisiensi dalam memberikan layanan. Secara umum, produktivitas didefinisikan sebagai perbandingan antara *input* dan *output*. Konsep ini dianggap terlalu sederhana, sehingga *General Accounting Office* (GAO) berusaha mengembangkan ukuran produktivitas yang lebih komprehensif dengan memperhitungkan sejauh mana pelayanan publik berhasil mencapai hasil yang diinginkan, yang menjadi salah satu indikator kinerja utama. Adapun sub-indikator dari produktivitas yang diteliti, yaitu:

1. Jumlah Kasus *Tuberculosis* (TB)

2. Jumlah Kasus *Loss To Follow Up* (LTFU)

b. Kualitas Pelayanan

Isu tentang kualitas layanan semakin menjadi fokus utama dalam menilai kinerja organisasi publik. Banyak kritik terhadap organisasi publik muncul akibat ketidakpuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan oleh instansi publik tersebut. Adapun sub-indikator dari kualitas pelayanan yang diteliti, yaitu:

1. Ketersediaan Sarana dan Prasarana
2. Ketersediaan Obat *Tuberculosis* (TB)
3. Waktu Tunggu Pasien *Tuberculosis* (TB) Untuk Mendapatkan Pelayanan

c. Responsivitas

Responsivitas merujuk pada kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menetapkan agenda dan prioritas layanan, serta mengembangkan program pelayanan publik yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Singkatnya, responsivitas mengacu pada sejauh mana program dan kegiatan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Adapun sub-indikator dari responsivitas yang diteliti, yaitu:

1. Kemudahan Akses Untuk Laporan Kasus *Tuberculosis* (TB)
2. Ketanggapan Dinas Kesehatan Kota Semarang Dalam Menanggapi Laporan Kasus *Tuberculosis* (TB)

d. Responsibilitas

Responsibilitas mengacu pada sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan oleh organisasi publik dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau mengikuti kebijakan organisasi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun sub-indikator dari responsibilitas yang diteliti, yaitu:

1. Kesesuaian Dengan Peraturan Yang Berlaku
2. Keterlibatan Masyarakat Dalam Menurunkan Angka *Tuberculosis* (TB)

e. Akuntabilitas

Akuntabilitas publik merujuk pada sejauh mana kebijakan dan aktivitas organisasi publik diawasi oleh pejabat yang dipilih oleh rakyat; premis dasar di sini adalah bahwa pejabat politik, karena dipilih oleh rakyat, akan selalu mewakili kepentingan publik. Dalam konteks ini, konsep dasar akuntabilitas publik digunakan untuk menilai sejauh mana kebijakan dan tindakan yang diambil oleh organisasi publik mencerminkan keinginan mayoritas. Adapun sub-indikator dari akuntabilitas yang diteliti, yaitu:

1. Bentuk Pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Transparansi Dalam Pelaporan Data *Tuberculosis* (TB)

1.7.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dinas Kesehatan

Pada operasionalisasi konsep terkait kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang tentunya memiliki faktor pendorong dan penghambat. Maka dari itu, peneliti faktor pendorong dan penghambat menurut teori Roger dalam Mahmudi (2010), yaitu faktor kepemimpinan, faktor tim, faktor sistem, dan faktor kontekstual/situasional.

a. Faktor Kepemimpinan

Faktor kepemimpinan, yang mencakup kualitas dorongan, semangat, arahan, dan dukungan dari manajer atau pemimpin tim. Adapun sub-indikator dari faktor kepemimpinan yang diteliti, yaitu:

1. Gaya Kepemimpinan Dinas Kesehatan Kota Semarang

b. Faktor Tim

Faktor tim, yang melibatkan kualitas dukungan dan semangat dari rekan satu tim, kepercayaan antar anggota tim, serta kekompakan dan solidaritas anggota tim. Adapun sub-indikator dari faktor tim yang diteliti, yaitu:

1. Tingkat Kolaborasi Antar-Tim

c. Faktor Sistem

Faktor sistem, yang mencakup sistem kerja, fasilitas kerja, proses organisasi (pengambilan keputusan, sosialisasi), dan

budaya kerja di organisasi. Adapun sub-indikator dari faktor sistem kerja yang diteliti, yaitu:

1. Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang Dalam Pelayanan *Tuberculosis* (TB)

d. Faktor Kontekstual

Faktor kontekstual, yang mencakup tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal. Adapun sub-indikator dari faktor kontekstual yang diteliti, yaitu:

1. Tekanan Atau Perubahan Lingkungan Internal Dan Eksternal Dalam Menangani Kasus *Tuberculosis* (TB)

Tabel 1.7 Operasionalisasi Konsep

No	Indikator	Sub-Indikator
1	Produktivitas	a) Jumlah Kasus <i>Tuberculosis</i> (TB) b) Jumlah Kasus <i>Loss To Follow Up</i> (LTFU)
2	Kualitas Layanan	a) Ketersediaan Sarana dan Prasarana b) Ketersediaan Obat <i>Tuberculosis</i> (TB) c) Waktu Tunggu Pasien <i>Tuberculosis</i> (TB) Untuk Mendapatkan Pelayanan
3	Responsivitas	a) Kemudahan Akses Untuk Laporan Kasus <i>Tuberculosis</i> (TB)

		b) Ketanggapan Dinas Kesehatan Kota Semarang Dalam Menanggapi Laporan Kasus <i>Tuberculosis</i> (TB)
4	Responsibilitas	a) Kesesuaian Dengan Peraturan Yang Berlaku b) Keterlibatan Masyarakat Dalam Menurunkan Angka <i>Tuberculosis</i> (TB)
5	Akuntabilitas	a) Bentuk Pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kota Semarang b) Transparansi Dalam Pelaporan Data <i>Tuberculosis</i> (TB)

Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

No	Indikator	Sub-Indikator
1	Faktor Kepemimpinan	a) Gaya Kepemimpinan Dinas Kesehatan Kota Semarang
2	Faktor Tim	a) Tingkat Kolaborasi Antar-Tim
3	Faktor Sistem	a) Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang Dalam Pelayanan <i>Tuberculosis</i> (TB)
4	Faktor Kontekstual	a) Tekanan Atau Perubahan Lingkungan Internal Dan Eksternal Dalam Menangani Kasus <i>Tuberculosis</i> (TB)

1.8 Argumen Penelitian

Penelitian tentang kinerja organisasi penting karena memiliki dampak yang signifikan pada berbagai aspek organisasi. Setiap organisasi memiliki tujuan yang ingin dicapai, seperti meningkatkan keuntungan, memberikan layanan berkualitas kepada pengguna layanan, atau mencapai dampak sosial yang positif Perry (1989), seperti yang dikutip oleh Karim dan Irawan (2017) menggambarkan kinerja organisasi sebagai ukuran efektivitas kerja suatu organisasi, yang dapat menjadi pedoman bagi organisasi untuk mencapai hasil terbaik sesuai dengan tujuannya.

Penelitian ini menyoroti ketidakefektifan kinerja organisasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang, terutama dalam jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) yang tinggi. Berdasarkan hal ini, peneliti ingin melihat mengapa jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) tersebut masih tinggi sehingga mengangkat topik penelitian tentang Analisis Kinerja Dinas Kesehatan Dalam Menurunkan Angka *Tuberculosis* (TB) Di Kota Semarang. Penelitian ini merujuk pada teori kinerja organisasi oleh Agus Dwiyanto, yang menggunakan indikator produktivitas, kualitas layanan, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas. Selain itu, analisis juga dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendukung kinerja Dinas Kesehatan Dalam Menurunkan Angka *Tuberculosis* (TB) Di Kota Semarang dengan merujuk pada teori Roger dalam Mahmudi (2010), yang mencakup faktor kepemimpinan, faktor tim, faktor sistem, dan faktor kontekstual/situasional. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan

dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Dalam Menurunkan Angka *Tuberculosis* (TB) Di Kota Semarang.

1.9 Metode Penelitian

Metode penelitian adalah serangkaian teknik atau pendekatan yang digunakan oleh peneliti untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi penelitian.

1.9.1 Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan pendekatan kualitatif. Denzin dan Lincoln dalam Moleong (2009) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang dilakukan di lingkungan alami dengan tujuan untuk menginterpretasikan fenomena yang muncul. Proses ini dilakukan melalui berbagai metode, seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini juga lebih difokuskan untuk menggambarkan kondisi, karakteristik, esensi, fenomena tertentu, atau nilai dari suatu objek. Pendekatan kualitatif lebih mengutamakan penemuan konsep, pengetahuan, atau bahkan teori baru, dibandingkan dengan menguji teori yang telah ada sebelumnya.

1.9.2 Situs Penelitian

Lokasi penelitian, yang juga disebut sebagai situs penelitian, merujuk pada tempat di mana peneliti mengamati situasi nyata dari objek yang diteliti untuk mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan. Peneliti melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Semarang yang terletak di Jl. Pandanaran No.79, Mugassari, Kec.

Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249, serta di Puskesmas Kedungmundu yang beralamat di Jl. Sambiroto Raya, RT.01/RW.01, Sambiroto, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50276.

1.9.3 Subjek Penelitian

Dalam pemilihan subjek penelitian ini, dilakukan berdasarkan tema penelitian yang berkaitan dengan Analisis Kinerja Dinas Kesehatan Dalam Menurunkan Angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang. Dalam kerangka penelitian ini, subjek penelitian dipilih menggunakan teknik *snowball* dan insidental *sampling*. Teknik *snowball sampling*, seperti yang dinyatakan oleh Sugiyono (2013) adalah metode penentuan sampel yang dimulai dengan jumlah awal yang kecil, kemudian diperluas secara bertahap. *Sampling insidental* adalah metode penentuan sampel yang bergantung pada kebetulan, di mana siapa pun yang secara kebetulan atau *insidental* bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel, asalkan dianggap sesuai sebagai sumber data. Subjek penelitian yang digunakan, yaitu:

1. Analis Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Programmer Puskesmas Kedungmundu
3. Pasien *Tuberculosis* (TB) Puskesmas Kedungmundu

1.9.4 Jenis Data

Peneliti memilih menggunakan jenis data kualitatif. Menurut Lofland dalam Moleong (2009) menyatakan bahwa dalam penelitian

kualitatif, sumber data primer ialah berupa kalimat maupun suatu aktivitas, serta adanya data pendukung seperti arsip dan lain sebagainya. Peneliti mengumpulkan data melalui tulisan, gambar, dan bukan angka. Jika terdapat angka, itu sekadar untuk penunjang. Data tersebut untuk mengetahui permasalahan meningkatnya angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang.

1.9.5 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2016) menjelaskan bahwa pengumpulan data dapat dilakukan melalui dua sumber data berikut:

- a. Data Primer, merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung. Data ini diperoleh melalui survei dan observasi. Pengumpulan data primer dilakukan dengan mengamati situasi serta melakukan wawancara langsung dengan narasumber.
- b. Data Sekunder, adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, biasanya melalui pengolahan dokumen atau sumber lain. Dalam penelitian ini, data sekunder merujuk kepada informasi yang ditemukan dalam literatur, jurnal, artikel, berita, serta situs web resmi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.9.6 Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data merupakan upaya peneliti guna memperoleh kelengkapan data yang berkaitan dengan fokus penelitian. Peneliti memfokuskan pada tiga metode pengumpulan data yaitu menggunakan:

1) Observasi

Observasi merupakan peninjauan yang dilaksanakan dengan sengaja, sistematis, dan terkait gejala sosial yang selanjutnya dilaksanakan pencatatan. Peneliti mencatat seluruh peristiwa atau situasi yang berkaitan dengan kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang, serta melihat langsung dan memahami situasi yang sedang terjadi.

2) Wawancara

Wawancara dilaksanakan oleh pewawancara yang memberikan pertanyaan kepada narasumber yang memberikan jawaban. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan dengan bebas namun terarah dan masih sesuai dengan pertanyaan yang diajukan dan berkaitan dengan kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang.

3) Dokumentasi

Dokumen adalah informasi yang didapatkan dari berbagai arsip dapat berupa tulisan dan foto yang berkaitan dengan kinerja Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang.

1.9.7 Analisis dan Interpretasi Data

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2019), tahapan dalam analisis data mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

1) Reduksi Data

Pada tahapan ini, peneliti mengumpulkan, memilih, dan menyaring seluruh informasi yang didapatkan di lapangan untuk disusun menjadi karya tulis yang akan dianalisis.

2) Penyajian Data

Setelah seluruh informasi yang terkumpul disusun dalam format naskah, peneliti selanjutnya akan mempresentasikan data tersebut dalam bentuk teks dengan struktur tema yang teratur. Data yang masih dalam tahap awal ini kemudian akan dikelompokkan diklasifikasikan menjadi format yang lebih terstruktur.

3) Penarikan Kesimpulan.

Pada tahap ini, peneliti meninjau kembali catatan lapangan untuk memverifikasi validitas sebelum menarik kesimpulan. Setelah memastikan tidak ada informasi tambahan terkait kasus yang diteliti, peneliti kemudian akan menarik kesimpulan.

1.9.8 Kualitas Data

Kualitas data sebagai salah satu tahap penelitian terakhir untuk melihat ketepatan sebuah data. Penelitian ini menerapkan triangulasi untuk memastikan kualitas data. Triangulasi adalah metode pengumpulan data yang melibatkan penggunaan berbagai teknik dan sumber data yang ada. Dalam penelitian ini, digunakan triangulasi sumber, yang berarti data diperoleh dari sumber yang berbeda dengan

menggunakan teknik yang serupa. Peneliti melakukan pengumpulan sumber data melalui wawancara, literatur, jurnal, artikel, berita yang berkaitan dengan kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menurunkan angka *Tuberculosis* (TB) di Kota Semarang.