

**Pengaruh Kekuatan dan Budaya Tim terhadap Kinerja Tim
Program Penanggulangan Tuberculosis (P2TB) Puskesmas
di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta**

Achmad Syukur, Mubasysyir Hasanbasri

Katakunci:

team's strength, organizational culture, performance, tuberculosis prevention team

-Tidak Untuk Disitasi-

The Effect of Team's Strength and Culture to The Performance of Tuberculosis Prevention Program Team of The Community Health Center, at The Province of Yogyakarta Special Territory

Achmad Syukur¹, Mubasysyir Hasanbasri²

Background: Lung tuberculosis prevention program is one of priority programs of the health office of Yogyakarta Special Territory. The implementation of the program in 2004 indicates that there are gaps, i.e. case detection rate is -25.23% and the proportion of suspect examined is -42.40%. Lung tuberculosis prevention using directly observed treatment short course strategy requires cooperation of all parties including team of tuberculosis prevention program at the health center. Team's strength and conducive organizational culture may enable the program implementation to achieve good performance.

Objective: To identify the effect of team's strength and organizational culture to the performance of tuberculosis prevention program team of the health center at the Province of Yogyakarta Special Territory and identify the role of organizational culture as moderator of team's effect to the performance of tuberculosis prevention program team of the community health center at the Province of Yogyakarta Special Territory.

Method: The study was non experimental with cross sectional design, using both qualitative and quantitative approaches. Population of the study were teams of tuberculosis prevention program of the community health center at the Province of Yogyakarta Special Territory (117 teams), whereas the subject were as many as 91 teams each consisted of 5 people. The independent variable were team's strength and working culture of tuberculosis prevention program team of the community health center and the dependent variable was the performance of tuberculosis prevention program team of the health office. Quantitative data were obtained through questionnaires to identify team's strength and perception about team working culture using Likert scale. Qualitative data were obtained through list of questions directed to heads of the community health center and interview with vice supervisor of the health office at district/municipality level as well as checking list of coverage result of lung tuberculosis prevention program of the health center 2005.

Result: Strength of tuberculosis prevention program team of the community health center at the Province of Yogyakarta Special Territory mostly (34) or 50% belonged to medium category; 26(38.2%) belonged to strong category and 8(11.8%) belonged to weak category. The result of statistical test showed that there was difference in team's strength across districts/municipality of which the strongest was Yogyakarta Municipality. There was significant difference in team's performance and Yogyakarta Municipality had highest team performance. Team's strength and organizational culture affected the performance of tuberculosis prevention program team of the community health center.

Conclusion: Team's strength had positive and significant effect to the performance of tuberculosis prevention program team. Organizational culture had positive and significant effect to the performance of tuberculosis prevention program team. Organizational culture positively moderated the effect of team's strength to the performance of tuberculosis prevention program team.

¹ Kalibawang Community Health Center, Health Office of Kulon Progo

² Magister, Health Policy and Service Management, Gadjah Mada University

Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB Paru) merupakan penyakit menular melalui udara dan yang menularkan adalah penderita TB Paru dengan BTA (+). Penyakit TB Paru masih merupakan masalah kesehatan terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Upaya penanggulangan penyakit TB Paru telah dilakukan, namun masih belum dapat diberantas. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1993 untuk pertama kali mengambil langkah dengan mengumumkan TBC sebagai keadaan darurat karena kekhawatiran yang terjadi begitu besar terhadap wabah¹. Menurut laporan WHO (1997), Indonesia merupakan penyumbang penyakit TB terbesar nomor tiga di dunia². Menurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, tuberkulosis merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, serta merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi³.

Hingga tahun 2004 Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih menghadapi masalah TB Paru. Propinsi DIY masih kesulitan dalam penemuan penderita. Keadaan ini terlihat pada laporan akhir *case finding* tahun 2004 seperti pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, terdapat kesenjangan pada semua indikator. Dengan kata lain, pencapaian kinerja masih lebih rendah dari kinerja yang ditargetkan.

Tabel .1 Target dan Pencapaian Program Penanggulangan TB Paru di Propinsi DIY Tahun 2003

Indikator	Pencapaian	Target	Kesenjangan
CDR	34,77%	60,00%	-25,23%
Proporsi suspek diperiksa dengan prakiraan suspek	57,60%	100,00%	-42,40%
Proporsi BTA Positif diobati di antara suspek	6,43%	10,00%	-3,57%
Proporsi BTA Positif di antara seluruh TB Paru diobati	61,90%	65,00%	-3,10%

Sumber: Diolah dari Laporan Kegiatan HDL dan Hasil Pelaksanaan P2TB Propinsi DIY, 2004

Berbagai macam kegiatan telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kota di Propinsi DIY beserta 117 puskesmas dan rumahsakit sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD). Kegiatan-kegiatan tersebut termasuk perencanaan, pelaksanaan strategi DOTS yang direkomendasikan WHO, penggerakan kerjasama dan kemitraan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Propinsi DIY dengan berbagai elemen seperti PKK, LSM lokal, PPTI, Jejaring Hospital DOTS Linkage (HDL) In Jogjakarta, Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) Yogyakarta, dan

Komite DOTS DIY, monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh wakil supervisor (wasor) datang ke -Puskesmas setiap triwulan dan pertemuan lintas fungsi dengan sektor-sektor terkait dan mitra dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.

Kesimpulan hasil supervisi puskesmas jejaring P2TB DIY tahun 2003 pada seminar Nasional PPM-HDL yang disampaikan di pertemuan koordinasi tingkat propinsi oleh komite DOTS DIY dan laporan komite DOTS DIY tahun (2004), salah satunya disebutkan kelemahan mendasar UPK adalah *teamwork* internal yang masih belum optimal yakni koordinasi internal dan *teamwork* antar bagian perlu ditingkatkan⁴. Pelaksanaan program P2TB dengan strategi DOTS memerlukan kerjasama tim yang baik. Untuk menghasilkan tim yang efektif dilaksanakan berbagai kegiatan termasuk *On The Job Training*. Tinggi rendahnya kinerja Tim P2TB sangat ditentukan oleh kompetensi dan kapabilitas, atau kekuatan tim. Semakin kuat tim pelaksanaan program P2TB, maka diharapkan kinerja yang dicapai oleh tim tersebut semakin meningkat. Kekuatan tim sangat menentukan keberhasilan suatu organisasi. Sherman et. al (1996) menyatakan bahwa kekompakan dan kekuatan tim merupakan kunci sukses perusahaan auto mobil Santurn dalam meningkatkan kinerja dan kepuasan pelanggan⁵. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja tim adalah budaya organisasi. Budaya organisasi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku anggota organisasi⁶. Sikap dan perilaku anggota tersebut pada akhirnya secara implisit tercermin dalam kinerja anggota, yang akhirnya membentuk kinerja tim. Hasil penelitian Yang pada perusahaan-perusahaan akuntan profesional di Cina, menunjukkan bahwa budaya organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja organisasi tersebut⁷.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka diperlukan penelitian mengenai pengaruh kekuatan tim dan budaya tim terhadap kinerja Tim P2TB Puskesmas di Propinsi DIY. Rumusan masalah penelitian ini ialah apakah kekuatan dan budaya tim berpengaruh terhadap kinerja Tim P2TB Puskesmas di Propinsi DIY. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB Puskesmas di Propinsi DIY, mengetahui pengaruh budaya tim terhadap kinerja Tim P2TB Puskesmas di Propinsi DIY, dan mengetahui peran budaya tim sebagai moderator pada pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB Puskesmas di Propinsi DIY.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non eksperimen yaitu analitik *cross-sectional* dengan rancangan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan kualitatif. Subyek penelitian adalah lima anggota Tim P2TB Puskesmas yang terdiri dari dokter, bidan atau perawat, pemegang program P2TB, pengelola obat, dan petugas laboratorium puskesmas. Variabel-variabel

penelitian meliputi variabel pengaruh yaitu kekuatan tim dan budaya Tim P2TB Puskesmas serta variabel terpengaruh yaitu kinerja Tim P2TB Puskesmas. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan (1) kuesioner yang diadopsi dari Jansen untuk mengetahui tingkat kekuatan tim yang terdiri dari tujuh elemen yaitu pemahaman tujuan tim, komitmen, peran komplementer, komunikasi, konflik konstruktif, kohesivitas dan kredibilitas ketua tim⁸; (2) kuesioner dari Gordon dan Christensen yang disitasi oleh Chow (2003) untuk mengetahui kondisi budaya organisasi⁹. Kedua kuesioner menggunakan skala Likert. Pengumpulan data kualitatif menggunakan daftar pertanyaan bagi kepala puskesmas dan wasor dinas kesehatan kabupaten kota, serta daftar tilik hasil cakupan program P2TB Paru puskesmas tahun 2005.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Propinsi DIY mempunyai luas wilayah 3.185,80 km² dan terletak di Pulau Jawa bagian tengah. Pemerintahan dibagi atas empat kabupaten dan satu kota. Jumlah penduduk Propinsi DIY tahun 2005 sekitar 3.428.241 jiwa yang tersebar dalam 78 wilayah kecamatan dan 117 wilayah kerja puskesmas.

Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 29 Agustus 2006 sampai dengan 29 Nopember 2006. Kuesioner dibagikan kepada 91 puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman, Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Kulon Progo, dan Kota Yogyakarta. Kabupaten Bantul tidak diikuti dalam penelitian ini dikarenakan kondisi pasca gempa bumi tanggal 27 Mei 2006 yang merusakkan bangunan dan infrastruktur puskesmas sehingga sistem relatif kurang berjalan. Enam puskesmas dijadikan sebagai uji validitas dan reliabilitas kuesioner kekuatan tim dan budaya organisasi. Data dianalisis dari jawaban kuesioner yang berasal dari 68 (74,72%) puskesmas di Propinsi DIY, yakni 17 (70,83%) puskesmas di Kabupaten Sleman, 18 (90%) puskesmas di Kabupaten Kulonprogo, 20 (68,96%) puskesmas di Kabupaten Gunungkidul, dan 13 (72,22%) puskesmas di Kota Yogyakarta. Masing-masing puskesmas diambil enam responden yang terdiri atas lima responden pegawai sebagai Tim P2TB Puskesmas dan 1 kepala puskesmas.

2. Uji validitas kuesioner

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan untuk menguji apakah kuesioner yang digunakan memenuhi persyaratan. Kuesioner dibagikan kepada 30 responden dari enam puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul. Pengujian dilakukan dengan metode *Corrected Item-Total Correlation* (r_c).

Kriteria yang digunakan untuk menyatakan valid tidaknya suatu item pertanyaan adalah jika suatu item pertanyaan memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* (r_c) > 0.30, item pertanyaan dinyatakan valid⁹. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode Alpha-Cronbach. Jika kuesioner memiliki koefisien reliabilitas Alpha-Cronbach > 0.70 maka kuesioner tersebut dinyatakan reliabel¹⁰.

Berdasarkan hasil uji validitas masing-masing item pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner, baik kekuatan tim maupun budaya tim, memiliki nilai *corrected item-total correlation* > 0.30; sehingga masing-masing item pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Koefisien reliabilitas Alpha-Cronbach untuk kuesioner tersebut lebih besar dari 0.70 maka kuesioner pengukur kekuatan tim dan budaya organisasi tersebut dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan kuesioner pengukur yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi persyaratan psikometrik sehingga layak digunakan sebagai alat atau instrumen pengumpul data.

B. Deskripsi Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan tiga variabel yaitu kekuatan tim, budaya tim dan kinerja Tim P2TB. Deskripsi dari masing-masing variabel penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

1. Kekuatan Tim P2TB

Kekuatan Tim P2TB dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan tujuh indikator yaitu tujuan tim, komitmen, peran komplementer, komunikasi, konflik konstruktif, kohesivitas, dan kredibilitas ketua. Hasil analisis terhadap jawaban responden diolah menjadi deskriptif skor kekuatan Tim P2TB seerti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kekuatan Tim P2TB Puskesmas Propinsi DIY

Rating	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Rendah Sekali	0	0
2	Rendah	8	11,8
3	Sedang	34	50,0
4	Kuat	26	38,2
5	Kuat sekali	0	0
Total		68	100,0

Sumber: Data primer

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar tim di Propinsi DIY masih belum kuat. Terbukti sebagian besar 34 (50%) Tim P2TB puskesmas mempunyai rating sedang, 26 (38,2%) mempunyai rating kuat, dan delapan (11,8%) Tim P2TB puskesmas mempunyai rating rendah (lemah).

Hasil analisis kekuatan tim masing masing kabupaten mempunyai karakteristik sebagai berikut. Berdasarkan skor kekuatan Tim P2TB rerata skor kekuatan Tim P2TB Kabupaten Kulon Progo sebesar 3.08 (IK_{5%}:3.01-3.16); rerata skor kekuatan Tim P2TB Kabupaten Sleman sebesar 3.17 (IK_{5%}:3.10-3.25); rerata skor kekuatan Tim P2TB Kota Yogyakarta sebesar 3.64 (IK_{5%}:3.56-3.73); rerata skor kekuatan Tim P2TB Kabupaten Gunungkidul sebesar 3.03 (IK_{5%}:2.96-3.10); dan rerata skor kekuatan Tim P2TB secara keseluruhan adalah sebesar 3.20 (IK_{5%}:3.15-3.24).

Pengujian terhadap signifikansi perbedaan kekuatan Tim P2TB antar kabupaten/kota dilakukan menggunakan analisis *oneway anova*. Hasil analisis tersebut mendapatkan nilai statistik $F=48.231$; dengan $p<0.001$. Pada tingkat signifikansi $\alpha=5\%$; maka nilai $p<\alpha$ sehingga disimpulkan terdapat perbedaan kekuatan Tim P2TB yang signifikan. Jika ditinjau dari perbedaan wilayah, Kota Yogyakarta memiliki kekuatan Tim P2TB yang paling tinggi atau paling baik dibanding dengan kekuatan tim yang dicapai oleh kabupaten lain. Perbedaan antar kabupaten/kota dari masing-masing elemen kekuatan Tim P2TB puskesmas seperti terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Rekapitulasi Hasil Analisis Perbedaan Elemen Kekuatan Tim Antar Kabupaten/Kota

Elemen Kekuatan Tim	Kesimpulan
Tujuan Tim	Terdapat perbedaan tujuan tim yang signifikan. Kota Yogyakarta memiliki tujuan tim yang paling baik dibanding dengan tujuan tim daerah lain.
Komitmen	Terdapat perbedaan komitmen yang signifikan, jika ditinjau dari perbedaan wilayah. Komitmen anggota tim Kota Yogyakarta paling baik dibanding komitmen anggota tim daerah lainnya.
Peran Komplementer	Terdapat perbedaan peran komplementer yang signifikan, jika ditinjau dari perbedaan wilayah. Kota Yogyakarta memiliki peran komplementer yang paling baik dibanding dengan wilayah lain.
Komunikasi	Terdapat perbedaan komunikasi yang signifikan. Kota Yogyakarta ternyata memiliki komunikasi yang paling baik dibanding dengan kabupaten lain.
Konflik Konstruktif	Terdapat perbedaan konflik konstruktif yang signifikan. Kota Yogyakarta memiliki konflik konstruktif yang paling baik dibanding dengan daerah lain.
Kohesivitas	Terdapat perbedaan kohesivitas yang signifikan. Kohesivitas tim Kota Yogyakarta terbukti paling baik dibanding dengan daerah lain.
Kredibilitas Ketua	Terdapat perbedaan kredibilitas ketua yang signifikan. Kredibilitas ketua tim Kota Yogyakarta terbukti paling baik dibandingkan dengan kredibilitas ketua tim daerah lain.

Sumber: Data primer

2. Budaya tim

Budaya tim dalam penelitian ini diukur menggunakan pertanyaan sebanyak tujuh item. Deskripsi budaya tim berdasarkan hasil analisis *oneway anova* mendapatkan nilai statistik $F=21.473$; dengan $p<0.001$. Pada tingkat signifikansi $\alpha=5\%$, maka nilai $p<\alpha$ sehingga disimpulkan terdapat perbedaan budaya tim yang signifikan. Jika ditinjau dari perbedaan wilayah, anggota tim Kabupaten Sleman memiliki persepsi terhadap budaya tim yang paling baik dibanding anggota tim dari kabupaten lain.

3. Kinerja Tim P2TB

Deskripsi kinerja Tim P2TB berdasarkan skor kinerja tim memperoleh rerata skor kinerja tim Kabupaten Kulon Progo sebesar 9.11 ($IK_{5\%}:8.30-9.93$); rerata skor kinerja tim Kabupaten Sleman sebesar 8.76 ($IK_{5\%}:7.90-9.63$); rerata skor kinerja tim Kota Yogyakarta sebesar 11.54 ($IK_{5\%}:10.27-12.81$); dan rerata skor kinerja tim Kabupaten Gunungkidul sebesar 8.75 ($IK_{5\%}:8.88-10.62$). Pengujian signifikansi perbedaan kinerja tim antar kabupaten/kota dilakukan menggunakan analisis *oneway anova*. Berdasarkan hasil analisis tersebut didapatkan nilai statistik $F=6.616$, dengan $p<0.001$. Pada tingkat signifikansi $\alpha=5\%$, maka nilai $p<\alpha$ sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan kinerja tim yang signifikan, yakni Kota Yogyakarta memiliki kinerja tim yang paling tinggi.

Pengukuran terhadap kinerja tim tersebut dilakukan menggunakan lima indikator yaitu (1) prosentase penemuan suspek, (2) prosentase penemuan TB Paru BTA+, (3) prosentase konversi pengobatan TB Paru BTA+, (4) prosentase penyembuhan TB Paru BTA+, dan (5) CDR. Deskripsi hasil analisis perbandingan kinerja antar kabupaten/kota dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Kesimpulan Hasil Analisis Perbandingan Kinerja antar Kabupaten/Kota

Indikator	Kesimpulan
Prosentase penemuan suspek	Terdapat perbedaan prosentase penemuan suspek yang signifikan, yakni Kabupaten Sleman memiliki prosentase penemuan suspek yang paling tinggi.
Prosentase penemuan TB Paru BTA+	Tidak terdapat perbedaan prosentase penemuan TB Paru BTA+ yang signifikan antar wilayah.
Prosentase konversi pengobatan TB Paru BTA+	Tidak terdapat perbedaan prosentase konversi pengobatan TB Paru BTA+ yang signifikan antar wilayah.
Prosentase kesembuhan TB Paru BTA+	Tidak terdapat perbedaan prosentase kesembuhan TB Paru BTA+ yang signifikan antar wilayah.

Case Ditection Rate (CDR) Disimpulkan terdapat perbedaan CDR yang signifikan antar wilayah. Kota Yogyakarta memiliki CDR paling tinggi.
 Sumber: Data primer

Tabel 4 memperlihatkan hanya ada dua indikator yang mempunyai perbedaan antara kabupaten/kota yaitu prosentase penemuan suspek dan CDR. Indikator lain tidak ada perbedaan bila dibandingkan dengan kabupaten/kota.

C. Pengaruh Kekuatan dan Budaya Tim terhadap Kinerja Tim P2TB

1. Pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB

Tujuan pertama yang ingin dicapai dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB. Hasil analisis regresi linear berganda mendapatkan model regresi yang menyatakan pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB yang terlihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana Pengaruh Kekuatan Tim terhadap Kinerja Tim P2TB

Variabel Bebas	Koefisien Regresi	t	P
Konstanta	0.016		
Kekuatan Tim (X_1)	5.064	10.308	<0.001
$R^2_{adjusted} = 0.624; F=106.256; p<0.001$			

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan hasil analisis regresi yang disajikan dalam Tabel 5, maka dapat dituliskan model regresi $Y=0.016+5.064X_1$; dengan $Y=$ Kinerja Tim P2TB, $X_1=$ Kekuatan Tim. Hasil analisis regresi linear sederhana yang disajikan dalam Tabel 5 menunjukkan bahwa besarnya $p<\alpha$. Kesimpulan dari hasil pengujian hipotesis ini adalah kekuatan tim berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Tim P2TB. Koefisien determinasi dari model regresi tersebut adalah sebesar $R^2_{adjusted}=0.624$ atau 62.4%. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi rendahnya kinerja Tim P2TB, 62.4% ditentukan oleh tinggi rendahnya kekuatan tim, sedangkan 37.6% sisanya ditentukan oleh variabel-variabel lain selain kekuatan tim.

Penelitian ini membuktikan secara empiris adanya pengaruh yang sifatnya positif dan signifikan dari kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB. Hal tersebut memberikan implikasi bahwa keberhasilan Tim P2TB di Propinsi DIY ditentukan oleh seberapa kuat tim yang dibentuk. Kekuatan tim tersebut mencakup dimensi-dimensi berupa pemahaman anggota tim terhadap tujuan yang ingin dicapai, komitmen anggota tim terhadap tujuan dan keberadaan tim, peran komplementer yang dimiliki oleh anggota tim,

komunikasi yang terjalin antar sesama anggota tim, konflik yang bersifat konstruktif atau membangun, kohesivitas atau keeratn hubungan antara anggota dalam rangka menjalankan tugas-tugas tim, serta kredibilitas ketua tim. Dalam upaya meningkatkan kekuatan tim, maka aspek-aspek tersebut secara keseluruhan harus dievaluasi dan ditindaklanjuti. Aspek-aspek yang dinilai rendah atau kurang kuat harus segera mendapat perbaikan karena dapat berakibat pada melemahnya kekuatan tim yang selanjutnya dapat menurunkan kinerja tim secara keseluruhan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Dionne *et al.* (2004) di Amerika Serikat yang menunjukkan kekuatan tim (yang diukur dengan indikator kohesivitas tim, komunikasi, dan manajemen konflik) terbukti secara empiris memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja tim¹¹. Demikian pula dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Paparoidamis (2005) di Perancis yang juga menunjukkan kekuatan tim (yang diukur dengan orientasi terhadap tujuan) memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja tim¹². Penelitian yang dilakukan oleh Pillai & Williams (2003) di Amerika Serikat juga menunjukkan hasil yang serupa dengan hasil penelitian ini, yakni kekuatan tim (yang diukur dengan kohesivitas tim) memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja tim¹³. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Stashevsky & Koslowsky (2006) di Israel yang menunjukkan adanya pengaruh yang positif dan signifikan dari kekuatan tim (yang diukur dengan kohesivitas tim) terhadap kinerja tim¹⁴.

2. Pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja Tim P2TB

Tujuan kedua yang ingin dicapai dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja Tim P2TB. Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda, didapatkan model regresi yang menyatakan pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja Tim P2TB seperti terlihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja Tim P2TB

Variabel Bebas	Koefisien Regresi	T	P
Konstanta	10.739		
Budaya Organisasi (X_2)	1.557	4.689	<0.001
R^2 adjusted = 0.244; F=21.985; p<0.001			

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan hasil analisis regresi yang disajikan dalam tabel di atas maka dapat dituliskan model regresi $Y=10.739+1.557X_2$; dengan Y =kinerja tim P2TB, X_2 = budaya organisasi.

Berdasarkan hasil analisis regresi linear sederhana yang disajikan dalam Tabel 6, tampak $p < \alpha$. Kesimpulan dari hasil pengujian hipotesis ini ialah budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tim P2TB. Koefisien determinasi dari model regresi tersebut adalah sebesar $R^2_{\text{adjusted}} = 0.244$ atau 24.4%. Keadaan ini menunjukkan bahwa tinggi rendahnya kinerja Tim P2TB 24.4% ditentukan atau disebabkan oleh baik buruknya persepsi anggota tim terhadap budaya organisasinya, sedangkan 75.6% sisanya ditentukan oleh variabel-variabel lain selain budaya organisasi.

3. Pengaruh budaya organisasi pada pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB

Tujuan ketiga yang ingin dicapai dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah budaya organisasi memiliki pengaruh pada pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB. Berdasarkan hasil *moderated regression analysis* (MRA) yang dilakukan, diperoleh hasil seperti terlihat pada Tabel 7.

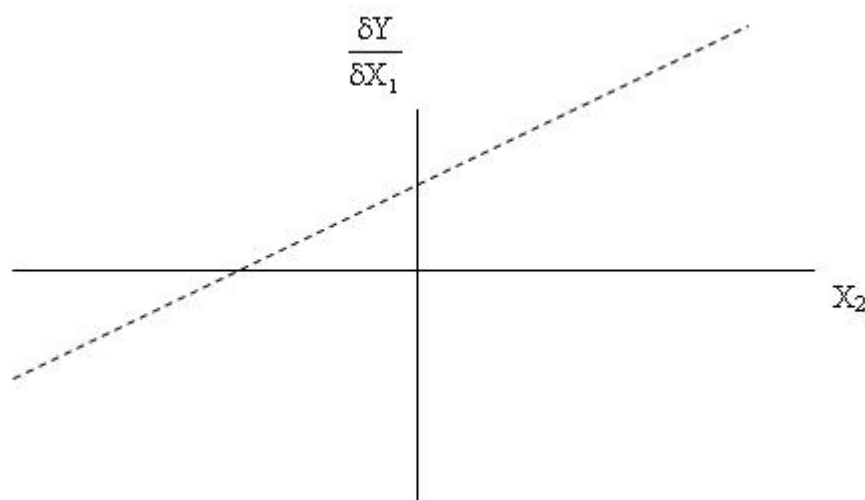
Tabel 7. Hasil Moderated Regression Analysis (MRA)

Variabel Bebas	Koefisien Regresi	t	P
Konstanta	-1.389		
Kekuatan Tim (X_1)	4.090	9.165	<0.001
Budaya Organisasi (X_2)	1.014	5.069	<0.001
Interaksi X_1X_2	0.132	2.831	<0.001
R^2 adjusted = 0.755; F=63.815; $p < 0.001$			

Sumber: Data primer diolah

Model dari *hierarchical regression analysis* (HRA) atau juga sering disebut dengan *moderated regression analysis* (MRA) tersebut dapat dituliskan $Y = -1.389 + 4.090X_1 + 1.014X_2 + 0.132X_1X_2$, dengan Y =kinerja Tim P2TB, X_1 =kekuatan tim, X_2 =organisasi, X_1X_2 =interaksi antara kekuatan tim dengan budaya organisasi. Berdasarkan hasil analisis regresi yang disajikan dalam Tabel 7, tampak $p < \alpha$. Kesimpulan dari hasil pengujian hipotesis ini ialah budaya organisasi memoderasi pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB. Implikasinya ialah jika persepsi anggota terhadap budaya organisasi semakin baik maka pengaruh kekuatan tim terhadap Kinerja Tim P2TB semakin kuat.

Pengaruh budaya organisasi terhadap pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB dapat digambarkan secara grafis pada Gambar 1.



Gambar 1. Efek Moderasi dari Budaya Organisasi
(Sumber: data primer)

Berdasarkan Gambar 1 yang menyatakan efek moderasi dari budaya organisasi pada pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB tampak bahwa jika budaya organisasi (X_2) semakin tinggi (semakin bergerak ke kanan), maka pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB ($\delta Y/\delta X_1$) semakin meningkat (semakin bergerak ke atas).

Penelitian ini membuktikan pengaruh positif dari kekuatan tim terhadap kinerja tim. Hal tersebut memberikan implikasi bahwa keberhasilan Tim P2TB di Propinsi DIY sangat tergantung atau ditentukan oleh seberapa kuat tim yang dibentuk. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Dionne *et al.* (2004) di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa kekuatan tim (yang diukur dengan indikator kohesivitas tim, komunikasi, dan manajemen konflik) terbukti secara empiris memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja tim¹¹. Demikian pula dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Paparoidamis (2005) di Perancis yang menunjukkan kekuatan tim (yang diukur dengan orientasi terhadap tujuan) memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja tim¹². Penelitian yang dilakukan oleh Pillai & Williams (2003) di Amerika Serikat juga menunjukkan hasil yang serupa dengan hasil penelitian ini, yakni kekuatan tim (yang diukur dengan kohesivitas tim) memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja tim¹³. Hasil penelitian ini akhirnya juga didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Stashevsky & Koslowsky (2006) di Israel, yang menunjukkan adanya pengaruh yang positif dan signifikan dari kekuatan tim (yang diukur dengan kohesivitas tim) terhadap kinerja tim¹⁴.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh positif terhadap kinerja tim. Hal ini dapat diinterpretasikan

bahwa jika budaya organisasi semakin baik maka kinerja tim yang dapat dicapai juga naik. Sebaliknya, jika budaya organisasi menurun atau tidak baik maka kinerja tim juga menurun. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Chow *et al.* (2003) di Taiwan. Ia menunjukkan pengaruh positif dari budaya organisasi terhadap kinerja organisasi⁹. Penelitian Lee & Yu (2004) di Singapura juga menunjukkan bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh yang positif terhadap kinerja organisasi¹⁵.

Pengaruh kekuatan tim dan budaya organisasi terhadap kinerja sebetulnya telah banyak disadari namun kegiatan pengembangan tim belum banyak dilaksanakan di puskesmas. Puskesmas lebih mementingkan pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan program-program yang telah digariskan dari atas. Kegiatan yang dilaksanakan oleh dinas kabupaten sebagian besar intervensi langsung kepada program dan orang perorang petugas P2TB seperti pelatihan dokter, *refresing* petugas laboratorium, tetapi belum menyentuh kepada pengembangan tim padahal program P2TB tidak bisa diselesaikan oleh masing masing petugas tetapi merupakan hasil kerja bersama secara sinergis antara dokter dan paramedis, petugas laboratorium, petugas obat, pemegang program P2TB, dan petugas lain termasuk keterlibatan kepala puskesmas sebagai *top manajer* sekaligus sebagai *supervisor*. Hal ini sesuai dengan pendapat Sherman *et.al* (1996) yang menyatakan kekompakan dan kekuatan tim merupakan kunci sukses perusahaan auto mobil Santurn dalam meningkatkan kinerja dan kepuasan pelanggan¹⁶. Maddux (1986) menyatakan suatu kelompok tidak akan benar-benar berhasil, kecuali anggotanya dimotivasi untuk bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan bersama¹⁷.

Sebagian besar kegiatan di puskesmas banyak tergantung dari atas dan kebiasaan pembelajaran di puskesmas masih kurang. Hal ini selaras dengan penelitian Weng dan Sanusi (2003) yang menyatakan kegiatan dalam fungsi perencanaan program P2TB yang dibuat puskesmas hanya sebatas rencana kerja yang mengacu pada Rencana Pelaksanaan Operasional (RPO) P2M yang dibuat dan diberikan setiap tahun anggaran oleh dinas kesehatan kabupaten/kota¹⁸. Inovasi kegiatan terlihat hanya pada sebagian kabupaten/kota dan beberapa puskesmas sedangkan puskesmas lain belum mempunyai inisiatif. Sebagian besar masih menunggu instruksi dan tergantung pada petunjuk dari pimpinan atau dinas kesehatan. Puskesmas masih mempunyai pikiran lama yaitu pola pikir sentralistik. Pola pikir tersebut sebetulnya sudah tidak sesuai lagi dengan era desentralisasi ketika perencanaan bukan lagi *top down*, tapi harus dari bawah. Hal ini sesuai dengan penelitian Santoso dan Trisnantoro (2000) yang menyimpulkan terdapat kesenjangan (*gap*) unsur-unsur perencanaan kesehatan di badan pemerintah daerah kabupaten/kota yang tidak melakukan proses perencanaan dari bawah

yaitu tidak melibatkan jajaran kesehatan di tingkat kecamatan (puskesmas) sehingga Daftar Usulan Proyek (DUP) yang dihasilkan tidak menampung usulan dari pihak kecamatan¹⁹. Khusus Kabupaten Sleman kemungkinan perencanaan bisa lebih leluasa dilakukan oleh puskesmas sendiri karena retribusi puskesmas kembali 100% kepada puskesmas untuk diusulkan penggunaannya sesuai dengan kebutuhan, tinggal komitmennya dalam perencanaan sumber daya khususnya dalam pengembangan tim yang ada di puskesmas. Beberapa puskesmas masih melaksanakan lokakarya mini (lokmin), *Focus Group Discussion (FGD)*, rapat bulanan, rapat mingguan dalam membangun kepercayaan di puskesmas. Akan tetapi kegiatannya masih bersifat pada program-program secara umum, jarang yang membahas salah satu program secara fokus sampai tuntas.

Kebutuhan dan kepuasan pelanggan puskesmas yang semakin kritis dan dinamis menuntut perencanaan secara terus menerus dan peningkatan berkesinambungan. Semua perubahan dan komitmen untuk selalu siap berubah perlu dikembangkan dalam organisasi. Puskesmas harus mampu berkembang menjadi suatu organisasi belajar (*learning organization*) yang tangguh, fleksibel, dan efektif. Menurut Ancok (2003), organisasi pembelajar, kompetensi individual harus dipertemukan dengan kepentingan tim untuk terus berkembang²⁰. Pada saat yang sama, semua anggota organisasi harus diajak berfikir sistemik dan mengembangkan pola pikir yang utuh dan wawasan bersama sebagai landasan dan kerangka tindakan organisasionalnya.

Secara umum kekuatan tim dan kinerja Tim P2TB Puskesmas yang mempunyai skor paling baik adalah Kota Yogyakarta, namun bila dilihat kekuatan timnya 50% masih kategori sedang, 38% kategori kuat, dan ada 12% puskesmas yang timnya masih lemah. Hal ini sesuai dengan yang dirasakan oleh tim *DOTS* Propinsi DIY hasil evaluasi laporan kegiatan HDL tahun 2005 bahwa kelemahan mendasar UPK adalah teamwork internal yang masih belum optimal bahkan terjadi penurunan komitmen²¹. Elemen kekuatan tim dari masing-masing kabupaten kota secara keseluruhan ada perbedaan. Ini menunjukkan adanya variasi antar daerah mengenai kemampuan sumberdaya baik manusia maupun pendanaan, disamping komitmen kedinasan maupun komitmen politik. Kualitas dan kuantitas sumber daya yang kurang membuat banyak tugas rangkap yang dilaksanakan petugas. Menurut Woerjandari (2001) hambatan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan program P2TB dengan strategi *DOTS* dalam pengobatan adalah ketaatan petugas pelaksana dalam menerapkan strategi ini karena kebanyakan petugas di puskesmas memiliki tugas rangkap sehingga mempengaruhi kualitas kegiatan pemantauan dan keteraturan berobat²². Hal ini terjadi karena puskesmas tidak mempunyai wewenang dalam melakukan rekrutmen dan seleksi petugas. Puskesmas tinggal menerima tenaga dari dinas/pusat yang terkadang kualitas dan

spesifikasi jabatan kurang memadai atau tidak sesuai kebutuhan. Pembuat analisis jabatan di pemerintah daerah kurang menguasai organisasi puskesmas (belum memperhitungkan jumlah puskesmas pembantu, jumlah desa, dusun, kondisi geografis dan lain-lain). Oleh karena itu, puskesmas perlu mengusulkan analisis jabatan sesuai dengan kondisi setempat dan analisis jabatan sebaiknya tidak statis. Orang tepat pada tempat yang tepat harus diartikan secara dinamis¹⁶.

Pelaksanaan supervisi pada program P2TB dianggap tugas wasor kabupaten, padahal kepala puskesmas juga sebagai supervisor program P2TB di puskesmas. Menurut Weng dan Sanusi (2003), keadaan ini kemungkinan akibat kurangnya pemahaman tentang fungsi pengawasan, menganggap pengawasan kurang penting dibandingkan dengan pelaksanaan program P2TB di puskesmas dan evaluasi dianggap kegiatan yang hanya dilakukan setiap akhir tahun¹⁸. Kemungkinan lain adalah banyaknya tugas rangkap yang harus dikerjakan oleh supervisor TB puskesmas yang sekaligus sebagai pimpinan puskesmas, baik tugas struktural maupun fungsional, sehingga memprioritaskan kegiatan lain.

Korelasi kekuatan tim dan kinerja tim di Kota Yogyakarta terlihat jelas dimana Tim P2TB Puskesmas 100% (lampiran 5) mempunyai rating kuat dan unggul di semua indikator. Penanggulangan penyakit TBC di Propinsi DIY dengan strategi *DOTS* telah dilaksanakan sejak tahun 1996 diseluruh puskesmas. Pada tahun 2000 terdapat kegiatan *pilot project* yang dinamakan *Hospital DOTS Linkage (HDL)* yang bekerja sama dengan Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) cabang Yogyakarta dan Komite *DOTS* DIY. Intervensi yang dilakukan ke puskesmas sangat banyak, hal ini terlihat dari laporan kegiatan HDL 2006 mulai dari perencanaan, pelaksanaan, penggerakan, monitoring dan evaluasinya termasuk pembentukan Tim P2TB Puskesmas pada tahun 2004. Berdasarkan hasil penelusuran dokumen dan laporan proyek HDL 2006, kegiatan yang menonjol pada tahun 2005 oleh HDL ke puskesmas antara lain akselerasi program di 10 wilayah kerja puskesmas terpilih dengan berbagai macam kegiatan sesuai dengan kondisi wilayah kerja puskesmas masing-masing. Melihat keberhasilan akselerasi puskesmas sebelumnya, Dinas Kesehatan Kota memberlakukan akselerasi kepada seluruh puskesmas dengan kegiatan inovasi pelatihan kader kesehatan dan pemberian kompensasi bagi PMO dan penderita BTA+ yang melaksanakan pengobatan sampai sembuh, pelatihan program P2TB Paru bagi dokter kontrak, pelatihan *volunteer* Tuberculosis tingkat kelurahan, promosi aktif pembuatan spanduk tema TBC, *refresing* petugas laboratorium dan lain-lain melalui dana *District Block Grant PHP-I* Kota Yogyakarta, disamping kegiatan lain yang dibiayai oleh APBD II sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah. Menurut Wasor Kota Yogyakarta, seringkali pemberian kegiatan di setiap UPK mendorong Tim P2TB puskesmas untuk selalu koordinasi dalam melakukan kegiatan sehingga

dimungkinkan terjadinya pengembangan tim di dalam organisasi tersebut. Hal ini sesuai dengan tujuan aktifitas pengembangan tim (*team building*) yaitu untuk menarik sumbangan terbaik dari semua orang dan menawarkan semua orang dalam satu kelompok dengan serangkaian peluang untuk menjadi anggota tim yang berfungsi penuh²³. Kegiatan yang dilakukan dinas Kesehatan Kota merupakan bentuk inovasi program yang melibatkan partisipasi dari semua pihak baik petugas maupun masyarakat sebagai upaya pemberdayaan.

Komitmen lain yang paling dibanggakan oleh Tim P2TB puskesmas di wilayah Kota, menurut hasil wawancara sekilas dengan Wasor Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, ialah kehadiran kepala dinas kesehatan dan kepala seksi P2M PL pada pertemuan-pertemuan di puskesmas terkait dengan kegiatan penanggulangan penyakit TBC Paru di Kota Yogyakarta. Hal ini sebagai bentuk motivasi *top leader* kepada puskesmas sebagai UPT dinas kesehatan dalam menjalankan program khususnya P2TB Paru. Hal ini sesuai dengan penelitian Syafei (2005) bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas puskesmas di Kota Jambi salah satunya adalah motivasi yang mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja petugas P2TB Paru²⁴.

Kegiatan di atas sebagian besar menggunakan dana proyek yang artinya mempunyai umur terbatas seperti halnya dana HDL dan *District Block Grant* PHP-I akhir tahun 2007. Oleh karena itu, perlu diperhatikan keberlangsungan program P2TB pada waktu-waktu mendatang.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Kekuatan tim berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Tim P2TB Puskesmas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja Tim P2TB Puskesmas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
3. Budaya organisasi memoderasi positif dan signifikan pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB Puskesmas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta; yang berarti semakin baik persepsi anggota tim terhadap budaya organisasi, maka pengaruh kekuatan tim terhadap kinerja Tim P2TB cenderung akan semakin baik.

Saran

1. Kepala Puskesmas.

- a. Kepala Puskesmas bersama dinas Kesehatan dapat membuat kegiatan pengembangan tim (*team building*) dalam rangka meningkatkan kinerja Tim P2TB yang telah terbentuk di setiap puskesmas melalui peningkatan kekuatan tim dan peningkatan kualitas budaya tim yang kondusif. Peningkatan kekuatan tim dapat dilakukan melalui peningkatan kesadaran dan pemahaman anggota tim terhadap tujuan yang harus dicapai, peningkatan komitmen anggota tim terhadap tujuan dan keberadaan tim, peningkatan kualitas komunikasi, penerapan manajemen konflik yang konstruktif atau membangun, peningkatan kohesivitas atau keeratan hubungan antar sesama anggota tim, dan peningkatan kredibilitas ketua tim. Jenis dan macam teknik pengembangan tim dapat dilakukan seperti pelatihan manajemen program P2TB dengan melibatkan seluruh tim dan dilakukan bersama, pembahasan kasus bersama, pembelajaran organisasi, *strategic planning*, *out bound*, dan lain-lain.
- b. Puskesmas harus membuat perencanaan kegiatan Program P2TB dengan melakukan langkah-langkah perencanaan sesuai pedoman dan mengikutkan seluruh anggota tim.
- c. Puskesmas perlu tetap mempertahankan kegiatan lokakarya mini, *FGD*, pembahasan kasus sebagai bentuk *learning organization*.
- d. Kepala puskesmas perlu melakukan monitoring dan supervisi terhadap Tim P2TB secara periodik tidak hanya pada akhir tahun dan hanya mengandalkan wasor dinas kesehatan kabupaten/kota.
- e. Perlu meningkatkan pemberdayaan baik kepada tenaga puskesmas maupun masyarakat guna membantu pelaksanaan program P2TB.

2. Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Pemerintah Daerah.

- a. Dinas kesehatan dalam perencanaan program harus memperhatikan perencanaan dari bawah sebagai bentuk *bottom up planning*.

- b. Perlu memfasilitasi puskesmas dalam kegiatan pengembangan tim terutama kegiatan yang tidak dapat dibiayai oleh puskesmas.
- c. Dalam membuat pelatihan manajemen program P2TB perlu mengikutkan seluruh anggota tim dibarengi dengan kegiatan pengembangan tim.
- d. Perlu meningkatkan kunjungan ke puskesmas bersama wasor secara periodik sebagai bentuk supervisi dan pemberian motivasi kepada Tim P2TB puskesmas khususnya dan organisasi puskesmas pada umumnya.
- e. Perlu meningkatkan sumber daya baik dana maupun manusia guna keberlangsungan program dengan cara mencari sumber dana lain sehingga tidak tergantung dari dana proyek yang sudah ada dan hampir habis dengan mencari kemitraan dengan lembaga/ penyandang dana lain.
- f. Pemda dalam penempatan dan rotasi tenaga ke puskesmas perlu memperhatikan analisis jabatan sesuai dengan kondisi puskesmas.

3. Peneliti lain.

- a. Dapat melakukan pengembangan terhadap penelitian ini, dengan mengubah kerangka pemikiran atau paradigma penelitian, metodologi penelitian untuk mengetahui faktor tersebut lebih mendalam.
- b. Pengembangan lain dapat dilakukan dengan menambah beberapa variabel yang secara teoritis memiliki pengaruh baik langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja tim. Beberapa variabel yang dapat ditambahkan tersebut misalnya kepemimpinan, honorarium yang diterima anggota tim, pemahaman anggota tim terhadap prosedur kerja dalam Tim P2TB, dan lain-lain.

Daftar Pustaka

1. Green, W. C. (1999) *Fakta tentang TBC*. Global Tuberculosis Programmer, WHO.
2. WHO, (1997) *Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes*, Second Edition, Geneva.
3. Departemen Kesehatan RI. (2003) *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis* (6th ed.) Jakarta
4. Komite Dots, (2004) *Laporan kegiatan HDL & Hasil pelaksanaan Program P2TB Propinsi DIY tahun 2003*, Hospital Dots Linkage Project in Yogyakarta
5. Sherman, A., Bohlander, G., and Snell, S. (1996) *Managing Human Resources*. Cincinnati. Ohio: South Western College Publishing
6. Robbins, S. P. (2003) *Organizational Behavior* (10th ed.). San Diego: Prentice Hall International. Inc.
7. Yang, L., Dunk, A., Kilgore, A., Tang, Q., Lin, Z.J., (2003) "Corporate Culture and Its Relation to Performance", *Journal Managerial*. 19, 4, pg. 340.
8. Janssen, J. (2005) *Championship Team Building Evaluation*. [Internet] tersedia dalam <<http://www.jeffjanssen.com/coaching/evaluation.html>> [Diakses 13 Desember 2005].
9. Chow, C.W., Haddad, K.M. & Wu, A. (2003). "Corporate Culture and Its Relation to Performance". *Managerial Finance*, 29, 12, p. 65.
10. Hair, Y.J., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. & Thatham, R.L. (2006). *Multivariate data Analysis*, sixth edition, Perason international edition, New Jersey.
11. Dionne, S.D., Yammarino, F.J., Atwater, L.E. & Spangler, W.D. (2004) "Transformational Leadership and Team Performance", *Journal of Organizational Change Management*, vol. 17 No. 12, pp. 177-193.
12. Paparoidamis, N.G., (2005). "Learning Orientation and Leadership Quality" *Journal Management Decision*, vol. 42, No. 7/8.
13. Pillai R. And Williams E. A (2003). "Transformational leadership, self-efficacy, group cohesiveness, commitment, and performance", *Journal of Organizational Change Management*, vol. 17 No. 12, pp. 144-159

14. Stashevsky, S. and Koslowsky, M (2006). "Leadership team cohesiveness and team performance", *International Journal of Manpower*, Vol. 27, No. 1, pp. 67-74
15. Lee, S.K.J. and Yu, K., (2004). "Corporate Culture and Organizational Performance". *Journal of Organizational Psychology*. 19, 4, pg. 340.
16. Sherman, A., Bohlander, G., and Snell, S. (1996) *Managing Human Resources*. Cincinnati. Ohio: South Western College Publishing
17. Maddux, R. B. (1986). *Team Building: Terampil Membangun Tim Handal* (2nd ed.). Hananto, K. P. (2001) (Alih Bahasa), Jakarta: Erlangga.
18. Weng, Y. & Sanusi, R. (2003). "Manajemen Program P2TB di Puskesmas Kabupaten Manggarai". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, Vol.06/N0.01, 35-41
19. Santoso, A. & Trisnantoro, L. (2000) Analisis Perencanaan Kesehatan Oleh Lembaga-Lembaga Perencana Kesehatan Dati II Propinsi DIY. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta. 03;(04):207-17
20. Ancok, D. (2003) *Outbound Management Training*, UII Press, Yogyakarta.
21. Komite Dots, (2006). *Laporan kegiatan HDL & Hasil pelaksanaan Program P2TB Propinsi DIY tahun 2005*, Hospital Dots Linkage Project in Yogyakarta
22. Woerjandari, A. (2001) Manajemen Pengobatan Penderita Tuberkulosis dengan Sistem DOTS di Puskesmas dan BP4 Kota Yogyakarta, *Tesis*. Program Pascasarjana, UGM Yogyakarta.
23. Steve L. (2003). *Wisdon At work-Training, Team Building and Organization Development*. htm.
24. Syafei (2005). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas P2TB Paru Puskesmas di kota Jambi, *Tesis*. Program Pascasarjana, UGM Yogyakarta