

**PENGARUH KOMPENSASI, PENGAWASAN DAN KOMPETENSI
TERHADAP KINERJA PETUGAS TUBERKULOSIS
PUSKESMAS DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN**

TESIS

Oleh

JAPIRMAN PURBA
NPM:1720030025



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : **JAPIRMAN PURBA**
Nomor Pokok Mahasiswa : 1720030025
Progtam Studi/Konsentrasi : Magister Manajemen/Manajemen SDM
Judul Tesis : **PENGARUH KOMPENSASI, PENGAWASAN
DAN KOMPETENSI TERHADAP KINERJA
PETUGAS TUBERKULOSIS PUSKESMAS DI
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN**

Disetujui untuk disampaikan Kepada

Panitia Ujian Tesis

Medan, Maret 2019

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Syaiful Bahri, M.AP)

(Dr. Hazmanan Khair SE, MBA)

PENGESAHAN TESIS

PENGARUH KOMPENSASI, PENGAWASAN DAN KOMPETENSI TERHADAP KINERJA PETUGAS TUBERKULOSIS PUSKESMAS DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN

JAPIRMAN PURBA
NPM:1720030025

KONSENTRASI : MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

“Tesis ini telah dipertahankan di Hadapan Panitia Penguji, yang dibentuk oleh Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Dinyatakan Lulus dalam Ujian Tesis dan Berhak Menyandang Gelar Magister Manajemen (MM) Pada hari Rabu, Tanggal 20 Maret 2019”

Panitia Penguji

- | | |
|--|---------|
| 1. Dr. Syaiful Bahri, M.AP
Pembimbing I | 1. |
| 2. Dr. Hazmanan Khair SE, MBA
Pembimbing II | 2. |
| 3. H. MUIS FAUZI RAMBE, S.E., MM
Penguji | 3. |
| 4. Dr. FAJAR PASARIBU, S.E., M.Si
Penguji | 4. |
| 5. Dr. HASRUDY TANJUNG, S.E., M.Si
Penguji | 5. |

**PENGARUH KOMPENSASI, PENGAWASAN DAN KOMPETENSI
TERHADAP KINERJA PETUGAS TUBERKULOSIS
PUSKESMAS DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN**

ABSTRAK

Japirman Purba

Kota Medan merupakan daerah terbesar penderita TB dibanding dengan wilayah lain yang ada di Sumatera Utara. Kinerja petugas TBC dari tahun 2014-2017 dalam penemuan kasus dan pengobatan mengalami peningkatan, namun tidak mencapai standar, yaitu sebesar 80% dan keberhasilan pengobatan juga tidak sesuai standard (90%) Sebagai alasan dilakukan penelitian ini adalah karena kinerja petugas TBC belum optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompensasi, pengawasan dan kompetensi terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan. Jenis penelitian adalah kuantitatif desain *Cross-Sectional Study* dengan pendekatan *explanatory*. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Nopember 2018 sampai dengan Maret 2019. Populasi dalam penelitian adalah seluruh petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan berjumlah 78 orang dan metode pengambilan sampel adalah sampel jenuh, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Data diperoleh dengan wawancara dan observasi menggunakan angket dan dianalisis dengan regresi berganda pada $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik baik secara parsial maupun simultan, dari seluruh responden yang dinilai menurut beberapa karakteristiknya yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status pernikahan, maka diperoleh distribusi responden dari setiap variabel kompensasi, pengawasan dan kompetensi berpengaruh terhadap kinerja petugas TBC di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan. Variabel kompensasi merupakan variabel yang paling kuat pengaruhnya terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.

Kata kunci : Kompensasi, Pengawasan, Kompetensi, Kinerja Petugas TBC

Pengaruh Kompensasi, Pengawasan dan Kompetensi Terhadap Kinerja Petugas Tuberkulosis Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan

ABSTRACT

Japirman Purba

Tuberculosis is a direct and chronic infectious disease that is transmitted by tuberculosis sufferers, thus tuberculosis sufferers must be treated immediately until healed. Medan City, located in Indonesia, is the largest area of TB sufferers compared to other areas in North Sumatra, Indonesia. The performance of TB officers from 2014-2017 in finding tuberculosis sufferers and treatment experienced are increased, but did not hit the standard, which was equal to 80% and treatment success was also not in accordance with standards which is 90%. Thus, as the reason for this research because the performance of TB officers was not optimal.

This research aims is to analyze the effect of compensation, supervision and competence on the performance of Puskesmas TBC officers in the Working Area of the Medan City Health Service. This type of research is a quantitative Cross-Sectional Study with an explanatory approach. The research was conducted from November 2018 to March 2019. The research was done in all Puskesmas TBC officers in the Working Area of Medan City Health Office with 78 people in total and the sampling method was saturated samples, which is the entire people were sampled. Data obtained by interviews and observations using questionnaires and analyzed by multiple regression $\alpha=0,05$.

The results of research is showed that statistically, both partially and simultaneously, from all of respondents have assessed according to several characteristics, namely age, sex, education, years of service and marital status that the distribution of respondents from each variable of compensation, supervision and competence are affected to the performance of TB officers at Puskesmas in the Working Area of the Medan City Health Service. The compensation variable is the most influential variable on the performance of Puskesmas TBC officers in the Working Area of Medan City Health Service.

Keywords: Compensation, Supervision, Competence, Performance of TB Officers

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua terutama kepada penulis, dan sholawat beriring salam disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Penulisan tesis ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen di Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Judul yang penulis ajukan adalah: “**Pengaruh Kompensasi, Pengawasan dan Kompetensi terhadap Kinerja Petugas Tuberkulosis Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan**”.

Dalam menyusun dan penulisan tesis ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan tesis ini, untuk itu penulis berterima kasih kepada:

1. Teristimewa untuk Ayahanda Aminullah Purba (Alm), Ibunda Siti Aisyah Sipayung. Serta yang selalu memberi inspirasi dan supportnya yang tiada henti kepada saya yaitu istri tercinta Eva Darnila ST, MT, Buah hati saya Ananda tercinta Halfi Hisyam Purba dan Lubnaa Khaira Purba yang selalu membuat hidup saya selalu bersemangat dan doa restu dari keluarga yang sangat mempengaruhi dalam kehidupan penulis, kiranya Allah Subhanahuwataala membalasnya dengan segala berkahnya.
2. Bapak Dr. Agussani, M.AP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3. Bapak Dr. Syaiful Bahri, M.AP, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, sekaligus dosen pembimbing I yang banyak membantu, membimbing dan mengarahkan penulis dalam mengerjakan proposal tesis ini dengan sebaik mungkin.
4. Bapak Dr. Sjahril Effendy P., M.Si., M.A., M.Psi., M.H, selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Zulaspan Tupti, SE, M.Si, selaku Sekretaris Program Studi Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak H. Muis Fauzi Rambe, SE, MM selaku dosen pembimbing II yang banyak membantu, membimbing dan mengarahkan penulis dalam mengerjakan proposal tesis ini dengan sebaik mungkin.
7. Bapak dan Ibu Dosen dan seluruh Staf Program Studi Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Bapak dr.Edwin Effendi, Msc selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan yang telah mengizinkan penulis dalam melakukan penelitian.
9. Seluruh staf Dinas Kesehatan Kota Medan dan petugas Tuberkulosis se Kota Medan yang telah membantu dan member arahan untuk memperoleh data program Tuberkulosis.
10. Terima kasih juga kepada sahabat-sahabat di Magister Manajemen UMSU yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyusun proposal tesis ini.

Dengan rendah hati penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, karena itu penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan hal-hal yang

kurang berkenan di hati pembaca. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Medan, Maret 2019

Penulis

Japirman Purba
NPM:1720030025

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang Masalah.....	1
B Identifikasi Masalah	9
C Batasan dan Rumusan Masalah.....	9
D Tujuan Penelitian	10
E Manfaat Penelitian	11
BAB II LANDASAN TEORI	12
1. Uraian Teori	12
A. Kinerja	12
a. Pengertian Kinerja	12
b. Tujuan dan Manfaat Manajemen Kinerja.....	13
c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja.....	14
d. Kinerja Petugas TBC	15
e. Penilaian Kinerja.....	19
f. Indikator Kinerja	22
B. TBC dan Klasifikasi TBC.....	23
a. Definisi TBC.....	23
b. Klasifikasi TBC	23
c. Penularan dan Risiko Penularan	24
d. Gejala Klinis TBC	25
e. Penemuan Penderita TBC.....	25
f. Sistem Pencatatan dan Pelaporan dalam Penanggulangan TBC	27
C. Kompensasi	28
a. Pengertian Kompensasi.....	28
b. Jenis-jenis Kompensasi.....	29
c. Tahapan Pemberian Kompensasi.....	30
d. Tujuan Kompensasi	31
e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompensasi	32
f. Indikator Kompensasi	33

D. Pengawasan	35
a. Pengertian Pengawasan.....	35
b. Maksud dan Tujuan Pengawasan.....	36
c. Indikator Pengawasan	37
d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengawasan	38
E. Kompetensi	39
a. Pengertian Kompetensi	40
b. Karakteristik Kompetensi	40
c. Strata Kompetensi	41
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi.....	41
e. Indikator Kompetensi.....	42
2. Kerangka Konseptual	43
3. Hipotesis.....	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
A Pendekatan Penelitian	48
B Definisi Operasional Variabel.....	48
C Waktu dan Tempat Penelitian.....	50
D Populasi dan Sampel	50
E Teknik Pengumpulan Data.....	51
F Uji Instrumen Penelitian	52
G Teknik Analisis Data.....	57
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	61
A Deskripsi Lokasi Penelitian	61
B Deskripsi Hasil Penelitian.....	62
1. Karakteristik Responden	63
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	63
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	63
c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	64
d. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja	65
e. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan....	65
C Analisis Statistik Deskriptif	66
1. Deskripsi Variabel Kompensasi.....	66
2. Deskripsi Variabel Pengawasan.....	70
3. Deskripsi Variabel Kompetensi	75
4. Deskripsi Variabel Kinerja	81
D Uji Asumsi Klasik.....	89
1. Uji Normalitas.....	89
2. Uji Multikolinieritas.....	90
3. Uji Heteroskedastisitas.....	90
E Analisis Data.....	91
1. Hasil dan Analisis Regresi Linier Berganda	91
2. Pengujian Hipotesis	93
a. Uji Parsial (Uji $-t$)	93
(1) Pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja Petugas TBC.	93
(2) Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Petugas TBC.	94

(3) Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Petugas TBC .	94
b. Uji Secara Serempak	95
c. Koefisien Determinan.....	96
F Pembahasan.....	96
1. Pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja Petugas TBC	96
2. Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Petugas TBC	98
3. Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Petugas TBC.....	100
4. Pengaruh Kompensasi, Pengawasan dan Kompetensi terhadap Kinerja Petugas TBC	102
5. Kinerja Petugas TBC	102
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	104
A Kesimpulan	104
B Saran	104
DAFTAR PUSTAKA.....	106
LAMPIRAN.....	109

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
1.1	Jumlah Penemuan Kasus TBC dan Angka Kesembuhan di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014-2017	3
1.2	Jumlah Penemuan Kasus TBC dan Angka Kesembuhan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2014-2017	5
3.1	Definisi Operasional Variabel.....	49
3.2	Jadwal Penelitian.....	50
3.3	Skala Likert	52
3.4	Uji Validitas Variabel Kompensasi (X_1), Pengawasan (X_2), dan Kompetensi (X_3).....	53
3.5	Uji Validitas Variabel Kinerja (Y).....	56
3.6	Uji Reliabilitas	57
4.1	Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja di Kota Medan Tahun 2018	62
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	63
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	64
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	64
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	65
4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan.....	65
4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Kompensasi	66
4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pengawasan	70
4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi.....	76
4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja	82
4.11	Hasil Uji Normalitas	89
4.12	Hasil Uji Multikolinieritas	90

4.13 Hasil Uji Regresi Linier Berganda Pengaruh Kompensasi, Pengawasan dan Kompetensi, terhadap Kinerja Petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.....	92
4.14 Hasil Uji F.....	95
4.15 Hasil Analisis Koefisien Determinan (R^2).....	96

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	47
4.1	Grafik Plot Heteroskedastisitas.....	91

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
1	Angket Penelitian.....	110
2	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	114
3	Uji Asumsi klasik.....	118
4	Statistik Deskriptif.....	119
5	Uji Regresi Linier Berganda.....	130
6	Surat izin penelitian dari Program Studi Magister Manajemen Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan	131
7	Surat izin selesai penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Medan	132
8	Riwayat Hidup.....	133

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di dunia. Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2018, TBC adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian. Pada tahun 2017, TBC menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian di antara orang HIV negatif dan ada 300.000 kematian tambahan dari TBC di antara orang HIV positif. Diperkirakan ada 10,0 juta kasus TBC baru di Indonesia, setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk. Penyakit TBC mempengaruhi semua kelompok umur di setiap negara, tetapi secara keseluruhan perkiraan untuk tahun 2017 sebanyak 90% kasus terjadi pada orang dewasa (berusia ≥ 15 tahun), 64% adalah laki-laki, 9% orang yang hidup dengan HIV (72% dari mereka di Afrika) dan dua pertiga berada di delapan negara, yaitu; India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (WHO, 2018).

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan, sehingga Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC (WHO, 2016). Oleh sebab itu hingga saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*).

Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevalensi TBC pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk sementara prevalensi TBC di Indonesia pada 2014 adalah 297 per 100.000 penduduk. Eliminasi TBC yang menjadi salah satu dari 3 fokus utama pemerintah di bidang kesehatan selain penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. Visi yang dibangun terkait penyakit ini, yaitu dunia bebas dari tuberkulosis, nol kematian, penyakit, dan penderitaan yang disebabkan oleh TBC (Kemenkes RI, 2018).

Sedangkan di Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TBC Tahun 2050. Eliminasi TBC adalah tercapainya jumlah kasus TBC 1 per 1.000.000 penduduk. Sementara tahun 2017 jumlah kasus TBC saat ini sebesar 254 per 100.000 atau 25,40 per 1 juta penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Sejak tahun 1995, upaya penanggulangan TBC nasional telah melaksanakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse*) dan secara nasional diterapkan sejak tahun 2000. Upaya penanggulangan TBC Nasional dengan strategi DOTS dipercaya dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi, sampai dengan saat ini baru menjangkau 98% puskesmas, 40% rumah sakit (pemerintah dan swasta), dan seluruh Rumah Sakit Paru dan Balai Pengobatan Paru, sedangkan untuk Dokter Praktik Swasta (DPS) diperkirakan hanya berkisar kurang dari 5% (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2018, angka notifikasi kasus/*case notification rate* (CNR) secara nasional di antara 100.000 penduduk dan cakupan pengobatan semua kasus TBC (*Case Detection Rate/CDR*) selama 10 tahun terakhir (2008-2017) menggambarkan kecenderungan (trend) meningkat, namun angka kesembuhan cenderung mempunyai gap dengan angka keberhasilan pengobatan, sehingga kontribusi pasien yang sembuh terhadap angka keberhasilan pengobatan menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Dalam upaya pengendalian penyakit, fenomena menurunnya angka kesembuhan ini perlu mendapat perhatian besar karena akan mempengaruhi penularan penyakit TBC (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Sumatera Utara yang terdiri dari 33 kabupaten/kota memiliki jumlah penemuan kasus TBC dan jumlah keberhasilan pengobatan (kesembuhan) pada tahun 2014-2017 setelah dilakukan pemeriksaan dan diobati dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1. Jumlah Penemuan Kasus TBC dan Angka Kesembuhan di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014-2017

Tahun	Jumlah Penemuan Kasus TBC	Jumlah Keberhasilan Pengobatan (Kesembuhan)	Angka Kesembuhan (%)	Standar (%)
2014	22.032	20.622	93,6	90
2015	23.155	21.117	91,2	90
2016	23.437	21.609	92,2	90
2017	44.872	39.891	88,9	90

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1.1 di atas jumlah penemuan kasus TBC dari tahun 2014-2017 mengalami tren peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dimana tahun 2014 sebesar 22.032 kasus, tahun 2015 sebesar 23.155 kasus, tahun

2016 sebesar 23.437 kasus dan tahun 2017 sebesar 44.872 kasus. Jumlah keberhasilan pengobatan (kesembuhan) dari tahun 2014-2016 mengalami tren peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dimana tahun 2014 sebesar 20.622 orang (93,6%), tahun 2015 sebesar 21.117 orang (91,2%), tahun 2016 sebesar 21.609 orang (92,2%) mencapai standar, yaitu sebesar 90%, dan tahun 2017 sebesar 39.891 orang (88,9%) dibawah standar. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja petugas TBC tahun 2017 dalam rangka menemukan dan keberhasilan pengobatan (menyembuhkan) penderita TBC secara Propinsi belum optimal.

Kabupaten/Kota pada era desentralisasi diberikan wewenang atau hak otonom dalam mengelola program kesehatan, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki peranan yang sangat menentukan keberhasilan suatu program. Salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam mengelola program adalah puskesmas. Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan, mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan. Secara nasional dan secara organisasi kinerja Puskesmas perlu diketahui apakah tingkat kinerja puskesmas berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten/kota.

Salah satu kota yang termasuk dalam elemen pemerintahan Provinsi Sumatera Utara adalah Kota Medan. Kota Medan memiliki 39 Puskesmas. Dari 39 Puskesmas sebanyak 13 puskesmas diantaranya merupakan Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) dan Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan jumlah penemuan kasus TBC dan jumlah keberhasilan pengobatan (Kesembuhan) pada tahun 2014-2017 setelah dilakukan pemeriksaan dan diobati dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Jumlah Penemuan Kasus TBC dan Angka Kesembuhan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2014-2017

Tahun	Jumlah Penemuan Kasus TBC	Jumlah Keberhasilan Pengobatan (Kesembuhan)	Angka Kesembuhan (%)	Standar (%)
2014	5.771	4.926	85,4	80
2015	6.541	5.122	78,3	80
2016	7.329	5.749	78,4	80
2017	8.406	6.473	77,0	80

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1.2 di atas jumlah penemuan kasus TBC dari tahun 2014-2017 mengalami tren peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dimana tahun 2014 sebesar 5.771 kasus, tahun 2015 sebesar 6.541 kasus, tahun 2016 sebesar 7.329 kasus dan tahun 2017 sebesar 8.406 kasus. Jumlah keberhasilan pengobatan dari tahun 2014-2017 juga mengalami tren peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dimana tahun 2014 sebesar 4.926 orang (85,4%) mencapai standar sebesar 80%, tahun 2015 sebesar 5.122 orang (78,3%), tahun 2016 sebesar 5.749 orang (78,4%) dan tahun 2017 sebesar 6.473 orang (77,0%) tidak mencapai standar, yaitu sebesar 80%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja petugas TBC Kota Medan tahun 2015-2017 dalam rangka menemukan suspek dan keberhasilan pengobatan penderita TBC belum optimal.

Pelaksanaan program penanggulangan TBC sangat tergantung kepada Sumber Daya Manusia (SDM), salah satu SDM yang turut berperan penting adalah petugas TBC melalui kinerja petugas TBC dalam penemuan suspek dan keberhasilan pengobatan (kesembuhan) penderita. Oleh karena itu, manajemen/organisasi perlu memberikan balas jasa yang sesuai dengan kontribusi mereka dan memberikan rangsangan agar dapat bekerja dengan baik dan berkualitas dalam hal ini adalah melalui pemberian kompensasi.

Kompensasi yang baik di dalam suatu organisasi secara psikologis menentukan terbentuknya Sumber Daya manusia (SDM) yang produktif dan profesional. Sunyoto (2012:29) menyatakan kompensasi merupakan suatu jaringan berbagai subproses untuk memberikan balas jasa kepada karyawan dalam pelaksanaan pekerjaan dan memotivasi karyawan agar mencapai tingkat prestasi yang diinginkan. Hasibuan (2014:118) mengatakan bahwa kompensasi adalah semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan. Di dalam kompensasi terdapat sistem insentif yang menghubungkan kompensasi dengan kinerja. Dengan kompensasi kepada pekerja diberikan penghargaan berdasarkan kinerja dan senioritas atau jumlah jam kerja (Wibowo 2013:348). Hal ini didukung oleh penelitian Komara dan Nelliwati (2014) menyimpulkan bahwa kompensasi berpengaruh terhadap kinerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung. Demikian juga pada hasil penelitian Dwihartono (2010) menyimpulkan bahwa kompensasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja. Kenyataan ini menunjukkan bahwa kinerja yang tinggi tergantung kepada kompensasi yang diberikan.

Selain faktor kompensasi, faktor pengawasan juga tidak kalah penting dalam meningkatkan kinerja. Pengawasan merupakan salah satu kegiatan pokok dari manajemen. Kegiatan pengawasan ini erat hubungannya dengan kegiatan 'monitoring dan evaluasi'. Secara organisasi pengawasan dilaksanakan sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali. Pengawasan menurut Siagian (2010:126) adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan, kemudian apabila ditemukan masalah

dapat diberikan petunjuk dan bimbingan atau bantuan yang bersifat langsung, untuk menunjukkan kelemahan-kelemahan dan kesalahan-kesalahan dengan maksud untuk memperbaikinya dan mencegah agar tidak terulang kembali. Hal ini didukung oleh penelitian Akbar dan Hamid (2015) menyimpulkan bahwa pengawasan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan Hotel Permai Pekanbaru, karena pimpinan tidak mengevaluasi hasil kerja setiap karyawan secara rutin. Demikian juga pada hasil penelitian Irani (2016) menyimpulkan bahwa pengawasan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai Bappeda Aceh.

Faktor lain yang tidak kalah penting dalam konteks kinerja petugas TBC secara teknis adalah masalah kompetensi, beberapa literatur mengidentifikasi cakupan yang cukup luas mengenai faktor-faktor yang penting untuk kesuksesan karyawan atau petugas dan manajemen dalam suatu organisasi. Menurut Jackson dan Schuler (2010:232) kompetensi sumber daya manusia adalah faktor yang berhubungan dengan keahlian atau keterampilan, pengetahuan dan kemampuan yang diperlukan seseorang untuk bekerja secara efektif. Hal ini didukung oleh penelitian Ierhasy dkk., (2014) menyimpulkan bahwa kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan pada PT. Perusahaan Gas Negara (Persero) Tbk SBU III Medan. Kompetensi adalah variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja pegawai.

Demikian juga pada hasil penelitian Rahmawaty dan Rochmah (2014) menyimpulkan bahwa faktor kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember dan faktor kompetensi berpengaruh dominan.

Berdasarkan hasil survei terhadap petugas TBC yang dilakukan pada bulan Oktober 2018 di beberapa Puskesmas Kota Medan diperoleh informasi bahwa petugas TBC mengeluhkan adanya penurunan kompensasi dalam penemuan suspek, yaitu berupa insentif. Tahun 2013 insentif untuk ; (a) penemuan suspek Rp. 3.000 per suspek, (b) *Follow Up* Rp. 3.000 per BTA (+) atau (-), (c) konversi Rp.8.000, (d) kesembuhan Rp.17.000 sedangkan tahun 2014; (a) penemuan suspek Rp. 1.800 per suspek, (b) *Follow Up* Rp. 1.800 per suspek, (c) konversi (tidak ada), (d) kesembuhan Rp.10.000. Sejak tahun 2015 sampai dengan saat ini pemberian insentif tidak ada. Keluhan lain adalah minimnya pengawasan berupa bimbingan, pengendalian, dan pengarahan yang dilakukan di lapangan masih dirasakan kurang, yaitu satu (1) kali setahun serta adanya petugas TBC yang sudah mendapat pelatihan kemudian pindah tempat dan diganti dengan petugas baru yang belum mendapat pelatihan, sehingga berdampak terhadap kinerja secara organisasi.

Berbagai upaya untuk meningkatkan kinerja petugas TBC telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan. Salah satu dari upaya tersebut adalah memberikan kesempatan mengikuti pelatihan dan seminar, namun kinerja petugas TBC belum optimal. Berdasarkan permasalahan yang telah disebutkan di atas, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti ” **Pengaruh Kompensasi, Pengawasan dan Kompetensi terhadap Kinerja Petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan**”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka identifikasi masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Adanya penurunan kompensasi berupa insentif bagi petugas TBC.
2. Minimnya pengawasan berupa bimbingan, pengendalian, dan pengarahan dilapangan.
3. Masih ada petugas TBC yang belum kompeten dalam kegiatan penanggulangan TBC.
4. Kinerja petugas TBC dalam kegiatan penanggulangan TBC belum mencapai target.

C. Batasan dan Rumusan Masalah

1. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas diperoleh gambaran dimensi permasalahan yang begitu luas. Namun, menyadari adanya keterbatasan waktu dan kemampuan maka penulis memandang perlu memberi batasan masalah dalam penelitian ini. Selanjutnya masalah yang menjadi objek penelitian dibatasi hanya pada variabel kompensasi meliputi indikator (gaji, lembur, insentif, penghargaan), pengawasan (pembinaan, pembimbingan, pengawasan), kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap kerja) dan kinerja petugas TBC Puskesmas (penemuan suspek, memberikan pengobatan dan penanganan logistik) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2018.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah kompensasi berpengaruh terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan ?
2. Apakah pengawasan berpengaruh terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan ?
3. Apakah kompetensi berpengaruh terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan ?
4. Apakah kompensasi, pengawasan, dan kompetensi berpengaruh terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan ?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka sebagai tujuan penelitian adalah untuk :

1. Mengetahui dan menganalisis pengaruh kompensasi terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.
2. Mengetahui dan menganalisis pengaruh pengawasan terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.
3. Mengetahui dan menganalisis pengaruh kompetensi terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.
4. Mengetahui dan menganalisis pengaruh kompensasi, pengawasan dan kompetensi terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian sebagai berikut:

1) Manfaat Teoritis

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, dan wawasan serta pengalaman penulis tentang pengaruh kompensasi, pengawasan dan kompetensi terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi lebih lanjut dalam rangka pengembangan penelitian khususnya yang berhubungan dengan kinerja.

2) Manfaat Praktis

Memberikan masukan bagi manajemen Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kota Medan dalam pengambilan keputusan terhadap pengadaan sumber daya manusia serta mengoptimalkan kinerja petugas TBC.

BAB II

LANDASAN TEORI

1. Uraian Teori

A. Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Menurut Ilyas (2012:46), untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kinerja personal dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja, yaitu:

Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang memengaruhi perilaku kinerja dan kerja, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut memengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Menurut Bernadin dkk., (2013:355) bahwa :

Kinerja adalah “kelakuan atau kegiatan yang berhubungan dengan tujuan organisasi, dimana organisasi tersebut merupakan keputusan dari pimpinan”. Dikatakan bahwa kinerja bukan *outcome*, konsekuensi atau hasil dari perilaku atau perbuatan. Tetapi kinerja adalah perbuatan atau aksi itu sendiri, disamping itu kinerja adalah multidimensi sehingga untuk beberapa pekerjaan spesifik mempunyai beberapa bentuk komponen kerja, yang dibuat dalam batas hubungan variasi dengan variabel lain. Kinerja dengan prestasi kerja yaitu proses melalui mana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan.

Menurut (Wijono, 2010:20) bahwa :

“Penampilan kerja atau *job performance* sebagai bagian dari profisiensi kerja adalah menyangkut apa yang dihasilkan seseorang dari perilaku kerja”. Tingkat sejauh mana seseorang berhasil menyelesaikan tugasnya disebut profesi (*level of performance*). Individu di tingkat prestasi kerja disebut produktif, sedangkan prestasi kerjanya tidak mencapai standar disebut tidak produktif. *Job performance* (penampilan kerja) adalah hasil yang dicapai

seseorang menurut ukuran yang berlaku dalam pekerjaan yang bersangkutan. Menurut teori Atribusi atau *Expectancy Theory*, penampilan kerja dirumuskan sebagai berikut : $P = M \times A$, dimana P (*Performance*), M (*Motivasi*), A (*Ability*), sehingga dapat dijelaskan bahwa *performance* adalah hasil interaksi antara motivasi dengan *ability* (kemampuan dasar). Dengan demikian orang yang tinggi motivasinya, tetapi memiliki kemampuan dasar yang rendah akan menghasilkan *performance* yang rendah, begitu pula halnya dengan orang yang sebenarnya mempunyai kemampuan dasar yang tinggi tetapi rendah motivasinya.

Berdasarkan beberapa pengertian kinerja di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan suatu proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam periode tertentu.

b. Tujuan dan Manfaat Manajemen Kinerja

1) Tujuan Manajemen Kinerja

Menurut Sheila J. Costello, yang dikutip oleh Sinambela (2012:33) bahwa:

Tujuan manajemen kinerja mengalir dari atas kebawah, sedangkan tanggung jawab bergerak dari bawah ke atas. Diawali dengan membangun visi, dan misi organisasi yang ditetapkan oleh pimpinan tingkat atas. Visi dan misi tersebut kemudian diturunkan kepada tujuan jangka panjang organisasi, selanjutnya tujuan jangka panjang tersebut ditindak lanjuti dengan tujuan tahunan. Tujuan tahunan ditindak lanjuti oleh tujuan divisi, bagian, seksi, dan pada akhirnya oleh seluruh pegawai secara berjenjang mulai dari pimpinan atas hingga pegawai.

Sedangkan menurut Wibisiono (2010:2) bahwa :

Dalam pelaksanaan kerja bisa saja terjadi adanya dua perintah, sehingga menimbulkan dua arah yang berlawanan. Oleh karena itu, perlun alur yang jelas darimana karyawan mendapat wewenang untuk melaksanakan pekerjaan dan kepada siapa ia harus mengetahui batas wewenang dan tanggung jawabnya agar tidak terjadi kesalahan.

Dengan demikian tujuan manajemen kinerja, yaitu untuk meningkatkan kinerja organisasi, tim dan individu dalam suatu keterkaitan, agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya dalam kurun waktu tertentu.

2) Manfaat Kinerja

Manajemen kinerja dapat memberikan keuntungan ke berbagai pihak, baik manajer, pegawai, maupun perusahaan.

Menurut Wibowo (2013:2) bahwa:

Manfaat kinerja bagi organisasi antara lain: menyesuaikan tujuan organisasi dengan tujuan tim dan individu, memperbaiki kinerja, meningkatkan komitmen, mendukung nilai-nilai inti, memperbaiki proses pelatihan dan pengembangan, meningkatkan dasar pelatihan dan pengembangan berkelanjutan, mengusahakan basis perencanaan karir, membantu menahan pekerja terampil untuk tidak pindah, mendukung inisiatif kualitas total dan pelayanan dan pelayanan pelanggan, dan mendukung perubahan budaya.

Wibowo (2013:10) manfaat manajemen kinerja bagi manajer antara lain :

Mengusahakan klarifikasi kinerja dan harapan perilaku, menawarkan peluang, menggunakan waktu secara berkualitas, memperbaiki kinerja tim dan individual, mengusahakan penghargaan non finansial bagi staf, mengusahakan dasar untuk membantu pegawai yang kinerjanya rendah, digunakan untuk mengembangkan individu, mendukung kepemimpinan atasan, proses motivasi dan pengembangan tim, mengusahakan kerangka kerja untuk meninjau kembali kinerja dan tingkat kompetensi. Sedangkan manfaat manajemen kinerja bagi individu antara lain: memperjelas peran dan tujuan, mendorong dan mendukung untuk bekerja dengan baik, membantu untuk mengembangkan kemampuan kerja, menggunakan waktu sebaik mungkin, menjadi landasan untuk pengukuran kinerjanya.

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja

Gibson dkk., (2012:529) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja, yaitu :

(1) Variabel individu, terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografi. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu (2) Variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak

dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya. Variabel psikologis seperti sikap, kepribadian, dan pembelajaran merupakan hal yang kompleks, sulit diukur dan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dengan organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan ketrampilan yang berbeda satu dengan lainnya, (3) Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja individu terdiri dari sumber daya, struktur, kepemimpinan, imbalan dan desain pekerjaan.

Kinerja individu akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja (*work effort*) dan dukungan organisasi. Menurut Mangkunegara (2010 : 67-68) faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu :

- a. Faktor kemampuan
Perlu penempatan karyawan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya
- b. Faktor motivasi
Kondisi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah untuk mencapai tujuan. Organisasi(tujuan kerja) yang merupakan dorongan yang timbul dari dalam diri karyawan untuk melakukan kegiatan atau tugas dengan sebaik-baiknya agar mampu mencapai prestasi kerja (kinerja) dengan predikat terpuji.

d. Kinerja Petugas TBC

Seseorang harus memiliki kemampuan, kemauan, dalam lingkungannya untuk mencapai kinerja yang telah ditetapkan. Kinerja adalah “hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi” (Wibowo, 2013:2)

Petugas TBC adalah petugas yang bertanggungjawab dan mengkoordinir seluruh kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program TBC di Puskesmas. Menurut (Kemenkes RI, 2016), kinerja petugas TBC dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi antara lain;

1. Menemukan Penderita

- a. Memberikan penyuluhan tentang TBC kepada masyarakat umum
- b. Menjaring suspek (penderita tersangka) TB
- c. Mengumpul dahak dan mengisi buku daftar suspek Form TBC 06
- d. Membuat sediaan hapus dahak
- e. Mengirim sediaan hapus dahak ke laboratorium
- f. Menegakkan diagnosis TBC sesuai protap
- g. Membuat klasifikasi penderita
- h. Mengisi kartu penderita (form TBC 01) dan kartu identitas penderita (TBC 02)
- i. Memeriksa kontak terutama kontak dengan penderita TBC BTA (+)
- j. Memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TBC yang ditemukan.

2. Memberikan Pengobatan

- a. Menetapkan jenis paduan obat
- b. Memberi obat tahap intensif dan tahap lanjutan
- c. Mencatat pemberian obat tersebut dalam kartu penderita (form TBC 01)
- d. Menentukan PMO (bersama penderita)
- e. Memberi KIE (penyuluhan) kepada penderita, keluarga dan PMO
- f. Memantau keteraturan berobat
- g. Melakukan pemeriksaan dahak ulang untuk *follow-up* pengobatan

- h. Mengenal efek samping obat dan komplikasi lainnya serta cara penanganannya
 - i. Menentukan hasil pengobatan dan mencatatnya pada kartu penderita
3. Penanganan Logistik
- a. Menjamin ketersediaan OAT di puskesmas
 - b. Menjamin tersedianya bahan pelengkap lainnya (formulir, reagens, dll)
 - c. Menjaga mutu semua pelaksanaan kegiatan 1 sampai dengan 3.

Kegiatan petugas TBC terdiri atas kegiatan di luar dan di dalam gedung.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan didalam gedung antara lain:

- (1) Terhadap spesimen yang dapat diperiksa sendiri, meliputi kegiatan,
 - (b) penerimaan pasien, (c) pengambilan/pengumpulan spesimen, (c) penanganan spesimen, (d) pencatatan hasil pemeriksaan, (e) pengecekan/pengontrolan hasil pemeriksaan,
- (2) Penyampaian hasil pemeriksaan terhadap spesimen yang harus dirujuk, meliputi :
 - (a) pengambilan/pengumpulan spesimen, (b) penanganan spesimen, (c) pengemasan spesimen, (d) pengiriman spesimen, (e) pengambilan hasil pemeriksaan, (f) pencatatan hasil pemeriksaan, (g) penyampaian hasil pemeriksaan.

Kegiatan di luar gedung puskesmas, meliputi:

- (1) Kegiatan di pos-pos pelayanan lain dalam wilayah puskesmas yang bersangkutan (puskesmas pembantu posyandu). Dapat dilakukan bersama petugas TBC, meliputi : (a) melakukan tes *screening* HB, (b)

melakukan pengambilan spesimen yang kemudian dikirim ke laboratorium puskesmas,

- (2) Memberikan penyuluhan dan
- (3) Kegiatan dilapangan dalam rangka program kesehatan lain, dapat dilakukan oleh petugas laboratorium bersama dengan petugas lain dalam kegiatan tersebut.

Mengacu kepada pedoman penanggulangan TBC, bahwa:

Setiap petugas TBC perlu ditingkatkan kualitas sumber daya manusianya dalam memenuhi kebutuhan ketenagaan yang bermutu sesuai kebutuhan. Proses ini meliputi kegiatan penyediaan tenaga, pembinaan (pelatihan, supervisi, lokakarya) secara berkesinambungan, sehingga diharapkan tersedianya tenaga pelaksana yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan sikap (kompeten) dalam pelaksanaan program TBC, dengan jumlah yang memadai pada tempat yang sesuai dan pada waktu yang tepat untuk menunjang tercapainya tujuan program TBC nasional (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah dan jenis tenaga dalam program penanggulangan TBC memiliki standar kebutuhan minimal untuk terselenggaranya kegiatan program TBC di suatu unit pelaksana. Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) puskesmas terdiri dari :

- (1) Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) dan Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM) : kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugas TBC, dan 1 tenaga laboratorium,
- (2) Puskesmas satelit : kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter dan 1 perawat/petugas TBC, dan

(3) Puskesmas Pembantu: kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 perawat/petugas TBC. Sedangkan jenis pelatihan yang wajib dalam program TBC, terdiri dari : (1) Pendidikan/pelatihan sebelum bertugas (*pre service training*), dengan memasukkan materi program penanggulangan TBC strategi DOTS` dalam pembelajaran/kurikulum institusi pendidikan tenaga kesehatan, (2) Pelatihan dalam tugas (*in service training*), berupa aspek klinis maupun aspek manajemen program pelatihan dasar program TBC (*initial training in basic DOTS implementation*), dan pelatihan lanjutan (*advanced training*) (Kemenkes RI, 2016).

e. Penilaian Kinerja

Menurut Rivai (2010:552), bahwa:

Penilaian kinerja merupakan kajian sistematis tentang kondisi kerja karyawan yang dilaksanakan secara formal yang dikaitkan dengan standar kerja yang telah ditentukan perusahaan. Penilaian kinerja merupakan proses yang dilakukan perusahaan dalam mengevaluasi kinerja pekerjaan seseorang, meliputi dimensi kinerja karyawan dan akuntabilitas.

Rivai (2010:552) menyatakan pada dasarnya ada dua model penilaian kinerja:

1. Penilaian Kinerja Berorientasi Masa Lalu

(a) Skala Peringkat (*Rating Scale*)

Metode ini merupakan metode yang paling tua yang digunakan dalam penilaian prestasi, di mana para penilai diharuskan melakukan suatu penilaian yang berhubungan dengan hasil kerja karyawan dalam skala-skala tertentu, mulai dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi.

(b) Daftar Pertanyaan (*Checklist*)

Metode ini menggunakan formulir isian yang menjelaskan beraneka macam tingkat perilaku bagi suatu pekerjaan tertentu. Penilai hanya perlu kata atau pertanyaan yang

mengambarkan karakteristik dan hasil kerja karyawan. Keuntungan dari *checklist* adalah biaya yang murah, pengurusannya mudah, penilai hanya membutuhkan pelatihan yang sederhana dan distandarisasi.

- (c) Metode dengan Pilihan Terarah
Metode ini dirancang untuk meningkatkan objektivitas dan mengurangi subjektivitas dalam penilaian. Salah satu sasaran dasar pendekatan pilihan ini adalah untuk mengurangi dan menyingkirkan kemungkinan berat sebelah penilaian dengan memaksa suatu pilihan antara pernyataan-pernyataan deskriptif yang kelihatannya mempunyai nilai yang sama.
- (d) Metode Peristiwa Kritis (*Critical Incident Method*)
Metode ini bermanfaat untuk memberi karyawan umpan balik yang terkait langsung dengan pekerjaannya.
- (e) Metode Catatan Prestasi
Metode ini berkaitan erat dengan metode peristiwa kritis, yaitu catatan penyempurnaan, yang banyak digunakan terutama oleh para profesional, misalnya penampilan, kemampuan berbicara, peran kepemimpinan dan aktivitas lain yang berhubungan dengan pekerjaan.
- (f) Skala Peringkat dikaitkan dengan Tingkah Laku (*Behaviorally Anchored Rating Scale=BARS*)
Penggunaan metode ini menuntut diambilnya tiga langkah, yaitu:
 - 1) Menentukan skala peringkat penilaian prestasi kerja
 - 2) Menentukan kategori prestasi kerja dengan skala peringkat
 - 3) Uraian prestasi kerja sedemikian rupa sehingga kecenderungan perilaku karyawan yang dinilai dengan jelas.
- (g) Metode Peninjauan Lapangan (*Field Review Method*)
Penilai turun ke lapangan bersama-sama dengan ahli dari SDM. Spesialis SDM mendapat informasi dari atasan langsung perihal karyawannya, lalu mengevaluasi berdasarkan informasi tersebut.
- (h) Tes dan Observasi Prestasi Kerja (*Performance Test and Observation*)
Karyawan dinilai, diuji kemampuannya, baik melalui ujian tertulis yang menyangkut berbagai hal seperti tingkat pengetahuan tentang prosedur dan mekanisme kerja yang telah ditetapkan dan harus ditaati atau melalui ujian praktik yang langsung diamati oleh penilai.
- (i) Pendekatan Evaluasi Komparatif (*Comparative Evaluation Approach*)
Metode ini mengutamakan perbandingan prestasi kerja seseorang dengan karyawan lain yang menyelenggarakan kegiatan sejenis.

2. Penilaian Kinerja Berorientasi Masa Depan
 - a. Penilaian Diri Sendiri (*Self Appraisal*)
 Penilaian diri sendiri adalah penilaian yang dilakukan oleh karyawan sendiri dengan harapan karyawan tersebut dapat lebih mengenal kekuatan-kekuatan dan kelemahan dirinya sehingga mampu mengidentifikasi aspek-aspek perilaku kerja yang perlu diperbaiki pada masa yang akan datang.
 - b. Manajemen Berdasarkan Sasaran (*Management by Objective*)
 Merupakan suatu bentuk penilaian di mana karyawan dan penyelia bersama-sama menetapkan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran pelaksanaan kerja karyawan secara individu di waktu yang akan datang.
 - c. Penilaian dengan Psikolog
 Penilaian ini lazimnya dengan teknik terdiri atas wawancara, tes psikologi, diskusi-diskusi dengan penyelia-penyelia.

3. Pada organisasi dengan tingkat manajemen majemuk, personel biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi. Penilaian termasuk yang dilakukan oleh penyelia atau atasan langsung kepadanya laporan kerja personel disampaikan. Penilaian ini dapat juga melibatkan manajer lini unit lain. Sebagai contoh, personel bagian pembelian dapat dinilai oleh manajer produksi sebagai pemakai barang yang dibeli. Hal ini normal terjadi bila interaksi antara personel dan unit lain cukup tinggi. Sebaiknya penggunaan penilaian atasan dari bagian lain dibatasi, hanya pada situasi kerja kelompok dimana individu sering melakukan interaksi. Pada penilaian manajer, biasanya dilakukan oleh beberapa atasan manajer dengan tingkat lebih tinggi yang sering bekerja sama dalam kelompok kerja. Penilaian kerja kelompok akan sangat bernilai jika penilaian dilakukan dengan bebas dan kemudian dilakukan mufakat dengan diskusi. Hasil penilaian akhir seharusnya tidak dihubungkan dengan kemungkinan adanya perbedaan pendapat diantara penilai. Penilaian kelompok dapat menghasilkan gambaran total kinerja personel lebih tepat, tetapi kemungkinan terjadi bias dengan kecenderungan penilaian lebih tinggi, sehingga menghasilkan penilaian yang merata.

Menurut Rivai (2010:552) bahwa :

“Penilaian atasan langsung sangat penting dari seluruh sistem penilaian kinerja”. Hal ini disebabkan karena mudah untuk memperoleh hasil penilaian atasan dan dapat diterima oleh akal sehat. Para atasan merupakan orang yang tepat untuk mengamati dan menilai kinerja bawahannya. Oleh sebab itu, seluruh sistem penilaian umumnya sangat tergantung pada evaluasi yang dilakukan oleh atasan.

f. Indikator Kinerja

Kinerja karyawan dapat diukur dalam beberapa hal. Ukuran tersebut mencerminkan besar kecilnya kinerja. Menurut Mangkunegara (2010:75) unsur-unsur yang dinilai adalah:

- 1) Kualitas kerja mencerminkan mutu standar yang telah ditentukan sebelumnya, biasanya disertai dengan peningkatan, ketepatan, ketelitian dan keberhasilan. Artinya seberapa baik seorang karyawan mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan.
- 2) Kuantitas kerja mencerminkan peningkatan volume atau jumlah dari suatu kegiatan yang menghasilkan penyelesaian kerja dengan ekstra. Kuantitas kerja dapat diukur dengan melalui penambahan atas nilai fisik dari hasil kerja sebelumnya. Artinya seberapa lama seorang pegawai bekerja dalam satu harinya. Kuantitas kerja ini dapat dilihat dari kecepatan kerja setiap pegawai itu masing-masing.
- 3) Inisiatif kerja sendiri sering mengikuti intruksi, kehati-hatian dan kerajinan. Artinya seberapa jauh karyawan mampu melakukan pekerjaannya dengan akurat atau tidak ada kesalahan
- 4) Sikap kerja sendiri dari sikap terhadap perusahaan, karyawan lain, pekerjaan serta kerja sama. Artinya tanggungjawab terhadap pekerjaan adalah kesadaran akan kewajiban karyawan untuk melaksanakan pekerjaan yang diberikan perusahaan.

Menurut Mitchel dalam Sedarmayanti (2011:319) indikator kinerja karyawan adalah sebagai berikut:

1. Kualitas Kerja (*Quality Of Work*)
Adalah kualitas kerja yang dicapai berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya yang tinggi pada gilirannya akan melahirkan penghargaan dan kemajuan serta perkembangan organisasi melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan secara sistematis sesuai tuntutan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang pesat
2. Kehadiran dan ketepatan waktu (*Promptness*)
Yaitu berkaitan dengan sesuai atau tidaknya waktu penyelesaian pekerjaan dengan target waktu yang direncanakan. Setiap pekerjaan diusahakan untuk selesai sesuai dengan rencana agar tidak mengganggu pada pekerjaan yang lain.

3. Inisiatif (*Initiative*)

Yaitu mempunyai kesadaran diri untuk melakukan sesuatu dalam melaksanakan tugas-tugas dan tanggung jawab. Bawahan atau pegawai dapat melaksanakan tugas tanpa harus bergantung terus menerus kepada atasan.

4. Kemampuan (*Capability*)

Yaitu diantara beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang, ternyata yang dapat diintervensi atau diterapi melalui pendidikan dan latihan adalah faktor kemampuan yang dapat dikembangkan.

5. Komunikasi (*Communication*)

Merupakan interaksi yang dilakukan oleh atasan kepada bawahan untuk mengemukakan saran dan pendapatnya dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Komunikasi akan menimbulkan kerjasama yang lebih baik dan akan terjadi hubungan-hubungan yang semakin harmonis diantara para pegawai dan para atasan, yang juga dapat menimbulkan perasaan senasib sepenanggungan.

B. TBC dan Klasifikasi TBC

a. Definisi TBC

Menurut Kemenkes RI (2016) Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang dan memiliki sifat tahan terhadap asam pada pewarnaan atau sebagai Basil Tahan Asam (BTA), tidak tahan terhadap sinar matahari tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat tertidur lama beberapa tahun (dormant).

b. Klasifikasi TBC

Menurut Kemenkes RI (2016) berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC paru dibagi dalam 2 klasifikasi yaitu ;

(1) TBC BTA (Basil Tahan Asam) positif (sangat menular) yaitu sekurang-kurangnya 2 dari 3 pemeriksaan dahak, memberikan hasil yang positif. Satu pemeriksaan dahak memberikan hasil yang positif dan foto rontgen dada menunjukkan TBC aktif;

(2) TBC BTA negatif, yaitu pemeriksaan dahak hasilnya masih meragukan. Jumlah kuman yang ditemukan pada waktu pemeriksaan belum memenuhi syarat positif dan hasil foto rontgen dada menunjukkan hasil positif.

c. Penularan dan Risiko Penularan

Menurut Kemenkes RI (2016) sumber penularan adalah penderita TBC BTA positif, pada saat batuk atau bersin penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak) atau *droplet nuclei*. Jika droplet tersebut terhirup ke pernafasan orang lain, dan menginfeksi tubuh orang tersebut menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau ke bagian tubuh lainnya, dengan risiko penularan setiap tahun (ARTI = *Annual Risk of Tuberculosis Infection*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%, pada daerah dengan ARTI sebesar 1%, berarti setiap tahun diantara 1.000 penduduk, sepuluh orang terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TBC, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita TBC.

Menurut Kemenkes RI (2016) pasien TBC paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TBC paru dengan BTA negatif. Seseorang dapat terpapar dengan TBC hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman TBC. Penderita TBC dengan status TBC BTA

positif dapat menularkan sekurang-kurangnya kepada 10-15 orang lain setiap tahunnya. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TBC. Infeksi TBC dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negative menjadi positif. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TBC adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk).

d. Gejala Klinis TBC

Menurut Kemenkes RI (2016) gejala utama TBC adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan, yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut di atas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TBC, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TBC di Indonesia tinggi, maka setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala seperti disebutkan di atas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TBC, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

e. Penemuan Penderita TBC

Menurut Kemenkes RI (2016) suspek (tersangka) adalah seseorang yang belum dapat dipastikan sebagai penderita Tuberkulosis, dengan demikian untuk menentukan seseorang sebagai suspek TBC harus berdasarkan gejala-gejala umum yang ditunjukkannya. Gejala utama yaitu batuk terus menerus selama tiga

minggu atau lebih, gejala tambahan yang sering dijumpai : (a) dahak bercampur darah (b) batuk darah (c) sesak nafas dan rasa nyeri dada (d) badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

Menurut Kemenkes RI (2016) penemuan penderita TBC, yaitu dengan cara menunggu penderita datang sendiri memeriksakan diri ke puskesmas atau unit pelayanan kesehatan (penemuan suspek secara pasif) dan di dukung dengan penyuluhan secara aktif baik oleh petugas maupun masyarakat. Penyuluhan dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Penyuluhan secara langsung bisa dilakukan pada perorangan dan kelompok, sedangkan penyuluhan tidak langsung dilakukan dengan menggunakan media dalam bentuk bahan cetak seperti *leaflet*, poster atau spanduk. Dan juga dapat menggunakan media massa berupa koran, majalah, radio dan televisi.

Menurut Kemenkes RI (2016) setelah ditemukan tersangka penderita TBC kemudian dilakukan:

- (a) Penegakan diagnosis dengan melakukan berbagai pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung, biakan, rontgen, dan test tuberkulin. Pada saat ini yang digunakan di Puskesmas adalah pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung. Semua tersangka harus diperiksa tiga spesimen dahak dalam waktu dua hari berturut-turut, yaitu : sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Diagnosis TBC dapat ditegakkan dengan ditemukan kuman BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik,

hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS positif.

- (b) Penemuan secara pasif akan lebih efektif jika didukung penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita. Cara ini dikenal dengan sebutan *Passive Promotive case finding* (penemuan penderita secara pasif dengan promosi yang aktif).

f. Sistem Pencatatan dan Pelaporan dalam Penanggulangan TBC

Menurut Kemenkes RI (2016) pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu elemen yang sangat penting dalam sistem penanggulangan TBC. Untuk itu pencatatan dan pelaporan perlu dibakukan berdasarkan klasifikasi dan tipe penderita. Semua unit pelaksana program penanggulangan TBC harus melaksanakan suatu sistem pencatatan dan pelaporan yang baku.

Menurut Kemenkes RI (2016) formulir pencatatan dan pelaporan yang digunakan berdasarkan :

- a. TBC 01. Kartu pengobatan TBC
- b. TBC 02. Kartu Identitas penderita
- c. TBC 03. Register TBC Kabupaten/Kota
- d. TBC 04. Register Laboratorium TBC
- e. TBC 05. Formulir permohonan laboratorium TBC untuk pemeriksaan dahak
- f. TBC 06. Daftar tersangka penderita (suspek) yang diperiksa dahak SPS
- g. TBC 07. Laporan triwulan penemuan penderita baru dan kambuh.

- h. TBC 08. Laporan triwulan hasil pengobatan penderita TBCC Paru yang terdaftar 12 sampai 15 bulan lalu
- i. TBC 09. Formulir rujukan/pindah penderita
- j. TBC 10. Formulir hasil akhir pengobatan dari penderita TBC pindahan
- k. TBC 11. Laporan triwulan hasil pemeriksaan dahak akhir tahap intensif untuk penderita terdaftar 3-6 bulan lalu
- l. TBC 12. Formulir pengirim sediaan untuk *Crosscheck*
- m. TBC 13. Laporan penerimaan dan OAT di Kabupaten/Kota

C. Kompensasi

a. Pengertian Kompensasi

Konsep kompensasi dalam manajemen sumber daya manusia pada penerapan berbagai organisasi umumnya mempunyai tujuan, yaitu bagaimana organisasi dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerja pegawai dalam rangka mencapai visi dan misi organisasi. Dalam tingkat implementasi proses penetapan sistem kompensasi melibatkan berbagai kepentingan seperti pegawai, stakeholder dan keseimbangan finansial organisasi. Adapun pengertian kompensasi menurut para ahli sebagai berikut:

Menurut Handoko (2012:155) kompensasi adalah “segala sesuatu yang diterima oleh pekerja sebagai balas jasa atas kerja mereka”.

Menurut Rivai (2010:741) kompensasi adalah “sesuatu yang diterima karyawan sebagai pengganti kontribusi jasa mereka pada perusahaan”.

Menurut Werther dan Davis dalam Wibowo (2013:289) bahwa kompensasi adalah “apa yang seorang pekerja terima sebagai balasan dari pekerjaannya. Baik upah per jam ataupun gaji periodik didesain dan dikelola oleh bagian personalia”.

Menurut Andrew E. Sikula dalam Mangkunegara (2010:83) mengemukakan bahwa proses administrasi upah atau gaji (kadang-kadang disebut kompensasi) melibatkan pertimbangan atau keseimbangan perhitungan.

Menurut Hasibuan (2014:118), kompensasi adalah “semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan”.

Menurut Gibson dkk., (2012:529) menyatakan bahwa:

Kompensasi “sebagai imbalan yang diterima oleh karyawan baik berupa imbalan instrinsik maupun imbalan ekstrinsik”. Lebih lanjut Gibson menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan imbalan instrinsik adalah imbalan yang diterima karyawan berupa gaji, upah, tunjangan tambahan, imbalan impersonal dan promosi. Sedangkan yang dimaksud dengan imbalan ekstrinsik adalah imbalan karyawan berupa kenikmatan atau nilai yang diterima dari isi atau bagian suatu tugas kerja seperti kesempatan menyelesaikan tugas, pencapaian prestasi, otonomi dan perkembangan pribadi.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kompensasi yang diberikan pada karyawan tidak hanya berbentuk uang, tetapi dapat berupa barang dan jasa pelayanan. Kompensasi merupakan segala sesuatu yang diterima oleh karyawan yang diberikan oleh perusahaan sebagai balas jasa atas sumbangan tenaga dan pikiran demi kemajuan perusahaan.

b. Jenis-jenis Kompensasi

Kompensasi terdiri dari kompensasi langsung dan tidak langsung, kompensasi langsung terdiri dari:

a) Gaji

Menurut Rivai (2010:379) gaji adalah “balas jasa dalam bentuk uang yang diterima karyawan sebagai konsekuensi dari statusnya sebagai pegawai yang memberikan kontribusi dalam mencapai tujuan perusahaan”.

b) Upah Lembur

Lembur atau sering disebut dengan *overtime* merupakan istilah yang dipakai untuk bekerja melebihi waktu kerja yang telah ditentukan oleh Undang-undang atau peraturan Pemerintah di negara bersangkutan. Kerja lembur merupakan pekerjaan yang dilakukan di luar hari kerja resmi dan jam kerja resmi, kecuali yang mendapat premi seperti tercantum dalam Pasal 20 Perjanjian Kerja Bersama (PKB). Lembur atau *overtime* perlu direncanakan dengan baik, sehingga tidak merugikan perusahaan, hal ini dikarenakan biaya lembur pasti lebih tinggi dari biaya waktu kerja biasanya. Upah kerja lembur adalah upah yang dibayarkan atas pekerjaan yang dilaksanakan pada waktu kerja lembur. Oleh karena itu, pengetahuan tentang cara menghitung lembur menjadi sangat penting untuk membantu manajemen dalam merencanakan jadwal dan kapasitas produksi yang sesuai dengan anggaran operasional produksi dan untuk menghindari hal-hal yang dapat merugikan perusahaan dan karyawan.

c) Insentif

Insentif diberikan kepada karyawan dengan mempertimbangkan kinerja dan prestasi dari karyawan tersebut. Menurut Rivai (2010:379) bahwa insentif “merupakan bentuk pembayaran yang dikaitkan dengan kinerja sebagai pembagian keuntungan bagi karyawan akibat peningkatan produktivitas atau penghematan biaya”.

c. Tahapan Pemberian Kompensasi

Menurut Siagian (2010:9), dalam usaha mengembangkan suatu sistem imbalan para spesialis di bidang manajemen sumber daya manusia perlu melakukan empat hal yaitu:

1. Melakukan analisis pekerjaan

Perlu disusun deskripsi jabatan, uraian pekerjaan dan standar pekerjaan yang terdapat dalam suatu organisasi.

2. Melakukan Penilaian Pekerjaan

Dalam melakukan penilaian pekerjaan diusahakan tersusunnya urutan peringkat pekerjaan, penentuan “nilai” untuk setiap pekerjaan, susunan perbandingan dengan pekerjaan lain dalam organisasi dan pemberian “point” untuk setiap pekerjaan.

3. Melakukan survei berbagai sistem imbalan
Organisasi yang disurvei dapat berupa instansi pemerintah yang secara fungsional berwenang mengurus ketenagakerjaan, kamar dagang dan industri, organisasi profesi, serikat pekerja, organisasi-organisasi pemakai tenaga kerja lain dan perusahaan konsultan, terutama yang mengkhususkan diri dalam manajemen sumber daya manusia.
4. Menentukan “Harga” Setiap Pekerjaan
Dalam mengambil langkah ini dilakukan perbandingan antara nilai berbagai pekerjaan dalam organisasi dengan nilai yang berlaku di pasaran kerja.

d. Tujuan Kompensasi

Tujuan pemberian kompensasi (balas jasa) menurut (Hasibuan, 2014:121)

antara lain untuk:

- (1) Menjalin ikatan kerja sama antara pimpinan dengan karyawan. Berarti bahwa dengan terjalinnya kerja sama secara formal akan terbentuk komitmen yang jelas mengenai hak dan kewajiban yang harus dipikul masing-masing.
- (2) Memberikan kepuasan kepada karyawan. Berarti bahwa melalui kepuasan yang dirasakan para karyawan, maka karyawan akan memberikan prestasinya yang terbaik.
- (3) Memotivasi karyawan dalam bekerja. Berarti agar karyawan bersemangat dalam bekerja dalam rangka memnuhi kebutuhannya.
- (4) Menciptakan disiplin kerja bagi karyawan.
- (5) Pengadaan Efektif. Berarti jika program kompensasi ditetapkan cukup besar, pengadaan karyawan yang *qualified* untuk perusahaan akan lebih mudah
- (6) Stabilitas Karyawan. Berarti dengan program kompensasi atau prinsip adil dan layak serta eksternal konsistensi yang kompetitif maka stabilitas karyawan lebih terjamin karena *turnover* relatif kecil.
- (7) Pengaruh Serikat Buruh. Berarti dengan program kompensasi yang baik pengaruh serikat buruh dapat dihindarkan dan karyawan akan berkonsentrasi pada pekerjaannya.
- (8) Pengaruh Pemerintah. Berarti jika program kompensasi sesuai dengan undang-undang perburuan yang berlaku (seperti batas upah minimum) maka intervensi pemerintah dapat dihindarkan.

Menurut Rivai (2010:743) secara umum tujuan manajemen kompensasi adalah untuk :

Membantu perusahaan mencapai tujuan keberhasilan strategi perusahaan dan menjamin terciptanya keadilan internal dan eksternal. Keadilan eksternal menjamin bahwa pekerjaan-pekerjaan akan di kompensasi secara adil dengan membandingkan pekerjaan yang sama di pasar kerja. Kadang-kadang tujuan ini bisa menimbulkan konflik satu sama lainnya. Misalnya, untuk mempertahankan karyawan dan menjamin keadilan, hasil analisis upah dan gaji merekomendasikan pembayaran jumlah yang sama untuk pekerjaan-pekerjaan yang sama. Akan tetapi, perekrut pekerja mungkin menginginkan untuk menawarkan upah tidak seperti biasanya yaitu upah yang tinggi untuk menarik pekerja yang berkualitas.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompensasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya kompensasi menurut Hasibuan (2014:127-129) antara lain sebagai berikut:

- (1) Penawaran dan Permintaan Tenaga Kerja.
Jika pencari kerja (penawaran) lebih banyak daripada lowongan pekerjaan (permintaan) maka kompensasi relatif kecil. Sebaliknya jika pencari kerja lebih sedikit daripada lowongan pekerjaan, maka kompensasi relatif semakin besar.
- (2) Kemampuan dan Kesiediaan Perusahaan.
Apabila kemampuan dan kesiediaan perusahaan untuk membayar semakin baik maka tingkat kompensasi akan semakin besar. Tetapi sebaliknya, jika kemampuan dan kesiediaan perusahaan untuk membayar kurang maka tingkat kompensasi relatif kecil.
- (3) Serikat Buruh/Organisasi Karyawan.
Apabila serikat buruhnya kuat dan berpengaruh maka tingkat kompensasi semakin besar. Sebaliknya jika serikat buruh tidak kuat dan kurang berpengaruh maka tingkat kompensasi relatif kecil.
- (4) Produktivitas Kerja Karyawan.
Jika produktivitas kerja karyawan baik dan banyak maka kompensasi akan semakin besar. Sebaliknya kalau produktivitas kerjanya buruk serta sedikit maka kompensasinya kecil.
- (5) Pemerintah dengan Undang-undang dan Keppres.
Pemerintah dengan undang-undang dan keppres menetapkan besarnya batas upah/balas jasa minimum. Peraturan pemerintah ini sangat penting supaya pengusaha tidak sewenang-wenang menetapkan besarnya balas jasa bagi karyawan. Pemerintah berkewajiban melindungi masyarakat dari tindakan sewenang-wenang.

- (6) Biaya Hidup/*Cost of Living*
 Apabila biaya hidup di daerah itu tinggi maka tingkat kompensasi/upah semakin besar. Sebaliknya, jika tingkat biaya hidup di daerah itu rendah maka tingkat kompensasi/upah relatif kecil.
- (7) Posisi Jabatan Karyawan.
 Karyawan yang menduduki jabatan lebih tinggi akan menerima gaji/kompensasi lebih besar. Sebaliknya karyawan yang menduduki jabatan yang lebih rendah akan memperoleh gaji/kompensasi yang kecil.
- (8) Pendidikan dan Pengalaman Kerja
 Jika pendidikan lebih tinggi dan pengalaman kerja lebih lama maka gaji/ balas jasanya akan semakin besar, karena kecakapan serta keterampilannya lebih baik. Sebaliknya, karyawan yang berpendidikan rendah dan pengalaman kerja yang kurang maka tingkat gaji/kompensasinya kecil.
- (9) Kondisi Perekonomian Nasional
 Apabila kondisi perekonomian nasional sedang maju (boom) maka tingkat upah/kompensasi akan semakin besar, karena akan mendekati kondisi *full employment*. Sebaliknya, jika kondisi perekonomian kurang maju (depresi) maka tingkat upah rendah, karena terdapat banyak penganggur (*disguished unemployment*).
- (10) Jenis dan Sifat Pekerjaan
 Kalau jenis dan sifat pekerjaan yang sulit dan mempunyai risiko (finansial, keselamatan) yang besar maka tingkat upah/balas jasanya semakin besar karena membutuhkan kecakapan serta ketelitian untuk mengerjakannya. Tetapi jika jenis dan sifat pekerjaannya mudah dan risiko (finansial, kecelakaannya) kecil, tingkat upah/balas jasanya relatif rendah.

Dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi besar kecilnya kompensasi, sehingga dalam pemberian kompensasi harus adil dan layak agar mencapai tujuan perusahaan.

f. Indikator Kompensasi

Menurut Simamora (2011:442) indikator kompensasi :

- 1) Kompensasi Finansial Langsung
 - a) Gaji
 Balas jasa dalam bentuk uang yang diberikan oleh pihak perusahaan setiap bulannya kepada karyawan

- b) Bonus
Merupakan pemberian uang yang diberikan oleh pihak perusahaan ketika karyawan dapat mencapai target yang telah ditetapkan, sehingga memperoleh laba yang lebih besar
- c) Upah lembur
Merupakan upah yang diberikan oleh pihak perusahaan atas pekerjaan yang dilaksanakan pada waktu kerja lembur
- 2) Kompensasi Finansial Tidak Langsung
 - a) Asuransi Kesehatan
Adalah suatu jaminan yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan apabila karyawan mengalami kecelakaan kerja. Yaitu merupakan Salah satu bentuk perlindungan yang dilakukan oleh perusahaan untuk menjamin karyawannya dalam melakukan pekerjaan.
 - b) Tunjangan Hari Raya (THR)
Tunjangan Hari Raya yaitu tunjangan yang diberikan berupa uang kepada karyawan setiap tahun.
 - c) Tunjangan uang makan
Uang makan merupakan tunjangan makan yang diberikan berupa uang kepada karyawan yang masuk kerja.
 - d) Tunjangan transportasi
Uang transportasi merupakan tunjangan transportasi yang diberikan berupa uang kepada karyawan yang masuk kerja, terutama kepada karyawan yang bertugas di luar kantor.

Menurut Mangkunegara (2010:86) ada beberapa indikator kompensasi, yaitu:

- 1) Tingkat bayaran bisa diberikan tinggi, rata-rata atau rendah tergantung pada kondisi perusahaan. Artinya, tingkat pembayaran tergantung pada kemampuan perusahaan membayar jasa pegawainya.
- 2) Struktur Pembayaran
Struktur pembayaran berhubungan dengan rata-rata bayaran, tingkat pembayaran dan klasifikasi jabatan di perusahaan.
- 3) Penentuan Bayaran Individu
Penentuan pembayaran kompetensi individu perlu didasarkan pada rata-rata tingkat bayaran, tingkat pendidikan, masa kerja, dan prestasi kerja pegawai.
- 4) Metode Pembayaran
Ada dua metode pembayaran, yaitu metode pembayaran yang didasarkan pada waktu (per jam, per hari, per minggu, per bulan). Kedua metode pembayaran yang didasarkan pada pembagian hasil.

5) Kontrol Pembayaran

Kontrol pembayaran merupakan pengendalian secara langsung dan tidak langsung dari biaya kerja. Pengendalian biaya merupakan faktor utama dalam administrasi upah dan gaji. Tugas mengontrol pembayaran adalah pertama, mengembangkan standar kompensasi dan meningkatkan fungsinya. Kedua, mengukur hasil yang bertentangan dengan standar yang tetap. Ketiga, meluruskan perubahan standar pembayaran upah.

D. Pengawasan

a. Pengertian Pengawasan

Pengawasan dapat didefinisikan sebagai “cara suatu organisasi mewujudkan kinerja yang efektif dan efisien, serta lebih jauh mendukung terwujudnya visi dan misi organisasi”. Pengawasan adalah sebagai proses untuk menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen tercapai (Handoko, 2012:379).

Lebih lanjut Handoko (2012:361) menyatakan :

Pengawasan berkenaan dengan cara-cara membuat kegiatan-kegiatan sesuai yang direncanakan. Suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan untuk dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan perusahaan.

Menurut Timpe (2010:73) menyatakan bahwa :

“Pengawasan (supervisi) mempunyai pengaruh penting terhadap kinerja individu”. Pengawasan (supervisi) ini tidak terlepas dari pengaruh kepemimpinan sebagai supervisor dalam memberikan pengarahan kepada yang disupervisi, proses kepemimpinan adalah melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik sehingga dapat meningkatkan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi.

Sedangkan menurut Purwanto (2010:66) bahwa;

Pengawasan (supervisi) adalah “suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas–tugas”. Supervisi sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengawasan dimaksudkan sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana di tingkat administrasi yang lebih rendah, dalam rangka menetapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Jika ditemukan adanya penyimpangan-penyimpangan perlu dilakukan tindakan perbaikan.

b. Maksud dan Tujuan Pengawasan

Pengawasan perlu dilakukan dalam rangka untuk mencapai tujuan organisasi maka agar segala sesuatu yang telah direncanakan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan, dan ketika terjadi penyimpangan dapat langsung mengambil tindakan sebagai suatu koreksi. Menurut Situmorang dan Juhir (2010:22) maksud pengawasan adalah untuk :

- (1) Mengetahui jalannya pekerjaan apakah lancar atau tidak
- (2) Memperbaiki kesalahan-kesalahan yang dibuat oleh pegawai dan mengadakan pencegahan agar tidak terulang kembali kesalahan-kesalahan yang sama atau timbulnya kesalahan yang baru.
- (3) Mengetahui apakah penggunaan budget yang telah ditetapkan dalam rencana terarah kepada sasarannya dan sesuai dengan yang telah direncanakan.
- (4) Mengetahui pelaksanaan kerja sesuai dengan program (fase tingkat pelaksanaan) seperti yang telah ditentukan dalam *planning* atau tidak.
- (5) Mengetahui hasil pekerjaan dibandingkan dengan yang telah ditetapkan dalam *planning*, yaitu standard.

Menurut Wursanto (2010:158) tujuan pengawasan adalah sebagai berikut:

- (1) Menentukan dan menghilangkan sebab-sebab yang menimbulkan kemacetan sebelum kemacetan itu timbul.
- (2) Mengadakan pencegahan dan perbaikan terhadap kesalahan-kesalahan yang timbul.
- (3) Mencegah penyimpangan-penyimpangan.
- (4) Mendidik pegawai untuk mempertebal tanggung jawab.
- (5) Memperbaiki kesalahan-kesalahan, kekurangan-kekurangan dan kelemahan-kelemahan yang timbul.
- (6) Mendapat efisiensi dan efektivitas

Tujuan pengawasan menurut Hasibuan (2014: 242) antara lain:

- (1) Supaya proses pelaksanaan dilakukan sesuai dengan ketentuan-ketentuan dari rencana.
- (2) Melakukan tindakan perbaikan (*Corective*) jika terdapat penyimpangan-peyimpangan (*Deviasi*)
- (3) Supaya tujuan yang dihasilkan sesuai dengan rencana

Dari pendapat tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa maksud pengawasan adalah untuk mengetahui pelaksanaan kerja, hasil kerja, dan segala sesuatunya apakah sesuai dengan yang direncanakan atau tidak, serta mengukur tingkat kesalahan yang terjadi, sehingga mampu diperbaiki ke arah yang lebih baik, maksud pengawasan bukan untuk mencari kesalahan terhadap orangnya, tetapi mencari kebenaran terhadap hasil pelaksanaan pekerjaannya.

c. Indikator Pengawasan

Menurut Handoko (2012:71) indikator pengawasan adalah:

- 1) Akurat
Informasi tentang pelaksanaan harus akurat, data yang tidak akurat dari sistem pengawsan dapat menyebabkan organisasi mengambil tindakan koreksi yang keliru atau bahkan menciptakan masalah yang sebenarnya tidak ada.
- 2) Tepat waktu
Informasi harus dikumpulkan, disampaikan dan dievaluasi, secepatnya bila kegiatan perbaikan dilakukan segera.
- 3) Objektif dan menyeluruh
Informasi harus mudah dipahami dan bersifat objektif serta lengkap.
- 4) Terpusat pada titik-titik pengawasan strategi
Sistem pengawasan harus memusatkan perhatian dibidang mana penyimpangan-penyimpangan dari standar paling sering terjadi atau yang mengakibatkan kerusakan paling patal.

- 5) Realistik secara ekonomis
Biaya pelaksanaan sistem pengawasan harus lebih rendah atau paling tidak sama, dengan kegunaan yang diperoleh dari sistem tersebut.
- 6) Realistik secara organisasional
Sistem pengawasan harus cocok atau harmonis dengan kenyataan-kenyataan organisasi.
- 7) Terkoordinasi dengan aliran kerja organisasi
Informasi pengawasan harus terkoordinasi dengan aliran kerja organisasi.
- 8) Fleksibel
Pengawasan harus mempunyai fleksibilitas untuk memberikan tanggapan atau reaksi terhadap ancaman ataupun kesempatan dari lingkungan.
- 9) Bersifat sebagai petunjuk dan operasional
Sistem pengawasan efektif harus menunjukkan baik deteksi ataupun deviasi dari standar, tindakan koreksi apa yang seharusnya diambil.
- 10) Diterima para anggota
Sistem pengawasan harus mampu mengarahkan pelaksanaan kerja para anggota organisasi dengan mendorong prasarana otonomi, tanggung jawab dan berprestasi.
- 11) Prosedur
Pimpinan selalu melihat pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa indikator pengawasan :

- a) Standar, adanya batasan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan.
- b) Ketelitian, adanya pengukuran kerja pegawai.
- c) Pengukuran pekerjaan, adanya evaluasi pekerjaan pegawai.
- d) Perbaikan, adanya koreksi pekerjaan dari pimpinan atau atasan.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengawasan

Menurut Handoko (2012:366) faktor-faktor yang mempengaruhi pengawasan, diantaranya yaitu:

- 1) Perubahan lingkungan
Berbagai perubahan lingkungan organisasi terjadi terus menerus dan tidak dapat dihindari, seperti munculnya inovasi produk dan pesaing baru, dan sebagainya. Melalui fungsi pengawasan manajer mendeteksi perubahan-perubahan yang berpengaruh pada barang dan organisasi, sehingga mampu menghadapi tantangan atau memanfaatkan kesempatan yang diciptakan perubahan-perubahan yang terjadi.

- 2) Peningkatan kolektivitas organisasi
Semakin besar organisasi semakin memerlukan pengawasan yang lebih formal dan hati-hati.
- 3) Kesalahan-kesalahan
Bila para bawahan tidak pernah membuat kesalahan, manajer dapat secara sederhana melakukan pengawasan. Tetapi kebanyakan anggota organisasi-organisasi sering melakukan kesalahan.
- 4) Kebutuhan manajer untuk mendelegasikan wewenang
Bila manajer mendelegasikan wewenang kepada karyawan, kepada bawahannya tanggungjawab atasan itu sendiri tidak berkurang.

E. Kompetensi

a Pengertian Kompetensi

Menurut Spencer dalam Moehariono (2012:5) bahwa:

Pengertian dan arti kompetensi dapat didefinisikan sebagai “karakteristik yang mendasari seseorang yang berkaitan dengan efektivitas kinerja individu dalam pekerjaannya atau karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebagai sebab-akibat dengan kriteria yang diajukan acuan, efektif atau berkinerja prima atau superior di tempat kerja atau pada situasi tertentu”.

Berdasarkan dari arti definisi kompetensi ini, maka kompetensi memiliki beberapa makna yang terkandung di dalamnya adalah sebagai berikut:

- (a) Karakteristik dasar (*underlying characteristic*) kompetensi adalah bagian dari kepribadian yang mendalam dan melekat pada seseorang serta mempunyai perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan tugas pekerjaan.
- (b) Hubungan kausal (*causally related*) berarti kompetensi dapat menyebabkan atau digunakan untuk memprediksi kinerja seseorang artinya jika mempunyai kompetensi yang tinggi maka akan mempunyai kinerja tinggi pula (sebagai akibat).
- (c) Kriteria (*criteria referenced*) yang diajukan sebagai acuan, bahwa kompetensi secara nyata akan memprediksi seseorang dapat bekerja dengan baik, harus terukur dan spesifik atau terstandar, misalnya kriteria volume penjualan yang mampu dihasilkan seorang *salesman* sebesar 1.000 buah/bulan atau manajer keuangan dapat mendapatkan keuntungan 1 miliar/tahun.

Kemudian, Spencer mengatakan bahwa kompetensi merupakan sebuah karakteristik dasar seseorang yang mengindikasikan cara berpikir, bersikap, dan

bertindak serta menarik kesimpulan yang dapat dilakukan dan dipertahankan oleh seseorang pada waktu periode tertentu.

Menurut Wibowo (2013: 324) kompetensi adalah:

“Suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut”. Dengan demikian, kompetensi menunjukkan keterampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai sesuatu yang terpenting, sebagai unggulan bidang tersebut.

Mangkunegara (2010:113) mengemukakan, bahwa kompetensi merupakan “faktor mendasar yang dimiliki seseorang yang mempunyai kemampuan lebih, dan membuatnya berbeda dengan seseorang yang mempunyai kemampuan rata-rata atau biasa saja”.

Menurut Mathis dan Jackson (2010: 219) bahwa:

Kompetensi “merupakan karakteristik mendasar yang dimiliki seseorang yang berpengaruh langsung terhadap, atau dapat memprediksi kinerja yang sangat baik dari individu-individu atau tim”. Dengan kata lain, kompetensi adalah apa yang *oustanding performers* lakukan lebih sering, pada lebih banyak situasi, dengan hasil yang lebih baik daripada apa yang dilakukan penilai kebijakan. Faktor lain yang harus diperhatikan adalah perilaku.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa, kompetensi adalah suatu kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang yang berpengaruh secara langsung terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaan.

b. Karakteristik Kompetensi

Spencer dalam Wibowo (2013: 324) menyatakan bahwa terdapat lima tipe karakteristik kompetensi, yaitu sebagai berikut :

- a. Motif adalah sesuatu yang secara konsisten dipikirkan atau diinginkan orang yang menyebabkan tindakan.
- b. Sifat adalah karakteristik fisik dan respons yang konsisten terhadap situasi atau informasi.
- c. Konsep diri adalah sikap, nilai-nilai, atau citra diri seseorang.

- d. Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki orang dalam bidang spesifik.
- e. Keterampilan adalah kemampuan mengerjakan tugas fisik atau mental tertentu.

c. Strata Kompetensi

Wibowo (2013:121) mengatakan kompetensi dapat dipilah-pilah menurut stratanya, yaitu :

- (1) *Core competencies* merupakan kompetensi inti yang dihubungkan dengan strategi organisasi sehingga harus dimiliki oleh semua karyawan dalam organisasi.
- (2) *Managerial competencies* merupakan kompetensi yang mencerminkan aktivitas manajerial dan kinerja yang diperlukan dalam peran tertentu.
- (3) *Functional competencies* merupakan kompetensi yang menjelaskan tentang kemampuan peran tertentu yang diperlukan dan biasanya dihubungkan dengan keterampilan profesional atau teknis.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi

Michael Zwell dalam (Wibowo, 2013:126) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecakapan kompetensi seseorang, yaitu sebagai berikut:

- (1) Keyakinan dan nilai-nilai
Keyakinan orang tentang dirinya maupun terhadap orang lain akan sangat mempengaruhi perilaku. Kepercayaan banyak pekerja bahwa manajemen merupakan musuh yang mencegah mereka melakukan inisiatif yang seharusnya dilakukan.
- (2) Keterampilan
Keterampilan memainkan peran di kebanyakan kompetensi. Berbicara didepan umum merupakan keterampilan yang dapat dipelajari, dipraktikkan, dan diperbaiki
- (3) Pengalaman
Keahlian dari banyak kompetensi memerlukan pengalaman mengorganisasi orang, komunikasi dihadapan kelompok, menyelesaikan masalah, dan sebagainya.
- (4) Karakteristik kepribadian
Kepribadian dapat mempengaruhi keahlian manajer dan pekerja dalam sejumlah kompetensi, termasuk dalam penyelesaian konflik, menunjukkan kepedulian interpersonal, kemampuan bekerja dalam tim, memberikan pengaruh dan membangun hubungan.

- (5) Motivasi
Motivasi merupakan faktor dalam kompetensi yang dapat berubah. Dengan memberikan dorongan, apresiasi terhadap pekerja bawahan, memberikan pengakuan, dan perhatian individual dari atasan dapat mempunyai pengaruh terhadap motivasi seorang bawahan.
- (6) Isu emosional
Hambatan emosional dapat membatasi penguasaan kompetensi. Takut membuat kesalahan, menjadi malu, merasa tidak disukai, atau tidak menjadi bagian, semuanya cenderung membatasi motivasi dan inisiatif.
- (7) Kemampuan intelektual
Kompetensi tergantung pada pemikiran kognitif seperti pemikiran konseptual dan pemikiran analitis. Tidak mungkin memperbaiki melalui setiap intervensi yang diwujudkan suatu organisasi.
- (8) Budaya organisasi
Budaya organisasi mempengaruhi kompetensi sumber daya manusia dalam kegiatan seperti: rekrutmen dan seleksi karyawan, praktik pengambilan keputusan.

e. Indikator Kompetensi

Menurut Hutapea dan Thoha (2010:28) mengungkapkan bahwa ada tiga komponen utama pembentukan kompetensi yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*)
Informasi yang dimiliki seseorang karyawan untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai bidang yang digelutinya (tertentu), misalnya bahasa komputer. Pengetahuan karyawan turut menentukan berhasil tidaknya pelaksanaan tugas yang dibebankan kepadanya, karyawan yang mempunyai pengetahuan yang cukup meningkatkan efisiensi perusahaan.
- 2) Keterampilan (*Skill*)
Suatu upaya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan perusahaan kepada seseorang karyawan dengan baik dan maksimal, misalnya seorang programmer computer. Disamping pengetahuan dan kemampuan karyawan, hal yang paling perlu diperhatikan adalah sikap perilaku karyawan.
- 3) Sikap (*Attitude*)
Pola tingkah laku seseorang karyawan di dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan peraturan perusahaan. Apabila karyawan mempunyai sifat mendukung pencapaian organisasi, maka secara otomatis segala tugas yang dibebankan kepadanya akan dilaksanakan sebaik-baiknya.

Kompetensi knowledge, skill, dan attitude cenderung lebih nyata (*visible*) dan relatif berada di permukaan (ujung) sebagai karakteristik yang dimiliki manusia. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kompetensi adalah kemampuan dan kemauan untuk melakukan sebuah tugas dengan kinerja yang efektif dan efisien untuk mencapai tujuan perusahaan.

2. Kerangka Konseptual

Kerangka merupakan sebuah konsep yang mana menjelaskan hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Berdasarkan teori yang telah dikemukakan dan permasalahan penelitian, maka perlu dibuat suatu kerangka konseptual penelitian. Adapun kerangka konseptual secara skematis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja Pegawai

Konsep kompensasi dalam manajemen sumber daya manusia pada penerapan berbagai organisasi umumnya mempunyai tujuan, yaitu bagaimana organisasi dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerja pegawai dalam rangka mencapai visi dan misi organisasi. Menurut Hasibuan (2014:118), kompensasi adalah semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan perusahaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Posuma (2013) dengan judul “Kompetensi, Kompensasi, dan Kepemimpinan Pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan pada Rumah Sakit Ratumbusang Manado” menyimpulkan bahwa kompensasi berpengaruh terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Ratumbusang Manado. Kompensasi ditunjang dengan beberapa faktor seperti keahlian dalam bekerja, keahlian seseorang dalam bekerja harus terus-menerus ditingkatkan, peningkatan keahlian seorang pegawai dapat dilihat dari pengalaman-pengalaman

mereka dalam bekerja. Dengan hasil pekerjaan yang mereka lakukan sesuai dengan keahlian maka kompensasi yang diberikan kepada mereka juga sesuai dengan apa yang mereka lakukan. Dengan demikian mereka akan termotivasi dalam bekerja sesuai dengan yang diharapkan secara organisasi.

Hasil penelitian Saani (2013) di Kota Ashaiman Ghana, Afrika Barat dengan judul *Influence of Compensation and Supervision on Private Basic School Teachers Work Performance in Ashaiman Municipality* menyimpulkan bahwa berbagai bentuk kompensasi guru memiliki hubungan positif dengan kinerja guru. Namun, hasilnya menunjukkan bahwa berbagai bentuk kompensasi tidak mempengaruhi kinerja guru secara langsung. Jika guru puas dalam berbagai bentuk kompensasi, mereka cenderung menunjukkan tingkat kinerja yang tinggi.

2) Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Pegawai

Pengawasan dapat didefinisikan sebagai cara suatu organisasi mewujudkan kinerja yang efektif dan efisien, serta lebih jauh mendukung terwujudnya visi dan misi organisasi. Pengawasan adalah sebagai proses untuk menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen tercapai (Handoko, 2012:379).

Penelitian yang dilakukan oleh Pane (2015) di Kota Medan, dengan judul “Hubungan Motivasi dan Supervisi Dengan Kinerja Petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan” menyimpulkan bahwa pengawasan (supervisi) berpengaruh terhadap Kinerja Petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan. Artinya semakin baik pengawasan (supervisi) maka semakin baik kinerja petugas TBC.

Hasil penelitian Abyad (2013) dengan judul ” Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Bappeda Kabupaten Kutai Kartanegara”, menyimpulkan bahwa pengawasan mempunyai hubungan yang kuat dengan variabel kinerja Pegawai pada Kantor Bappeda Kabupaten Kutai Kartanegara.

Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Ilyas (2012) bahwa supervisi merupakan proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai dan kualitas supervisi sangat penting dalam melakukan pembinaan pada personil kesehatan.

3) Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai

Kompetensi adalah suatu kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang yang berpengaruh secara langsung terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) di Kota Medan, dengan judul “Hubungan Karakteristik Individu, Motivasi dan Organisasi dengan Kinerja Petugas Laboratorium TB Paru di Puskesmas Kota Medan Tahun 2017” menyimpulkan bahwa kompetensi melalui keterampilan teknis berhubungan signifikan dengan Kinerja Petugas Laboratorium Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kota Medan.

Hasil penelitian Rahmawaty dan Rochmah (2014) dengan judul ” Pengaruh Kompetensi dan *Self-Leadership* terhadap Kinerja Petugas Program Pengendalian Tuberkulosis (P2TB) Puskesmas di Kabupaten Jember”, menyimpulkan bahwa faktor kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember.

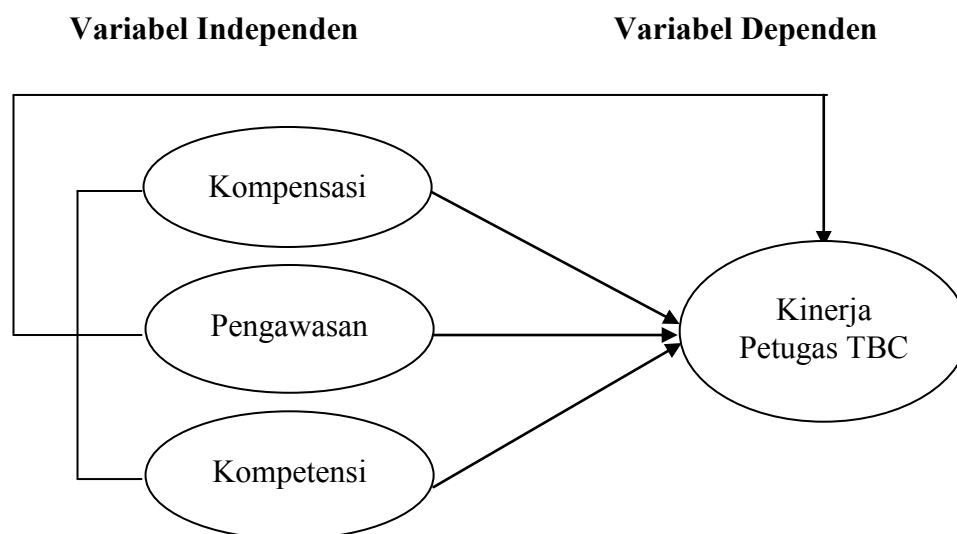
4) Pengaruh Kompensasi, Pengawasan dan Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai

Pengaruh kompensasi, pengawasan, dan kompetensi terhadap kinerja pegawai secara bersama memiliki peran penting untuk meningkatkan kinerja agar menjadi optimal, sehingga tujuan perusahaan tercapai sesuai dengan harapan. Ketika kinerja pegawai belum optimal maka tujuan, visi dan misi perusahaan akan tidak tercapai.

Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Posuma (2013) dengan judul “Kompetensi, Kompensasi, dan Kepemimpinan Pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan pada Rumah Sakit Ratumbusang Manado” menyimpulkan bahwa kompetensi, dan kompensasi berpengaruh secara simultan terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Ratumbusang Manado.

Hal senada juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Lukas dan Tewel (2017) dengan judul ” Pengaruh Pengawasan, Kepemimpinan dan Kompensasi terhadap Kinerja Pegawai pada Badan Pengelola Keuangan Dan Barang Milik Daerah Kabupaten Minahasa Utara” menyimpulkan bahwa pengawasan, dan kompensasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pegawai pada Badan Pengelola Keuangan dan Barang Milik Daerah Kabupaten Minahasa Utara.

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat disusun kerangka konseptual secara skematis sebagai berikut :



Sumber: Adopsi dari Rivai (2010); Purwanto (2010); Wibowo (2013)

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

3. Hipotesis

Berdasarkan permasalahan dan tujuan penelitian yang dikemukakan, maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

- 1) Ada pengaruh kompensasi terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.
- 2) Ada pengaruh pengawasan terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.
- 3) Ada pengaruh kompetensi terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.
- 4) Ada pengaruh kompensasi, pengawasan dan kompetensi, terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.

Lampiran 4. Statistik Deskriptif

Karakteristik responden

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 24-33 Tahun	11	14,1	14,1	14,1
34-43 Tahun	45	57,7	57,7	71,8
44-53 Tahun	22	28,2	28,2	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid D3	74	94,9	94,9	94,9
S1	4	5,1	5,1	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Masa kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid < 5 Tahun	21	26,9	26,9	26,9
6-10 Tahun	49	62,8	62,8	89,7
> 10 tahun	8	10,3	10,3	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Satus perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Belum kawin	8	10,3	10,3	10,3
Kawin	70	89,7	89,7	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid Laki-laki	15	19,2	19,2	19,2
Perempuan	63	80,8	80,8	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Kompensasi

Gaji yang diterima sesuai dengan beban kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	20	25,6	25,6	25,6
Sangat setuju	58	74,4	74,4	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Gaji yang diterima cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Bekerja lebih dari jam kerja diberikan lembur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	47	60,3	60,3	60,3
Tidak setuju	31	39,7	39,7	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Menerima insentif disesuaikan dengan jumlah suspek yang ditemukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	47	60,3	60,3	60,3
Tidak setuju	31	39,7	39,7	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Menerima penghargaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	52	66,7	66,7	66,7
Tidak setuju	26	33,3	33,3	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Diberi penghargaan berupa pujian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	35	44,9	44,9	44,9
Tidak setuju	27	34,6	34,6	79,5
Setuju	16	20,5	20,5	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	63	80,8	80,8	80,8
Sangat setuju	15	19,2	19,2	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Pengawasan**Memberikan pembinaan tentang tata cara pelaksanaan penemuan suspek**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	37	47,4	47,4	47,4
Setuju	17	21,8	21,8	69,2
Sangat setuju	24	30,8	30,8	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memberikan pembinaan tentang tata cara pemberian pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	42	53,8	53,8	53,8
Setuju	36	46,2	46,2	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	9	11,5	11,5	11,5
Tidak setuju	69	88,5	88,5	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	1	1,3	1,3	1,3
Tidak setuju	77	98,7	98,7	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memberikan pembinaan bagaimana cara yang tepat untuk menangani logistik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	76	97,4	97,4	97,4
Setuju	2	2,6	2,6	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan penemuan suspek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan pemberian pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penemuan suspek sesuai dengan prosedur.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penanganan logistik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Melaksanakan pengawasan langsung kegiatan pelaksanaan penemuan suspek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Mengawasi langsung pelaksanaan penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Melaksanakan pengawasan dalam pemberian pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan penanganan logistik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Kompetensi**Harus memahami pekerjaan sesuai dengan TUPOKSI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Harus mengetahui langkah-langkah dalam penemuan suspek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Harus menguasai dan bertanggungjawab atas pekerjaan yang di bebaskan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Harus memahami tantangan dalam penemuan suspek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Harus memahami risiko pekerjaan dalam penemuan suspek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Harus memahami job deskription dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	30	38,5	38,5	38,5
Setuju	48	61,5	61,5	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Harus dapat bekerja sama dengan tim kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	15	19,2	19,2	19,2
Tidak setuju	37	47,4	47,4	66,7
Setuju	26	33,3	33,3	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Harus dapat menguasai pekerjaan dengan baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	32	41,0	41,0	41,0
Tidak setuju	46	59,0	59,0	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Harus mampu menyusun laporan dengan baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	50	64,1	64,1	64,1
Tidak setuju	28	35,9	35,9	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Harus dapat memahami setiap perkembangan informasi yang berhubungan dengan pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	76	97,4	97,4	97,4
Tidak setuju	2	2,6	2,6	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Perlu meningkatkan pengetahuan tentang program TBC paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	77	98,7	98,7	98,7
Tidak setuju	1	1,3	1,3	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Perlu ketelitian petugas laboratorium dalam pemeriksaan suspek TBC paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Merasa terbebani dalam melaksanakan tugas terutama tugas di lapangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Perlu mendatangi keluarga kontak dalam upaya penemuan penderita TBC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	78	100,0	100,0	100,0

Perlu melakukan pelacakan pada penderita baru TBC paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	77	98,7	98,7	98,7
	Tidak setuju	1	1,3	1,3	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Kinerja

a. Penemuan suspek

Memberikan penyuluhan/edukasi tentang TB kepada masyarakat berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	77	98,7	98,7	98,7
	Sangat setuju	1	1,3	1,3	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Menjaring suspek (penderita tersangka) TB berdasarkan target yang ditetapkan Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	77	98,7	98,7	98,7
	Sangat setuju	1	1,3	1,3	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Mengumpul dahak dan mengisi buku daftar suspek Form TB 06

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	23	29,5	29,5	29,5
	Setuju	55	70,5	70,5	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Membuat sediaan hapus dahak berdasarkan temuan suspek TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Mengirim sediaan hapus dahak ke laboratorium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Menegakkan diagnosis TB sesuai protap Sewaktu Pagi Sewaktu (SPS)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	2	2,6	2,6	2,6
Setuju	76	97,4	97,4	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Membuat klasifikasi penderita berdasarkan hasil uji laboratorium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	2	2,6	2,6	2,6
Tidak setuju	75	96,2	96,2	98,7
Setuju	1	1,3	1,3	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Mengisi kartu penderita (form TB 01) dan kartu identitas penderita (TB 02)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	46	59,0	59,0	59,0
Tidak setuju	32	41,0	41,0	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memeriksa kontak serumah terutama kontak dengan penderita TB BTA(+) sesuai form TB 01

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	46	59,0	59,0	59,0
Tidak setuju	32	41,0	41,0	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TB yang ditemukan pada form registrasi TB 03 UPK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	46	59,0	59,0	59,0
Tidak setuju	32	41,0	41,0	100,0
Total	78	100,0	100,0	

b. Memberikan Pengobatan

Memberikan jenis paduan obat berdasarkan rekomendasi dokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Memberi obat tahap intensif dan tahap lanjutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Mencatat pemberian obat tersebut dalam kartu penderita (form TB 01)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Menentukan PMO (bersama penderita) untuk keteraturan minum obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Memberi penyuluhan kepada penderita, keluarga dan PMO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	39	50,0	50,0	50,0
Setuju	39	50,0	50,0	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memantau keteraturan berobat pasien sesuai dengan jadwal kunjungan ulang pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	40	51,3	51,3	51,3
Setuju	38	48,7	48,7	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Melakukan pemeriksaan dahak ulang untuk follow-up pengobatan pasien setelah menjalani terapi selama 2 bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	1	1,3	1,3	1,3
Tidak setuju	47	60,3	60,3	61,5
Setuju	30	38,5	38,5	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memantau efek samping obat dan komplikasi lainnya serta cara penanganannya pada pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	7	9,0	9,0	9,0
Tidak setuju	50	64,1	64,1	73,1
Setuju	21	26,9	26,9	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memonitor hasil pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	10	12,8	12,8	12,8
Tidak setuju	66	84,6	84,6	97,4
Setuju	2	2,6	2,6	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Mencatat hasil pengobatan pada kartu penderita pada form TB 01 dan registrasi TB 02 UPK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	52	66,7	66,7	66,7
Tidak setuju	25	32,1	32,1	98,7
Setuju	1	1,3	1,3	100,0
Total	78	100,0	100,0	

C. Penanganan logistik

Memantau kebutuhan OAT secara berkelanjutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	78	100,0	100,0	100,0

Memantau bahan pelengkap (formulir dan reagens)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak setuju	54	69,2	69,2	69,2
Setuju	24	30,8	30,8	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Memantau pelaksanaan penanganan logistik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat tidak setuju	24	30,8	30,8	30,8
Tidak setuju	54	69,2	69,2	100,0
Total	78	100,0	100,0	

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain *Cross-Sectional Study* dengan pendekatan *explanatory*, survei *explanatory* adalah penelitian yang dirancang untuk menjelaskan hubungan kausal antar variabel (Sugiyono, 2013:115). Hubungan kausal antar variabel dimaksud, yaitu: melalui pengujian hipotesa, bertujuan untuk mengetahui "Pengaruh Kompensasi, Pengawasan dan Kompetensi terhadap Kinerja Petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan"

B. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional dalam lingkup objek penelitian / objek yang diteliti. Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini, yaitu : Kinerja sebagai variabel terikat (Y), Kompensasi sebagai variabel bebas (X_1), Pengawasan sebagai variabel bebas dua (X_2) dan Kompetensi sebagai variabel bebas tiga (X_3). Adapun definisi operasional dan indikator variabel adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi/Pengertian	Indikator
Kinerja (Y)	Kinerja merupakan hasil kerja sesuai dengan potensi yang dimiliki petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan dalam kegiatan penanggulangan TBC	Kinerja diukur mengacu kepada tupoksi petugas TBC meliputi; a. Penemuan Suspek, b. Memberikan pengobatan dan c. Penanganan logistik.
Kompensasi (X ₁)	Kompensasi merupakan segala sesuatu yang diterima oleh petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan sebagai balas jasa atas sumbangan tenaga dan pikiran dalam kegiatan penanggulangan TBC	a. Gaji b. Lembur c. Insentif d. Penghargaan
Pengawasan (X ₂)	Pengawasan adalah pelaksanaan pemberian tuntunan berupa pembinaan, pembimbingan dan pengawasan ke arah perbaikan kinerja petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan dalam kegiatan penanggulangan TBC	a. Pembinaan, b. Pembimbingan c. Pengawasan
Kompetensi (X ₃)	Kompetensi adalah suatu pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang dimiliki petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan dalam kegiatan penanggulangan TBC	a. Pengetahuan b. Keterampilan c. Sikap kerja

Sumber: Tupoksi Petugas TBC Puskesmas

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu Penelitian

Waktu penelitian direncanakan mulai dari bulan Nopember 2018–Maret 2019, meliputi kegiatan prariset penelitian, seminar proposal, pengumpulan data penelitian, pengolahan dan sidang meja hijau.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Nov 2018				Des 2018				Jan 2019				Feb 2019				Mar 2019			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Prariset penelitian	■																			
Pengajuan judul		■	■																	
Penulisan proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Bimbingan proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Seminar proposal													■	■	■	■				
Revisi proposal													■	■	■	■				
Pengesahan proposal													■							
Pengumpulan data													■	■						
Penulisan Tesis														■	■	■	■	■	■	■
Bimbingan Tesis														■	■	■	■	■	■	■
Sidang Meja Hijau																				■

2) Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPK (Puskesmas) Dinas Kesehatan Kota Medan Jalan Rotan Baru, Petisah Tengah, Medan Petisah, Kota Medan, dengan pertimbangan bahwa kinerja petugas TBC belum optimal.

D. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Menurut Sugiyono (2013:115) “populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan. Jumlah petugas TBC untuk seluruh puskesmas adalah sebanyak 78 orang.

2) Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan. Menurut Arikunto (2010:134) dalam pengambilan sampel jika subjeknya kurang dari 100, lebih baik seluruh populasi dijadikan sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode sensus (sampel jenuh), sehingga seluruh petugas TBC yang memenuhi kriteria dijadikan sampel, yaitu berjumlah 78 orang. Adapun kriteria pemilihan sampel adalah responden dengan lama kerja > 1 tahun dan bersedia diwawancarai serta mampu menjawab pertanyaan dengan baik.

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

a) Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan angket yang telah dipersiapkan terlebih dahulu kepada petugas TBC sebanyak 78 orang. Angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden (Sugiyono, 2013:199).

b) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi, yaitu data yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian adalah data kuantitatif. Prosedur pengambilan data penelitian menggunakan data primer dan data sekunder. Data sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan atau didokumentasikan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Medan. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil wawancara (interview) dan dari daftar pernyataan (angket).

Angket (*kuesioner*) dalam penelitian ini akan disusun dalam bentuk *Skala Likert*. *Skala likert* mengandung pilihan jawaban : sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju, dan skor yang diberikan adalah 5,4,3,2,1. Saat ini, *skala likert* telah banyak dimodifikasi oleh para peneliti dalam memperkaya pilihan jawaban / opsi yang lain, seperti :

Tabel 3.3. Skala Likert

Keterangan	Bobot
Sangat setuju	5
Setuju	4
Kurang setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

F. Uji Instrumen Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data primer, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap angket agar layak digunakan dalam penelitian serta untuk mengukur sejauhmana kuesioner dapat dijadikan sebagai alat ukur yang mewakili variabel bebas dan variabel terikat dalam suatu penelitian.

a). Uji Validitas

Uji validitas ini dilakukan dengan tujuan menganalisis apakah instrumen yang disusun memang benar-benar tepat dan rasional untuk mengukur variabel penelitian. Untuk mengukur validitas setiap butir pertanyaan, maka digunakan teknik korelasi *product moment*, dengan ketentuan nilai koefisien korelasi (r) $>0,3$ dikatakan (valid) (Ghozali, 2012:52).

Adapun hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Kompensasi (X₁), Pengawasan (X₂), dan Kompetensi (X₃)

Variabel	Butir Pernyataan	Nilai Koefisien korelasi	Ketentuan Nilai Koefisien Korelasi (r)>0,3	Keterangan
Kompensasi (X ₁)	a. Gaji yang diterima sesuai dengan beban kerja	0,514	>0,3	Valid
	b. Gaji yang diterima cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga	0,805	>0,3	Valid
	c. Bekerja lebih dari jam kerja diberikan lembur	0,895	>0,3	Valid
	d. Menerima insentif disesuaikan dengan jumlah suspek yang ditemukan	0,895	>0,3	Valid
	e. Menerima penghargaan	0,944	>0,3	Valid
	f. Diberi penghargaan berupa pujian	0,553	>0,3	Valid
	g. Diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan	0,885	>0,3	Valid
	h. Diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan	0,885	>0,3	Valid
	i. Gaji yang diterima sesuai dengan beban kerja	0,514	>0,3	Valid
Pengawasan (X ₂)				
	a. Memberikan pembinaan tentang tata cara pelaksanaan penemuan suspek	0,878	>0,3	Valid
	b. Memberikan pembinaan tentang tata cara pemberian pengobatan	0,811	>0,3	Valid
	c. Memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui	0,938	>0,3	Valid
	d. Memberikan pembinaan rupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui	0,947	>0,3	Valid
	e. Memberikan pembinaan bagaimana cara yang tepat untuk menangani logistik	0,862	>0,3	Valid
	f. Memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan penemuan suspek	0,838	>0,3	Valid

Tabel 3.4 Lanjutan

Variabel	Butir Pernyataan	Nilai Koefisien korelasi	Ketentuan Nilai Koefisien Korelasi (r)>0,3	Keterangan
	g. Memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan pemberian pengobatan	0,883	>0,3	Valid
	h. Memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penemuan suspek sesuai dengan prosedur.	0,710	>0,3	Valid
	i. Memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penanganan logistik	0,844	>0,3	Valid
	j. Melaksanakan pengawasan langsung kegiatan pelaksanaan penemuan suspek	0,829	>0,3	Valid
	k. Mengawasi langsung pelaksanaan penyuluhan	0,926	>0,3	Valid
	l. Melaksanakan pengawasan dalam pemberian pengobatan	0,936	>0,3	Valid
	m. Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan penanganan logistik	0,897	>0,3	Valid
Kompetensi (X ₃)				
	a. Harus memahami pekerjaan sesuai dengan TUPOKSI	0,630	>0,3	Valid
	b. Harus mengetahui langkah-langkah dalam penemuan suspek	0,740	>0,3	Valid
	c. Harus menguasai dan bertanggungjawab atas pekerjaan yang dibebankan	0,808	>0,3	Valid
	d. Harus memahami tantangan dalam penemuan suspek	0,693	>0,3	Valid
	e. Harus memahami risiko pekerjaan dalam penemuan suspek	0,457	>0,3	Valid
	f. Harus memahami job deskripsi dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari	0,670	>0,3	Valid
	g. Harus dapat bekerja sama dengan tim kerja	0,760	>0,3	Valid
	h. Harus dapat menguasai pekerjaan dengan baik	0,823	>0,3	Valid
	i. Harus mampu menyusun laporan dengan baik	0,680	>0,3	Valid
	j. Harus dapat memahami setiap perkembangan informasi yang berhubungan dengan pekerjaan	0,725	>0,3	Valid

Tabel 3.4 Lanjutan

Variabel	Butir Pernyataan	Nilai Koefisien korelasi	Ketentuan Nilai Koefisien Korelasi (r)>0,3	Keterangan
	k. Perlu meningkatkan pengetahuan tentang program TBC paru	0,737	>0,3	Valid
	l. Perlu ketelitian petugas laboratorium dalam pemeriksaan suspek TBC paru	0,625	>0,3	Valid
	m. Merasa terbebani dalam melaksanakan tugas terutama tugas di lapangan	0,544	>0,3	Valid
	n. Perlu mendatangi keluarga kontak dalam upaya penemuan penderita TBC	0,693	>0,3	Valid
	o. Perlu melakukan pelacakan pada penderita baru TBC paru	0,567	>0,3	Valid

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2018 (data diolah)

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan korelasi *pearson product moment* diketahui bahwa variabel bebas kompensasi indikator (gaji, lembur, insentif dan penghargaan sebanyak 8 pernyataan), pengawasan indikator (pembinaan, pembimbingan, pengawasan sebanyak 13 pernyataan) dan kompetensi indikator (pengetahuan, keterampilan, sikap kerja sebanyak 15 pernyataan) mempunyai nilai koefisien korelasi $(r) > 0,3$, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pernyataan variabel kompensasi, pengawasan dan kompetensi valid (Lampiran 2).

Tabel 3.5 Uji Validitas Variabel Kinerja (Y)

Variabel	Butir Pernyataan	Nilai Koefisien korelasi	Ketentuan Nilai Koefisien Korelasi (r)>0,3	Keterangan
Kinerja (Y)	a. Memberikan penyuluhan/edukasi tentang TB kepada masyarakat berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan	0,884	>0,3	Valid
	b. Menjaring suspek (penderita tersangka) TB berdasarkan target yang ditetapkan Puskesmas	0,501	>0,3	Valid
	c. Mengumpul dahak dan mengisi buku daftar suspek Form TB 06	0,427	>0,3	Valid
	d. Membuat sediaan hapus dahak berdasarkan temuan suspek TB	0,456	>0,3	Valid
	e. Mengirim sediaan hapus dahak ke laboratorium	0,591	>0,3	Valid
	f. Menegakkan menegakkan diagnosis sesuai protap 2 spesimen	0,685	>0,3	Valid
	g. Membuat klasifikasi penderita berdasarkan hasil uji laboratorium	0,541	>0,3	Valid
	h. Mengisi mengisi kartu identitas penderita (TBC 01-02)	0,816	>0,3	Valid
	i. Memeriksa investigasi kontak serumah	0,429	>0,3	Valid
	j. Memantau jumlah penderita TBC yang ditemukan pada form registrasi TBC 03 UPK	0,872	>0,3	Valid
	k. Memberikan jenis paduan obat berdasarkan rekomendasi dokter	0,804	>0,3	Valid
	l. Memberi obat TBC tahap intensif	0,822	>0,3	Valid
	m. Mencatat pemberian obat TBC dalam kartu penderita (form TBC 01)	0,804	>0,3	Valid
	n. Menentukan PMO (bersama penderita) untuk keteraturan minum obat	0,644	>0,3	Valid
	o. Memberi penyuluhan kepada penderita TBC	0,562	>0,3	Valid
	p. Memantau keteraturan berobat pasien sesuai dengan jadwal kunjungan ulang pasien	0,759	>0,3	Valid
	q. Melakukan pemeriksaan dahak ulang untuk <i>follow-up</i> pengobatan pasien TBC setelah menjalani terapi selama 2 bulan	0,801	>0,3	Valid
	r. Memantau efek samping obat	0,647	>0,3	Valid
	s. Memonitor hasil pengobatan	0,709	>0,3	Valid
t. Mencatat hasil pengobatan pada kartu penderita form TBC 01- 02 UPK	0,941	>0,3	Valid	
u. Memantau kebutuhan OAT secara berkelanjutan	0,912	>0,3	Valid	
v. Memantau bahan pelengkap (formulir dan reagens)	0,533	>0,3	Valid	
W. Memantau pelaksanaan penanganan logistik	0,602	>0,3	Valid	

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2018 (data diolah)

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan korelasi *pearson product moment* diketahui bahwa variabel terikat kinerja indikator (penemuan suspek, memberikan pengobatan dan penanganan logistik sebanyak 23 pernyataan), mempunyai nilai koefisien korelasi (r) $>0,3$, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pernyataan variabel kinerja valid (Lampiran 2).

b). Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Uji reliabilitas ini menggunakan koefisien *Alpha Cronbach*, apabila nilai *Alpha Cronbach* $> 0,6$ dikatakan reliabel (Ghozali, 2012:52). Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *One Shot* atau pengukuran sekali saja. Adapun hasil uji reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 3.6 Uji Reliabilitas

No	Variabel	Nilai Cronbach Alpha	Ketentuan Nilai Cronbach Alpha	Keterangan
1	Kompensasi	0,931	$>0,6$	Reliabel
2	Pengawasan	0,977	$>0,6$	Reliabel
3	Kompetensi	0,932	$>0,6$	Reliabel
4	Kinerja	0,951	$>0,6$	Reliabel

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2018 (data diolah)

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi:

1) Analisa Regresi Linier Berganda

Analisis regresi berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas (kompensasi, pengawasan dan kompetensi) secara parsial dan bersama-sama terhadap variabel kinerja petugas TBC, dilakukan menggunakan uji regresi berganda pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dengan persamaan :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \varepsilon$$

Dimana:

Y = Kinerja

a = intercept/konstanta

X₁ = Kompensasi

X₂ = Pengawasan

X₃ = Kompetensi

b₁, b₂, b₃ = Koefisien regresi

ε = *Distrubance error* (variabel pengganggu)

Sebelum melakukan penggunaan analisis regresi linier berganda, terlebih dahulu harus dilakukan uji asumsi klasik. Hal ini untuk memastikan apakah regresi berganda dapat digunakan atau tidak. Apabila uji asumsi klasik telah terpenuhi, maka alat uji regresi linier berganda dapat digunakan. Adapun uji asumsi klasik sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam metode regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah data berdistribusi normal.

Kriteria pengujian adalah :

- 1) Jika nilai Asym. Sig >0,05, maka data berdistribusi normal.
- 2) Jika nilai Asym. Sig <0,05, maka data tidak berdistribusi normal.

b. Uji Multikolinieritas

Multikolinieritas digunakan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi yang kuat antar variabel independen. Cara yang digunakan untuk menilainya adalah dengan melihat nilai faktor inflasi varians (*Variance Inflasi Factor/VIF*). Dimana nilai VIF tidak lebih dari 10 dan *nilai Tolerance* tidak kurang dari 0,1.

c. Uji Heteroskedastisitas

Pengujian ini memiliki tujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual suatu pengamatan ke pengamatan lainnya. Jika varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut homokedastisitas dapat diketahui dengan melalui grafik scatterplot antar nilai prediksi variabel independen dengan nilai residualnya. Dasar analisis yang dapat digunakan untuk menentukan heteroskedastisitas adalah:

- 1) Jika ada pola tertentu seperti titik-titik yang membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang melebar kemudian menyempit), maka telah terjadi heteroskedastisitas.
- 2) Jika tidak ada pola yang jelas seperti titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

2) Pengujian Hipotesis

a. Uji Parsial (Uji -t)

Digunakan untuk mengetahui signifikansi ada tidaknya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial atau sendiri-sendiri, sehingga diketahui apakah hipotesa dapat diterima atau ditolak.

a). Kriteria Pengujian

$H_0 : \beta = 0$: Tidak ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial

$H_1 : \beta \neq 0$: Ada pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial.

b). *Level of significant* $\alpha = 5\%$

Kriteria keputusan:

H_0 diterima apabila nilai signifikan $>0,05$ dan H_1 ditolak

H_1 diterima apabila nilai signifikan $<0,05$ dan H_0 ditolak

b. Secara Serempak

Uji F digunakan untuk mengetahui signifikansi pengaruh variabel Kompensasi (X_1), Pengawasan (X_2) dan Kompetensi (X_3) secara bersama-sama terhadap Kinerja (Y).

a). Kriteria Pengujian

$H_0 : \beta = 0$: berarti tidak ada pengaruh variabel Kompensasi (X_1), Pengawasan (X_2) dan Kompetensi (X_3) secara bersama-sama terhadap Kinerja (Y).

$H_1 : \beta \neq 0$: berarti ada pengaruh variabel Kompensasi (X_1), Pengawasan (X_2) dan Kompetensi (X_3) secara bersama-sama terhadap Kinerja (Y).

b). Penentuan *level of significance* 5%, atau $\alpha = 0,05$

Kriteria keputusan:

H_0 diterima apabila nilai signifikan $>0,05$ dan H_1 ditolak

H_1 diterima apabila nilai signifikan $<0,05$ dan H_0 ditolak

c. Koefisien Determinan

Analisis ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan yang diberikan variabel bebas terhadap variabel terikat yang ditunjukkan dalam persentase dilihat berdasarkan nilai R^2 (*r-square*) dengan rumus:

$$KD = R^2 \times 100\% \text{ (Sugiyono, 2013:258)}$$

Dimana:

KD = Koefisien determinasi

R = Koefisien korelasi variabel bebas dengan variabel terikat

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Kota Medan merupakan kota terbesar ketiga di Indonesia setelah Jakarta dan Surabaya. Kota ini merupakan wilayah yang subur di wilayah dataran rendah timur dari propinsi Sumatera Utara dengan ketinggian berada di 22,5 meter di bawah permukaan laut. Kota ini dilalui oleh dua sungai yaitu Sungai Deli dan Sungai Babura yang bermuara di Selat Malaka. Secara geografis, Kota Medan terletak pada 3,30°-3,43° LU dan 98,35°-98,44° BT dengan topografi cenderung miring ke utara dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- b. Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang
- c. Sebelah Barat, berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang
- d. Sebelah Timur, berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang

Kota Medan memiliki wilayah seluas 265,10 Km² terdiri dari 21 kecamatan dan 151 kelurahan.

Jumlah penduduk Kota Medan tahun 2015 berdasarkan data dari Kantor Statistik Kota Medan adalah 2.210.624 jiwa, dengan kepadatan penduduk rata-rata 8339/Km². Penyebaran penduduk tidak merata, jumlah penduduk terbanyak per kecamatan adalah Medan Deli, yaitu berjumlah 181.460 jiwa. Kecamatan terpadat penduduknya adalah Kecamatan Medan Perjuangan, yaitu 23,44 Jiwa/Km² (Luas Wilayah 4,09 Km²). Sedangkan Kecamatan Medan Labuhan merupakan daerah yang renggang penduduknya, yaitu 3,2 Jiwa/Km² (Luas Wilayah 36,67 Km²).

1. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada haruslah senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan dapat dijangkau oleh masyarakat baik dari sisi biaya maupun letak/lokasi. Jumlah puskesmas di Kota Medan tercatat sebanyak 39 Puskesmas serta 39 unit Puskesmas Keliling dan untuk semakin mendekatkan pelayanan kesehatan ke masyarakat telah berdiri 41 buah Puskesmas Pembantu.

2. Tenaga Kesehatan

Secara terperinci persebaran tenaga kesehatan di Kota Medan tahun 2018 yang terdapat di berbagai unit kerja dapat dilihat pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit Kerja di Kota Medan Tahun 2018

No	Tenaga Kesehatan	Puskesmas	Rumah sakit	Dinas Kesehatan	Sarana Yankes Lain
1	Dokter Spesialis	6	1.746	-	-
2	Dokter Umum	187	592	13	2
3	Dokter Gigi	113	212	3	2
4	Bidan	337	1.052	7	-
5	Perawat	515	4.318	8	3
6	Perawat Gigi	64	89	1	-
7	Apoteker/Tenaga Kefarmasian	102	470	22	9
8	Kesehatan Masyarakat	77	186	44	2
9	Tenaga Gizi	43	186	9	-
10	Nutrisionis	-	-	1	-
11	Sanitasi	24	67	11	2
12	Teknisi Medis	2	124	-	-
13	Teknisi Medis dan Fisioterapis	51	544	8	1
14	Tenaga Kesehatan Lainnya	78	-	21	-

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap sampel yang telah ditetapkan, yaitu sebanyak 78 petugas TBC sebagai responden, maka penulis membuat angket berupa kuesioner dan disebarikan kepada 78 responden. Deskripsi hasil penelitian

dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan variabel independen (kompensasi, pengawasan dan kompetensi) serta variabel dependen (kinerja). Hasil penelitian secara rinci sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	29-37 tahun	11	14,1
2	38-46 tahun	45	57,7
3	47-55 tahun	22	28,2
	Total	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan umur terbanyak 38-46 tahun, yaitu sebanyak 45 orang (57,7%), kemudian responden berumur 47-55 tahun, yaitu sebanyak 22 orang (28,2%) dan paling sedikit adalah responden berumur 29-37 tahun, yaitu sebanyak 11 orang (14,1%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas TBC sebagai responden lebih banyak dalam usia produktif. Pimpinan lebih mudah memberikan arahan dalam menyelesaikan pekerjaan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	15	19,2
2	Perempuan	63	80,8
	Total	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 63 orang (80,8%), dan paling sedikit adalah responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 15 orang (19,2%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas TBC berjenis kelamin perempuan lebih banyak berperan dalam pelaksanaan penemuan suspek TBC. Puskesmas membutuhkan petugas perempuan dalam hal teknis pendekatan komunikasi pelayanan kepada pasien penderita TBC dilapangan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	D3	74	94,9
2	S1	4	5,1
	Total	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik pendidikan responden dengan tingkat pendidikan D3, yaitu sebanyak 74 orang (94,9%), dan paling sedikit adalah responden dengan tingkat pendidikan S1, yaitu sebanyak 4 orang (5,1%). Hal ini menunjukkan petugas TBC yang direkrut oleh Puskesmas adalah dengan tingkat pendidikan yang siap untuk melakukan pekerjaannya dan diberikan pelatihan sesuai dengan tuntutan kompetensi pekerjaannya.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

No	Masa Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ 5 tahun	21	26,9
2	6-10 tahun	49	62,8
3	> 10 tahun	8	10,3
	Total	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas masa kerja responden 6-10 tahun, yaitu sebanyak 49 orang (62,8%), kemudian masa kerja ≤ 5 tahun, yaitu sebanyak 21 orang (26,9%) dan paling sedikit adalah responden dengan masa kerja > 10 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (10,3%). Hal ini menunjukkan sebagian besar tergolong belum lama sebagai petugas TBC, sehingga masih perlu diberikan pelatihan lebih banyak untuk mencapai kompetensi sesuai bidangnya dan pengawasan dalam pekerjaan harus lebih konsisten untuk menghindari kesalahan-kesalahan yang dibuat oleh petugas TBC.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No	Status Pernikahan	Jumlah	Persentase (%)
1	Menikah	70	89,7
2	Belum menikah	8	10,3
	Total	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas status pernikahan dengan status menikah, yaitu sebanyak 70 orang (89,7%), dan paling sedikit adalah

responden dengan status belum menikah, yaitu sebanyak 8 orang (10,3%). Hal ini menunjukkan sebagian besar petugas TBC puskesmas bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga dengan tujuan mendapatkan penghasilan yang lebih layak untuk kesejahteraan keluarga.

C. Analisis Statistik Deskriptif

Penelitian ini mengamati variabel terikat (dependen variabel) atau Y, yaitu kinerja petugas TBC dan tiga variabel bebas (independen variabel) atau X, yaitu kompensasi (X_1), pengawasan (X_2) dan kompetensi (X_3). Berikut ini diuraikan penjelasan hasil penelitian terhadap variabel tersebut.

1. Deskripsi Variabel Kompensasi

Kompensasi merupakan segala sesuatu yang diterima oleh petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan sebagai balas jasa atas sumbangan tenaga dan pikiran dalam kegiatan penanggulangan TBC. Kompensasi dalam penelitian ini meliputi; gaji, lembur, insentif, dan penghargaan dengan hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kompensasi

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Gaji yang diterima petugas TBC sesuai dengan beban kerja	58	74,4	20	25,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
2	Gaji yang diterima petugas TBC cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	78	100,0
3	Bekerja lebih dari jam kerja petugas TBC diberikan lembur	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	39,7	47	60,3	78	100,0
4	Selain mendapat gaji petugas TBC juga menerima insentif disesuaikan dengan jumlah suspek yang ditemukan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	39,7	47	60,3	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Tabel 4.7 Lanjutan

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5	Selain menerima insentif petugas TBC juga menerima penghargaan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	52	66,7	78	100,0
6	Petugas TBC diberi penghargaan berupa pujian atas prestasi kerjanya	0	0,0	16	20,5	0	0,0	2	34,6	35	44,9	78	100,0
7	Petugas TBC diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan	15	19,2	63	80,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
8	Petugas TBC diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden, yaitu sebanyak 58 orang (74,4%) menyatakan sangat setuju dan sebanyak 20 orang (25,6%) menyatakan setuju bahwa gaji yang diterima sesuai dengan beban kerja. Hal ini menunjukkan gaji merupakan suatu ketetapan yang sudah dianggarkan oleh organisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Rivai (2010:379) gaji adalah balas jasa dalam bentuk uang yang diterima karyawan sebagai konsekuensi dari statusnya sebagai pegawai yang memberikan kontribusi dalam mencapai tujuan perusahaan.

Mayoritas responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa gaji yang diterima cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa jika hanya gaji saja yang diterima setiap bulannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga, artinya hal ini sesuai dengan latar belakang penelitian bahwa tidak ada lagi pemberian insentif dalam melaksanakan pekerjaan, sehingga kinerja belum optimal. Pemerintah Kota Medan dan Dinas Kesehatan perlu mempertimbangkan pemberian tambahan penerimaan diluar gaji kepada petugas TBC.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 47 orang (60,3%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 31 orang (39,7%) menyatakan tidak setuju bahwa bekerja lebih dari jam kerja diberikan lembur. Hal ini menunjukkan bahwa jika bekerja lebih dari jam kerja tidak ditanggung oleh puskesmas sebagai tempat bekerja, sehingga petugas TBC bekerja sesuai dengan jam kerja saja. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Rivai (2010:379) bahwa lembur atau sering disebut dengan *overtime* merupakan bekerja melebihi waktu kerja yang telah ditentukan oleh undang-undang atau peraturan Pemerintah. Lembur perlu direncanakan dengan baik, sehingga tidak merugikan perusahaan, hal ini dikarenakan biaya lembur pasti lebih tinggi dari biaya waktu kerja biasanya.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 47 orang (60,3%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 31 orang (39,7%) menyatakan tidak setuju bahwa menerima insentif disesuaikan dengan jumlah suspek yang ditemukan. Hal ini menunjukkan bahwa diluar gaji yang diterima setiap bulannya tidak ada lagi menerima insentif, artinya hal ini sesuai dengan latar belakang penelitian bahwa tidak ada lagi pemberian insentif dalam melaksanakan pekerjaan, sehingga kinerja belum optimal. Pemerintah Kota Medan dan Dinas Kesehatan perlu mempertimbangkan pemberian insentif kepada petugas TBC.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Rivai (2010:379) bahwa insentif merupakan bentuk pembayaran yang dikaitkan dengan kinerja sebagai pembagian keuntungan bagi karyawan akibat peningkatan produktivitas atau penghematan biaya suatu tugas kerja seperti kesempatan menyelesaikan tugas, pencapaian prestasi, otonomi dan perkembangan pribadi.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 52 orang (66,7%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 26 orang (33,3%) menyatakan tidak setuju

bahwa petugas TBC menerima penghargaan. Hal ini menunjukkan bahwa diluar gaji yang diterima setiap bulannya tidak ada menerima penghargaan berupa sertifikat, sehingga kinerja belum optimal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Hasibuan (2014:118), kompensasi adalah semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan oleh perusahaan.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 35 orang (44,9%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 27 orang (34,6%) menyatakan tidak setuju, selebihnya sebanyak 16 orang (20,5%) menyatakan setuju bahwa petugas TBC diberi penghargaan berupa pujian. Hal ini menunjukkan bahwa diluar gaji yang diterima setiap bulannya tidak ada menerima penghargaan berupa pujian, sehingga kinerja belum optimal.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 63 orang (80,8%) menyatakan setuju dan sebanyak 15 orang (19,2%) menyatakan sangat setuju bahwa diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi puskesmas memberikan kesempatan bagi semua petugas TBC untuk mengikuti pelatihan secara bergantian. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Gibson dkk., (2012:529) menyatakan kompensasi “sebagai imbalan yang diterima oleh karyawan baik berupa imbalan instrinsik maupun imbalan ekstrinsik”. Imbalan ekstrinsik adalah imbalan bagi karyawan berupa kenikmatan atau nilai yang diterima dari isi atau bagian suatu tugas kerja seperti kesempatan untuk perkembangan pribadi.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan. Hal ini

menunjukkan bahwa organisasi puskesmas tidak memberikan kesempatan melanjutkan pendidikan bagi semua petugas TBC. Artinya organisasi puskesmas tidak sepenuhnya menanggung biaya pendidikan jika petugas TBC ingin melanjutkan pendidikan. Secara umum kompensasi yang diterima petugas TBC adalah gaji dan tunjangan, artinya puskesmas tempat bekerja tidak ada memberikan lembur dan insentif.

2. Deskripsi Variabel Pengawasan

Pengawasan adalah pelaksanaan pemberian tuntunan berupa pembinaan, pembimbingan dan pengawasan ke arah perbaikan kinerja petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan dalam kegiatan penanggulangan TBC. Pengawasan yang diberikan kepala puskesmas dalam penelitian ini meliputi; pembinaan, pembimbingan dan pengawasan. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pengawasan

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Memberikan pembinaan tentang tata cara pelaksanaan penemuan suspek	24	30,8	17	21,8	0	0,0	3	47,4	0	0,0	78	100,0
2	Memberikan pembinaan tentang tata cara pemberian pengobatan	0	0,0	36	46,2	0	0,0	4	53,8	0	0,0	78	100,0
3	Memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui dalam pelaksanaan penemuan suspek	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	88,5	9	11,5	78	100,0
4	Memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui dalam pemberian pengobatan TBC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	98,7	1	1,3	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Tabel 4.8 Lanjutan

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5	Memberikan pembinaan bagaimana cara yang tepat untuk menangani logistik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6	76	97,4	78	100,0
6	Memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan penemuan suspek	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0	78	100,0
7	Memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan pemberian pengobatan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0	78	100,0
8	Memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penemuan suspek sesuai dengan prosedur.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	78	100,0
9	Memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penanganan logistik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	78	100,0
10	Melaksanakan pengawasan langsung kegiatan pelaksanaan penemuan suspek	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	78	100,0
11	Mengawasi langsung pelaksanaan penyuluhan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	78	100,0
12	Melaksanakan pengawasan dalam pemberian pengobatan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	78	100,0
13	Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan penanganan logistik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden, yaitu sebanyak 37 orang (47,4%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 24 orang (30,8%) menyatakan setuju serta sebanyak 17 orang (21,8%) menyatakan sangat setuju bahwa kepala puskesmas memberikan pembinaan tentang tata cara pelaksanaan penemuan suspek. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan

berupa pembinaan kepada petugas TBC belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas dalam rangka penemuan suspek TBC, sehingga kinerjanya belum optimal. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi manajemen puskesmas karena pengawasan merupakan salah satu faktor penentu dalam sistem manajemen, sehingga bawahan memiliki bekal untuk melaksanakan pekerjaan.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 42 orang (53,8%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 36 orang (46,2%) menyatakan setuju bahwa kepala puskesmas memberikan pembinaan tentang tata cara pemberian pengobatan. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan berupa pembinaan kepada petugas TBC belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas dalam rangka pemberian pengobatan TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 69 orang (88,5%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 9 orang (11,5%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa kepala puskesmas memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui dalam pelaksanaan penemuan suspek. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui dalam pelaksanaan penemuan suspek belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 69 orang (88,5%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 9 orang (11,5%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa kepala puskesmas memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui dalam pelaksanaan pemberian pengobatan TBC. Hal ini

memberikan gambaran bahwa pengawasan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui dalam pelaksanaan pemberian pengobatan TBC belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 76 orang (97,4%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 2 orang (2,6%) menyatakan tidak setuju bahwa kepala puskesmas memberikan pembinaan bagaimana cara yang tepat untuk menangani logistik. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan berupa pembinaan tentang cara yang tepat untuk menangani logistik belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa kepala puskesmas memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan penemuan suspek. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan berupa bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan penemuan suspek belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa kepala puskesmas memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan pemberian pengobatan. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan berupa bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan pemberian pengobatan belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa kepala puskesmas memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penemuan suspek sesuai dengan prosedur. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan berupa bimbingan tentang pelaksanaan penemuan suspek sesuai dengan prosedur belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa kepala puskesmas memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penanganan logistik. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan berupa bimbingan tentang pelaksanaan penanganan logistik belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa kepala puskesmas melaksanakan pengawasan langsung kegiatan pelaksanaan penemuan suspek. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan langsung kegiatan pelaksanaan penemuan suspek belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa kepala puskesmas mengawasi langsung pelaksanaan penyuluhan. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan langsung pelaksanaan penyuluhan belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa kepala puskesmas melaksanakan pengawasan dalam pemberian pengobatan. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengawasan dalam pemberian

pengobatan belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan tidak setuju bahwa kepala puskesmas melakukan pengawasan dalam pelaksanaan penanganan logistik. Hal ini memberikan gambaran pengawasan dalam pelaksanaan penanganan logistik belum sepenuhnya dilaksanakan oleh puskesmas kepada petugas TBC, sehingga kinerjanya belum optimal.

Secara umum hasil penelitian tentang pengawasan belum sepenuhnya dilaksanakan karena kepala puskesmas sibuk dalam bekerja, sehingga pengawasan lebih sering didiskusikan dengan Wasor (Wakil Supervisor) dari dinas kesehatan. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Handoko (2012:361) menyatakan pengawasan berkenaan dengan cara-cara membuat kegiatan-kegiatan sesuai yang direncanakan. Suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan untuk dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan perusahaan.

3. Deskripsi Variabel Kompetensi

Kompetensi adalah suatu pengetahuan, ketrampilan dan sikap yang dimiliki petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan dalam kegiatan penanggulangan TBC. Kompetensi dalam penelitian ini meliputi; pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Petugas TBC harus memahami pekerjaan sesuai dengan TUPOKSI	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
2	Petugas TBC harus mengetahui langkah-langkah dalam penemuan suspek	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
3	Petugas TBC harus bertanggungjawab atas pekerjaan yang dibebankan	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
4	Petugas TBC harus memahami tantangan dalam penemuan suspek	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
5	Petugas TBC harus memahami risiko pekerjaan dalam penemuan suspek	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
6	Petugas TBC harus memahami deskripsi kerja dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari	0	0,0	48	61,5	0	0,0	30	38,5	0	0,0	78	100,0
7	Petugas TBC harus dapat bekerja sama dengan tim kerja	26	33,4	37	47,4	0	0,0	15	19,2	0	0,0	78	100,0
8	Petugas TBC harus dapat menguasai pekerjaan dengan baik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46	59,0	32	41,0	78	100,0
9	Petugas TBC harus mampu menyusun laporan dengan baik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	35,9	50	64,1	78	100,0
10	Petugas TBC harus memahami perkembangan informasi yang berhubungan dengan pekerjaan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6	76	97,4	78	100,0
11	Petugas TBC harus menjalankan tugas sesuai SOP	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	77	98,7	78	100,0
12	Perlu ketelitian petugas laboratorium dalam pemeriksaan terduga TBC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0	78	100,0
13	Petugas TBC harus memahami prosedur pelaksanaan tugas di lapangan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0	78	100,0
14	Petugas TBC perlu investigasi kontak dalam upaya penemuan penderita TBC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0	78	100,0
15	Petugas TBC perlu melakukan pelacakan pada penderita baru TBC	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	77	98,7	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju bahwa harus memahami pekerjaan sesuai dengan TUPOKSI. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memiliki keterampilan begitu menyelesaikan pendidikan, namun kinerjanya belum optimal. Mengacu kepada masa kerja responden 6-10 tahun, yaitu sebanyak 49 orang (62,8%), kemudian masa kerja ≤ 5 tahun, yaitu sebanyak 21 orang (26,9%) dan paling sedikit adalah responden dengan masa kerja > 10 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (10,3%). Hal ini menunjukkan sebagian besar tergolong belum lama bekerja sebagai petugas TBC, sehingga masih perlu diberikan pelatihan sesuai dengan kompetensinya.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju bahwa harus mengetahui langkah-langkah dalam penemuan suspek. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memiliki keterampilan dan mengetahui langkah-langkah dalam penemuan suspek, namun kinerjanya belum optimal. Mengacu kepada masa kerja responden 6-10 tahun, yaitu sebanyak 49 orang (62,8%), kemudian masa kerja ≤ 5 tahun, yaitu sebanyak 21 orang (26,9%) dan paling sedikit adalah responden dengan masa kerja > 10 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (10,3%). Hal ini menunjukkan sebagian besar tergolong belum lama sebagai petugas TBC, sehingga masih perlu diberikan sosialisasi prosedur kerja dalam penemuan suspek TBC.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju bahwa harus bertanggungjawab atas pekerjaan yang dibebankan. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memiliki keterampilan

menguasai dan bertanggungjawab atas pekerjaan yang dibebankan, namun kinerjanya belum optimal. Mengacu kepada hasil penelitian ini masih perlu diberikan sosialisasi prosedur kerja dan pelatihan secara berkala dalam penemuan suspek TBC.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju bahwa harus memahami tantangan dalam penemuan suspek. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memiliki keterampilan memahami tantangan dalam penemuan suspek, namun kinerjanya belum optimal. Mengacu kepada hasil penelitian ini masih perlu diberikan sosialisasi prosedur kerja, tantangan dalam bekerja dan pelatihan secara berkala dalam penemuan suspek TBC.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju bahwa harus memahami risiko pekerjaan dalam penemuan suspek. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memiliki keterampilan memahami risiko pekerjaan dalam penemuan suspek, namun kinerjanya belum optimal. Mengacu kepada hasil penelitian ini masih perlu diberikan pembekalan tentang risiko pekerjaan seperti kesehatan dan keselamatan kerja dalam penemuan suspek.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 48 orang (61,5%) menyatakan setuju dan sebanyak 30 orang (38,5%) menyatakan tidak setuju bahwa harus memahami deskripsi kerja dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari. Hal ini memberikan gambaran bahwa masih ada petugas TBC belum sepenuhnya memahami deskripsi kerja, sehingga kinerjanya belum optimal.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 37 orang (47,4%) menyatakan setuju dan sebanyak 26 orang (33,4%) menyatakan sangat setuju serta sebanyak 15 orang (19,2%) menyatakan tidak setuju bahwa harus dapat bekerja sama dengan tim kerja. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memiliki kompetensi. Puskesmas mengharuskan petugas bekerja secara tim karena jenis pekerjaan memiliki tingkat risiko yang tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Hutapea dan Thoha (2010) mengungkapkan bahwa ada tiga komponen utama pembentuk kompetensi, yaitu pengetahuan, keterampilan dan sikap. Penerapan pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan standar kerja puskesmas sebagai organisasi.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 46 orang (59,0%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 32 orang (41,0%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa harus dapat menguasai pekerjaan dengan baik. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memiliki kompetensi, namun harus diberikan pelatihan yang *terupdate* sesuai dengan kompetensinya.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 50 orang (64,1%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 28 orang (35,9%) menyatakan tidak setuju bahwa harus mampu menyusun laporan dengan baik. Hal ini memberikan gambaran bahwa menurut persepsi petugas TBC menyusun laporan bukan merupakan bagian kinerjanya, maka dalam hal ini perlu peningkatan sosialisasi TUPOKSI.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 76 orang (97,4%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 2 orang (2,6%) menyatakan tidak setuju bahwa

harus dapat memahami perkembangan informasi yang berhubungan dengan pekerjaan. Hal ini memberikan gambaran bahwa menurut persepsi petugas TBC perkembangan informasi yang berhubungan dengan pekerjaan tidak begitu penting, maka dalam hal ini perlu peningkatan pelatihan dan seminar sesuai kompetensinya.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 77 orang (98,7%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 1 orang (1,3%) menyatakan tidak setuju bahwa perlu meningkatkan pengetahuan tentang program TBC. Hal ini memberikan gambaran bahwa menurut persepsi petugas TBC peningkatan pengetahuan tentang program TBC tidak begitu penting, maka dalam hal ini perlu peningkatan pemberian pelatihan dan seminar sesuai kompetensinya.

Mayoritas responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa perlu ketelitian petugas laboratorium dalam pemeriksaan suspek TBC. Hal ini memberikan gambaran bahwa menurut persepsi petugas TBC ketelitian petugas laboratorium dalam pemeriksaan suspek TBC tidak terkait dengan kinerjanya, maka dalam hal ini perlu peningkatan pemberian pelatihan, seminar dan peningkatan sosialisasi SOP sesuai kompetensinya.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa harus memahami prosedur pelaksanaan tugas di lapangan. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC telah mengetahui dan bertanggungjawab terhadap prosedur pelaksanaan tugas di lapangan, sehingga prosedur pelaksanaan tugas di lapangan sudah merupakan kewajiban.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa perlu investigasi kontak dalam upaya penemuan penderita TBC.

Hal ini memberikan gambaran bahwa menurut persepsi petugas TBC investigasi kontak dengan mendatangi keluarga kontak tidak terkait dengan kinerjanya, maka dalam hal ini perlu peningkatan sosialisasi SOP sesuai kompetensinya.

Mayoritas responden, yaitu sebanyak 77 orang (98,7%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 1 orang (1,3%) menyatakan tidak setuju bahwa perlu melakukan pelacakan pada penderita baru TBC. Hal ini memberikan gambaran bahwa menurut persepsi petugas TBC melakukan pelacakan pada penderita baru TBC tidak terkait dengan kinerjanya, maka dalam hal ini perlu peningkatan sosialisasi SOP sesuai kompetensinya. Artinya petugas TBC sebagian besar belum sepenuhnya menyikapi pekerjaan dengan baik, sehingga kinerjanya belum optimal.

Secara umum hasil penelitian tentang kompetensi bahwa petugas TBC sudah memiliki pengetahuan dan keterampilan hanya saja pekerjaan belum disikapi atau direspon dengan baik. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Wibowo (2013) yang menyatakan kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut.

4. Deskripsi Variabel Kinerja

Kinerja merupakan hasil kerja sesuai dengan potensi yang dimiliki petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan dalam kegiatan penanggulangan TBC. Kinerja dalam penelitian diukur mengacu kepada TUPOKSI petugas TBC meliputi; penemuan suspek, memberikan pengobatan dan penanganan logistik. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Memberikan penyuluhan /edukasi tentang TBC kepada masyarakat berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan	1	1,3	77	98,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
2	Menjaring suspek (terduga) TBC berdasarkan target yang ditetapkan Puskesmas	1	1,3	77	98,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
3	Mengumpul dahak temuan suspek TBC	0	0,0	55	70,5	0	0,0	23	29,5	0	0,0	78	100,0
4	Membuat sediaan hapus dahak suspek TBC	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
5	Mengirim sediaan hapus dahak ke laboratorium	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
6	Menegakkan diagnosis TBC sesuai protap 2 spesimen	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
7	Membuat klasifikasi penderita berdasarkan hasil uji laboratorium	0	0,0	1	1,3	0	0,0	75	96,1	2	2,6	78	100,0
8	Mengisi kartu identitas penderita (TBC 01-02)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46	59,0	32	41,0	78	100,0
9	Melakukan investigasi kontak serumah	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46	59,0	32	41,0	78	100,0
10	Memantau jumlah penderita TBC yang ditemukan pada form registrasi TBC 03 UPK	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46	59,0	32	41,0	78	100,0
11	Memberikan jenis paduan obat TBC berdasarkan rekomendasi dokter	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
12	Memberi obat TBC tahap intensif	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Tabel 4.10 Lanjutan

No	Pernyataan	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13	Mencatat pemberian obat dalam kartu penderita (form TBC 01)	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
14	Menentukan PMO (bersama penderita) untuk keteraturan minum obat	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
15	Memberi penyuluhan kepada penderita TBC	0	0,0	39	50,0	0	0,0	39	50,0	0	0,0	78	100,0
16	Memantau keteraturan berobat pasien TBC sesuai dengan jadwal kunjungan ulang pasien	0	0,0	38	48,7	0	0,0	40	51,3	0	0,0	78	100,0
17	Melakukan pemeriksaan dahak ulang untuk <i>follow-up</i> pengobatan pasien TBC setelah menjalani terapi selama 2 bulan	0	0,0	30	38,4	0	0,0	47	60,3	1	1,3	78	100,0
18	Memantau efek samping obat TBC	0	0,0	21	26,9	0	0,0	50	64,1	7	9,0	78	100,0
19	Memonitor hasil pengobatan TBC	0	0,0	2	2,6	0	0,0	66	84,6	10	12,8	78	100,0
20	Mencatat hasil pengobatan pada kartu penderita pada form TBC 01-02 UPK	0	0,0	1	1,3	0	0,0	26	32,9	52	65,8	78	100,0
21	Memantau kebutuhan OAT secara berkelanjutan	0	0,0	78	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	100,0
22	Memantau bahan pelengkap (formulir dan reagens)	0	0,0	24	30,8	0	0,0	54	69,2	0	0,0	78	100,0
23	Memantau pelaksanaan penanganan logistik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	54	69,2	24	30,8	78	100,0

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden, yaitu sebanyak 77 orang (98,7%) menyatakan setuju dan sebanyak 1 orang (1,3%) menyatakan sangat setuju bahwa memberikan penyuluhan/edukasi tentang TBC kepada masyarakat berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam hal

memberikan penyuluhan. Pasien TBC pertama kali berkunjung ke Puskesmas langsung diberikan edukasi tentang TBC sesuai dengan TUPOKSI dan sesuai dengan jadwal (hari TB), namun kadang-kadang masyarakat tidak patuh terhadap jadwal penyuluhan.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 77 orang (98,7%) menyatakan setuju dan sebanyak 1 orang (1,3%) menyatakan sangat setuju bahwa menjaring suspek (terduga) TBC berdasarkan target yang ditetapkan Puskesmas. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah diberikan target dalam menjaring suspek. Target (cakupan) untuk penemuan suspek merupakan salah satu indikator kinerja petugas TB, namun capaiannya dibawah target.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 55 orang (70,5%) menyatakan setuju dan sebanyak 23 orang (29,5%) menyatakan tidak setuju bahwa mengumpul dahak suspek TBC. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam mengumpulkan suspek, namun tidak melakukan pengisian daftar suspek form TB 06 karena petugas menganggap tidak perlu dan terlalu banyak kolom yang di isi (hal ini diketahui setelah dilakukan observasi terhadap form TB 06).

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju membuat sediaan hapus dahak berdasarkan temuan suspek TBC. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam membuat sediaan hapus dahak. Membuat sediaan hapus dahak sudah merupakan prosedur dalam penemuan suspek TBC, namun capaiannya dibawah target.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju mengirim sediaan hapus dahak ke laboratorium. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam mengirim sediaan hapus

dahak. Pengiriman sediaan hapus dahak ke laboratorium merupakan prosedur dalam penemuan suspek, namun capaiannya dibawah target.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju menegakkan diagnosis TBC sesuai protap 2 spesimen. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam menegakkan diagnosis TBC. Penegakkan diagnosis TBC sesuai dengan prosedur dalam penemuan suspek, namun capaiannya dibawah target.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 75 orang (96,1%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 2 orang (2,6%) menyatakan sangat tidak setuju serta sebanyak 1 orang (1,3%) menyatakan setuju bahwa membuat klasifikasi penderita berdasarkan hasil uji laboratorium. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam membuat klasifikasi penderita berdasarkan hasil uji laboratorium, karena kadang-kadang petugas TBC merasa tidak perlu membuat catatan tentang klasifikasi penderita dalam penemuan suspek.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 46 orang (59,0%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 32 orang (41,0%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa mengisi kartu identitas penderita (TBC 01-02). Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam mengisi kartu penderita (form TBC 01-02).

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 46 orang (59,0%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 32 orang (41,0%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa melakukan investigasi kontak serumah. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam melakukan

investigasi kontak serumah. Petugas TBC memiliki persepsi kadang-kadang hal ini tidak begitu penting dan menambah beban kerja dalam penemuan suspek.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 46 orang (59,0%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 32 orang (41,0%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa memantau jumlah penderita TBC yang ditemukan pada form registrasi TBC 03 UPK. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam memantau jumlah penderita TBC yang ditemukan. Padahal form TBC 03 UPK memudahkan pekerjaan petugas TBC dalam mengetahui jumlah penderita TBC.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju memberikan jenis paduan obat TBC berdasarkan rekomendasi dokter. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam memberikan jenis paduan obat. Terapi atau pengobatan pasien TBC direkomendasikan oleh dokter, namun capaiannya dibawah target.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju memberi obat tahap intensif. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam memberi obat tahap intensif. Salah satu kinerja petugas TBC adalah pemberian obat tahap intensif sesuai rekomendasi dokter, namun capaiannya dibawah target.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju mencatat pemberian obat tersebut dalam kartu penderita (form TBC 01). Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam mencatat pemberian obat. Pencatatan pemberian obat tersebut sangat penting untuk memantau perkembangan pengobatan penderita TBC, namun capaiannya dibawah target.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju bahwa menentukan PMO (bersama penderita) untuk keteraturan minum obat. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam menentukan PMO. Salah satu fungsi PMO adalah mengambil logistik OAT ke puskesmas, namun capaiannya dibawah target.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 39 orang (50,0%) menyatakan setuju dan sebanyak 39 orang (50,0%) menyatakan tidak setuju bahwa memberi penyuluhan kepada penderita TBC. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam memberi penyuluhan kepada penderita. Menurut persepsi petugas TBC pada tahap awal telah diberikan edukasi pada penderita TBC.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 40 orang (51,3%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 38 orang (48,7%) menyatakan setuju bahwa memantau keteraturan berobat pasien sesuai dengan jadwal kunjungan ulang pasien. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam memantau keteraturan berobat pasien. Padahal hal tersebut perlu untuk mengetahui kepatuhan penderita TBC dalam menjalani terapi.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 47 orang (60,3%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 30 orang (38,4%) menyatakan setuju serta sebanyak 1 orang (1,3%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa melakukan pemeriksaan dahak ulang untuk *follow-up* pengobatan pasien setelah menjalani terapi selama 2 bulan. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam pemeriksaan dahak ulang untuk *follow-up* pengobatan pasien. Padahal pemeriksaan dahak ulang merupakan prosedur tetap dalam pengobatan TBC.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 66 orang (84,6%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 10 orang (12,8%) menyatakan sangat tidak setuju serta sebanyak 2 orang (2,6%) menyatakan setuju bahwa memonitor hasil pengobatan. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam memonitor hasil pengobatan. Padahal pemantauan pengobatan TBC menyangkut kemajuan terapi yang dijalani penderita TBC.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 52 orang (65,8%) menyatakan sangat tidak setuju dan sebanyak 26 orang (32,9%) menyatakan tidak setuju serta sebanyak 1 orang (1,3%) menyatakan setuju bahwa mencatat hasil pengobatan pada kartu penderita pada form TBC 01-02 UPK. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam mencatat hasil pengobatan pada kartu penderita.

Seluruh responden, yaitu sebanyak 78 orang (100,0%) menyatakan setuju bahwa memantau kebutuhan OAT secara berkelanjutan. Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC sudah memahami kinerjanya dalam memantau kebutuhan OAT secara berkelanjutan. Kebutuhan OAT adalah bagian pengelola logistik obat.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 54 orang (69,2%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 24 orang (30,8%) menyatakan setuju bahwa memantau bahan pelengkap (formulir dan reagens). Hal ini memberikan gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam memantau bahan pelengkap (formulir dan reagens). Menurut persepsi petugas TBC bahan pelengkap adalah tanggungjawab bagian pengelola logistik.

Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 54 orang (69,2%) menyatakan tidak setuju dan sebanyak 24 orang (30,8%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa memantau pelaksanaan penanganan logistik. Hal ini memberikan

gambaran bahwa petugas TBC belum sepenuhnya memahami kinerjanya dalam memantau pelaksanaan penanganan logistik. Menurut persepsi petugas TBC penanganan logistik adalah bagian pengelola logistik.

Secara umum kinerja petugas TBC secara kualitas dalam penemuan suspek, pemberian pengobatan dan penanganan logistik tidak baik begitu pula secara kuantitas belum mencapai target cakupan suspek, yaitu sebesar 75%.

D. Uji Asumsi Klasik

Sebelum melakukan penggunaan analisis regresi linier berganda, terlebih dahulu harus dilakukan uji asumsi klasik. Hal ini untuk memastikan apakah regresi berganda dapat digunakan atau tidak. Apabila uji asumsi klasik telah terpenuhi, maka alat uji regresi linier berganda dapat digunakan.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas, yaitu untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel dependen dan variabel independen atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini dilakukan dengan melihat nilai *Asym. Sig. (2-Tailed)* dalam *Kolmogorov-Smirnov*. Data dikatakan berdistribusi normal apabila *Asymp.Sig. (2-Tailed)* lebih besar dari 5% atau 0,05 (Ghozali, 2012). Hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		78
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	2,76614528
Most Extreme Differences	Absolute	,094
	Positive	,091
	Negative	-,094
Kolmogorov-Smirnov Z		,833
Asymp. Sig. (2-tailed)		,491

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Berdasarkan uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov test* diperoleh nilai $Asymp.Sig. 0,491 > 0,05$, maka dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

2. Uji Multikolinieritas

Multikolinieritas adalah suatu keadaan dimana variabel lain (independen) saling berkorelasi. Model regresi yang baik tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12. Hasil Uji Multikolinieritas

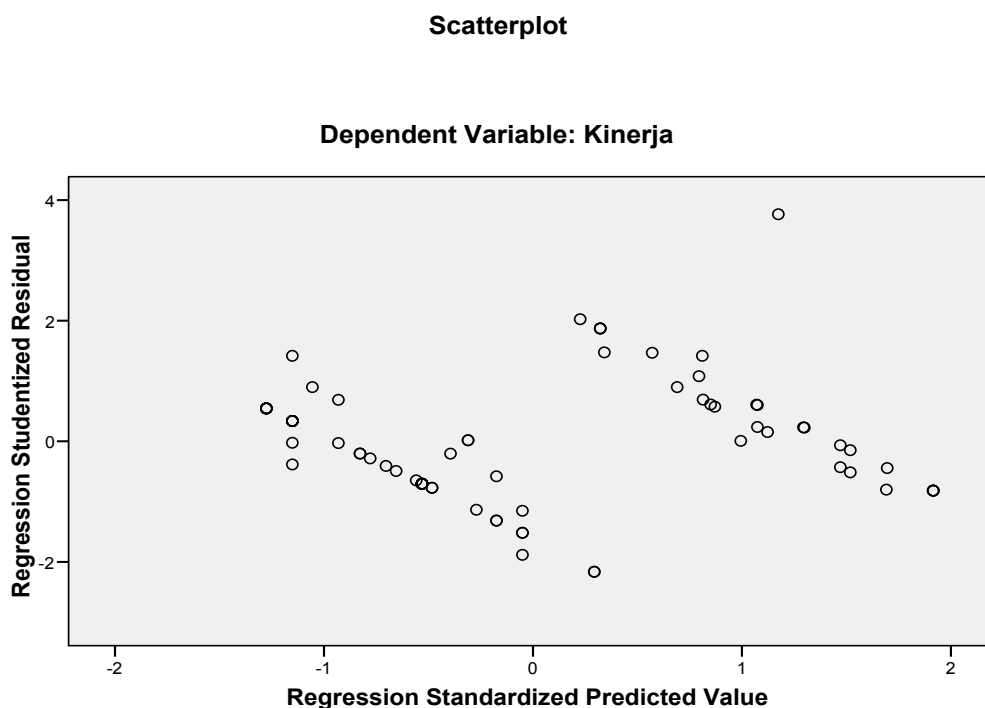
Variabel	Tolerance	VIF	Kriteria
Kompensasi X_1	0,864	1,157	Tidak terjadi Multikolinieritas
Pengawasan X_2	0,869	1,150	Tidak terjadi Multikolinieritas
Kompetensi X_3	0,984	1,016	Tidak terjadi Multikolinieritas

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Berdasarkan hasil uji multikolinieritas diperoleh nilai *tolerance* $> 0,10$ dan nilai *VIF* < 10 , sehingga dapat disimpulkan data tidak terjadi multikolinieritas.

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, terjadi ketidaksamaan varian dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varian dari residual dari suatu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap maka disebut homoskedastisitas, jika varian berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heteroskedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada Gambar 4.1



Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Gambar 4.1. Grafik Plot Heteroskedastisitas

Salah satu cara untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi dengan residualnya. Berdasarkan gambar plot tidak terdapat pola tertentu serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka nol pada sumbu Y, sehingga dapat disimpulkan bahwa data bebas dari heterokesdasitas.

E. Analisis Data

1. Hasil dan Analisis Regresi Linier Berganda

Berdasarkan pengolahan data diperoleh hasil uji dengan regresi linier berganda, hasil uji dapat dilihat pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13. Hasil Uji Regresi Linier Berganda Pengaruh Kompensasi, Pengawasan dan Kompetensi, terhadap Kinerja Petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan

Variabel	<i>Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
	<i>B</i>		
(Constant)	0,081	0,014	0,989
Kompensasi	1,035	8,100	0,000
Pengawasan	1,017	6,696	0,000
Kompetensi	0,574	4,373	0,000

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Berdasarkan Tabel 4.13 di atas hasil uji regresi dapat ditulis dengan persamaan: $\hat{Y} = 0,081 + 1,035X_1 + 1,017X_2 + 0,574X_3 + \varepsilon$

Hasil persamaan regresi linier berganda menunjukkan bahwa :

1) Konstanta = 0,081.

Jika variabel kompensasi, pengawasan, dan kompetensi diasumsikan= 0 maka kinerja petugas TBC = 0,081 satuan.

2) Koefisien Kompensasi

Nilai koefisien kompensasi sebesar 1,035. Hal ini menunjukkan bahwa apabila kompensasi meningkat sebesar satu satuan, maka kinerja petugas TBC akan meningkat sebesar 1,035 satuan.

3) Koefisien Pengawasan

Nilai koefisien pengawasan sebesar 1,017. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pengawasan meningkat sebesar satu satuan, maka kinerja petugas TBC akan meningkat sebesar 1,017 satuan

3) Koefisien Kompetensi

Nilai koefisien kompetensi sebesar 0,574. Hal ini menunjukkan bahwa apabila kompetensi meningkat sebesar satu satuan, maka kinerja petugas TBC akan meningkat sebesar 0,574 satuan.

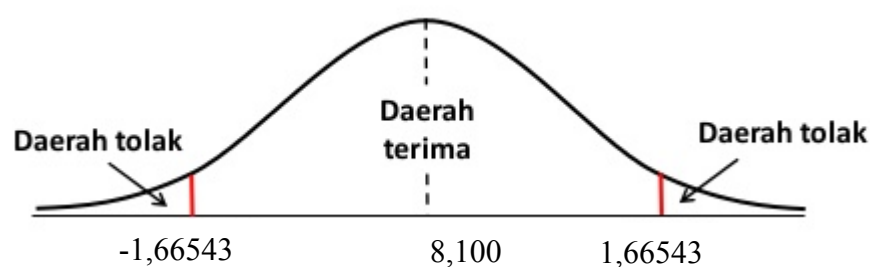
2. Pengujian Hipotesis

a. Uji Parsial (Uji $-t$)

Mengetahui signifikansi atau ada tidaknya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial atau sendiri-sendiri digunakan uji parsial, sehingga diketahui apakah hipotesa dapat diterima atau ditolak. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi uji secara statistik. Apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka variabel independen secara parsial berpengaruh terhadap variabel dependen, sebaliknya jika nilai signifikansi $>0,05$ maka variabel independen secara parsial tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Hasil uji statistik dapat dilihat pada Tabel 4.13 di atas. Adapun hasil uji secara parsial sebagai berikut:

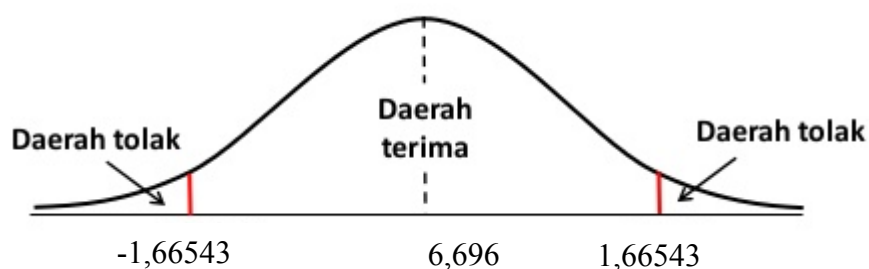
(1) Pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja Petugas TBC

Berdasarkan hasil uji statistik regresi linier berganda diperoleh nilai t_{hitung} kompensasi sebesar $8,100 > 1,66543$ (nilai t_{tabel} $df=n-k=78-3$) dengan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa kompensasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas TBC, sehingga hipotesa yang menyatakan “Ada pengaruh kompensasi terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan” diterima. Hasil uji ini memberikan makna semakin terpenuhi pemberian kompensasi maka semakin baik kinerja petugas TBC. Gambar daerah penerimaan hipotesis dapat dilihat sebagai berikut:



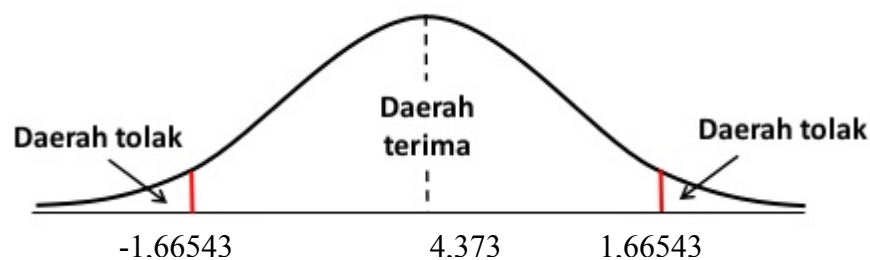
(2) Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Petugas TBC

Berdasarkan hasil uji statistik regresi linier berganda diperoleh nilai t_{hitung} pengawasan sebesar $6,696 > 1,66543$ (nilai t_{tabel} $df=n-k=78-3$) dengan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa pengawasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas TBC, sehingga hipotesa yang menyatakan “Ada pengaruh pengawasan terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan” diterima. Hasil uji ini memberikan makna semakin baik pengawasan maka semakin baik kinerja petugas TBC. Gambar daerah penerimaan hipotesis dapat dilihat sebagai berikut:



(3) Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Petugas TBC

Berdasarkan hasil uji statistik regresi linier berganda diperoleh nilai t_{hitung} kompetensi sebesar $4,373 > 1,66543$ (nilai t_{tabel} $df=n-k=78-3$) dengan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas TBC, sehingga hipotesa yang menyatakan “Ada pengaruh kompetensi terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan” diterima. Hasil uji ini memberikan makna semakin baik kompetensi maka semakin baik kinerja petugas TBC. Gambar daerah penerimaan hipotesis dapat dilihat sebagai berikut:



b. Uji Secara Serempak

Mengetahui signifikansi pengaruh variabel kompensasi (X_1), pengawasan (X_2) dan kompetensi (X_3) secara bersama-sama atau serempak terhadap kinerja (Y) digunakan Uji F, sehingga diketahui apakah hipotesa dapat diterima atau ditolak. Jika nilai signifikansi uji F $< 0,05$, maka terdapat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara serempak. Hasil uji F dapat dilihat pada Tabel 4.14.

Tabel 4.14. Hasil Uji F

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1643,291	3	547,764	68,799	,000 ^a
	Residual	589,170	74	7,962		
	Total	2232,462	77			

a. Predictors: (Constant), Kompetensi, Pengawasan, Kompensasi

b. Dependent Variable: Kinerja

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Berdasarkan hasil uji F diperoleh nilai signifikansi $\text{sig}=0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara serentak variabel bebas kompensasi, pengawasan dan kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas TBC, sehingga hipotesis yang menyatakan “Ada pengaruh kompensasi, pengawasan dan kompetensi, terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan” diterima.

c. Koefisien Determinan

Koefisien determinan (R^2) digunakan untuk mengetahui besarnya kontribusi dari variabel independen (kompensasi, pengawasan dan kompetensi) terhadap variabel dependen, yaitu kinerja petugas TBC. Hasil uji koefisien determinan dapat dilihat pada Tabel 4.15.

Tabel 4.15. Hasil Analisis Koefisien Determinan (R^2)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,858 ^a	,736	,725	2,822

a. Predictors: (Constant), Kompetensi, Pengawasan, Kompensasi

Sumber: Hasil Penelitian, 2018 (data diolah)

Hasil uji statistik menunjukkan nilai koefisien determinan (R^2) adalah sebesar 0,736, hal ini memberikan makna bahwa variabel bebas kompensasi, pengawasan dan kompetensi mampu menjelaskan variasi perubahan yang terjadi pada variabel kinerja petugas TBC sebesar 73,6%, sisanya sebesar 26,4% dipengaruhi oleh faktor lain diluar model, misalnya seperti variabel motivasi atau lingkungan kerja. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa *R-squared* menunjukkan hubungan secara bersama sama variabel independen terhadap pola variabel dependen. Sedangkan *adjusted R-squared* untuk melihat pengaruh jumlah variabel independen terhadap nilai variabel dependen.

F. Pembahasan

1. Pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja Petugas TBC

Kompensasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diterima oleh petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan sebagai balas jasa atas sumbangan tenaga dan pikiran dalam kegiatan penanggulangan TBC meliputi; gaji, lembur, insentif, dan penghargaan.

Sistem kompensasi yang baik akan mampu memberikan kepuasan bagi karyawan dan memungkinkan perusahaan memperoleh, mempekerjakan, dan mempertahankan karyawan. Dalam hubungannya dengan peningkatan kesejahteraan hidup para pegawai, suatu organisasi harus secara efektif memberikan kompensasi sesuai dengan beban kerja yang diterima pegawai. Kompensasi merupakan salah satu faktor baik secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi tinggi rendahnya kinerja pegawai.

Secara umum kompensasi berupa lembur dan insentif sebagian besar dijawab responden dengan jawaban tidak setuju, artinya puskesmas tempat bekerja tidak ada memberikan lembur dan insentif, sehingga kinerja petugas TBC belum optimal. Penghargaan yang diberikan, yaitu berupa mengikuti pelatihan dan seminar. Salah satu upaya yang perlu dilakukan oleh Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota Medan perlu mempertimbangkan pemberian insentif kepada petugas TBC.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa kompensasi berpengaruh positif dan signifikan ($\text{sig}=0,000<0,05$) terhadap kinerja petugas TBC. Hasil uji ini memberikan makna semakin terpenuhi pemberian kompensasi maka semakin baik kinerja petugas TBC. Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Posuma (2013) menyimpulkan bahwa kompensasi berpengaruh terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Ratumbuang Manado.

Hasil penelitian ini juga didukung hasil penelitian Komara dan Nelliwati (2014) menyimpulkan bahwa kompensasi berpengaruh terhadap kinerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota

Bandung. Demikian juga pada hasil penelitian Dwihartono (2010) menyimpulkan bahwa kompensasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja. Kenyataan ini menunjukkan bahwa kinerja yang tinggi tergantung kepada kompensasi yang diberikan.

2. Pengaruh Pengawasan terhadap Kinerja Petugas TBC

Pengawasan adalah pelaksanaan pemberian tuntunan berupa pembinaan, pembimbingan dan pengawasan ke arah perbaikan kinerja petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan dalam kegiatan penanggulangan TBC. Pengawasan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah meliputi; pembinaan, pembimbingan dan pengawasan.

Secara umum pengawasan berupa pembinaan, pembimbingan dan pengawasan sebagian besar dijawab responden dengan jawaban tidak setuju, artinya puskesmas tempat bekerja belum sepenuhnya memberikan pengawasan berupa pembinaan, pembimbingan dan pengawasan dengan baik, sehingga kinerja petugas TBC belum optimal. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi manajemen puskesmas karena pengawasan merupakan salah satu faktor penentu dalam sistem manajemen, sehingga bawahan memiliki bekal untuk melaksanakan pekerjaan. Salah satu upaya yang perlu dilakukan oleh Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota Medan perlu meningkatkan perhatian atas hasil kerja petugas TBC melalui pengawasan dilapangan.

Hasil temuan Ilyas (2012) bahwa supervisi merupakan proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Selanjutnya Ilyas mengungkapkan bahwa kualitas supervisi sangat penting dalam melakukan pembinaan pada personil kesehatan.

Hasil observasi dilapangan bahwa kepala puskesmas sibuk dalam bekerja, sehingga pengawasan berupa pembinaan tentang tata cara pelaksanaan penemuan suspek, tata cara pemberian pengobatan TBC, cara yang tepat untuk menyelesaikan pekerjaan dengan baik dalam penemuan suspek, cara yang tepat untuk menangani logistik lebih sering didiskusikan dengan Wasor (Wakil Supervisor) dari dinas kesehatan.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengawasan berpengaruh positif dan signifikan ($\text{sig}=0,000<0,05$) terhadap kinerja petugas TBC. Hasil uji ini memberikan makna semakin baik pengawasan maka semakin baik kinerja petugas TBC. Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Posuma (2013) menyimpulkan bahwa pengawasan berpengaruh terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Ratumbusang Manado Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Pane (2015) di Kota Medan, menyimpulkan bahwa pengawasan (supervisi) berpengaruh terhadap Kinerja Petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan. Artinya semakin baik pengawasan (supervisi) maka semakin baik kinerja petugas TBC.

Hasil penelitian ini juga didukung hasil penelitian Abyad (2013) menyimpulkan bahwa pengawasan mempunyai hubungan yang kuat dengan kinerja pegawai pada Kantor Bappeda Kabupaten Kutai Kartanegara. Demikian juga pada hasil penelitian Irani (2016) menyimpulkan bahwa pengawasan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai Bappeda Aceh. Hasil penelitian Akbar dan Hamid (2015) menyimpulkan bahwa pengawasan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan Hotel Permai Pekanbaru, karena pimpinan tidak mengevaluasi hasil kerja setiap karyawan secara rutin.

3. Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Petugas TBC

Kompetensi adalah suatu pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dimiliki petugas TBC puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan dalam kegiatan penanggulangan TBC. Kompetensi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah meliputi; pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai adalah kompetensinya. Kompetensi merupakan keterampilan, perilaku, dan kemampuan yang memungkinkan pegawai untuk melakukan fungsi spesifik (Levy, 2010:4). Kompetensi adalah kemauan dan kemampuan seseorang yang relatif stabil ketika menghadapi situasi dan tempat kerja yang terbentuk dari sinergi di antara karakter, konsep diri, motivasi internal, serta kapasitas pengetahuan konseptual (Murgianto, 2016:386)

Secara umum kompetensi berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja sebagian besar dijawab responden dengan jawaban tidak setuju, artinya pekerjaan yang dikerjakan oleh petugas TBC belum sepenuhnya didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut, sehingga kinerja petugas TBC belum optimal. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi manajemen puskesmas karena petugas TBC sudah memiliki pengetahuan dan keterampilan hanya saja pekerjaan belum disikapi atau direspon dengan baik. Salah satu upaya yang perlu dilakukan oleh Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota Medan perlu meningkatkan pelatihan secara berkelanjutan.

Hasil penelitian tentang kompetensi belum sepenuhnya sesuai dengan pendapat Wibowo (2013) yang menyatakan kompetensi merupakan suatu

kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa kompetensi berpengaruh positif dan signifikan ($\text{sig}=0,000<0,05$) terhadap kinerja petugas TBC. Hasil uji ini memberikan makna bahwa semakin baik kompetensi maka semakin baik kinerja petugas TBC. Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Sari (2018) di Kota Medan, menyimpulkan bahwa kompetensi melalui keterampilan teknis berhubungan signifikan dengan Kinerja Petugas Laboratorium Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kota Medan.

Hasil penelitian ini juga didukung hasil penelitian Rahmawaty dan Rochmah (2014), menyimpulkan bahwa faktor kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember. Demikian juga pada hasil penelitian Safwan dkk., (2014) mengungkapkan bahwa kompetensi pegawai berpengaruh terhadap kinerja. Seorang pegawai yang memiliki kompetensi yang tinggi seperti pengetahuan, keterampilan, kemampuan, dan sikap yang sesuai dengan jabatan yang diembannya selalu terdorong untuk bekerja secara efektif, dan efisien. Hal ini terjadi karena dengan kompetensi yang dimiliki pegawai yang bersangkutan semakin mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya.

4. Pengaruh Kompensasi, Pengawasan dan Kompetensi terhadap Kinerja Petugas TBC

Pengaruh kompensasi, pengawasan, dan kompetensi terhadap kinerja pegawai secara bersama memiliki peran penting untuk meningkatkan kinerja agar menjadi optimal, sehingga tujuan perusahaan tercapai sesuai dengan harapan. Ketika kinerja pegawai belum optimal maka tujuan, visi dan misi perusahaan akan tidak tercapai.

Berdasarkan hasil uji statistik, uji F menunjukkan bahwa secara serentak variabel bebas kompensasi, pengawasan dan kompetensi secara serempak (simultan) berpengaruh positif dan signifikan ($\text{sig}=0,000<0,05$) terhadap kinerja petugas TBC, sehingga hipotesis yang menyatakan “Ada pengaruh kompensasi, pengawasan dan kompetensi, terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan” diterima.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Posuma (2013), menyimpulkan bahwa kompetensi, dan kompensasi berpengaruh secara simultan terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Ratumbuang Manado. Hasil penelitian ini juga didukung hasil penelitian Lukas dan Tewal (2017), menyimpulkan bahwa pengawasan, dan kompensasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pegawai pada Badan Pengelola Keuangan dan Barang Milik Daerah Kabupaten Minahasa Utara.

5. Kinerja Petugas TBC

Kinerja petugas TBC Puskesmas secara garis besar, yaitu penemuan suspek, pemberian pengobatan dan penanganan logistik. Secara rinci kinerja petugas TBC Puskesmas Kota Medan, yaitu: menemukan penderita, melakukan

penjaringan tersangka secara *passive promotive case finding*, mengumpulkan dahak dan mengisi buku daftar suspek, membuat sediaan hapus dahak dan mengirim sediaan tersebut ke laboratorium, menegakkan diagnosis dan membuat klasifikasi tipe penderita, mengisi kartu penderita dan kartu identitas penderita, memeriksa kontak terutama kontak dengan penderita TBC Paru BTA (+) dan memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TBC Paru yang ditemukan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap kinerja petugas TBC secara kualitas dalam penemuan suspek mencapai 59,0% tidak baik. Berdasarkan pemberian pengobatan 61,5% kinerja petugas TBC tidak baik dan berdasarkan penanganan logistik 73,1% kinerja petugas TBC tidak baik. Secara keseluruhan 51,3% kinerja petugas TBC tidak baik begitu pula secara kuantitas belum mencapai target cakupan suspek, yaitu sebesar 75%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja petugas TBC dalam penemuan suspek, memberi pengobatan dan penanganan logistik belum optimal.

Fenomena belum optimalnya kinerja petugas TBC terkait dengan pengelolaan sumberdaya manusia (SDM) yang harus diperhatikan dengan serius secara organisasi. Tugas dan fungsi utama petugas TBC harus disesuaikan dengan SOP, sehingga petugas TBC tidak dibebani dengan berbagai macam program pelayanan kesehatan lainnya disatu sisi dan disisi lain petugas TBC memiliki keterbatasan seperti kemampuan memahami kondisi masyarakat yang beragam karakteristiknya, sehingga berdampak terhadap pencapaian kinerja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka sebagai kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Kompensasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.
2. Pengawasan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.
3. Kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.
4. Kompensasi, pengawasan dan kompetensi, secara serempak berpengaruh terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan
5. Variabel kompensasi merupakan variabel yang paling kuat pengaruhnya terhadap kinerja petugas TBC Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian maka disarankan kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Medan :

1. Mengupayakan pemberian kompensasi yang adil sesuai dengan kinerja maupun kompetensi yang dimiliki oleh petugas TBC melalui pemberian insentif, dan *reward* berupa penghargaan, pujian, piagam, sertifikat, serta

punishment berupa sanksi sesuai dengan Undang-Undang No.5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN).

2. Mengupayakan peningkatan kegiatan pengawasan secara rutin melalui pembinaan, bimbingan dan pengawasan dalam memonitoring dan mengevaluasi hasil kinerja petugas TBC Puskesmas.
3. Mengupayakan peningkatan kompetensi dengan cara memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan (diklat) sesuai dengan kebutuhan organisasi.
4. Menerapkan penilaian kinerja petugas TBC, yaitu berdasarkan kinerja secara individu dan organisasi dengan memperhatikan target, capaian, hasil, serta manfaat yang dicapai, atas unsur sasaran kerja pegawai (SKP) dilakukan secara objektif, terukur, akuntabel, partisipatif, dan transparan. sesuai dengan Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang ASN.
5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 73,6% kinerja petugas TBC dijelaskan oleh variabel kompensasi, pengawasan dan kompetensi, sisanya sebesar 26,4% dipengaruhi oleh faktor lain diluar model. Diharapkan peneliti selanjutnya dengan memasukkan variabel lain yang diduga dapat mempengaruhi kinerja petugas TBC.

Lampiran 1. Angket Penelitian

ANGKET PENELITIAN PENGARUH KOMPENSASI, PENGAWASAN DAN KOMPETENSI TERHADAP KINERJA PETUGAS TUBERKULOSIS PUSKESMAS DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN

No. Urut :

I. Karakteristik

1. Umur :
2. Pendidikan : a. S1 b. D3 c. SLTA
3. Masa kerja : tahun
4. Status Pernikahan : a. Menikah b. Belum menikah
5. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

II. Kompensasi Petunjuk

Pilihlah salah satu pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda silang pada pilihan jawaban.

Keterangan ;

- SS = Sangat setuju (5)
ST = Setuju (4)
KS = Kurang setuju (3)
TS = Tidak setuju (2)
STS = Sangat tidak setuju (1)

No	Pernyataan	5	4	3	2	1
		SS	ST	KS	TS	STS
1	Gaji yang diterima petugas TBC selama ini sesuai dengan beban kerja					
2	Gaji yang diterima petugas TBC selama ini cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga					
3	Selain mendapat gaji jika bekerja lebih dari jam kerja petugas TBC diberikan lembur					
4	Selain mendapat gaji petugas TBC juga menerima insentif disesuaikan dengan jumlah suspek yang ditemukan					
5	Selain menerima insentif petugas TBC juga menerima penghargaan					
6	Petugas TBC diberi penghargaan berupa pujian atas prestasi kerjanya					
7	Petugas TBC diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan					
8	Petugas TBC diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan					

III. Pengawasan

Petunjuk

Pilihlah salah satu pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda silang pada pilihan jawaban.

Keterangan ;

SS	= Sangat setuju	(5)
ST	= Setuju	(4)
KS	= Kurang setuju	(3)
TS	= Tidak setuju	(2)
STS	= Sangat tidak setuju	(1)

No	Pernyataan	5	4	3	2	1
		SS	ST	KS	TS	STS
1	Kepala puskesmas memberikan pembinaan tentang tata cara pelaksanaan penemuan suspek					
2	Kepala puskesmas memberikan pembinaan tentang tata cara pemberian pengobatan TBC					
3	Kepala puskesmas memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui dalam pelaksanaan penemuan suspek					
4	Kepala puskesmas memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui dalam pelaksanaan pemberian pengobatan TBC					
5	Kepala puskesmas memberikan pembinaan bagaimana cara yang tepat untuk menangani logistik					
6	Kepala puskesmas memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan penemuan suspek					
7	Kepala puskesmas memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan pemberian pengobatan					
8	Kepala puskesmas memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penemuan suspek sesuai dengan prosedur.					
9	Kepala puskesmas memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penanganan logistik					
10	Kepala puskesmas melaksanakan pengawasan langsung kegiatan pelaksanaan penemuan suspek					
11	Kepala puskesmas dengan cermat mengawasi langsung pelaksanaan penyuluhan kepada penderita TBC					
12	Kepala puskesmas melaksanakan pengawasan dalam pemberian pengobatan kepada penderita TBC					
13	Kepala puskesmas melakukan pengawasan dalam pelaksanaan penanganan logistik					

IV. Kompetensi

Petunjuk

Pilihlah salah satu pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda silang pada pilihan jawaban.

Keterangan ;

SS	= Sangat setuju	(5)
ST	= Setuju	(4)
KS	= Kurang setuju	(3)
TS	= Tidak setuju	(2)
STS	= Sangat tidak setuju	(1)

No	Pernyataan	5	4	3	2	1
		SS	ST	KS	TS	STS
	Pengetahuan					
1	Petugas TBC harus memahami pekerjaan sesuai dengan TUPOKSI					
2	Petugas TBC harus mengetahui langkah-langkah dalam penemuan suspek					
3	Petugas TBC harus bertanggungjawab atas pekerjaan yang dibebankan					
4	Petugas TBC harus memahami tantangan dalam penemuan suspek					
5	Petugas TBC harus memahami risiko pekerjaan dalam penemuan suspek					
	Keterampilan					
6	Petugas TBC harus memahami deskripsi kerja dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari					
7	Petugas TBC harus dapat bekerja sama dengan tim kerja					
8	Petugas TBC harus dapat menguasai pekerjaan					
9	Petugas TBC harus mampu menyusun laporan					
10	Petugas TBC harus memahami perkembangan informasi yang berhubungan dengan pekerjaan					
	Sikap					
11	Petugas TBC perlu meningkatkan pengetahuan tentang program TBC					
12	Pemeriksaan pada terduga TBC perlu ketelitian petugas laboratorium					
13	Petugas TBC harus memahami prosedur pelaksanaan tugas di lapangan					
14	Petugas TBC perlu investigasi kontak dalam upaya penemuan penderita TBC					
15	Petugas TBC perlu melakukan pelacakan pada penderita baru TBC					

ANGKET KINERJA PETUGAS TBC

Petunjuk

Pilihlah salah satu pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat anda dengan cara memberi tanda silang pada pilihan jawaban.

Keterangan ;

SS	= Sangat setuju	(5)
ST	= Setuju	(4)
KS	= Kurang setuju	(3)
TS	= Tidak setuju	(2)
STS	= Sangat tidak setuju	(1)

No	Pernyataan	5	4	3	2	1
		SS	ST	KS	TS	STS
A. Penemuan suspek						
1	Petugas TBC memberikan penyuluhan/edukasi kepada masyarakat berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan					
2	Petugas TBC menjaring suspek (terduga) TBC berdasarkan target yang ditetapkan Puskesmas					
3	Petugas TBC mengumpulkan dahak temuan suspek TBC					
4	Petugas TBC membuat sediaan hapus dahak suspek TBC					
5	Petugas TBC mengirim sediaan hapus dahak ke laboratorium					
6	Petugas TBC menegakkan diagnosis sesuai protap 2 spesimen					
7	Petugas TBC membuat klasifikasi penderita TBC berdasarkan hasil uji laboratorium					
8	Petugas TBC mengisi kartu identitas penderita (TBC 01-02)					
9	Petugas TBC melakukan investigasi kontak serumah					
10	Petugas TBC memantau jumlah penderita TBC yang ditemukan pada form registrasi TBC 03 UPK					
B. Memberikan Pengobatan						
1	Petugas TBC memberi jenis paduan obat TBC berdasarkan rekomendasi dokter					
2	Petugas TBC memberi obat TBC tahap intensif					
3	Petugas TBC mencatat pemberian obat TBC dalam kartu penderita (form TBC 01)					
4	Petugas TBC menentukan PMO (bersama penderita) untuk keteraturan minum obat					
5	Petugas TBC memberi penyuluhan kepada penderita TBC					
6	Petugas TBC memantau keteraturan berobat pasien TBC sesuai dengan jadwal kunjungan ulang pasien					
7	Petugas TBC melakukan pemeriksaan dahak ulang untuk <i>follow-up</i> pengobatan pasien TBC setelah menjalani terapi selama 2 bulan					
8	Petugas TBC memantau efek samping obat TBC					
9	Petugas TBC memonitor hasil pengobatan TBC					
10	Petugas TBC mencatat hasil pengobatan pada kartu penderita form TBC 01- 02 UPK					
C. Penanganan logistik						
1	Petugas TBC memantau kebutuhan OAT secara berkelanjutan					
2	Petugas TBC memantau bahan pelengkap (formulir dan reagens)					
3	Petugas TBC memantau pelaksanaan penanganan logistik					

Lampiran 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kompensasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,931	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Gaji yang diterima sesuai dengan beban kerja	14,33	13,195	,514	,939
Gaji yang diterima cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga	16,33	12,506	,805	,920
Bekerja lebih dari jam kerja diberikan lembur	16,40	12,248	,895	,914
Menerima insentif disesuaikan dengan jumlah suspek yang ditemukan	16,40	12,248	,895	,914
Menerima penghargaan	16,47	12,189	,944	,911
Diberi penghargaan berupa pujian	15,77	11,633	,553	,951
Diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan	14,57	11,426	,885	,912
Diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan	14,57	11,426	,885	,912

Pengawasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,977	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Memberikan pembinaan tentang tata cara pelaksanaan penemuan suspek	32,03	39,137	,878	,975
Memberikan pembinaan tentang tata cara pemberian pengobatan	32,03	40,240	,811	,977
Memberikan pembinaan berupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui	32,20	38,028	,938	,974
Memberikan pembinaan rupa petunjuk bersifat langsung atas masalah yang ditemui	32,20	37,959	,947	,974
Memberikan pembinaan bagaimana cara yang tepat untuk menangani logistik	32,00	40,138	,862	,976
Memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan penemuan suspek	31,97	41,344	,838	,977
Memberikan bimbingan dalam memecahkan masalah pelaksanaan pemberian pengobatan	32,23	39,633	,883	,975
Memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penemuan suspek sesuai dengan prosedur.	32,20	40,855	,710	,979
Memberikan bimbingan tentang pelaksanaan penanganan logistik	32,30	39,803	,844	,976
Melaksanakan pengawasan langsung kegiatan pelaksanaan penemuan suspek	32,00	40,345	,829	,976
Mengawasi langsung pelaksanaan penyuluhan	32,27	38,616	,926	,974
Melaksanakan pengawasan dalam pemberian pengobatan	32,23	37,978	,936	,974
Melakukan pengawasan dalam pelaksanaan penanganan logistik	32,33	38,782	,897	,975

Kompetensi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,932	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Harus memahami pekerjaan sesuai dengan TUPOKSI	35,20	93,200	,630	,929
Harus mengetahui langkah-langkah dalam penemuan suspek	34,53	95,706	,740	,927
Harus menguasai dan bertanggungjawab atas pekerjaan yang dibebankan	34,53	92,051	,808	,924
Harus memahami tantangan dalam penemuan suspek	35,40	91,559	,693	,927
Harus memahami risiko pekerjaan dalam penemuan suspek	35,07	98,685	,457	,933
Harus memahami job deskription dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari	35,27	96,133	,670	,928
Harus dapat bekerja sama dengan tim kerja	34,60	91,972	,760	,925
Harus dapat menguasai pekerjaan dengan baik	34,80	88,924	,823	,923
Harus mampu menyusun laporan dengan baik	34,50	91,776	,680	,927
Harus dapat memahami setiap perkembangan informasi yang berhubungan dengan pekerjaan	34,70	94,631	,725	,926
Perlu meningkatkan pengetahuan tentang program TBC paru	34,70	95,803	,737	,927
Perlu ketelitian petugas laboratorium dalam pemeriksaan suspek TBC paru	35,17	90,695	,625	,930
Merasa terbebani dalam melaksanakan tugas terutama tugas di lapangan	35,33	94,368	,544	,931
Perlu mendatangi keluarga kontak dalam upaya penemuan penderita TBC	34,13	91,223	,693	,927
Perlu melakukan pelacakan pada penderita baru TBC paru	34,27	95,168	,567	,930

Kinerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Memberikan penyuluhan/edukasi tentang TB kepada masyarakat berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan	61,63	81,689	,884	,947
Menjaring suspek (penderita tersangka) TB berdasarkan target yang ditetapkan Puskesmas	61,87	86,051	,501	,951
Mengumpul dahak dan mengisi buku daftar suspek Form TB 06	62,73	83,926	,427	,953
Membuat sediaan hapus dahak berdasarkan temuan suspek TB	62,33	83,747	,456	,952
Mengirim sediaan hapus dahak ke laboratorium	62,17	81,868	,591	,950
Menegakkan diagnosis TB sesuai protap Sewaktu Pagi Sewaktu (SPS)	62,20	79,890	,685	,949
Membuat klasifikasi penderita berdasarkan hasil uji laboratorium	62,77	83,151	,541	,951
Mengisi kartu penderita (form TB 01) dan kartu identitas penderita (TB 02)	61,83	82,282	,816	,948
Memeriksa kontak serumah terutama kontak dengan penderita TB BTA (+) sesuai form TB 01	62,87	85,913	,429	,952
Memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TB yang ditemukan pada form registrasi TB 03 UPK	62,67	80,851	,872	,947
Memberikan jenis paduan obat berdasarkan rekomendasi dokter	61,80	83,200	,804	,948
Memberi obat tahap intensif dan tahap lanjutan	61,77	82,806	,822	,948
Mencatat pemberian obat tersebut dalam kartu penderita (form TB 01)	61,80	83,200	,804	,948
Menentukan PMO (bersama penderita) untuk keteraturan minum obat	61,87	83,223	,644	,949
Memberi penyuluhan kepada penderita, keluarga dan PMO	62,67	82,092	,562	,951
Memantau keteraturan berobat pasien sesuai dengan jadwal kunjungan ulang pasien	62,60	82,731	,759	,948
Melakukan pemeriksaan dahak ulang untuk follow-up pengobatan pasien setelah menjalani terapi selama 2 bulan	61,80	82,166	,801	,948
Memantau efek samping obat dan komplikasi lainnya serta cara penanganannya pada pasien	61,80	84,441	,647	,950
Memonitor hasil pengobatan	61,83	84,213	,709	,949
Mencatat hasil pengobatan pada kartu penderita pada form TB 01 dan registrasi TB 02 UPK	62,63	80,102	,941	,946
Memantau kebutuhan OAT secara berkelanjutan	62,33	74,851	,912	,946
Memantau bahan pelengkap (formulir dan reagens)	62,80	83,959	,533	,951
Memantau pelaksanaan penanganan logistik	62,70	81,666	,602	,950

Lampiran 3. Uji Asumsi Klasik

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		78
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	2,76614528
Most Extreme Differences	Absolute	,094
	Positive	,091
	Negative	-,094
Kolmogorov-Smirnov Z		,833
Asymp. Sig. (2-tailed)		,491

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Uji Multikolinieritas

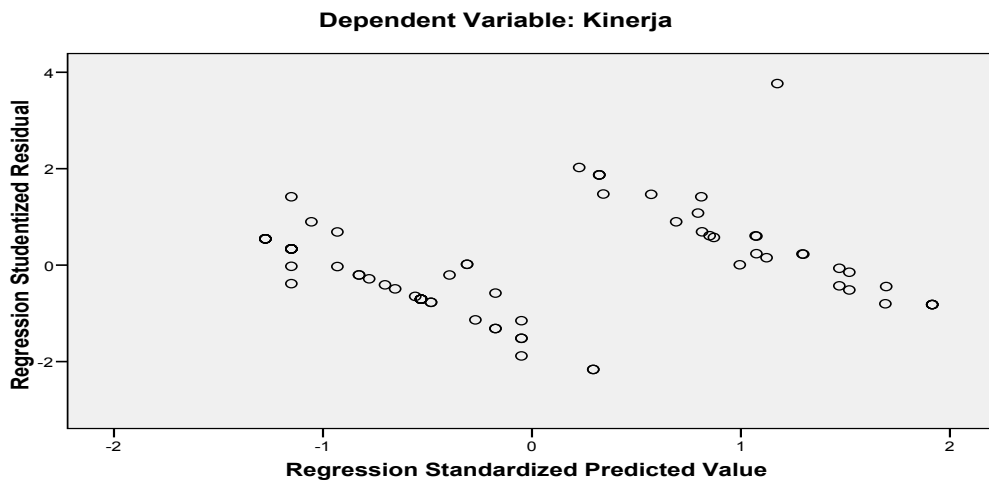
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,081	5,815		,014	,989		
	Kompensasi	1,035	,128	,520	8,100	,000	,864	1,157
	Pengawasan	1,017	,152	,429	6,696	,000	,869	1,150
	Kompetensi	,574	,131	,263	4,373	,000	,984	1,016

a. Dependent Variable: Kinerja

Uji Heteroskedastisitas

Scatterplot



Lampiran 5. Uji Regresi Linier Berganda

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kompetensi, Pengawasan ^a , Kompensasi	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kinerja

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,858 ^a	,736	,725	2,822	1,686

a. Predictors: (Constant), Kompetensi, Pengawasan, Kompensasi

b. Dependent Variable: Kinerja

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1643,291	3	547,764	68,799	,000 ^a
	Residual	589,170	74	7,962		
	Total	2232,462	77			

a. Predictors: (Constant), Kompetensi, Pengawasan, Kompensasi

b. Dependent Variable: Kinerja

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,081	5,815		,014	,989
	Kompensasi	1,035	,128	,520	8,100	,000
	Pengawasan	1,017	,152	,429	6,696	,000
	Kompetensi	,574	,131	,263	4,373	,000

a. Dependent Variable: Kinerja

DAFTAR PUSTAKA

- Abyad, S.N., 2013. Pengaruh Pengawasan Terhadap Kinerja Pegawai pada Kantor Bappeda Kabupaten Kutai Kartanegara. *PREDIKSI*, 2(1), 11-22.
- Akbar, R., Sasmita, J., & Hamid, L. 2015. Pengaruh pengawasan dan kompetensi terhadap kinerja karyawan pada Hotel Permai Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Ekonomi*, 1(2), 1-15.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Bernardin, H. John, & Joyce E.A Russel, 2013. *Human Resource Management, an Experiential Approach*, Mc Graw-Hill, International Edition. Sixth Edition. Printed in Singapore
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara 2017*, Medan.
- Dinas Kesehatan Kota Medan, 2018. *Profil Kesehatan Kota Medan*, Medan.
- Dwihartono, D., 2010. *Analisis pengaruh kompensasi, motivasi dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai negeri sipil di lingkungan dinas kebudayaan dan pariwisata Kota semarang* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO).
- Ghozali, Imam. 2012. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. Yogyakarta: Universitas Diponegoro
- Gibson, J.L., John M. Ivancevich, James H. Donnelly Jr., and Robert Konopaske 2012. *Organization : Behavior, Structure, and Processes*, 14th Ed., New York: McGraw-Hill.
- Handoko, T.H., 2012. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya manusia*, BPFE UGM, Yogyakarta.
- Hasibuan, M.S.P, 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan keenam belas, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- Hutapea, Parulian dan Nurianna Thoha., 2010. *Kompetensi Plus: Teori, dan, Kasus untuk HR dan Organisasi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ierhasy, S. T., Lumbanraja, P., & Gultom, P., 2014. *Pengaruh Komunikasi Dan Kompetensi Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Pengawasan Sebagai Variabel Moderating Pada PT Perusahaan Gas Negara (PERSERO) TBK SBU Distribusi Wilayah III Sumatera Bagian Utara*. Tesis. S2 FE. USU, Medan

- Ilyas, Y, 2012. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Cetakan IV, Edisi Revisi, Jakarta.
- Irani., Chandra, 2016. *Pengaruh Pengawasan Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Serta Dampaknya Pada Kinerja Bappeda Aceh*. Banda Aceh : Program Studi Magister Manajemen .Universitas Syiah Kuala.
- Jackson, Schuler, Werner, 2010. *Pengelolaan Sumber Daya Manusia*, Edisi 10, Salemba Empat, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2011. *Stop TB. Terobosan Menuju Akses Universal Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- _____, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 2018. *Infodatin Tuberkulosis*, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Komara, A. T., & Nelliwati, E., 2014. Pengaruh Kompensasi, Motivasi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) Di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung. *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*, 8(2), 73-85.
- Lukas, M., & Tewal, B., 2017. Pengaruh Pengawasan, Kepemimpinan dan Kompensasi terhadap Kinerja Pegawai pada Badan Pengelola Keuangan dan Barang Milik Daerah Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 5(2).
- Mangkunegara, A.A.P, 2010. *Evaluasi Kinerja SDM*, PT. Refika Aditama, Bandung. Bangun.
- Mathis, Robert L. dan John H. Jackson, 2010. *Human Resource Management (Manajemen Sumber Daya Manusia)*, Edisi Sepuluh, Terjemahan : Diana Angelica, Penerbit : Salemba Empat, Jakarta.
- Moeheriono, 2012. *Pengukur Kinerja Berbasis Kompetensi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Pane, Hendry Iskandar, 2015. *Hubungan Motivasi Dan Supervisi Dengan Kinerja Petugas TB Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan*. Tesis. S2 IKM FKM USU, Medan.

- Posuma, Christilia O., 2013. Kompetensi, Kompensasi, dan Kepemimpinan Pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan pada Rumah Sakit Ratumbusang Manado” *Jurnal EMBA Vol.1 No.4 Desember 2013*.
- Purwanto, Ngalim. 2010. *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rahmawaty, Dinta., Thinni Nurul Rochmah, 2014. Pengaruh Kompetensi dan Self-Leadership terhadap Kinerja Petugas Program Pengendalian Tuberkulosis (P2TB) Puskesmas di Kabupaten Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 2 Nomor 3 Juli-September 2014*
- Rivai V, 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Saani, A. J., 2013. Influence of compensation and supervision on private basic school teachers work performance in Ashaiman Municipality. *International Journal of Business and Social Science*, 4(17).
- Sari, Murni., 2018. *Hubungan Karakteristik Individu, Motivasi Dan Organisasi Dengan Kinerja Petugas Laboratorium TB Paru di Puskesmas Kota Medan Tahun 2017*. Tesis. S2 IKM FKM USU, Medan.
- Sedarmayanti., 2011. *Sumber Daya Manusia Dan Produktivitas Kerja*, Bandung: Mandaar Maju
- Siagian, S.P. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit Bumi Aksara, Jakarta
- Simamora., Henry, 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi ke 3, Cetakan ke 1, STIE YKPN. Yogyakarta.
- Sinambela, Lijan Poltak, 2012. *Kinerja Pegawai: Teori Pengukuran dan Implikasi*, (Yogyakarta: Graha Ilmu).
- Situmorang, V.M., Jusuf Juhir, 2010. *Aspek Hukum pengawasan Melekat*. Yogyakarta, Rineka Cipta
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sunyoto, Danang. 2012. *Teori, Kuesioner, Dan Anlisis Data Sumber Daya Manusia*. CAPS. Yogyakarta.
- Timpe A Dale., 2010. *Memimpin Manusia, Seri Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis*, Gramedia Asri Media, Jakarta.
- WHO, 2018. *Global Tuberculosis Report 2018*. WHO Library Cataloguing in Publication Data.

Wibisiono, Dermawan, 2010. *Manajemen Kinerja*, Jakarta: Erlangga.

Wibowo, 2013. *Manajemen Kinerja*, Edisi Ketiga, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Wijono, S., 2010. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Kencana, Jakarta.

Wursanto, Ig, 2010. *Dasar-dasar Manajemen Personalia*, Pustaka Dian, Jakarta.