

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH FAKTOR *PERSONAL* TERHADAP
KINERJA PETUGAS PENGOBATAN PENDERITA TBC
DI KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2010**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

SHABBURIN SYAKUR

NIM. 015 982 105

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2012**

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul pengaruh kinerja petugas terhadap cakupan pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010 adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta,
Yang menyatakan



Shabburin Syakur
NIP. 015982105

ABSTRACT**The Influence of the Personal Factor to the Staff Performance in North Aceh,
2010**

Shabburin Syakur

Universitas Terbuka

Syakur_kes@yahoo.com

Keys Word: Tuberculosis, Skill, Competency, Motivation, and Commitment

Tuberculosis diseases is a serious community health problem. Indonesia is the fifth country, which have the biggest tuberculosis problem in the world. Medical curing and preventing by using DOTS strategy in North Aceh has never reached the National target of the central government, which is 70%. Puskesmas (a local health clinic)'s health staff are those who determine the successful of medical cure on the consumptive. The aim of this research is to observe the influence of Tbc's health personal factor, which are skill, competency, motivation and comittment on consumptive medical cure in North Aceh regency and to observe wether motivation is the dominant factor of the service. It is an explanatory based reseach. The sample of the reasech is the Puskesmas TBC's deparment staff, where 41 staff will be taken a part to respond the questioner, and the data will be analyzed by using double linear with the help of SPSS 13.0 program. The result of this research proves that the staff performance factors, which are skill, competency, motivation and comitment influence on the consumptive in North Aceh regency, which is (p-value) $0,000 < 0,05$. Motivation variable is one of the variable factor which have dominant influence on consumptive in North Aceh, $=0,04 < t \text{ tabel} = 0,05$.

ABSTRAK**Pengaruh Faktor *Personal* Terhadap Kinerja Petugas Pengobatan Penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010****Shabburin Syakur****Universitas Terbuka****Syakur kes@yahoo.com**

Kata kunci: Tuberkulosis, Keterampilan, Kompetensi, Motivasi, dan Komitmen

Penyakit Tuberkulosis (Tbc) merupakan masalah kesenitan masyarakat yang serius. Indonesia merupakan peringkat ke 5 dengan jumlah penderita terbanyak di dunia. Penanggulangan dan pengobatan penderita Tbc dengan strategi DOTS, Kabupaten Aceh Utara belum pernah mencapai cakupan pengobatan yang ditargetkan oleh Departemen Kesehatan RI sebesar 70%. Petugas pengobatan Tbc puskesmas merupakan tenaga yang sangat menentukan keberhasilan pengobatan penderita Tbc. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sejauhmana pengaruh faktor *personal* diantaranya ketrampilan, kompetensi, motivasi dan komitmen terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini bersifat *explanatory reseach* terhadap petugas pengobatan Tbc puskesmas di Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah responden sebanyak 41 orang dengan menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan metoda regresi linear berganda dengan bantuan program SPSS 13,0. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa adanya pengaruh faktor *personal* diantaranya ketrampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara dimana (p -value) sebesar $0,000 < 0,05$. Variabel motivasi sebagai salah satu faktor kinerja berpengaruh dominan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara dimana t hitung = $0,04 < t$ tabel = $0,05$.

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh faktor *personal* petugas terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010

Penyusun TAPM : Shabburin Syakur

NIM : 015 982 105

Program Studi : Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik

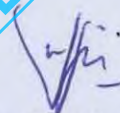
Hari/Tanggal : 30 Juni 2012

Menyetujui;
Pembimbing I,



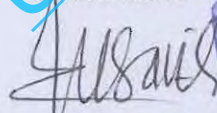
Dr. M. Saleh Sjafei, M. Si
NIP. 196108191989031003

Pembimbing II,



Dr. Lina Warlina, M.Ed
NIP. 19610107 198501 2 001

Mengetahui,
Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Direktur Program Pascasarjana



Dra. Susanti, M. Si
NIP. 19671214 199303 2 002



Sucati, M. Sc, Ph.D (S)
NIP. 19600410 198903 2 001



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Shabburin Syakur
NIM : 015982105
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Tesis : Pengaruh Personal Faktor Petugas Terhadap Kinerja Petugas
Pengobatan Tbc di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana,
Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Jum'at/30 Juni 2012
Waktu : 16.00

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TESIS

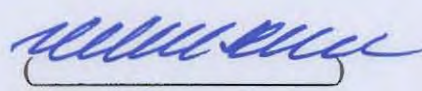
Ketua Komisi Penguji : Dr. Sofyan Arpin, M. Si

()

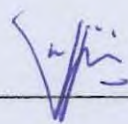
Penguji Ahli : Prof. Dr. Muchlis Hamdi, MPA

()

Pembimbing I : Dr. M. Saleh Sjafei, M. Si

()

Pembimbing II : Dr. Lina Warlina, M. Ed

()

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan penulisan TAPM (tesis) ini. Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelas Megister Sains Program Pascasarjana Universitas Terbuka.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai proses perkuliahan sampai pada tahap penulisan dan penyusunan, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan TAPM ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Suciati, M. Sc, Ph.D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Drs. Mujadi, M.Pd selaku Kepala UPBJJ-UT Banda Aceh selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
3. Prof. Dr. Muchlis Hamdi, MPA selaku penguji ahli, Dr. Sofyan Aripin, M.Si selaku ketua komisi penguji, Dr. M. Saleh Sjafei, M. Si selaku Pembimbing I, dan Dr. Lina Warlina, M. Ed selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penulisan TAPM ini;
4. Dra. Susanti, M. Si, selaku Kabid Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (ISIP) Universitas Terbuka;
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Universitas Terbuka;
6. Seluruh staf pada Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka;
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka;
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara beserta jajarannya;
9. Istri, anak, orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik moril maupun materil yang tak terhingga nilainya;
10. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan TAPM ini;

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya bagi ilmu administrasi dan manajemen sumberdaya manusia.

Lhokseumawe, Juni 2012

Shabburin Syakur

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kajian Teori	8
1. Kinerja Sumber Daya Manusia	8
2. Objek Penilaian Kerja	9
3. Teknik Penilaian Prestasi/Kinerja	9
4. Pengukuran Kinerja	12
5. Manfaat Pengukuran Kinerja	13
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja	14
7. Program Penanggulangan tbc	28
8. Penelitian-penelitian terdahulu	40
B. Kerangka Berpikir	45
C. Definisi Operasional	46
BAB III METODE PENELITIAN	49
A. Desain Penelitian	49
B. Populasi dan Sampel	49
C. Instrumen Penelitian	51
D. Metode Analisa Data	55
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN	59
A. Deskripsi Kabupaten Aceh Utara	59
1. Keadaan umum	59
2. Demografi	62
3. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara	64
B. Hasil uji instrumen penelitian	68
1. Uji validitas	68
2. Uji reabilitas	70
3. Gambaran khusus petugas pengobatan Tbc Puskesmas ...	70

C. Deskripsi variabel penelitian.....	73
D. Analisa Univariat.....	86
E. Analisa Bivariat.....	88
1. Uji normalitas.....	88
2. Uji F.....	89
3. Uji t.....	89
F. Analisa Multivariat.....	94
1. Analisa koefisien determinasi.....	94
G. Pembahasan.....	95
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	100
A. Simpulan.....	100
B. Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA.....	103

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1.1 Cakupan Pengobatan Penderita Tbc Per Kabupaten/Kota	4
2. Gambar 1.2 Cakupan Pengobatan Penderita Tbc Kabupaten Aceh Utara...	5
3. Gambar 2.3 Skema Pemeriksaan Penderita Tbc.....	39
4. Gambar 3.4 Pengaruh Pengetahuan, Kompetensi, Motivasi dan Komitmen Dengan Kinerja Petugas	43
5. Gambar 3.4 Kerangka pikir penelitian.....	46
6. Gambar 4.1 Peta Kabupaten Aceh Utara.....	61

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

1.	Tabel 4.1	Jumlah penduduk kecamatan di Kabupaten Aceh Utara	63
2.	Tabel 4.2	Sarana dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Aceh Utara	66
3.	Tabel 4.3	Prosentase cakupan pengobatan Tbc per Puskesmas	67
4.	Tabel 4.4	Uji validitas instrumen.....	69
5.	Tabel 4.5	Statistik Realistik.....	70
6.	Tabel 4.6	Distribusi frekuensi petugas pengobatan Tbc puskesmas..... berdasarkan jenis kelamin.....	71
7.	Tabel 4.7	Distribusi frekuensi petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan umur.....	71
8.	Tabel 4.8	Distribusi frekuensi petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan ststus perkawinan	72
9.	Tabel 4.9	Distribusi frekuensi petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan masa kerja	72
10.	Tabel 4.10	Distribusi frekuensi petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan pendidikan	73
11.	Tabel 4.11	Jawaban petugas Tbc puskesmas pada pertanyaan variabel ketrampilan	74
12.	Tabel 4.12	Jawaban petugas Tbc puskesmas pada pertanyaan variabel kompetensi	77
13.	Tabel 4.13	Jawaban petugas Tbc puskesmas pada pertanyaan variabel motivasi.....	80
14.	Tabel 4.14	Jawaban petugas Tbc puskesmas pada pertanyaan variabel komitmen	84
15.	Tabel 4.15	Distribusi frekuensi petugas Tbc puskesmas berdasarkan ketrampilan, kompetensi, motivasi dan kimitmen.....	87
16.	Tabel 4.16	Uji Normalitas	88
17.	Tabel 4.17	Model regresi residual	89
18.	Tabel 4.18	Koefisien regresi.....	90
19.	Tabel 4.19	Determinasi.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|-------------|------------------------------------|
| 1. Lampiran | 1. Kuesioner penelitian |
| 2. Lampiran | 2. Master tabel |
| 3. Lampiran | 3. SPSS Tabel distribusi frekuensi |
| 4. Lampiran | 4. SPSS reliability |
| 5. Lampiran | 5. SPSS Cross tabel |
| 6. Lampiran | 6. SPSS Correlation |

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (Tbc) merupakan penyakit kronis yang sudah dikenal lama oleh masyarakat. Penyakit Tbc dapat menjadi salah satu faktor penghambat dalam upaya pengentasan kemiskinan yang diprogramkan oleh Pemerintah, karena kemampuan bakteri tersebut dalam membunuh masyarakat berusia produktif, 75% pasien Tbc adalah kelompok usia antara 15-50 tahun (Depkes RI, 2007:3). Seorang penderita Tbc dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerja 3-4 bulan, berdampak pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Jika meninggal akibat penyakit Tbc maka akan kehilangan pendapatan sekitar 15 tahun (Depkes RI, 2008:3).

Tbc merupakan penyakit infeksi yang masih merupakan masalah kesehatan utama dan sudah mendesak untuk ditangani di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Studi *World Health Organisasi* (WHO) tahun 1995 memperkirakan 9 juta pasien Tbc baru dan 3 juta kematian akibat Tbc di seluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus Tbc dan 98% kematian akibat Tbc di dunia terutama terjadi pada negara-negara berkembang. Kematian wanita akibat penyakit Tbc lebih banyak dibandingkan kematian karena kehamilan, persalinan, dan nifas (Depkes RI, 2008:3).

Berdasarkan data Depkes (2002) sebagian besar negara maju diperkirakan setiap tahunnya hanya terdapat 10 sampai 20 kasus baru Tbc per 100.000 penduduk (0.01-0.02%), sedangkan angka kematian hanya sekitar 1 sampai 5 kematian per 100.000 penduduk (0.001-0.005%). Kasus dinegara berkembang angka penderita masih cukup tinggi. Di Afrika setiap tahunnya muncul 165 penderita Tbc menular

pada setiap 100.000 penduduk (0.165%), sedangkan di Asia adalah 110 orang penderita baru per 100.000 penduduk (0.1%). Mengingat jumlah penduduk Asia lebih banyak daripada Afrika, maka jumlah penderita baru pertahunnya di Benua Asia 3,7 kali lebih banyak dibandingkan jumlah yang ada di benua Afrika.

Pada Tahun 1990 tercatat lebih dari 45 juta kematian di dunia ini karena berbagai sebab, diantaranya 3 juta (7%) terjadi karena Tbc. Selain itu 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah (*preventable death*) terjadi akibat Tbc. WHO pada Tahun 1992 bahkan telah mencanangkan Tbc sebagai "*Global Emergency*". Selain itu pandemi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di dunia juga menambah permasalahan Tbc. Koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan risiko kejadian Tbc secara signifikan. Jumlah penderita Tbc di China mencapai 2 juta orang dan di India 1,5 juta orang. Indonesia menduduki peringkat ketiga terbanyak di dunia dengan 583 ribu penderita baru. Diantara 583 ribu penderita baru ini 262 ribu merupakan Basal Tahan Asam (BTA) positif dan 140 ribu kematian akibat Tbc per tahun, 105 ribu (75%) diantaranya terjadi pada usia produktif (15-49 tahun) dan 60% penderita adalah penduduk miskin (Depkes RI, 2007:4).

Kuman dapat kebal terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) bila tidak diobati secara baik, keadaan seperti ini disebut dengan resisten ganda atau *Multiple Drug Resistance* (MDR). Pada keadaan seperti ini penderita tidak dapat disembuhkan dengan obat biasa, tetapi harus menggunakan obat-obat yang lebih ampuh, lama, dan mahal harganya.

Mengatasi masalah tersebut, Indonesia Tahun 1995 mengadopsi strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang direkomendasi oleh

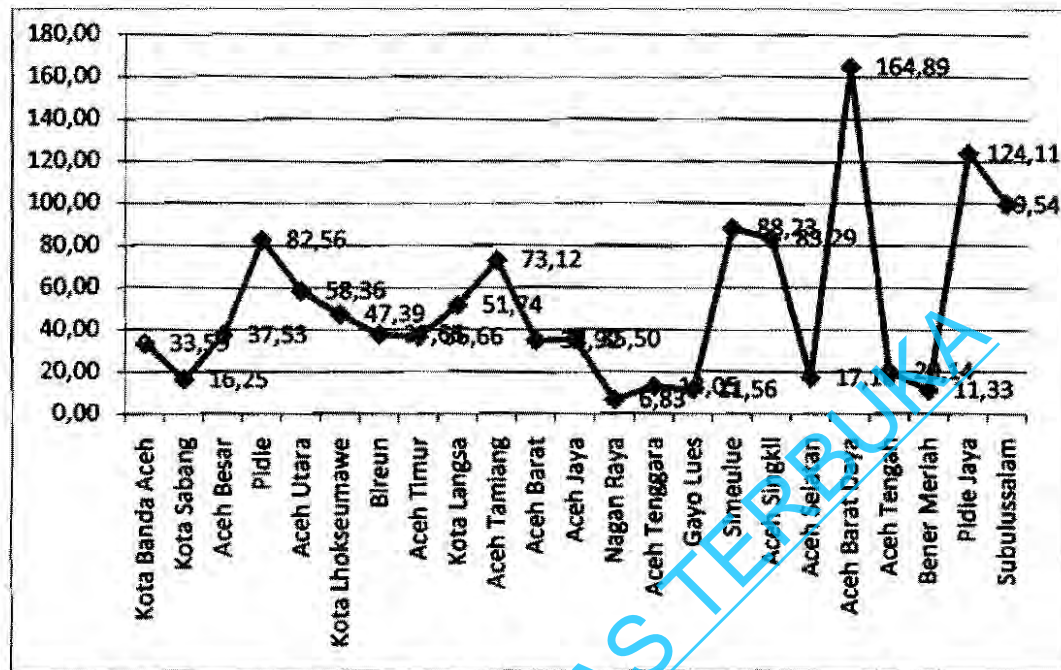
WHO, strategi DOTS ini dipandang cukup efektif. Strategi ini dapat memutuskan mata rantai penularan dengan mengobati penderita BTA positif hingga sembuh, menurunkan angka kesakitan dan kematian oleh Tbc, serta mencegah timbulnya kekebalan kuman terhadap obat.

Berdasarkan data Depkes Tahun 2002 dikemukakan bahwa "Untuk memenuhi komitmen global termasuk Komitmen Washington untuk *Stop Tbc* pada November 2001, perlu diupayakan penyusunan rencana nasional untuk mencapai target global, yaitu penemuan penderita Tbc dengan strategi DOTS setidaknya 35%, serta membentuk komite lintas sektor guna pemberantasan Tbc pada akhir 2002. Target tahun 2005 adalah penemuan kasus minimal 70% serta keberhasilan penyembuhan 85%, sehingga pada Tahun 2050 Tbc tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Bagi Indonesia, hal ini berarti menekan 262 ribu kasus dengan BTA positif per tahun menjadi hanya 200 kasus".

Upaya perbaikan kesehatan masyarakat terus ditingkatkan termasuk melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit menular Tbc. Bahkan Indonesia menetapkan 10 program prioritas masalah kesehatan untuk mencapai tujuan Indonesia Sehat 2010, yang salah satu programnya adalah pencegahan penyakit menular.

Data Depkes 2008 menguraikan bahwa secara resmi DOTS hanya dilaksanakan di 6805 puskesmas (94%) dari 7.240 puskesmas yang ada. Rata-rata penemuan penderita baru Tbc 10%-19% dari perkiraan penderita yang ada (Depkes RI, 2008:8). Data *cohort* (kelompok yang diikuti) kesembuhan mencapai 82%, tetapi yang diikuti kasusnya dan disembuhkan hanya 17% dari penderita dengan BTA positif. Artinya, umumnya penderita Tbc yang didiagnosis tidak diketahui dengan pasti apakah sudah sembuh atau belum. Sehingga WHO menggolongkan Indonesia sebagai negara dengan penyelenggara program yang baik tetapi ekspansinya sangat lambat (Depkes RI, 2002).

Jumlah penderita yang ditemukan dan diobati atau dikenal dengan istilah cakupan. Cakupan pengobatan penderita BTA positif di Provinsi Aceh dapat dilihat pada Gambar 1.1.



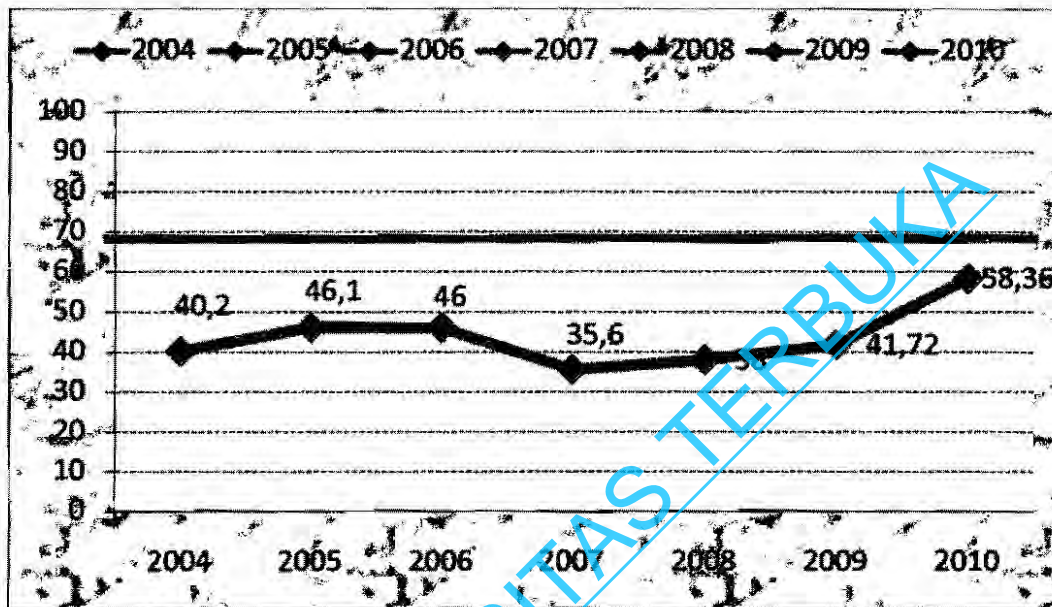
Sumber: Profil Dinas Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2010

Gambar 1.1. Cakupan Pengobatan Penderita Tbc Per Kabupaten/Kota Provinsi Aceh 2010

Dari Gambar 1.1, dapat dilihat bahwa cakupan pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010 masih rendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Aceh seperti Kabupaten Pidie, Aceh Barat Daya, Aceh Tamiang, Pidie Jaya, Simeulue, dan Aceh Singkil. Aceh Barat Daya, Aceh Tamiang, Pidie Jaya, Simeulue, dan Aceh Singkil merupakan daerah pemekaran baru, sedangkan Kabupaten Bireun, Kota Lhokseumawe merupakan daerah pemekaran baru dari Kabupaten induk Aceh Utara. Disamping Kabupaten Aceh Utara sebagai Kabupaten induk pemekaran, Kabupaten Aceh Utara juga memiliki

jumlah penduduk terbanyak serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten (APBK) yang tinggi di Provinsi Aceh.

Cakupan pengobatan Tbc di Kabupaten Aceh Utara dari Tahun 2004 sampai 2010 dapat dilihat pada Gambar 1.2.



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010

Gambar 1.2. Tabel Cakupan Pengobatan Penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2004-2010.

Berdasarkan Gambar 1.2, dapat dilihat bahwa cakupan pengobatan Tbc di Kabupaten Aceh Utara dari tahun 2004 s/d 2010, cakupan terendah Tahun 2007 sebanyak 35,6% dan cakupan tertinggi tahun 2010 dengan 58,36%, namun secara umum hasil yang diperoleh Kabupaten Aceh Utara dari tahun 2004 s/d 2010 belum pernah mencapai target yang diharapkan oleh program penanggulangan Tbc nasional yaitu 70%. Hal ini dimungkinkan karena masih kurangnya kinerja petugas pengobatan Tbc yang disebabkan oleh faktor *personal* seperti keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen. Berdasarkan latar belakang yang telah

diuraikan diatas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauhmana pengaruh faktor *personal* yang terdiri dari keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara.

B. Perumusan Masalah

Program Tbc dengan strategi DOTS sudah mulai dilaksanakan di Kabupaten Aceh Utara sejak Tahun 2002. Cakupan pengobatan penderita Tbc masih rendah dan dibawah target yang ditetapkan secara nasional yaitu 70%. Faktor *personal* petugas yang terdiri dari keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen ditengarai mempengaruhi kinerja petugas pengobatan Tbc di Kabupaten Aceh Utara.

Mengingat faktor *personal* yaitu keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen merupakan variabel bebas (*independen*) dan kinerja petugas pengobatan Tbc sebagai variabel terikat (*dependen*), maka masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada pengaruh yang signifikan secara bersama-sama (*simultan*) antara faktor *personal* petugas yang terdiri dari keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc puskesmas di Kabupaten Aceh Utara.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana pengaruh *personal* faktor yang terdiri dari keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen terhadap kinerja petugas Tbc di Kabupaten Aceh Utara.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian dapat berguna terhadap 2 aspek yakni aspek teoritis dan aspek praktis, sebagai berikut:

1. Dari aspek teoritis, penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh kalangan akademisi maupun peneliti lainnya sebagai referensi dalam bidang manajemen sumberdaya manusia, khususnya tentang kinerja pegawai dalam suatu organisasi, instansi atau perusahaan. Bagi peneliti sendiri penelitian ini bermanfaat sebagai sarana penerapan teori dalam praktek penelitian sesungguhnya, khususnya dalam memahami faktor kinerja yang mempengaruhi kualitas kerja pegawai atau petugas dalam suatu perusahaan, instansi atau organisasi.
2. Dari aspek praktis, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara sebagai acuan atau pedoman dalam penerapan strategi dan kebijakan pengembangan sumberdaya manusia, khususnya tentang kinerja petugas atau staf dalam sebuah organisasi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kinerja Sumberdaya Manusia

Kinerja adalah catatan *outcomes* yang dihasilkan pada fungsi atau aktifitas pekerjaan tertentu selama periode waktu tertentu (Bernardin dan Russel, 1998). Manajemen kinerja adalah manajemen tentang menciptakan suatu hubungan dan memastikan komunikasi yang efektif. Manajemen kinerja memfokuskan pada apa yang diperlukan oleh organisasi, manajer, dan pekerja untuk mencapai keberhasilan. Manajemen kinerja adalah bagaimana kinerja dikelola untuk memperoleh keberhasilan atau kesuksesan.

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen yang dapat memberikan kontribusi pada ekonomi (Amstrong dan Baron, 1998). Dengan demikian, kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan serta bagaimana cara mengerjakannya.

a. Penilaian kinerja.

Penilaian kinerja merupakan suatu proses membandingkan kinerja karyawan dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi. Fisher, *et al* (1990) menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan proses dimana kontribusi karyawan terhadap organisasi selama periode tertentu dinilai. Menurut Deesler (2000). Penilaian kinerja adalah (usaha) mengevaluasi kinerja karyawan pada saat ini dan masa lalu dikaitkan dengan standar kinerja. Noe, *et al* (2000), menyatakan bahwa penilaian kinerja hanya merupakan salah satu bagian dari proses manajemen kinerja secara luas. Manajemen kinerja merupakan suatu proses dimana manajer

yakin bahwa aktifitas dan *output* karyawan telah sesuai dengan standar organisasi (Iswanto, 2005:5.6).

b. Fungsi penilaian kinerja.

Penilaian kinerja merupakan bagian dari sistem *reward* (penghargaan) dan hukuman suatu organisasi. Karyawan yang menerima hasil evaluasi baik, cenderung untuk menerima *reward* organisasional, seperti upah yang meningkat atau menerima bonus. Dipihak lain, bagi karyawan yang menerima hasil evaluasi yang kurang baik (jelek), akan menerima sanksi (hukuman) organisasional, seperti penurunan pangkat bahkan pemecatan. Keputusan personalia lain yang berhubungan dengan penilaian kinerja karyawan adalah transfer dan pendistribusian (Iswanto, 2005:5.8).

2. Objek penilaian kinerja

Pada dasarnya ada dua aspek yang dapat dinilai dari keluaran dan proses atau perilaku kerja pesonil (bawahan). Penggunaannya tergantung dari jenis pekerjaan dan fokus penilaian yang dilakukan. Pekerjaan yang sifatnya berulang, keluarannya mudah diidentifikasi, maka penilaian biasanya difokuskan pada keluaran (hasil), sedangkan pada pekerjaan yang hasilnya sulit diidentifikasi fokus penilaian pada aktifitas atau proses (Maryuni, 2007).

3. Teknik-teknik penilaian prestasi/kinerja

Sebagian besar metode evaluasi prestasi bertujuan meminimalkan risiko dan permasalahan yang terjadi pada organisasi, khususnya pengaturan atau pembinaan sumberdaya manusia. Beberapa metoda yang dapat dipertimbangkan organisasi untuk melakukan evaluasi prestasi bagi karyawannya adalah sebagai berikut (Ilyas:1995):

a. *Rating scale*

Penilaian prestasi dengan menggunakan metode *rating scale* didasarkan pada suatu skala dengan kriteria pilihan antara lain sangat baik, baik, cukup, kurang baik, dan jelek.

b. *Checklist*

Penilaian yang didasarkan pada suatu standar untuk kerja yang sudah dideskripsikan terlebih dahulu, kemudian penilai memeriksa (memantau) apakah karyawan sudah mengerjakannya.

c. *Critical incident technique*

Penilaian yang didasarkan pada perilaku khusus yang dilakukan di tempat kerja. Perilaku yang baik maupun yang tidak baik dilakukan penilaian melalui observasi langsung ke lokasi atau tempat kerja.

d. Skala penilaian berdasarkan perilaku

Skala penilaian berdasarkan perilaku (*behaviorally anchored rating scale-BARS*) adalah penilaian yang dilakukan dengan membuat spesifikasi unjuk kerja dalam elemen-elemen tertentu. Dosen diperguruan tinggi, elemen-elemen unjuk kerjanya adalah memberikan pengajaran, melakukan penelitian, memberikan bimbingan pada mahasiswa dan membuat tes (ujian).

e. Pengamatan dan tes unjuk kerja

Penilaian yang dilakukan melalui tes dilapangan, misalkan seorang pilot setiap 6 bulan sekali menjalani tes yang meliputi pengujian pengetahuan mengenai prosedur pelaksanaan pekerjaan dalam menerbangkan pesawat, yang dilakukan secara langsung dengan menerbangkan pesawat atau dalam simulator dan tes kesehatan serta psikologis.

f. Metode perbandingan kelompok

Metode ini dilakukan dengan membandingkan seorang pegawai dengan rekan sekerjanya, yang dilakukan oleh atasan dengan beberapa teknik seperti pemeringkatan (*rangking methode*), pengelompokan pada klasifikasi yang sudah ditentukan (*force distribution*), pemberian poin atau angka (*point allocation method*), dan metode perbandingan dengan karyawan lain (*paired comparison*).

g. Penilaian diri sendiri

Penilaian diri sendiri adalah penilaian karyawan untuk dirinya sendiri dengan harapan pegawai tersebut dapat mengidentifikasi aspek-aspek perilaku kerja yang perlu diperbaiki pada masa yang akan datang.

h. *Managemet by objective*

Managemet By Objective (MBO) adalah sebuah program manajemen yang mengikutsertakan karyawan dalam proses pengambilan keputusan untuk menentukan tujuan-tujuan yang dicapai.

i. Penilaian secara psikologis

Penilaian secara psikologis adalah proses penilaian yang dilakukan oleh para ahli psikologi untuk mengetahui potensi seseorang yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan seperti kemampuan intelektual, motivasi, dan lain-lainnya yang bersifat psikologis.

j. *Assesment center*

Assesment center atau pusat penilaian adalah penilaian yang dilakukan melalui serangkaian teknik penilaian yang dilakukan oleh sejumlah penilai untuk mengetahui potensi seseorang dalam melakukan tanggungjawab yang lebih besar pada waktu yang akan datang (Rachmawati, 2007).

Argumen-argumen yang mendukung penilaian kinerja antara lain:

- a. Pemberian upah berdasarkan kinerja.
- b. Penilaian memberikan sarana untuk merangkul orang-orang yang memiliki kinerja yang baik dan yang memiliki kinerja yang kurang baik sehingga tindakan dapat dilaksanakan.
- c. Penilaian dapat memberikan dasar bagi peramalan dengan asumsi bahwa orang yang dapat bekerja dengan baik pada saat ini akan terus dapat bekerja dengan baik pula pada masa yang akan datang.

4. Pengukuran kinerja

Pengukuran terhadap kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah selama pelaksanaan kinerja terdapat deviasi dari rencana yang telah ditentukan, atau apakah kinerja dapat dilakukan sesuai jadwal (waktu) yang telah ditentukan, atau apakah hasil kinerja telah tercapai sesuai dengan apa yang diharapkan. Untuk melakukan pengukuran tersebut, diperlukan kemampuan untuk mengukur kinerja sehingga diperlukan adanya ukuran kinerja. Apabila kinerja tidak dapat diukur maka kinerja tidak dapat dikelola.

Menurut Wibowo (2007) pengukuran kinerja yang tepat dapat dilakukan dengan cara:

- a. memastikan bahwa persyaratan yang diinginkan pelanggan terpenuhi.
- b. mengusahakan standar kinerja untuk menciptakan perbandingan.
- c. mengusahakan jarak bagi orang untuk memonitor tingkat kinerja.
- d. menetapkan arti penting masalah kualitas dan menentukan apa yang perlu prioritas perhatian.
- e. menghindari konsekuensi dari rendahnya kualitas.

- f. mempertimbangkan penggunaan sumberdaya.
 - g. mengusahakan umpan balik untuk mendorong usaha perbaikan.
5. Manfaat penilaian kerja

Penilaian prestasi kerja pegawai pada prinsipnya merupakan suatu proses yang sistematis terhadap penampilan (kecakapan dan penampilan) pegawai yang bersangkutan dalam upaya mengembangkan dirinya sendiri untuk kepentingan organisasi.

Manfaat-manfaat penilaian prestasi kerja sebagai berikut:

a. Perbaikan prestasi kerja

Umpan balik hasil evaluasi terhadap pelaksanaan kinerja karyawan memungkinkan karyawan, manajer, dan departemen personalia dapat memperbaiki prestasi.

b. Penyesuaian-penyesuaian kompensasi

Evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan tindakan-tindakan seperti kenaikan upah, pemberian bonus, dan bentuk kompensasi lainnya.

c. Keputusan-keputusan penempatan

Promosi, transfer, dan demosi biasanya merupakan hasil pertimbangan dari prestasi kerja masa lalu atau antisipasinya. Promosi yang diberikan karyawan/pegawai berbentuk penghargaan terhadap prestasi kerja masa lalu.

d. Kebutuhan-kebutuhan latihan dan pengembangan

Prestasi kerja yang buruk mungkin menunjukkan kebutuhan akan suatu pelatihan. Demikian juga, prestasi yang baik mungkin mencerminkan potensi yang harus dikembangkan.

e. Perencanaan dan pengembangan karier.

Umpan balik prestasi mengarahkan keputusan-keputusan karir yaitu tentang jalur karir tertentu yang harus di teliti (Handoko: 1998).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.

Menurut pendapat Amstrong dan Baron (dalam Wibowo: 2007), kinerja dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai:

a. Personal faktor.

1). Keterampilan.

Keterampilan memainkan peranan penting di berbagai kompetensi. Berbicara di depan umum merupakan keterampilan yang dapat dipelajari, dipraktikkan dan diperbaiki. Keterampilan menulis juga dapat diperbaiki dengan instruksi, praktik, dan umpan balik.

Dengan memperbaiki keterampilan berbicara di depan umum dan menulis, individu akan meningkat kecakapannya dalam kompetensi tentang perhatian terhadap komunikasi. Pengembangan keterampilan yang secara spesifik berkaitan dengan kompetensi yang berdampak baik pada budaya organisasi dan kompetensi individual.

Keterampilan petugas pengobatan Tbc puskesmas dalam hal ini dimaksudkan adalah kemampuan seorang petugas dalam rangka mengenali tanda-tanda atau gejala-gejala awal seseorang yang dicurigai menderita Tbc (suspek Tbc). Dengan mengenali suspek Tbc maka petugas Tbc akan mengirim suspek tersebut untuk diperiksa lebih lanjut baik secara mikroskopis, radiologis maupun imunoserologis. Namun apabila petugas Tbc kurang memahami suspek Tbc, maka jumlah yang dikirimkan untuk pemeriksaan lebih lanjut akan sangat sedikit ataupun

calon penderita Tbc yang dikirim untuk pemeriksaan lebih lanjut bukan merupakan suspek Tbc. Selain itu seorang petugas Tbc juga harus terampil dalam rangka pembuatan apusan dahak (*spesiment*) untuk diperiksa dilaboratorium.

2) Kompetensi.

Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan 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 suatu yang terpenting sebagai unggulan bidang tersebut.

Kompetensi adalah apa yang orang bawa dalam suatu pekerjaan dalam bentuk tipe dan tingkat perilaku yang berbeda. Kompetensi harus dibedakan dari atribut-atribut khusus (pengetahuan, keterampilan, dan keahlian) yang dibutuhkan untuk melaksanakan berbagai tugas yang dihubungkan dengan pekerjaan. Kompetensi menentukan aspek-aspek pekerjaan.

Analisa kompetensi memberikan dasar bagi penciptaan profil dan model kompetensi agar dapat dimanfaatkan dalam manajemen kinerja, seleksi, dan pengembangan karier. Analisis kompetensi biasanya dilaksanakan dengan sarana wawancara terstruktur, meskipun pendekatan *workshop* dalam menganalisis suatu pekerjaan atau sekelompok pekerjaan dapat dilakukan.

Zwell (2000) membedakan kompetensi menurut posisi serta menurut tingkat dan fungsi kerja. Kompetensi menurut posisinya dapat berupa kepemimpinan, kependidikan, manajemen sekolah, kepedulian dan keterlibatan masyarakat, kepemimpinan visioner, manajemen perubahan, penentuan prioritas, perencanaan

dan pengorganisasian, komunikasi, mempengaruhi dan memotivasi, sensitivitas, dan orientasi hasil. Kompetensi menurut tingkat dan fungsi kerja dibedakan antara superior dan bukan superior serta antara mitra dengan superior seperti memengaruhi, mengembangkan orang lain, kerjasama, mengelola kinerja, orientasi pada hasil, perbaikan berkelanjutan, berkembangnya inisiatif, membangun fokus, dan kepedulian pada kualitas.

Sementara itu kompetensi menurut tingkat dan fungsi kerja yang membedakan antara mitra dan superior seperti orientasi pada kewirausahaan, berpikir konseptual, inovasi, berpikir analitis, kualitas keputusan, orientasi pada pelayanan, dan komunikasi. Kompetensi seorang petugas Tbc dalam hal ini adalah seorang petugas Tbc haruslah yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan serta telah mendapatkan pelatihan khusus tentang manajemen dan penanganan pengobatan penderita Tbc secara DOTS yang memiliki standar nasional.

Kompetensi juga memiliki tipe yang berbeda, tipe kompetensi dikaitkan dengan aspek perilaku manusia dengan kemampuannya mendemonstrasikan kemampuan perilaku tersebut. Ada beberapa tipe kompetensi (Wibowo, 2007) sebagai berikut:

- a) *Planning competency*, dikaitkan dengan tindakan tertentu seperti menetapkan tujuan, menilai risiko, dan mengembangkan urutan tindakan untuk mencapai tujuan.
- b) *Influence competency*, dikaitkan dengan tindakan yang memiliki dampak pada orang lain, memaksa melakukan tindakan tertentu dan membuat keputusan tertentu serta memberikan inspirasi untuk bekerja menuju tujuan organisasional.

- c) *Communication competency*, kompetensi yang dapat berbentuk kemampuan berbicara, dan mendengarkan orang lain serta komunikasi tertulis dan non verbal.
- d) *Interpersonal competency*, kompetensi yang meliputi empathy, membangun konsensus, *networking*, persuasi, negosiasi, diplomasi, manajemen konflik, menghargai orang lain, dan menjadi *team player*.
- e) *Thinking competency*, kompetensi yang berkenaan dengan berpikir strategis, berpikir analitis, komitmen terhadap tindakan, memerlukan kemampuan kognitif, identifikasi mata rantai serta membangkitkan gagasan kreatif.
- f) *Organisational competency*, meliputi kemampuan, merencanakan pekerjaan, mengorganisasikan sumberdaya, mendapatkan pekerjaan, mengukur kemajuan, dan mengambil risiko yang diperhitungkan.
- g) *Human resources management competency*, kompetensi yang berlandaskan kemampuan dalam bidang *team building* mendorong partisipasi, mengembangkan bakat, mengusahakan umpan balik kinerja, dan menghargai keberagaman.
- h) *Leadership competency*, merupakan kompetensi yang meliputi kecakapan dalam bidang memposisikan diri, pengembangan organisasional mengelola transisi, orientasi strategis, membangun visi, merencanakan masa depan, menguasai perubahan, dan memelopori kesehatan tempat kerja.
- i) *Client service competency*, kompetisi yang mengidentifikasi dan menganalisis pelanggan, orientasi pelayanan dan pengiriman, bekerja dengan pelanggan, tindak lanjut dengan pelanggan, membangun *partnership*, serta berkomitmen terhadap kualitas.

- j) *Business competency*, merupakan kompetensi yang meliputi manajemen finansial, keterampilan pengambilan keputusan, bekerja dalam sistem, menggunakan ketajaman bisnis, membuat keputusan bisnis, dan membangkitkan pendapatan.
- k) *Self management competency*, kompetensi yang berkaitan dengan motivasi diri, bertindak dengan percaya diri, mengelola pembelajaran sendiri, mendemonstrasikan fleksibilitas, dan berinisiatif
- l) *Technical/operational competency*, kompetensi yang berhubungan dengan mengerjakan tugas kantor, bekerja dengan teknologi, menggunakan peralatan lain, mendemonstrasikan keahlian teknis dan profesionalitas serta membiasakan bekerja dengan data dan angka.

3) Motivasi

Motivasi dapat diartikan suatu sikap (*attitude*) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja (*situation*) di lingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif (*pro*) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan situasi kerja yang tinggi. Sebaliknya jika mereka bersikap negatif (*kontra*) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Situasi kerja yang dimaksud mencakup antara lain hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja, dan kondisi kerja.

Berebson dan Steiner mendefinisikan motivasi sebagai kondisi internal, kejiwaan, dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan, dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Memotivasi personal rumah sakit harus dilakukan sejak dini untuk menjaga semangat kerja yang dapat

menurun yang disebabkan oleh kegiatan rutin dan menoton. Mengamati motivasi kerja setiap personil harus dilaksanakan secara terus menerus (*continues*), hal tersebut penting dilakukan untuk mengidentifikasi personil yang memiliki potensi besar untuk berkembang dimasa yang akan datang.

Faktor penentu yang mempengaruhi perilaku seseorang (*determinan*) yang bersifat internal, yaitu motif dan eksternal adalah motivasi. Sesungguhnya terdapat perbedaan yang jelas antara motif dan motivasi. Motif merupakan dorongan yang spesifik yang muncul dari dalam diri seseorang sehingga mendorong untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan yang diinginkan, sedangkan motivasi merupakan dorongan yang sengaja ditimbulkan dan diciptakan sedemikian rupa (*dimanipulasi*) sehingga seseorang bekerja keras atau melakukan kegiatan tertentu secara sungguh-sungguh untuk mencapai tujuan (Sudarso dkk, 2007).

Motivasi yang menyangkut petugas Tbc berupa penghargaan yang diberikan baik berupa penambahan pendapatan diluar gaji maupun sistem promosi yang ditetapkan oleh pimpinan. Dalam memotivasi pegawai seorang pimpinan (*manajer*) dapat melakukan beberapa teknik. Teknik-teknik tersebut antara lain seperti:

a) Pemenuhan kebutuhan pegawai.

Pemenuhan kebutuhan pegawai merupakan fundamen yang mendasari perilaku kinerja. Kita tidak mungkin dapat memotivasi kerja pegawai tanpa memperhatikan yang kebutuhan pegawai tersebut.

b) Komunikasi persiasif.

Komunikasi persuasif merupakan suatu teknik memotivasi kerja pegawai yang dilakukan dengan cara mempengaruhi pegawai secara ekstralogis (Mangkunegara, 2005:76).

4) Komitmen

Komitmen adalah perasaan identifikasi, loyalitas, dan keterlibatan yang ditunjukkan oleh pekerja terhadap organisasi atau unit dari organisasi. Komitmen pada organisasi menyangkut 3 sikap yaitu:

- a) perasaan identifikasi dengan tujuan organisasi.
- b) perasaan keterlibatan dalam tugas organisasi, dan
- c) perasaan loyalitas untuk organisasi.

Ketiadaan komitmen dapat menurunkan efektifitas organisasi. Orang yang memiliki komitmen tidak mungkin keluar dan menerima pekerjaan lain. Dengan demikian, biaya-biaya pergantian tinggi tidak terjadi. Disamping itu, orang yang mempunyai komitmen yang baik dan keterampilan yang bagus hanya memerlukan sedikit pengawasan saja (Sudarso dkk, 2007).

Orang akan menunjukkan perhatian yang kuat pada prestasi kerja ketika mereka merasa memiliki komitmen untuk melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tertentu. Staf atau anggota harus memiliki sasaran yang harus dicapai sebelum dan selama bahkan setelah *review* kinerja. Oleh karena itu staf harus memiliki komitmen untuk menyelesaikan tugasnya, apabila komitmen seseorang berkurang perlu dilakukan analisis apa penyebabnya yang mendasari sehingga keadaan tersebut tidak mempengaruhi organisasi dan tujuan organisasi secara keseluruhan.

Seorang pekerja yang tidak memiliki komitmen dalam melakukan tindakan selalu mendapatkan cara untuk menghindar dari saran *reviewer*. Apabila dapat mendeteksi rendahnya komitmen lebih awal akan memudahkan menghindari masalah pada masa yang akan datang.

Komitmen seorang petugas Tbc sangat diperlukan dalam mencapai target pengobatan terhadap penderita Tbc, seorang petugas yang mempunyai komitmen yang baik akan selalu berusaha untuk mendapatkan suspek setiap hari untuk dikirim dalam rangka pemeriksaan selanjutnya. Selain itu seorang petugas Tbc juga harus mempunyai keinginan tetap bekerja pada program Tbc setelah mereka mendapat pelatihan pengobatan Tbc secara standar nasional. Banyak ditemukan petugas Tbc yang telah mendapatkan pelatihan tidak mau lagi bekerja sebagai petugas pada program Tbc.

b. *Leadership factors* (faktor kepemimpinan)

Kepemimpinan adalah seni, pengetahuan, dan kemampuan seorang pimpinan (atasan) untuk mempengaruhi dan menggerakkan bawahannya sehingga ia bersedia bekerja untuk mencapai tujuan yang diinginkan pimpinan. Kepemimpinan besar pengaruhnya dalam rangka menentukan keberhasilan organisasi, setiap pakar organisasi menyatakan bahwa kepemimpinan adalah determinan sukses sebuah organisasi.

Pemimpin yang menginginkan bawahannya melakukan usaha ekstra, maka pemimpin tersebut harus mendorong dirinya sendiri untuk bekerja lebih keras. Apabila pemimpin menginginkan bawahannya bersikap terbuka, maka harus bersikap jujur dan tulus terhadap dirinya sendiri. Pada prinsipnya apabila seorang pemimpin menginginkan suatu keadaan terhadap bawahannya, maka pemimpin tersebut harus melakukan seperti yang diinginkan tersebut atau dapat menjadi sebagai figur.

Schein (1996) telah mengingatkan kepada praktisi manajemen/organisasi bahwa keberhasilan organisasi sangat tergantung/dipengaruhi oleh kiat/cara

pemimpin dalam mendesain budaya organisasi yang adaptif baik secara internal maupun eksternal. Adaptif secara internal artinya budaya kerja yang dibentuk mampu diterima dan dikembangkan oleh karyawan di semua lini atau staf yang memiliki beraneka ragam kebudayaan dan latar belakang, sedangkan adaptif secara eksternal berarti budaya organisasi mampu berinteraksi dengan lingkungan luar (Sudarso dkk, 2007).

c. *Team factors* (rekan kerja)

Kerja tim atau kelompok kerja merupakan strategi kunci untuk memberdayakan orang dan memperbaiki kinerja organisasional. Anggota tim kelihatannya mendapatkan kepuasan yang sewajarnya (*ideal*) dalam bekerja sama dengan orang lain dan bekerja dengan tim adalah lebih produktif dan lebih efisien daripada individu bekerja sendiri. Hasil kerja tim akan terlihat lebih besar jumlahnya dibandingkan penjumlahan hasil kerja individu-individu (Sudarso dkk, 2007).

d. *System factors* (fasilitas)

Fasilitas dan sarana merupakan bagian penting sebagai pelindung diri sebagai pekerja dalam proses produksi sehingga pekerja memiliki jaminan harapan hidup. Tetapi pada kenyataannya masih banyak yang belum memiliki sarana prasarana dan fasilitas yang memadai sebagai pelindung karyawan dalam bekerja (Rachmawati, 2007).

Selain sarana pelindung diri seorang petugas/pekerja juga membutuhkan sarana lain seperti alat-alat untuk menunjang kerjanya, seperti buku laporan, ruang kerja yang nyaman, dan lain-lain.

e. Contextual/situsal factors

1) Tekanan

Dalam setiap profesi, seorang karyawan tentu saja dan sering sekali mengalami tekanan-tekanan yang dapat mempengaruhi kualitas kinerja. Tekanan-tekanan tersebut dapat saja datang dari dalam organisasi ataupun dari luar organisasi.

2) Lingkungan

Lingkungan kerja dimana perencanaan karier berlangsung telah mengalami perubahan dengan cepat. Banyak pekerja yang kehilangan tempat karena adanya rasionalisasi karyawan. Lingkungan kerja dibagi atas dua bagian lingkungan fisik dan lingkungan non fisik.

Yang termasuk dalam lingkungan fisik antara lain gedung, ruangan tempat kerja, kebisingan, dan lainnya. Sedangkan lingkungan nonfisik yaitu hubungan antara karyawan, hubungan karyawan dengan pimpinan dan lain sebagainya. Sedangkan Gibson (1996) mengemukakan bahwa ada tiga variabel yang dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja individu dalam suatu organisasi. Variabel-variabel yang dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja individu dalam suatu organisasi yaitu:

1. Variabel individu.

Variabel individu dikelompokkan dalam sub variabel kemampuan dan keterampilan, latarbelakang, dan demografis. Sub variabel keterampilan dan kemampuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Sub variabel demografis mempunyai pengaruh yang tidak langsung pada perilaku serta kinerja individu.

Secara psikologis, individu yang normal adalah individu yang memiliki integritas yang tinggi diantara fungsi psikis (rohaniah) dan fungsi fisik (jasmaniah). Dengan adanya integritas yang tinggi serta fungsi psikis dan fisik yang baik, maka individu tersebut memiliki konsentrasi diri yang lebih baik.

Konsentrasi diri yang baik merupakan modal utama seorang individu atau pegawai dalam rangka mengelola dan mendayagunakan potensi dirinya secara optimal dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas kerja sehari-hari dalam mencapai tujuan organisasi. Dengan kata lain, tanpa adanya konsentrasi yang baik dari individu dalam bekerja, maka keinginan seorang pimpinan yang mengharapkan mereka dapat bekerja produktif dalam mencapai tujuan dari organisasi yang telah ditetapkan (Mangkunegara, 2005).

2. Variabel psikologik.

Variabel psikologik terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja, dan variabel demografis. Variabel-variabel psikologik seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan masalah yang kompleks dan sukar di ukur. Sulitnya dalam mencapai kesepakatan tentang pengertian variabel-variabel tersebut, karena seseorang masuk dan bergabung dalam suatu organisasi

kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya, pendidikan, dan keterampilan yang berbeda.

3. Variabel organisasi

Organisasi adalah suatu koalisi dari berbagai kepentingan, pengambilan keputusan terjadi melalui kompromi, tawar-menawar, dan negosiasi. Solusi yang dipilih biasanya harus memperoleh persetujuan dari koalisi dominan (berpengaruh) yaitu kelompok manajer dan *stakeholder* yang memiliki kekuasaan untuk menetapkan solusi dan dapat memberikan dukungan sumberdaya bagi implementasi kegiatan.

Variabel organisasi berefek secara tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi terdiri dari sub-sub variabel diantaranya sumberdaya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Lingkungan organisasi sangat mempengaruhi individu dalam mencapai prestasi kerja. Lingkungan organisasi yang dimaksud seperti jabatan yang jelas, autoritas yang memadai, target kerja yang menantang, pola komunikasi kerja efektif, hubungan kerja harmonis, iklim kerja respek dan dinamis, peluang berkarier dan fasilitas kerja yang cukup dan memadai.

Jika faktor lingkungan organisasi kurang menunjang, individu yang memiliki tingkat kecerdasan pikiran yang memadai dengan tingkat kecerdasan emosi yang baik akan tetap dapat berprestasi dalam bekerja. Hal seperti ini bagi individu tersebut, lingkungan organisasi tersebut dapat diubah bahkan dapat diciptakan serta merupakan pemicu dan menjadi tantangan baginya untuk berprestasi dalam organisasi (Mangkunegara, 2005).

Dukungan organisasi yang kurang akan menyebabkan kinerja individu akan kurang dan menurun pula. Beberapa faktor organisasional yang dapat menjadi faktor penghambat dalam pencapaian kinerja yang tinggi (kinerja baik) antara lain sebagai berikut:

- a. Ketiadaan waktu.
- b. Ketidacukupan anggaran, sarana, dan prasarana.
- c. Ketidakjelasan instruksi kerja.
- d. Ketidakadilan.
- e. Prosedur yang kaku, dan
- f. Desain lingkungan kerja yang buruk (Elu & Purwanto, 2009:2.4).

Menurut Simamora (1995) kinerja (*performance*) individu dalam organisasi dipengaruhi oleh tiga faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja individu dalam suatu organisasi yaitu:

a. Faktor individu

Faktor-faktor individu antara lain:

- 1) Kemampuan dan keahlian.
- 2) Latarbelakang.
- 3) Demografis.

b. Faktor psikologis

Faktor-faktor psikologis terdiri dari:

- 1) Persepsi.
- 2) *Attitude*.
- 3). *Personality*.

4) Pembelajaran.

5) Motivasi.

c. Faktor organisasi

Faktor-faktor organisasi diantaranya:

1) Sumberdaya.

2) Kepemimpinan.

3) Penghargaan.

4) Struktur.

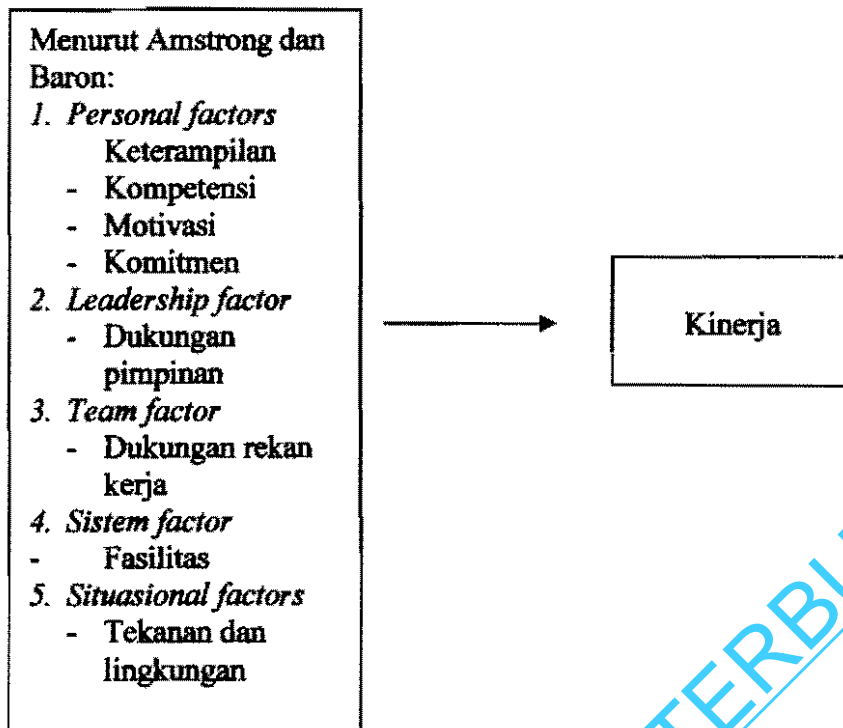
5) *Job design*.

Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan sebelumnya. Kinerja individu ini akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja, dan dukungan organisasi yang baik. Dengan kata lain, kerja individu adalah merupakan hasil dari:

- a. Atribut individu. Atribut individu dapat menentukan kapasitas untuk mengerjakan sesuatu. Atribut individu tersebut meliputi faktor individu dan faktor psikologis.
- b. Dukungan organisasi. Dukungan organisasi dapat memberikan kesempatan untuk berbuat sesuatu.

Berdasarkan teori-teori yang tersebut diatas dapat dirangkai kerangka teori yang merupakan dasar dan landasan berpikir dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Kerangka teori



Tabel: 2.1. Skema Kerangka Teori

7. Program penanggulangan Tbc

a. Tujuan penanggulangan Tbc.

1) Tujuan jangka panjang.

Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang diakibatkan penyakit Tbc dengan cara memutuskan rantai penularan, sehingga penyakit Tbc tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia.

2) Tujuan jangka pendek.

a) Tercapainya angka kesembuhan minimal 85% dari semua penderita baru BTA positif yang ditemukan.

b) Tercapainya penemuan penderita secara bertahap sehingga pada Tahun 2006 dapat mencapai 70% dari perkiraan semua penderita baru BTA positif (Depkes 2006).

b. Penyakit Tbc.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sering dijumpai pada paru (95,9%), juga dapat terjadi pada organ-organ lain di seluruh tubuh seperti: usus, kelenjar getah bening (limfe), tulang, kulit, otak, ginjal, dan lainnya serta dapat menyebar ke seluruh tubuh. Penularan kuman ini terutama melalui udara (*droplet infection*), dan juga dari makanan terutama susu sapi segar yang terkontaminasi dengan kuman penyebab penyakit Tbc.

Kemungkinan seseorang untuk tertular sangat tinggi, terutama pada daerah dan wilayah yang berpenduduk padat, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ventilasi rumah yang kurang bagus, namun penularan penyakit Tbc juga sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Artinya orang yang memiliki daya tahan tubuh yang baik risiko penularan terhadap penyakit Tbc akan sedikit berkurang daripada orang yang memiliki daya tahan tubuh kurang baik.

Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh gizi yang dikonsumsi, serta gaya hidup (*lifestyle*), seperti kebiasaan merokok, kebiasaan olah raga, dan lain-lain.

c. Etiologi.

Mycobacterium tuberculosis yang merupakan penyebab penyakit Tbc adalah sejenis kuman yang berbentuk basil (batang) yang panjangnya 1-4 mikron, lebarnya 0,3-0,6 mikron. Kuman ini tumbuh baik pada suhu sekitar 37 °C dengan pH 6,4-7,0.

Untuk membelah dari satu sampai dua (*generation time*) kuman membutuhkan waktu 14-20 jam (Notoadmodjo, 1996).

Mycobacterium tuberculosis tipe *humanus* (sering) dan tipe *bovinus* (jarang) merupakan 2 tipe yang paling dominan dalam menimbulkan penyakit pada manusia. Dinding sel basil (kuman) ini terdiri dari lemak dan protein, dimana lemak merupakan komponen lebih dari 30% berat dinding sel kuman yang terdiri dari *asam stearat*, *asam mikolik*, *mycosides*, *sulfolipid* serta *cord factor*. Lemak inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam serta gangguan kimia dan fisik lainnya, sehingga kuman yang ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882 ini sering pula disebut Basil Tahan Asam (BTA) (Mynawati, 2000).

Sementara komponen protein utamanya adalah tuberkuloprotein (tuberkulin). Basil ini mudah mati dengan sinar Ultraviolet (UV), tahan hidup berbulan-bulan pada suhu kamar yang lembab, dan bersifat aerob (hidup membutuhkan udara). Pada sputum kering yang melekat pada debu kuman ini mempunyai daya tahan hidup 8-10 hari, pengaruh pemanasan sama dengan kuman-kuman lainnya, dengan *pasteurisasi* kuman sudah dapat dibunuh (Notoadmodjo:1993).

d. Klasifikasi.

Di Indonesia klasifikasi penyakit Tbc dapat ditegakkan berdasarkan gejala-gejala klinik, gambaran radiologis (*x-ray*), pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan bakteriologik, sehingga penyakit Tbc dapat dibagi atas beberapa klasifikasi antara lain:

1). Tbc Paru Klinis, terdiri dari:

a) BTA positif secara mikroskopik atau biakan (kultur) positif, serta terdapat kelainan secara radiologik yang menyokong penyakit Tbc dan gejala klinik sesuai Tbc.

b) BTA negatif apabila kuman yang diperiksa secara mikroskopik atau biakan (kultur) tetapi kelainan radiologik dan gejala klinik lainnya sesuai dengan tanda-tanda penyakit Tbc serta adanya perbaikan dan kemajuan dengan pengobatan awal.

e. Tbc tersangka.

Adanya gejala klinik dan atau kelainan radiologik dimana BTA dalam sputum tidak/belum ada. Khemotherapi paling lambat dalam 3 bulan harus sudah dapat dipastikan apakah diagnosis menjadi Tbc atau bekas Tbc. Golongan ini dibagi lagi menjadi dua, yaitu tersangka Tbc yang diobati dan tersangka Tbc yang tidak diobati.

f. Gejala penyakit

Gejala klinik yang diimbulkan oleh penyakit Tbc pada dasarnya dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu golongan gejala respiratorik dan gejala sistemik.

1) Gejala respiratorik.

a) Batuk \geq 3 minggu.

Batuk terjadi karena adanya iritasi pada *bronchus*. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan *sputum*).

b) Batuk darah.

Batuk darah merupakan keadaan lanjut dari batuk. Kebanyakan batuk darah pada Tbc terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding *bronchus*.

c) Sesak nafas.

Pada penyakit yang ringan belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut.

d) Nyeri dada.

Nyeri dada timbul bila radang sudah sampai ke *pleura* sehingga menimbulkan *pleuritis*.

2) Gejala sistemik.

a) Demam.

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza. Serangan demam sering hilang timbul sehingga penderita merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

b) Gejala sistemik lainnya seperti *malaise*, keringat malam, *anoreksia*, dan berat badan menurun.

Usaha untuk penanggulangan penyakit Tbc di Indonesia sudah dimulai sejak awal abad ke 20, tepatnya pada Tahun 1908 dengan dibentuknya *Centrale Vereniging Voor Tuberculose Bestrijding (CVT)*. Sebelum perang dunia II telah didirikan 15 sanatorium dan 20 *Consultatie Bureau* untuk kegiatan penyuluhan dan pengobatan sekedarnya (sederhana) bagi masyarakat yang menderita gangguan akibat penyakit Tbc.

Setelah Indonesia merdeka, didirikan Lembaga Pemberantasan Penyakit Paru-Paru (LP-4) di Yogyakarta yang dikenal dengan Balai Pemberantasan Penyakit Paru-Paru (BP-4), selain itu juga diadakan penyuntikan *vaksinasi Bacillus Calmette Guerien (BCG)*.

1) Strategi DOTS.

Sejak Tahun 1995 telah diperkenalkan dan dikembangkan strategi global pemberantasan Tbc yang terbukti cukup efektif dalam menyembuhkan penderita Tbc di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia. Dua elemen pokok dari strategi baru yang menjamin kesembuhan adalah paduan obat yang efektif dan konsep *Directly Observed Treatment, Shortcourse chemo Therapy Strategy (DOTS)*.

Hasil penelitian di beberapa rumah sakit dan puskesmas di Jakarta memperlihatkan bahwa strategi tersebut dapat mencapai angka kesembuhan diatas 90%. Strategi DOTS tersebut mengandung 5 komponen yang tidak dapat dipisahkan, yaitu:

1. Adanya komitmen pemerintah dalam pemberantasan dan penanggulangan penyakit Tbc. Komitmen politik pemerintah untuk memberi prioritas dalam penanggulangan penyakit Tbc merupakan kunci utama keberhasilan program ini.
2. Penemuan kasus dengan pemeriksaan mikroskopik, terutama pada pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluhan sakit paru-paru dan saluran pernafasan. Pendekatan ini disebut dengan *passive case finding (PCF)*.
3. Pemberian OAT yang diawasi secara langsung bagi penderita dengan BTA (+) baru, gagal dan kambuh. Obat yang diberikan tersebut harus sesuai standar dan gratis.

4. Adanya jaminan pendistribusian obat secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu.
5. Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan terlaksana dengan baik.

Saat ini, pelayanan program pemberantasan penyakit Tbc dengan strategi DOTS baru hanya dilaksanakan di Kelompok Puskesmas Pelaksana (KPP), yang terdiri dari Puskesmas Rujukan Mikroskopik (PRM) dan Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM), yang dikembangkan secara bertahap. Satu PRM dikelilingi 3-5 Puskesmas Satelit (PS). Tidak ada perbedaan dalam fungsi pelayanan Tbc di PS, PRM, dan PPM, kecuali PS yang harus merujuk pemeriksaan dahak (untuk identifikasi BTA (+) ke PRM. Menjelang tahun 2000, ditargetkan terdapat 1860 PRM dan 728 PPM sehingga program Tbc dapat menjangkau seluruh puskesmas yang ada (Depkes RI; 2008).

Tujuan jangka panjang program pemberantasan penyakit Tbc di Indonesia adalah memutuskan mata rantai penularan penyakit Tbc sampai pada prevalensi yang tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Tujuan jangka pendek, program ini untuk memperluas sarana pelayanan kesehatan secara bertahap hingga mencapai minimal 70% dari total penderita penyakit Tbc yang ada dapat dicatat dan menyembuhkan minimal 85% dari total penderita yang ditemukan dan diobati.

Prinsip DOTS adalah mendekatkan pelayanan pengobatan terhadap penderita agar secara langsung dapat diawasi keteraturan menelan obat dan melakukan pelacakan apabila penderita tidak datang mengambil obat sesuai dengan yang ditetapkan (dianjurkan), yaitu setiap hari berturut-turut selama 2 bulan pada fase awal (intensif) atau seminggu tiga kali selama 4 bulan pada fase lanjutan (*intermitten*).

2) Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) penyakit Tbc.

Dalam program penanggulangan penyakit Tbc, diagnosa ditegakkan melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung. Diagnosis pasti penyakit Tbc melalui pemeriksaan kultur atau biakan dahak. Namun, pemeriksaan kultur memerlukan waktu lebih lama (paling cepat sekitar 6 minggu) dan harganya yang mahal. Pemeriksaan 3 spesimen (SPS=Sewaktu, Pagi, dan Sewaktu) dahak secara mikroskopis langsung nilainya identik dengan pemeriksaan secara kultur atau biakan. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis merupakan pemeriksaan yang paling efisien, mudah dan murah, serta hampir semua unit laboratorium yang ada dipuskesmas dapat melaksanakan pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis bersifat spesifik dan cukup sensitif dan akurat.

Mycobacterium tuberculosis sebagai penyebab penyakit Tbc, berbentuk batang (basil) dan mempunyai sifat tahan terhadap penghilangan warna dengan asam dan alkohol, karena itu disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman Tbc baru dapat dilihat dibawah mikroskop bila jumlahnya paling sedikit 5.000 kuman dalam satu mililiter dahak. Dahak yang baik untuk diperiksa adalah dahak kental dan purulen (*mukopurulent*) berwarna hijau kekuning-kuningan, dengan volume 3-5 ml pada tiap pengambilan (Depkes, 2002).

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap dahak secara mikroskopis penderita penyakit Tbc dapat dikategorikan atas 2 bagian yaitu:

1) Penderita Tbc BTA positif.

Disebutkan Penderita Tbc BTA + apabila:

- a. Jika sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak hasilnya BTA positif.

- b. Jika 1 spesimen dahak hasilnya BTA positif dan adanya kelainan yang menunjukkan gambaran Tbc aktif pada foto rontgen dada.

2) Penderita penyakit Tbc BTA negatif.

Bila pada pemeriksaan 3 spesimen dahak hasilnya BTA negatif namun adanya kelainan yang menggambarkan penyakit Tbc aktif pada foto rontgen dada (radiologi). Oleh karena itu dalam program penanggulangan penyakit Tbc, penderita dengan hasil pemeriksaan mikroskopis negatif diperiksa radiologis untuk memberikan pengobatan. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan immunoserologis bagi anak-anak (<14 tahun), karena anak-anak sulit mengeluarkan dahak.

8. Puskesmas.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok puskesmas (Depkes RI: 1990).

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan tergantung luas wilayah atau jumlah penduduk. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas perawatan adalah puskesmas yang dilengkapi dengan fasilitas perawatan berfungsi sebagai rujukan antara dan dapat melaksanakan tindakan pra rujukan (bila diperlukan), sebelum dirujuk ke institusi rujukan. Adapun puskesmas pembantu adalah unit pelayanan kesehatan sederhana yang merupakan bagian integral dari puskesmas yang melaksanakan sebagian tugas puskesmas. Puskesmas keliling

adalah unit pelayanan kesehatan keliling berupa kendaraan bermotor roda empat atau perahu motor, yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga yang berasal dari puskesmas.

9. Fungsi puskesmas.

Puskesmas dapat berfungsi sebagai:

- 1) Merupakan pusat pengembangan masyarakat di wilayah puskesmas.
- 2) Mendorong masyarakat dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam menyelesaikan masalah kesehatan mereka sendiri.
- 3) Memberi petunjuk terhadap masyarakat tentang cara-cara menggali dan menggunakan sarana kesehatan yang ada secara tepat guna untuk pelayanan kesehatan masyarakat.
- 4) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- 5) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas meliputi pelayanan pengobatan, upaya pencegahan, peningkatan kesehatan, dan pemulihan kesehatan.

2). Jenis puskesmas

Program penanggulangan Tbc nasional strategi DOTS setiap puskesmas mempunyai peran yang tidak sama. Departemen Kesehatan Republik Indonesia membedakan puskesmas dalam program pengendalian penyakit Tbc tiga kategori:

a). Puskesmas satelit.

Puskesmas Satelit (PS) yaitu puskesmas yang hanya melakukan fiksasi spesimen (dahak) dan dikirim ke Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) untuk

pemeriksaan mikroskopis. Hasil pemeriksaan tersebut dikembalikan ke PS untuk interpretasi (penilaian).

b). Puskesmas rujukan mikroskopis.

PRM bertugas melakukan fiksasi terhadap spesimen yang diambil dari pasien yang berobat ke puskesmasnya dan melakukan pemeriksaan mikroskopis terhadap spesimen yang telah di fiksasi baik yang berasal dari puskesmasnya sendiri maupun dari puskesmas lain disekitarnya (PS).

c). Puskesmas pelaksana mandiri

Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM) yaitu puskesmas yang melakukan fiksasi terhadap spesimen dan pemeriksaan mikroskopis hanya pada pasien yang datang berobat ke puskesmas sendiri. Setelah diperoleh hasil selanjutnya menginterpretasikan untuk pengobatan atau dilanjutkan dengan pemeriksaan lain.

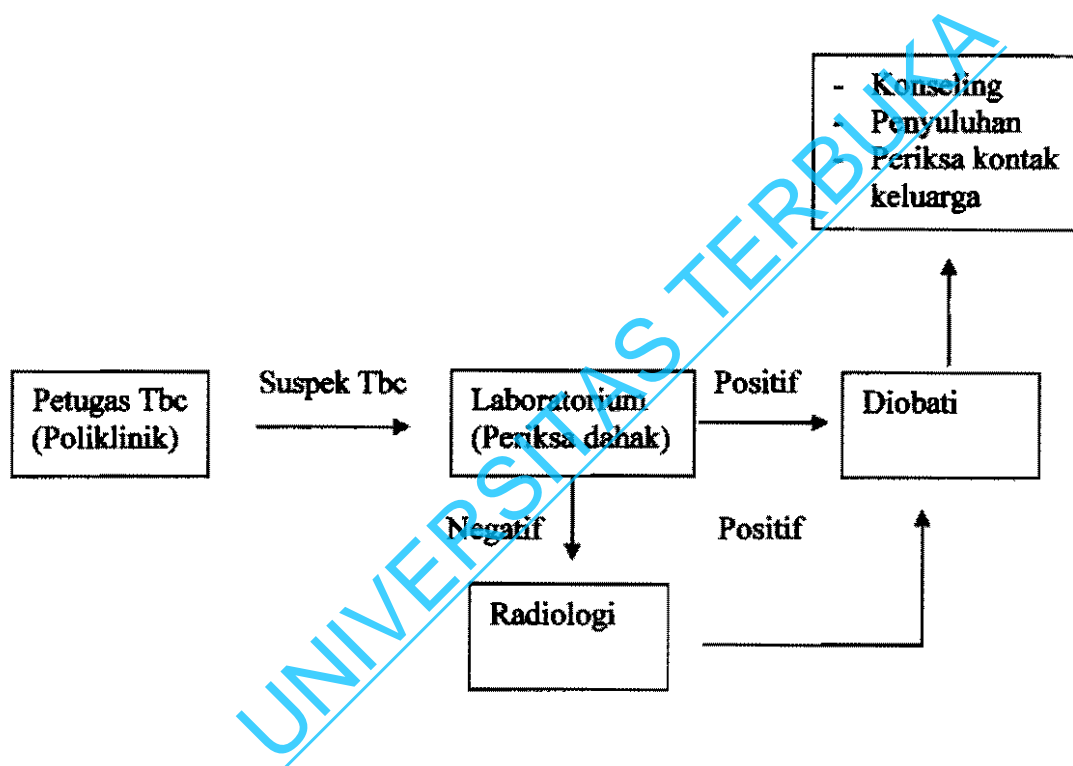
Kabupaten Aceh Utara saat ini memiliki 28 puskesmas, sedangkan puskesmas yang memiliki fasilitas laboratorium untuk mendiagnosis penyakit Tbc secara mikroskopis hanya 14 puskesmas. Puskesmas yang lain hanya berstatus puskesmas satelit, apabila menjumpai pasien dicurigai menderita Tbc dikirim ke PRM untuk mendiagnosis penyakit Tbc dikembalikan ke puskesmas satelit.

k. Tenaga laboratorium.

Tenaga laboratorium merupakan tenaga kesehatan yang bekerja di laboratorium. Salah satu tugas tenaga laboratorium adalah melakukan pemeriksaan terhadap penyakit Tbc dengan menggunakan mikroskop. Tenaga laboratorium pada program selain memiliki latarbelakang pendidikan dasar analis laboratorium juga dibekali dengan pelatihan khusus tentang teknik fiksasi dan pemeriksaan dengan menggunakan mikroskop serta keamanan di laboratorium.

Pelatihan yang diperuntukkan bagi petugas teknis laboratorium puskesmas tergantung pada tingkatan profesionalismenya tetapi minimal 1 minggu (7 hari). Pemeriksaan penyakit Tbc secara mikroskopis hanya dilakukan di PRM dan PPM, sedangkan PS tidak diberikan wewenang untuk melakukan pemeriksaan secara mikroskopis. Setiap PRM pada biasanya terdiri dari 1 sampai 6 PS.

Alur diagnosis penderita penyakit Tbc dapat dilihat pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2. Skema (alur diagnosis) Pemeriksaan Penderita Penyakit Tbc

Berdasarkan Gambar 2.2, diagnosis penderita penyakit Tbc dimulai dari masyarakat yang berkunjung ke poliklinik, yang memiliki tanda-tanda (suspek) penyakit Tbc dikirim ke laboratorium untuk di periksa dahak dan pemeriksaan radiologi bila diperlukan. Bila hasil laboratorium atau radiologi positif penyakit

Tbc diberikan obat anti penyakit Tbc. Setiap penderita yang diobati dengan obat anti Tbc dibekali dengan penyuluhan, konseling, dan pemeriksaan kontak serumah untuk menjangring (mendiagnosis) penderita lain (keluarga, tetangga dan orang-orang dekat) sehingga cepat diobati dan dapat mencegah terjadinya penularan terhadap orang lain.

8. Penelitian-penelitian terdahulu

1. Keterampilan

Menurut Parluhutan (2009) yang melakukan penelitian di Pematang Siantar dengan judul pengaruh kompetensi terhadap kinerja petugas promosi kesehatan puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan dengan menggunakan metoda *explanatory research* yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keterampilan dengan kinerja petugas promosi puskesmas di Dinas Kesehatan Pematang Siantar. Menurut penelitian Syafii dan Kusnanto yang berjudul kinerja petugas P2 Tbc-paru puskesmas (Studi analisis faktor kinerja petugas di Kota Jambi tahun 2006) dengan menggunakan studi observasi pendekatan *cross sectional* yang menyatakan bahwa semakin tinggi kemampuan seorang petugas maka semakin tinggi pula kinerja petugas dalam pengobatan penyakit Tbc, sedangkan pelatihan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja petugas.

Hasil penelitian Parluhutan (2009) dan Syafii dan Kusnanto (2006) menarik untuk dibahas karena kedua hasil penelitian tersebut sama (sejalan) dengan hipotesa yang kami bangun dalam penelitian ini yaitu adanya hubungan antara keterampilan dan kemampuan petugas terhadap cakupan pengobatan penyakit Tbc, walaupun hasil penelitian Syafii yang menyatakan bahwa pelatihan tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kinerja.

2. Kompetensi.

Menurut penelitian Maryuni (2007) yang berjudul beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program Tbc paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006 yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pelatihan dengan kinerja petugas pelaksana program Tbc terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA positif di Kota Tasikmalaya.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Effendi (2006), yang meneliti tentang pengaruh kompetensi terhadap kinerja karyawan kantor pelayanan Pajak Metro, yang menyatakan bahwa kompetensi dengan indikator keterampilan mempunyai pengaruh sangat signifikan terhadap kinerja. Penelitian-penelitian tersebut memiliki variabel yang sama dengan variabel penelitian ini, yaitu melihat pengaruh dan hubungan kompetensi terhadap kinerja pegawai.

3. Motivasi.

Penelitian Syafii dan Kusnanto tentang motivasi yang berjudul Kinerja petugas P2 Tbc-Paru puskesmas (Studi analisis faktor kinerja petugas di Kota Jambi Tahun 2006) menggunakan metode studi observasi pendekatan *cross sectional* menyatakan bahwa semakin tinggi motivasi seorang petugas, maka semakin tinggi pula kinerja petugas dalam konversi (BTA + menjadi BTA Neg) pada pengobatan Tbc BTA positif.

Penelitian syafii ini menarik dibahas karena hasil penelitian mendukung hipotesa dalam penelitian ini. Sedangkan hasil penelitian Maryuni dengan judul beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program Tbc paru terhadap cakupan penemuan kasus BTA + di Kota Tasikmalaya Tahun 2006 yang

menyatakan bahwa tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja petugas pelaksanaan program Tbc terhadap cakupan penemuan kasus BTA positif di Kota Tasikmalaya.

4. Komitmen.

Menurut Penelitian Syah Tahun 2010 tentang pengaruh kepuasan kerja dan komitmen kerja terhadap kinerja pegawai pada Pusat Pengembangan Dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan (P4TK) Medan menggunakan metode analisis deskriptif dan statistik menyatakan bahwa kepuasan kerja dan komitmen kerja memiliki kaitan yang erat terhadap kinerja pegawai pada Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan (P4TK) Medan. Hasil penelitian Syah menarik untuk diangkat karena hasil penelitiannya mendukung hipotesa penelitian ini yaitu komitmen berpengaruh terhadap kinerja pegawai.

Selain itu, Ismayani Tahun 2010 yang melakukan penelitian yang berjudul pengaruh perilaku pemimpin dan komitmen karyawan terhadap prestasi kerja karyawan PT. Asuransi Ramayana, Tbk cabang Medan dengan menggunakan metode analisis regresi linier berganda yang menyimpulkan bahwa komitmen karyawan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap prestasi kerja karyawan PT. Asuransi Ramayana, Tbk Cabang Medan. Penelitian Ismayani bertolak belakang dengan hipotesis yang dibangun dalam penelitian ini yaitu komitmen memiliki berpengaruh terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc.

Selanjutnya rangkuman penelitian-penelitian terdahulu tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.3. berikut:



Gambar 2.3. Pengaruh Pengetahuan, Kompetensi, Motivasi, dan Komitmen Dengan Kinerja Petugas Pengobatan Tbc.

Berdasarkan Gambar 2.3, dapat dilihat bahwa penelitian tentang keterampilan oleh Parluhutan (2009) menyatakan bahwa ada hubungan antara keterampilan dengan kinerja petugas promosi kesehatan puskesmas. Hal yang serupa juga disampaikan oleh Syafii dan Kusnanto (2005) yang menyatakan bahwa semakin tinggi kemampuan seorang petugas, maka semakin tinggi pula hasil kinerja yang ditunjukkan oleh petugas tersebut khususnya dalam pengobatan penyakit Tbc.

Penelitian Effendi (2006) dan Maryuni (2007) tentang kompetensi yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kompetensi dengan keterampilan, pengetahuan dan pelatihan. Penelitian tentang motivasi yang dilakukan oleh Syafii dan Kusnanto (2005) mengatakan bahwa semakin tinggi motivasi maka semakin tinggi pula kinerja petugas.

Pendapat yang berbeda disampaikan oleh Maryuni (2007) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas pelaksanaan program Tbc Paru terhadap cakupan penemuan kasus BTA (+). Hasil penelitian Effendi (2006) sama dengan hipotesa yang dibangun dalam penelitian ini yaitu adanya hubungan antara kompetensi dengan kinerja petugas sedangkan penelitian Maryuni tidak mendukung atau bertolak belakang dengan hipotesis yang dibangun dalam penelitian ini yaitu adanya pengaruh antara kompetensi terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc.

Menurut Syah (2010) komitmen memiliki kaitan yang erat terhadap kerja pegawai, namun pendapat yang berbeda disampaikan oleh Ismayani (2010) yang menyatakan bahwa komitmen karyawan berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap prestasi kerja karyawan. Hal ini menarik untuk dipertimbangkan dan

dibandingkan karena mengingat bahwa salah satu hipotesa dalam penelitian ini adanya pengaruh antara komitmen dengan kinerja petugas pengobatan penderita Tbc.

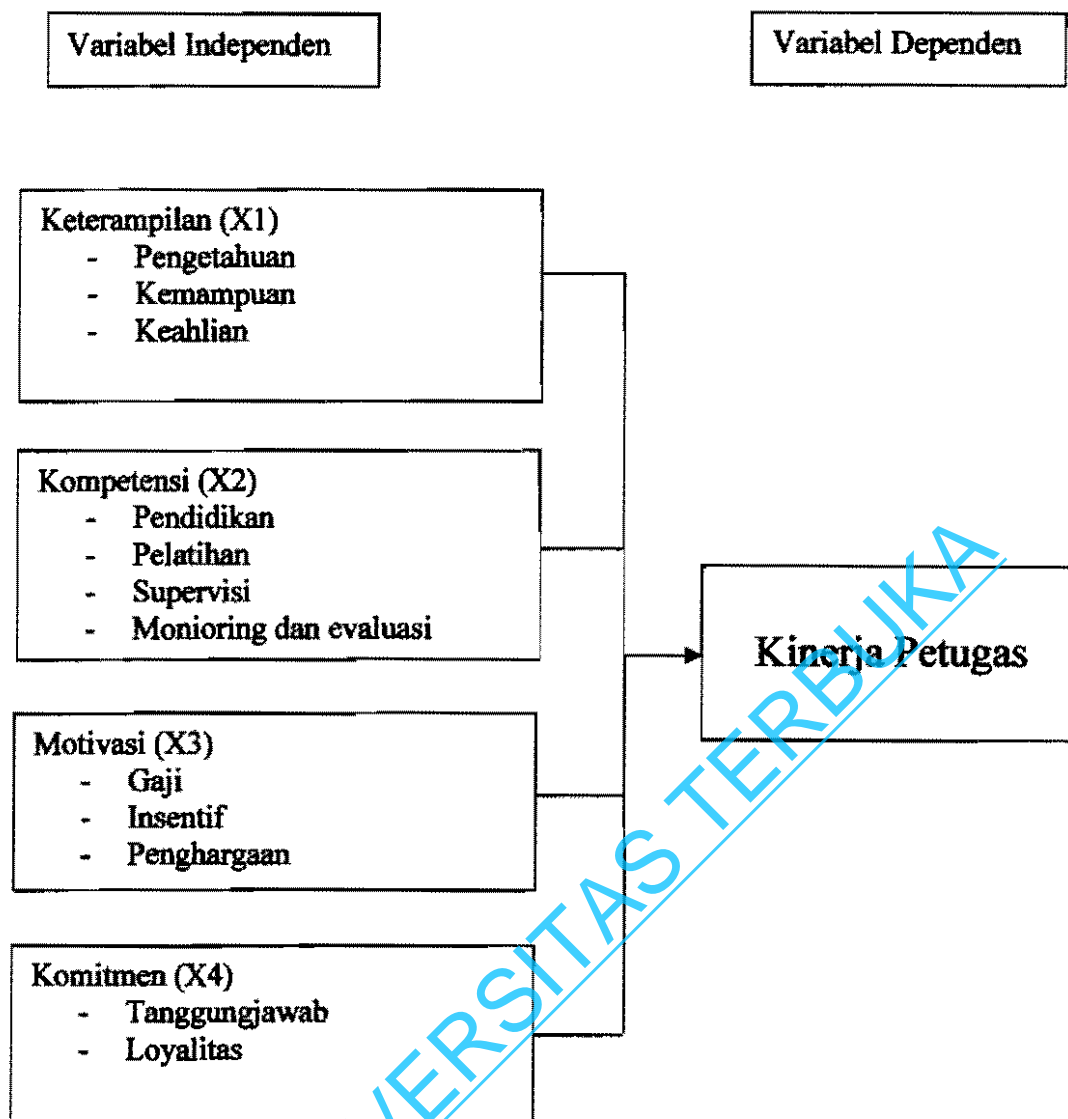
9. Hipotesis penelitian

Berdasarkan latar belakang, permasalahan penelitian, tujuan penelitian, landasan teori, manfaat penelitian, dan tinjauan penelitian-penelitian terdahulu, maka penelitian ini berusaha mengungkap personal faktor yang diantaranya keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan atau petugas pengobatan penderita Tbc puskesmas di Kabupaten Aceh Utara.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah diduga personal faktor petugas diantaranya keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen secara bersama-sama (simultan) mempengaruhi kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara.

B. Kerangka Berpikir

Berdasarkan pendapat Amstrong dan Baron (Amstrong dan Baron: 1998) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seorang individu dalam suatu organisasi, maka dirangkailah kerangka yang menjadi dasar berpikir dalam penelitian ini. Kerangka berpikir dalam penelitian ini seperti terlihat pada Gambar 2.4. berikut.



Gambar 2.4. Kerangka Pikir Penelitian

C. Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

No	Variabel	Definisi	Indikator	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen Kinerja Petugas	Hasil kerja petugas yang ditunjukkan dengan jumlah pengobatan	Case Detection Rate (CDR)	Kategori Baik: Cakupan >70 % Sedang Cakupan 40-70%	Ordinal

		penderita Tbc		Kurang: Cakupan <40 %	
2	Independen				
	Ketram pilan	Keahlian seseorang petugas Tbc dalam rangka menjaring dan mengobati penderita Tbc	Pengetahuan Kemampuan Keahlian	Kategori Baik : >25 Sedang: 18 – 25 Kurang: <18	Ordinal
	Kompetensi	Kemampuan petugas Tbc melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilannya legalitas yang dimilikinya	Pendidikan Pelatihan Supervisi Monitoring dan evaluasi	Kategori Baik : >19 Sedang: 17 – 19 Kurang: <17	Ordinal
	Motivasi	Dorongan yang sengaja ditimbulkan dan diciptakan sedemikian rupa (dimanipulasi) sehingga petugas Tbc bekerja keras atau melakukan penjangkaran dan pengobatan penderita Tbc secara maksimal	Gaji Insentif Perhargaan	Kategori Baik : >24 Sedang: 20 – 24 Kurang: <20	Ordinal
	Komitmen	Tanggungjawab dan loyalitas	Tanggungjawab	Kategori Baik : >24	Ordinal

		dalam keterlibatan yang ditunjukkan oleh petugas Tbc terhadap Puskesmas	Loyalitas	Sedang: 20 – 24 Kurang: <20	
--	--	---	-----------	--------------------------------	--

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *explanatory reseach* yaitu menjelaskan pengaruh dan hubungan antar variabel penelitian serta menguji hipotesis yang telah di rumuskan. Pengujian variabel yang dimaksud adalah menjelaskan pengaruh faktor *personal* diantaranya keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc. Jenis data yang dikumpulkan melalui instrumen kuesioner tentang tanggapan responden terhadap variabel yang diteliti dan diolah secara kuantitatif berdasarkan jumlah data untuk masing-masing variabel.

B. Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah total populasi. Populasi yang dijadikan dalam penelitian ini sebanyak 41 orang petugas pengobatan Tbc puskesmas. Apabila jumlah populasi kurang dari 100 sebaiknya sampel diambil keseluruhan dari populasi (Notoatmodjo:2002). Daftar sampel selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1. Tabel Daftar Sampel Pada Setiap Puskesmas

No	Puskesmas	Jumlah Petugas	Status Puskesmas
1	Nisam	2	PRM
2	Muara Batu	2	PRM
3	Sampoiniet	2	PRM
4	Dewantara	2	PPM
5	Nisam Antara	1	PS
6	Senueddon	2	PRM
7	Tanjong Dalam	2	PPM
8	Tanah Jambo Aye	2	PPM

9	Tanah Luas	2	PRM
10	Sawang	1	PS
11	Banda Baro	1	PS
12	Kuta makmur	2	PRM
13	Lhoksukon	2	PRM
14	Syamtalira Aron	2	PRM
15	Syamtalira Bayu	2	PRM
16	Baktya	1	PS
17	Buket Hagu	1	PS
18	Matangkuli	2	PRM
19	Geureudong Pase	1	PS
20	Samudra	1	PS
21	Meurah Mulia	1	PS
22	Lapang	1	PS
23	Nibong	1	PS
24	Cot Girek	1	PS
25	Payabakong	1	PS
26	Blang Geulumpang	1	PS
27	Tanah Pasir	1	PS
28	Simpang Kramat	1	PS
	Jumlah	41	

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahu 2010

Catatan: PRM= Puskesmas Rujukan Mikroskopis, PPM= Puskesmas Pelaksana Mandiri, PS= Puskesmas Satelit.

Berdasarkan Tabel 3.1, jumlah puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara sebanyak 28 unit. Dalam program penanggulangan penyakit Tbc yang berstandar nasional, status puskesmas dibagi dalam 3 kategori yaitu PRM, PPM, dan PS. Puskesmas dengan kategori PRM dan PPM memiliki 2 petugas pengobatan penyakit Tbc setiap puskesmas, sedangkan puskesmas kategori satelit hanya memiliki 1 petugas setiap puskesmas. Oleh karena itu puskesmas PRM dan PPM diambil sampel masing-masing 2 orang setiap puskesmas, sedangkan Puskesmas kategori satelit diambil sampel masing-masing 1 orang. Sehingga jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini berjumlah 41 orang.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk faktor *personal* petugas pengobatan penyakit Tbc Puskesmas dengan menggunakan variabel-variabel yang meliputi keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen dengan contoh kuesioner terdapat dalam lampiran.

Data dalam penelitian ini bersifat kuantitatif, karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik.

1. Data Primer

Data atau materi yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari lingkungan penelitian berupa dokumentasi cakupan program Tbc dan catatan lainnya yang ada di puskesmas-puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data dari nilai hasil pertanyaan berupa wawancara dengan responden. Tabel variabel, pertanyaan, pilihan jawaban, dan bobot nilai dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2. Tabel Variabel Penelitian, Kisi-kisi Pertanyaan, Pilihan Jawaban dan Bobot Nilai.

Variabel	No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Bobot Nilai
Keterampilan	1	Pasien dengan suspek Tbc adalah pasien dengan keluhan utama batuk-batuk 3 minggu atau lebih	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	2	Setiap suspek yang temukan diambil dahak untuk apusan (slide)	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	3	Setiap suspek yang temukan diambil dahaknya sebanyak 3 kali (Sewaktu, Pagi, dan Sewaktu atau SPS)	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1

	4	Apakah setiap dahak yang ambil dilakukan fiksasi	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	5	Apakah melakukan pewarnaan sediaan	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	6	Apakah seluruh sediaan telah difiksasi, warnai dengan reagensia Ziel Nelsen?	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	7	Apakah memeriksa dengan mikroskopis seluruh sediaan yang diwarnai (SPS)	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	8	Apakah mengirimkan hasil pemeriksaan ke petugas Tbc.	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	9	Apakah mengobati semua penderita yang hasil pemeriksaan laboratorium positif (BTA+)	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	10	Apakah perlu pemeriksaan radiologi bila ada suspek tbc yang hasil laboratoriumnya negatif	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	11	Apakah suspek Tbc yang hasil pemeriksaan laboratoriumnya negatif perlu diobati dengan obat anti Tbc	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	12	Apakah anak-anak yang dicurigai menderita Tbc perlu di periksa mantok tes	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
Kompetensi	1	Apakah memiliki latar belakang pendidikan kesehatan	a. Ya b. Tidak	2 1
	2	Apakah pernah mendapatkan pelatihan program penanggulangan Tbc nasional	a. Ya b. Tidak	2 1
	3	Kalau pernah, pelatihan yang pernah diikuti bermanfaat dalam pekerjaan sehari-hari	a. Ya b. Tidak	2 1
	4	Apakah pernah mengikuti refreasing program Tbc	a. Ya b. Tidak	2 1
	5	Apakah pernah mendapatkan supervisi dari Kabupaten	a. Ya b. Tidak	2 1

	6	Apakah mendapatkan feed back hasil supervisi kabupaten	a. Ya b. Tidak	2 1
	7	Apakah pernah mendapatkan supervisi dari Provinsi	a. Ya b. Tidak	2 1
	8	Apakah mendapatkan feed back hasil supervisi provinsi	a. Ya b. Tidak	2 1
	9	Apakah pernah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program Tbc tingkat Kabupaten	a. Ya b. Tidak	2 1
	10	Apakah berstatus PNS	a. Ya b. Tidak	2 1
	11	Apakah memiliki tunjangan fungsional profesi	a. Ya b. Tidak	2 1
	12	Apakah memiliki Surat Keputusan (SK) sebagai petugas Tbc dari Ka.Dinkes Kabupaten.	a. Ya b. Tidak	2 1
Motivasi	1	Apakah menerima penghasilan rutin bulanan (gaji)?	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	2	Apakah menerima penghasilan tambahan (honor) sebagai petugas Tbc	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	3	Kalau "Ya", Apakah penghasilan tambahan (honor) tersebut telah sesuai dengan beban kerja	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	4	Apakah Hubungan kerja dengan rekan sekantor berjalan dengan baik (harmonis)?	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	5	Apakah diberi kesempatan dan peluang oleh pimpinan untuk mengembangkan kemampuan dalam bekerja	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	6	Apakah merasa memiliki persaingan dalam bekerja (ada tenaga dan keahlian yang sama di tempat kerja)	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	7	Apakah Hubungan kerja dengan Pimpinan berjalan dengan baik dalam hal pekerjaan yang dibebankan	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1

	8	Apakah pernah mendapat penghargaan bila memiliki prestasi dalam bekerja	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	9	Apakah pimpinan memberi penilaian yang objektif terhadap semua karyawan	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	10	Apakah ditegur dan dinasehati oleh pimpinan ketika anda melakukan kesalahan dan kelalaian	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
Komitmen	1	Apakah merasa memiliki (mempunyai hak dan tanggung jawab secara emosional) tempat kerja saat ini.	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	2	Apakah merasa terikat secara emosional dengan tempat bekerja saat ini	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	3	Apakah keperluan logistik yang diperlukan untuk program Tbc disediakan oleh puskesmas/Dinas Kesehatan dengan cukup dan akan dikelola dengan baik.	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	4	Apakah Pimpinan Puskesmas/Dinas Kesehatan membantu bila mengalami hambatan/masalah dalam pelaksanaan Program Tbc akan melaksanakannya bersama-sama.	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	5	Apakah merasa masalah organisasi (tempat kerja) juga masalah anda	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	6	Apakah memiliki keinginan untuk pindah ke tempat kerja yang lain (diluar program Tbc)	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	7	Apakah bersedia bekerja diluar jam dinas yang telah ditetapkan apabila dibutuhkan	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	8	Apakah memiliki kesamaan nilai-nilai/tujuan dengan tempat anda bekerja	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1
	9	Apakah merasa bangga terhadap tempat kerja	a. Ya b. Kadang-kadang	3 2

		sekarang	c. Tidak	1
	10	Apakah bersedia apabila di beri tugas lain selain program Tbc	a. Ya b. Kadang-kadang c. Tidak	3 2 1

D. Metode Analisa Data

Agar data dapat diperoleh mempunyai tingkat akurasi dan konsistensi yang tinggi, maka harus dilakukan pengujian validitas dan reabilitas terhadap kuesioner.

Pengujian validitas dan reabilitas sebagai berikut:

1. Uji validitas.

Validitas merupakan ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrumen dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, dan memberi hasil ukur yang sesuai dengan keinginan dan maksud dari pengukuran tersebut (Azwar, 2000).

Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. (Riyanto, 2009). Korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2]} \sqrt{[n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

n = Jumlah sampel

x = skor Angket

y = nilai test

Dimana: $-1 \leq r_{xy} \leq 1$

Keputusan uji adalah: apabila r hitung (r pearson) lebih besar dari r tabel, maka H_0 ditolak, artinya pertanyaan valid. Bila r hitung (r pearson) lebih kecil dari r tabel maka H_0 gagal ditolak, artinya pertanyaan tidak valid.

2. Uji reabilitas

Uji reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan. Dalam penelitian ini digunakan cara *one shot* yaitu pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pengujian secara *repeated measure* (ukur ulang) akan memakan waktu yang lama serta responden yang sama belum tentu bersedia di tanya (wawancarai) berulang-ulang.

Teknik untuk menghitung indeks reabilitas dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{K \sum \sigma^2_b}{\left[\prod_{k=1}^{K-1} (1 - \frac{\sigma^2_b}{\sigma^2_t}) \right]}$$

Dimana:

n = reabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

σ^2_b = jumlah varian butir

σ^2_t = varian total

Dengan ketentuan bila r alpha > konstanta (0,6) maka pertanyaan tersebut reabel. Sedangkan jika r Alpha < konstanta (0,6) maka pertanyaan tersebut dinyatakan tidak reabel (Riyanto, 2009).

3. Uji normalitas

Salah satu asumsi dalam penggunaan model regresi yaitu data berdistribusi normal atau residual menyebar disekitar nol. Jika residual menyebar disekitar nol maka persamaan regresi yang diperoleh cukup baik. Uji normalitas menggunakan metoda *Kolmogorov-Smirnov* dengan kriteria jika nilai signifikansi $< \alpha$ 0,05 atau Z hitung $< Z$ tabel maka asumsi normalitas terpenuhi.

4. Pengujian hipotesis

a. Uji F

Pengujian hipotesis terhadap faktor *personal* yang terdiri dari keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen secara bersama-sama (*simultan*) berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara dilakukan dengan uji F. Uji F digunakan untuk menguji keberartian (signifikansi) variabel kinerja yang diteliti secara sekaligus dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$F = \frac{ESS/(k-1)}{RSS/(n-k)}$$

Dimana,

F = F hitung

ESS = *Explained Sum Square* (rata-rata kuadrat regresi)

RSS = *Residual Sum Square* (rata-rata kuadrat residual)

k = Banyaknya variabel konstanta

n = Jumlah data

Rumusan hipotesis

Ho: $b_1=b_2=b_3=0$

Data diolah dengan program *Statistical Program for Sosial Science (SPSS)*, hasilnya ditampilkan berupa tabel *Analisis of Variance (ANOVA)*, dengan hipotesa pengujian sebagai berikut:

H_0 = koefisien yang digunakan tidak signifikan.

H_a = koefisien yang digunakan signifikan.

$F_{hitung} > F_{tabel} (\alpha)$ atau probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak (H_a diterima) artinya variabel bebas secara keseluruhan mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen.

$F_{hitung} (\alpha) \leq F_{tabel}$ atau probabilitas $\geq 0,05$ maka H_0 diterima (H_a ditolak) artinya variabel bebas secara keseluruhan tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

b. Koefisien determinasi.

Dengan pengolahan regresi linier berganda menggunakan SPSS didapat koefisien determinasi yang ditampilkan dengan tabel model *summary*. Dari tabel determinasi akan terlihat besaran pengaruh (signifikan) variabel independen yaitu keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen terhadap variabel dependen yaitu kinerja petugas.

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kabupaten Aceh Utara

1. Keadaan Umum

Kabupaten Aceh Utara sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Aceh yang terletak di bagian pantai pesisir utara pada $96.52.00^{\circ}$ - $97.31.00^{\circ}$ Bujur Timur dan $04.46.00^{\circ}$ - $05.00.40^{\circ}$ Lintang Utara. Pada awalnya Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Daerah Istimewa Aceh berdasarkan Undang Undang (UU) Nomor I tahun 1957 dan Keputusan Presiden Nomor 6 tahun 1959, yang dibagi dalam 3 (tiga) Kewedanaan yaitu: Kewedanaan Bireuen terdiri atas 7 kecamatan, Kewedanaan Lhokseumawe terdiri atas 8 Kecamatan dan Kewedanaan Lhoksukon terdiri atas 8 Kecamatan.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 18 tahun 1959 tentang Pokok-pokok Pemerintahan Daerah wilayah kewedanaan dihapuskan dan wilayah kecamatan langsung di bawah Kabupaten Daerah Tingkat II. Dengan surat keputusan Gubernur Kepala Daerah Propinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor: 07/SK/11/ Des/ 1969 tanggal 6 Juni 1969, wilayah bekas kewedanaan Bireuen ditetapkan menjadi daerah perwakilan Kabupaten Daerah Tingkat II Aceh Utara yang dipimpin oleh seorang kepala perwakilan yang kini sudah menjadi Kabupaten Bireun. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Pemerintahan di Daerah, sebutan Kepala Perwakilan diganti dengan Pembantu Bupati Kepala Daerah Tingkat II, sehingga daerah perwakilan Bireuen berubah menjadi Pembantu Bupati Kepala Daerah Tingkat II Aceh Utara di Bireuen. Dengan berkembangnya Kabupaten Aceh Utara yang makin pesat, pada tahun 1986 dibentuklah Kotif (Kota Administratif)

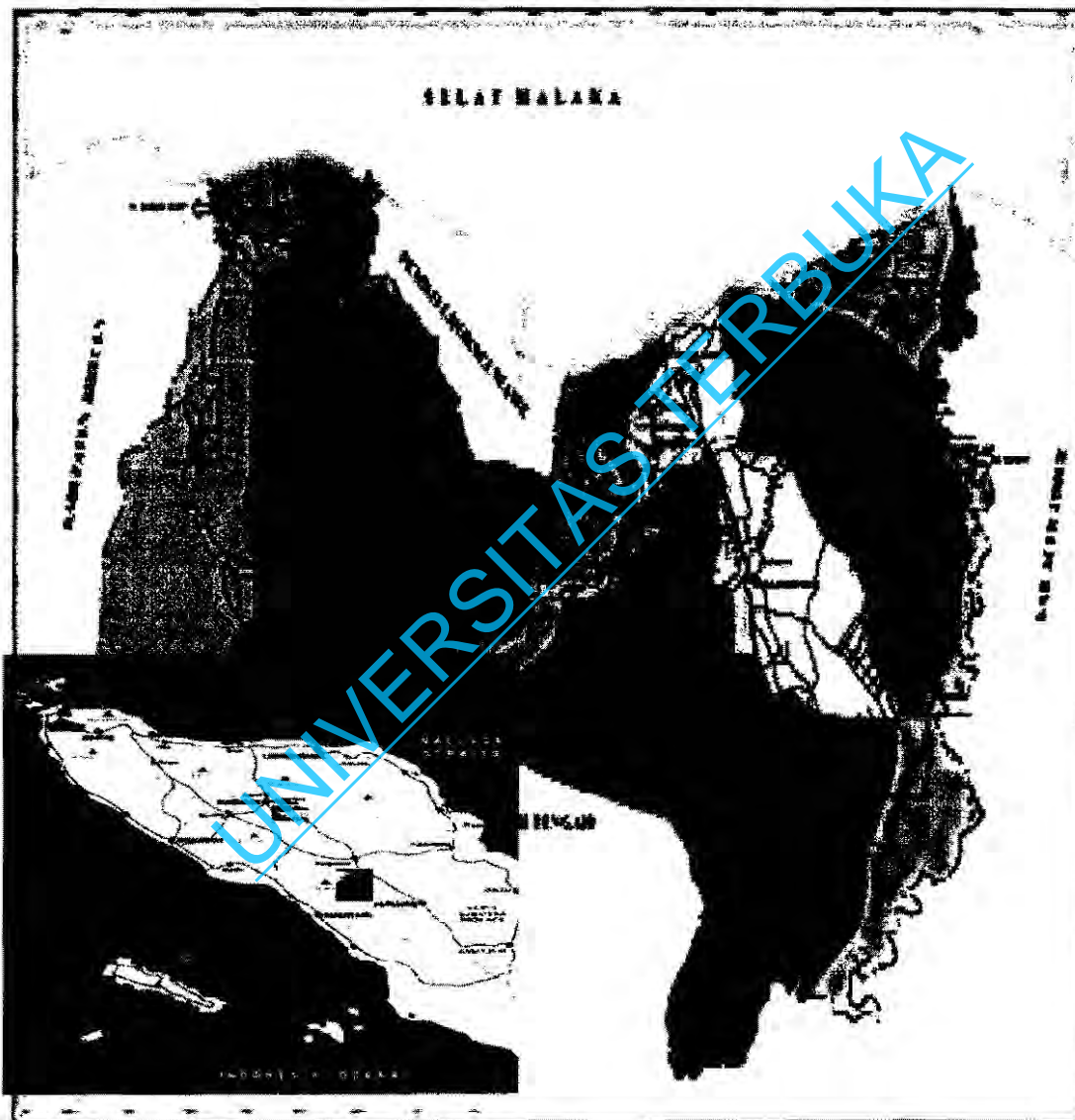
Lhokseumawe dengan peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1986 yang membawahi 5 Kecamatan. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 136.21-526 tanggal 24 Juni 1988 tentang pembentukan wilayah kerja pembantu Bupati Pidie dan Pembantu Bupati Aceh Utara dalam wilayah Propinsi Daerah Istimewa Aceh, maka terbentuklah Pembantu Bupati Aceh Utara di Lhoksukon, sehingga pada saat ini Kabupaten Aceh Utara terdiri dari 2 Pembantu Bupati, 1 kota administratif, 26 wilayah kecamatan yaitu 23 kecamatan yang sudah ada ditambah dengan 3 kecamatan pemekaran baru.

Sebagai penjabaran dari UU nomor 5 tahun 1974 pasal 11 yang menegaskan bahwa titik berat otonomi daerah diletakkan pada daerah tingkat II maka pemerintah melaksanakan proyek percontohan otonomi daerah. Aceh Utara ditunjuk sebagai daerah tingkat II percontohan otonomi daerah. Pada tahun 1999 Kabupaten Aceh Utara yang terdiri dari 26 Kecamatan dimekarkan lagi menjadi 30 kecamatan dengan menambah empat kecamatan baru berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 44 tahun 1999. Seiring dengan pemekaran kecamatan baru tersebut, Kabupaten Aceh Utara harus merelakan hampir sepertiga wilayahnya untuk menjadi kabupaten baru, yaitu Kabupaten Bireuen berdasarkan Undang Undang nomor 48 tahun 1999 yang wilayahnya mencakup bekas wilayah Pembantu Bupati di Bireuen.

Pada Oktober 2001, tiga kecamatan dalam wilayah Kabupaten Aceh Utara, yaitu Kecamatan Banda Sakti, Kecamatan Muara Dua, dan Kecamatan Blang Mangat dijadikan Kota Lhokseumawe. Saat ini Kabupaten Aceh Utara dengan luas wilayah sebesar 3.296,86 Km² membawahi 28 kecamatan dengan batas-batas

sebagai berikut: Sebelah Utara dengan Kota Lhokseumawe dan Selat Malaka; Sebelah Selatan dengan Kabupaten Bener Meriah; dan Sebelah Timur dengan Kabupaten Aceh Timur; serta Sebelah Barat dengan Kabupaten Bireuen. Adapun peta Kabupaten Aceh Utara dapat dilihat pada Gambar 4.1.

PETA ADMINISTRASI PEMERINTAHAN KABUPATEN ACEH UTARA



Gambar 4.1. Peta Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh

Berdasarkan Gambar 4.1. dapat dilihat bahwa letak geografis Aceh Utara berada diantara pesisir dan pengunungan. Daerah yang berada di daerah pesisir relatif memiliki pembangunan dan perkebangan yang lebih maju dibandingkan yang berada di daerah pengunungan (pedalaman). Karena pembangunan lebih baik pada daerah pesisir mengakibatkan akses, fasilitas, dan sarana prasarana seperti fasilitas puskesmas, sarana transportasi dan jalur transportasi yang tersedia juga lebih baik dan memadai.

Daerah pedalaman memiliki fasilitas dan sarana prasarana yang sangat terbatas seperti jalur transportasi maupun sarana transportasi sehingga untuk menempuh perjalanan dari ibukota Kabupaten ke wilayah pedalaman membutuhkan waktu yang lama dan panjang. Sedangkan pada umumnya petugas kesehatan berdomisili di pada daerah perkotaan.

Distribusi pembangunan yang tidak merata di Kabupaten Aceh Utara menjadi salah satu kendala dalam memberikan pelayanan oleh petugas puskesmas. Daerah yang memiliki sarana dan prasarana terbatas seperti jalan, jembatan bahkan fasilitas puskesmas menyebabkan masyarakat sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang mencukupi (standar). Ketidakmerataan pembangunan sehingga mengakibatkan petugas kesehatan juga sulit menjangkau masyarakat pada daerah tersebut.

2. Demografi

Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu Kabupaten yang mempunyai jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Aceh Jumlah penduduk per kecamatan dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk per Kecamatan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010

No	Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah (L+P)
1	Nisam	8.497	8.657	17.154
2	Muara Batu	12.032	12.322	24.364
3	Sampoiniet	8.422	8.517	16.939
4	Dewantara	21.727	21.682	43.409
5	Nisam Antara	5.995	6.064	12.059
6	Seuneuddon	11.659	12.012	23.671
7	Tanjong Dalam	10.661	10.369	21.030
8	Tanah Jambo Aye	19.281	19.744	39.025
9	Tanah Luas	10.957	11.067	22.024
10	Sawang	16.338	17.138	33.476
11	Banda Baro	3.524	3.842	7.366
12	Kuta makmur	10.784	11.145	21.929
13	Lhoksukon	21.796	22.106	43.902
14	Syamtalira Aron	8.088	8.339	16.427
15	Syamtalira Bayu	9.447	9.504	18.951
16	Baktya	15.920	16.529	32.449
17	Buket Hagu	4.099	4.506	9.067
18	Matangkuli	8.180	8.355	16.495
19	Geureudong Pase	2.239	2.200	4.439
20	Samudra	12.096	12.281	24.377
21	Meurah Mulia	8.515	9.061	17.576
22	Lapang	3.913	3.999	7.912
23	Nibong	4.425	4.641	9.066
24	Cot Girek	9.121	9.173	18.294
25	Payabakong	6.430	6.444	12.874
26	Blang Geulumpang	3.627	3.788	7.415
27	Tanah Pasir	4.047	4.348	8.395
28	Simpang Kramat	4.420	4.308	8.728
	Jumlah	262.101	267.645	529.746

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa jumlah penduduk Kabupaten Aceh Utara terbanyak berada di Kecamatan Dewantara yaitu 43.988 jiwa, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit berada di Kecamatan Geureudong Pase yang berjumlah 4.432 jiwa. Berdasarkan jumlah laki-laki dan perempuan, penduduk Aceh Utara di dominasi oleh penduduk perempuan dengan jumlah 267.645 atau 50,52% dari keseluruhan penduduk Kabupaten Aceh Utara.

Penyebaran penduduk Kabupaten Aceh Utara yang tidak merata juga menjadikan suatu masalah bagi pelayanan kesehatan khususnya pengobatan Tbc. Ada wilayah yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi namun ada pula wilayah yang penduduknya sangat jarang.

3. Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Utara

a. Visi dan Misi Kesehatan Kabupaten Aceh Utara

Pembangunan suatu daerah membutuhkan visi dan misi dalam rangka menjaga dan memandu arah serta tujuan pembangunan. Adapun visi kesehatan Kabupaten Aceh Utara adalah "Aceh Utara sehat dan mandiri secara islami tahun 2012". Visi Kabupaten Aceh Utara ini mengandung arti yang luas, yaitu penduduk Kabupaten Aceh Utara yang sehat baik secara fisik maupun mental, sekaligus hidup dalam lingkungan yang sehat pula. Mandiri berarti setiap individu/keluarga mempunyai kemampuan untuk memelihara kesehatannya dan secara menyeluruh. Kabupaten Aceh Utara juga memiliki satu sistem kesehatan yang mampu melaksanakan fungsinya secara mandiri. Kemandirian sistem kesehatan ini adalah dalam bidang sarana, dana, dan penguasaan teknologi pembangunan kesehatan.

Misi umum pembangunan kesehatan Kabupaten Aceh Utara adalah komitmen sektor kesehatan dalam menjamin pemerataan pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Aceh Utara, khususnya masyarakat miskin dan kelompok masyarakat yang rentan yang membutuhkan penanganan kesehatan secara khusus dan berkelanjutan (Dinkes Aceh Utara: 2010). Misi tersebut mencerminkan peran, fungsi, dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di wilayah Kabupaten Aceh Utara, yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di Kabupaten

Aceh Utara. Untuk mewujudkan visi tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara menetapkan tujuh misi yang harus diemban dan dijalankan oleh seluruh jajaran kesehatan dan Pemerintah Kabupaten (Pemkab) pada masing-masing jajaran administrasi yaitu:

- 1) Menggerakkan pembangunan sektor dan pelayanan kesehatan yang berlandaskan nilai-nilai islami.
- 2) Mendorong kemandirian dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- 4) Mendorong pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya
- 5) Meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan
- 6) Meningkatkan kinerja, mutu, akses, kelengkapan, dan distribusi sarana kesehatan
- 7) Meningkatkan kerja sama lintas sektor.

b. Fasilitas dan sarana Kesehatan

Pembangunan dan pengadaan sarana prasarana dan fasilitas kesehatan sangat diperlukan dalam rangka meningkatnya kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut penyediaan sarana prasarana dan fasilitas kesehatan merupakan hal yang penting dalam pembangunan kesehatan. Sarana prasarana dan fasilitas kesehatan sangat banyak dan beragam jumlahnya, sarana prasarana dan fasilitas kesehatan yang dibahas dalam hal ini adalah fasilitas yang umum seperti jumlah puskesmas, Puskesmas Pembantu (pustu), Pos Keliling

Desa (polindes), Pos Pelayanan Terpadu (posyandu), dan Puskesmas Keliling (pusling).

Jumlah sarana kesehatan di Kabupaten Aceh Utara tahun 2010 dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Sarana dan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010

No	Kecamatan	Puskesmas	Pustu	Polindes	Posyandu	Pusling
1	2	3	4	5	6	7
1	Sawang	1	5	3	39	1
2	Muara Batu	1	3	21	24	2
3	Dewantara	1	3	9	15	1
4	Nisam	1	7	27	44	1
5	Kuta Makmur	1	4	21	45	1
6	Simpang Kramat	1	2	10	10	1
7	Syamtalira Bayu	1	3	10	49	1
8	Meurah Mulia	1	1	24	50	1
9	Samudera	1	5	11	40	1
10	Syamtalira Aron	1	3	5	34	1
11	Tanah Pasir	1	2	19	30	1
12	Tanah Luas	1	6	24	77	1
13	Nibong	1	0	3	3	1
14	Matang Kuli	1	7	28	111	1
15	Paya Bakong	1	0	4	6	1
16	Lhoksukon	1	7	9	78	3
17	Cot Girek	1	4	4	24	1
18	Baktiya	1	3	20	56	2
19	Baktiya Barat	1	3	12	26	1
20	Seunuddon	1	4	14	33	1
21	Nisam Antara	1	4	23	21	1
22	Tanah Luas	1	3	2	41	2
23	Banda Baro	1	2	2	52	1
24	Buket Hagu	1	3	4	43	1
25	Lapang	1	4	6	23	1
26	B. Geulumpang	1	5	7	34	1
27	Tanah Jambo Aye	1	2	2	46	2
28	Langkahan	1	7	14	25	1
	JUMLAH	28	83	300	856	39

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat dilihat bahwa Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010 memiliki puskesmas sebanyak 28 unit, pustu 83 unit, polindes 300 unit, posyandu 856 unit, dan pusling 39 unit.

c. Cakupan pengobatan penderita Tbc

Cakupan pengobatan penderita Tbc per puskesmas di Kabupaten Aceh Utara dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Prosentase Cakupan Pengobatan Penderita Tbc per Puskesmas Dalam Kabupaten Aceh Utara tahun 2010

No	Puskesmas	Target pengobatan penderita Tbc	Jumlah penderita Tbc diobati	Cakupan pengobatan Tbc (%)
1	Nisam	32	33	104,1
2	Muara Batu	39	40	103,4
3	Sampoiniet	26	24	91,6
4	Dewantara	70	56	79,5
5	Nisam Antara	12	9	75
6	Seuneuddon	22	16	72
7	Tanjong Dalam	29	17	58,7
8	Tanah Jambo Aye	63	35	55,4
9	Tanah Luas	27	15	55
10	Sawang	50	23	45,8
11	Banda Baro	20	9	44,3
12	Kuta makmur	31	11	35,6
13	Lhoksukon	42	15	35,6
14	Syamtalira Aron	25	8	31,6
15	Syamtalira Bayu	32	8	25,0
16	Baktya	49	10	20,4
17	Buket Hagu	27	5	18,8
18	Matangkuli	39	7	17,9
19	Geureudong Pase	7	1	14,4
20	Samudra	35	4	11,5
21	Meurah Mulia	26	3	11,4
22	Lapang	12	1	8,0
23	Nibong	20	1	4,9
24	Cot Girek	28	1	3,6
25	Payabakong	14	1	2,3
26	Blang Geulumpang	14	1	2,1
27	Tanah Pasir	13	1	2,0
28	Simpang Kramat	12	1	1,9
	Kabupaten	804	467	58,36

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara Tahun 2010

Pada Tabel 4.3, dapat dilihat cakupan pengobatan penyakit Tbc yang terbanyak ada di Puskesmas Nisam, sedangkan cakupan pengobatan terendah di Puskesmas Simpang Kramat yaitu hanya 1,9%, dan rata-rata cakupan pengobatan Tbc di Kabupaten Aceh Utara 56,36%. Puskesmas dengan cakupan pengobatan yang rendah pada umumnya puskesmas yang berada di daerah pedalaman seperti Simpang Kramat, Tanah Pasir, Blang Geulumpang, Payabakong, dan lain sebagainya. Puskesmas yang berlokasi di jalur lintas provinsi (pesisir) seperti Muara Batu, Dewantara dan Sampoiniet cenderung menunjukkan cakupan pengobatannya yang lebih baik.

B. Uji Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data harus diuji validitas dan reabilitas terlebih dahulu sehingga dapat diketahui bahwa instrumen tersebut akan menghasilkan data yang valid dan sah. Dalam penelitian ini pengukuran validitas dan reabilitas instrumen diuji pada 41 responden dengan derajat signifikan 5% ($\alpha=0,05$).

1. Uji validitas

Validitas menunjukkan tingkat kemampuan instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Suatu variabel dikatakan valid bila skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya, dalam hal ini teknik korelasi yang digunakan *Pearson Product Moment* dengan keputusan hasil uji bila diperoleh r hitung $>$ r tabel maka H_0 ditolak atau variabel dinyatakan valid.

Adapun hasil uji validitas terhadap instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Hasil Uji Validitas Instrumen

Variabel Independen	Pertanyaan	r hitung	r tabel	Pengujian	Keterangan
X1	X1.1	0,309	0,308	r hitung > r tabel	Valid
	X1.2	0,467	0,308		Valid
	X1.3	0,380	0,308		Valid
	X1.4	0,541	0,308		Valid
	X1.5	0,883	0,308		Valid
	X1.6	0,576	0,308		Valid
	X1.7	0,337	0,308		Valid
	X1.8	0,642	0,308		Valid
	X1.9	0,474	0,308		Valid
	X1.10	0,798	0,308		Valid
	X1.11	0,604	0,308		Valid
	X1.12	0,440	0,308		Valid
X2	X2.1	0,425	0,308	r hitung > r tabel	Valid
	X2.2	0,328	0,308		Valid
	X2.3	0,363	0,308		Valid
	X2.4	0,309	0,308		Valid
	X2.5	0,315	0,308		Valid
	X2.6	0,500	0,308		Valid
	X2.7	0,655	0,308		Valid
	X2.8	0,316	0,308		Valid
	X2.9	0,321	0,308		Valid
	X2.10	0,320	0,308		Valid
	X2.11	0,398	0,308		Valid
	X2.12	0,310	0,308		Valid
X3	X3.1	0,340	0,308	r hitung > r tabel	Valid
	X3.2	0,341	0,308		Valid
	X3.3	0,371	0,308		Valid
	X3.4	0,321	0,308		Valid
	X3.5	0,448	0,308		Valid
	X3.6	0,572	0,308		Valid
	X3.7	0,539	0,308		Valid
	X3.8	0,756	0,308		Valid
	X3.9	0,717	0,308		Valid
	X3.10	0,723	0,308		Valid
X4	X4.1	0,521	0,308	r hitung > r tabel	Valid
	X4.2	0,311	0,308		Valid
	X4.3	0,529	0,308		Valid
	X4.4	0,856	0,308		Valid
	X4.5	0,720	0,308		Valid
	X4.6	0,386	0,308		Valid
	X4.7	0,471	0,308		Valid
	X4.8	0,606	0,308		Valid
	X4.9	0,611	0,308		Valid
	X4.10	0,364	0,308		Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada Tabel 4.4, terlihat bahwa semua skor pertanyaan baik pertanyaan variabel keterampilan, pertanyaan variabel kompetensi, pertanyaan variabel motivasi dan pertanyaan variabel komitmen berkorelasi signifikan dengan total skor yang ditunjukkan oleh r hitung $>$ r tabel. Korelasi yang signifikan antara skor pertanyaan dengan skor total menunjukkan bahwa pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini dapat mengukur secara valid.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas menunjukkan bahwa pengukuran akan tetap konsisten bila diukur secara berulang kali dari waktu ke waktu. Pengujian reabilitas dalam penelitian ini menggunakan metoda *Alpha Cronbach*. Instrumen dinyatakan reabel apabila koefisien alpha yang di peroleh lebih besar dari konstanta (r alpha $>$ 0,204). Hasil pengukuran *reability* dengan menggunakan bantuan SPSS dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Tabel Statistik Realistik

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,223	,204	41

Sumber : Data primer diolah dengan SPSS 13,0

Hasil pengujian reabilitas dengan menggunakan SPSS 13,0 diperoleh r alpha=0,223 dan r tabel=0,204, oleh karena itu semua pertanyaan yang dipergunakan untuk mengukur variabel-variabel independen dalam penelitian ini dinyatakan reabel. Hal ini disebabkan karena koefisien alpha 0,223 $>$ koefisien tabel 0,204.

3. Gambaran khusus petugas pengobatan Tbc puskesmas

a. Karakteristik petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan jenis kelamin.

Karakteristik petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	14	34,1
2	Perempuan	27	65,9
	Total	41	100,0

Sumber: Data primer diolah dengan SPSS 13,0

Dari Tabel 4.6, dapat dilihat bahwa jumlah petugas pengobatan Tbc puskesmas lebih banyak perempuan daripada laki-laki yaitu 65,9% sedangkan laki-laki hanya 34,1%.

b. Karakteristik petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan umur.

Karakteristik petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	%
1	< 30 tahun	9	22,0
2	30– 40 tahun	28	68,3
3	> 40 tahun	4	9,8
	Total	41	100,0

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat dilihat bahwa petugas pengobatan Tbc puskesmas lebih banyak (dominan) yang berumur produktif (30 – 40 tahun) sebanyak 28 orang (68,3%). Petugas pengobatan Tbc puskesmas didominasi oleh yang berumur produktif karena mengelola program Tbc merupakan tugas berat sehingga jarang diberikan kepada karyawan yang belum memiliki pengalaman. Petugas yang telah lama pada mengelola program Tbc pada umumnya di promosi pada posisi yang lain seperti Kepala Puskesmas.

c. Karakteristik petugas pengobatan Tbc berdasarkan status perkawinan.

Karakteristik petugas pengobatan Tbc berdasarkan status perkawinan seperti pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas Berdasarkan Status Perkawinan

No	Status perkawinan	Frekuensi	%
1	Kawin	37	90,2
2	Belum kawin	2	4,9
3	Duda/janda	2	4,9
	Total	41	100,0

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Petugas pengobatan Tbc puskesmas lebih banyak yang telah berumah tangga (kawin) daripada yang belum kawin dan duda/janda yaitu sebanyak 90,2% seperti terlihat pada Tabel 4.8.

d. Karakteristik petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan lama menjadi petugas pengobatan Tbc.

Karakteristik petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan masa kerja sebagai petugas pengobatan Tbc seperti pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas Berdasarkan Masa Kerja Sebagai Petugas Pengobatan Tbc

No	Masa kerja (tahun)	Frekuensi	%
1	< 3 tahun	13	31,7
2	3-6 tahun	19	46,3
3	>6 tahun	9	22,0
	Total	41	100,0

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Berdasarkan Tabel 4.9, dapat dilihat bahwa masa kerja petugas pengobatan Tbc puskesmas sebagian besar berkisar antara 3-6 tahun yaitu sebanyak 19 orang (46,3%). Hal ini disebabkan karena calon petugas pengobatan Tbc yang akan mengikuti pelatihan program penanggulangan Tbc diwajibkan membuat pernyataan bersedia dan sanggup bertugas mengelola program penanggulangan Tbc minimal 3

tahun. Pernyataan tersebut dimaksudkan agar petugas Tbc yang telah mendapatkan pelatihan tidak pindah menjadi pengelola program lain.

e. Karakteristik petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan pendidikan.

Karakteristik petugas pengobatan Tbc puskesmas berdasarkan pendidikan seperti pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SLTA/ sederajat	11	26,8
2	Diploma 3	26	63,4
3	Sarjana (S1)	4	9,8
	Total	41	100,0

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Berdasarkan Tabel 4.10, dapat dilihat bahwa pendidikan petugas pengobatan Tbc puskesmas sebagian besar berpendidikan diploma 3 (D3) sebanyak 26 orang (63,4%) sedangkan sisanya berpendidikan SLTA dan Sarjana (S1). Tenaga kesehatan puskesmas di Kabupaten Aceh Utara pada umumnya berpendidikan D3 (Akademi), sedangkan yang memiliki pendidikan S1 lebih memilih berkarir pada jalur lain seperti struktural maupun tugas yang lain yang lebih baik.

C. Deskripsi Variabel Penelitian

Hasil distribusi skor tanggapan petugas pengobatan Tbc puskesmas dari masing-masing variabel pertanyaan berdasarkan prinsip skala *Likert* sebagai berikut:

1. Variabel keterampilan

Distribusi skor tanggapan petugas pengobatan Tbc puskesmas terhadap variabel keterampilan seperti pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11. Jawaban Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas Pada Pertanyaan Variabel Keterampilan

Variabel Keterampilan (X1)	Jawaban petugas pengobatan Tbc puskesmas						Jumlah	%
	Ya		Kadang-kadang		Tidak			
	f	%	f	%	F	%		
X1.1	31	77,0	9	22,0	1	2,4	41	100,0
X1.2	23	56,1	16	39,0	2	4,9	41	100,0
X1.3	21	51,2	11	26,8	9	22,0	41	100,0
X1.4	18	43,9	11	26,8	12	29,3	41	100,0
X1.5	15	36,6	9	22,0	17	41,5	41	100,0
X1.6	16	39,0	8	19,5	17	41,5	41	100,0
X1.7	14	34,1	4	9,8	23	56,1	41	100,0
X1.8	13	31,7	7	17,1	21	51,2	41	100,0
X1.9	26	63,4	2	4,9	13	31,7	41	100,0
X1.10	11	26,8	23	56,1	7	17,1	41	100,0
X1.11	14	34,1	18	43,9	9	22,0	41	100,0
X1.12	12	29,3	10	24,4	19	46,3	41	100,0

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Keterangan:

- X1 = Variabel keterampilan
 X1.1 = Suspek Tbc adalah keluhan batuk 3 minggu atau lebih
 X1.2 = Setiap suspek Tbc diambil dahak untuk apusan sediaan
 X1.3 = Setiap sediaan dahak diambil 3 kali
 X1.4 = Semua apusan dahak difiksasi
 X1.5 = Semua apusan dahak diwarnai
 X1.6 = Pewarnaan apusan sediaan dengan menggunakan reagensia Ziel Neelsen
 X1.7 = Semua apusan dahak diperiksa secara mikroskopis
 X1.8 = Semua hasil mikroskopis dikirim kembali ke petugas
 X1.9 = Hasil mikroskopis positif diobati
 X1.10 = Hasil mikroskopis negatif diperiksa radiologi
 X1.11 = Hasil radiologi positif juga diobati
 X1.12 = Suspek Tbc anak-anak diperiksa mantoks tes

Dari Tabel 4.11, dapat dilihat pertanyaan (X1.1) tentang suspek Tbc adalah keluhan batuk 3 minggu atau lebih, bahwa sebagian besar (77%) petugas pengobatan Tbc memahami dan terampil dalam mengenal suspek Tbc, sedangkan yang tidak mengenal dan memahami suspek Tbc hanya 1 orang petugas (2,4%). Pertanyaan (X1.2) tentang "setiap suspek Tbc diambil dahak untuk sediaan"

sebagian besar petugas pengobatan Tbc (56,1%) mengambil suspek dahak untuk dibuatkan sediaan apus hanya 2 petugas (4,9%) yang tidak mengambil suspek untuk dibuatkan sediaan apus dahak.

Pertanyaan X1.3. (setiap sediaan dahak diambil 3 kali) sebagian besar petugas pengobatan Tbc (51,2%) mengambil sediaan apus sebanyak 3 kali sedangkan 22,0% tidak melakukan pengambilan apus sebanyak 3 kali dan 26,8% kadang-kadang mengambil apusan sebanyak 3 kali dan kadang-kadang tidak mengambil 3 kali. Pertanyaan X1.4. (semua apusan dahak difiksasi) mayoritas petugas pengobatan Tbc 43,9% melakukan fiksasi terhadap semua apusan dahak, sebanyak 29,3% petugas tidak melakukan fiksasi terhadap apusan dahak dan sisanya kadang-kadang melakukan fiksasi dan kadang-kadang tidak melakukan fiksasi terhadap apusan dahak.

Pertanyaan X1.5. (semua apusan dahak diwarnai) sebagian besar petugas pengobatan Tbc (41,5%) tidak mewarnai semua apusan dahak yang telah difiksasi, yang mewarnai apusan dahak yang telah difiksasi hanya 36,6%, sedangkan 22,0% petugas hanya kadang-kadang mewarnai apusan dahak yang telah difiksasi. Pertanyaan X1.6. (pewarnaan apusan sediaan dengan menggunakan reagensia Ziel Neelsen) sebagian besar petugas pengobatan Tbc (41,5%) tidak melakukan pewarnaan dengan menggunakan reagensia Ziel Neelsen, hanya 39,0% petugas yang melakukan pewarnaan dengan menggunakan reagensia Ziel Neelsen.

Pertanyaan X1.7. (semua apusan dahak diperiksa secara mikroskopis) sebagian besar petugas pengobatan Tbc puskesmas (56,1%) tidak melakukan pemeriksaan apusan dahak secara mikroskopis, hanya 34,1% petugas pengobatan Tbc puskesmas yang memeriksa secara mikroskopis sedangkan sisanya (9,8%)

hanya kadang-kadang memeriksa secara mikroskopis. Pertanyaan X1.8. (semua hasil mikroskopis dikirim kembali ke petugas) sebagian besar petugas pengobatan Tbc (51,2%) tidak mengirimkan kembali hasil pemeriksaan mikroskopis, hanya 31,7% yang mengirimkan kembali hasil pemeriksaan mikroskopis.

Pertanyaan penelitian X1.9. (hasil mikroskopis positif diobati) sebagian besar petugas pengobatan Tbc (63,4%) petugas mengobati pasien dengan hasil mikroskopis positif, dan 31,7% petugas tidak mengobati dan hanya 4,9% petugas kadang-kadang mengobati. Pertanyaan X1.10 (hasil mikroskopis negatif diperiksa radiologi) sebagian besar petugas pengobatan Tbc (56,1%) kadang-kadang memeriksa radiologi namun kadang-kadang tidak memeriksanya lagi. Hanya 26,8% petugas yang rutin melakukan pemeriksaan radiologi bagi penderita dengan hasil mikroskopis negatif.

Pertanyaan X1.11. (Hasil radiologi positif juga diobati) sebagian besar petugas pengobatan Tbc (43,9%) kadang-kadang mengobati penderita hasil pemeriksaan radiologi positif. Hanya 34,1% petugas yang rutin mengobati penderita dengan hasil radiologi positif dan 22,0% petugas tidak mengobati penderita dengan hasil radiologi positif. Pertanyaan X1.12. (suspek Tbc anak-anak diperiksa mantoks tes) sebagian besar petugas Tbc (46,3%) tidak menganjurkan anak-anak yang diduga menderita Tbc diperiksa mantoks test. Hanya 24,4% saja petugas yang melakukan pemeriksaan mantoks test, dan 24,4% kadang-kadang melakukan pemeriksaan mantoks test.

Suspek Tbc merupakan keterampilan yang paling dikuasai oleh petugas Tbc puskesmas, hal ini disebabkan karena untuk mengenal suspek Tbc relatif mudah yaitu dengan melihat adanya keluhan batuk. Keterampilan yang paling tidak

dikuasai dan sangat jarang dilakukan oleh petugas pengobatan Tbc puskesmas yaitu menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan radiologi terhadap pasien dengan hasil pemeriksaan mikroskopis negatif. Hal ini disebabkan karena puskesmas tidak memiliki fasilitas radiologi, sehingga perlu dirujuk ke rumah sakit.

2. Variabel kompetensi

Distribusi skor tanggapan petugas pengobatan Tbc terhadap variabel kompetensi seperti pada Tabel 4.12.

Tabel 4.12. Jawaban Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas Pada Pertanyaan Variabel Kompetensi

Variabel kompetensi (X2)	Jawaban petugas pengobatan Tbc puskesmas				Jumlah	%
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%		
X2.1	40	97,6	1	2,4	41	100,0
X2.2	25	61,0	16	39,0	41	100,0
X2.3	23	56,1	18	43,9	41	100,0
X2.4	4	9,8	37	90,2	41	100,0
X2.5	35	85,4	6	14,6	41	100,0
X2.6	18	43,9	23	56,1	41	100,0
X2.7	19	46,3	22	53,7	41	100,0
X2.8	2	4,9	39	95,1	41	100,0
X2.9	40	97,6	1	2,4	41	100,0
X2.10	38	92,7	3	7,3	41	100,0
X2.11	36	87,8	5	12,2	41	100,0
X2.12	1	2,4	40	97,6	41	100,0

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Keterangan:

- X2 = Variabel kompetensi
- X2.1 = Petugas memiliki latar belakang pendidikan kesehatan
- X2.2 = Petugas Tbc telah mendapatkan pelatihan
- X2.3 = Pelatihan yang didapat bermanfaat bagi pekerjaan sehari-hari
- X2.4 = Petugas Tbc pernah mendapatkan refreasing
- X2.5 = Petugas Tbc mendapatkan supervisi dari petugas kabupaten
- X2.6 = Hasil supervisi petugas kabupaten di *feedback* ke puskesmas
- X2.7 = Petugas Tbc mendapatkan supervisi dari provinsi
- X2.8 = Hasil supervisi provinsi di *feedback* ke puskesmas
- X2.9 = Petugas Tbc mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi
- X2.10 = Petugas Tbc Pegawai Negeri Sipil (PNS)

X2.11 = Petugas Tbc mendapatkan tunjangan profesi

X2.12 = Petugas memiliki Surat Keputusan (SK) sebagai petugas pengobatan Tbc

Berdasarkan Tabel 4.12, dapat lihat pertanyaan X2.1. (Petugas memiliki latar belakang pendidikan kesehatan) sebagian besar petugas pengobatan Tbc mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 40 orang (97,6%) sedangkan petugas pengobatan Tbc yang tidak memiliki latar belakang pendidikan kesehatan hanya 1 orang (2,4%). Pertanyaan X2.2. (Petugas Tbc telah mendapatkan pelatihan) sebagian besar petugas pengobatan Tbc telah pernah mendapatkan pelatihan (61,0%) hanya 16 orang (39,0%) yang belum pernah mendapatkan pelatihan tatalaksana pengobatan penyakit Tbc.

Pertanyaan X2.3. (Pelatihan yang didapat bermanfaat dalam pekerjaan sehari-hari). Sebanyak 23 orang (56,2%) petugas Tbc merasakan manfaat pelatihan bagi kegiatan pengobatan Tbc. Pertanyaan X2.4 (petugas Tbc pernah mendapatkan *refresing*) sebagian besar petugas pengobatan Tbc belum pernah mendapatkan *refresing* (90,2%), hanya 4 orang (9,8%) yang pernah mendapatkan *refresing*. Pertanyaan tentang petugas pengobatan Tbc mendapatkan pelatihan dari petugas kabupaten, sebagian besar petugas pengobatan Tbc mendapatkan supervisi dan bimbingan teknis dari petugas kabupaten (85,4%). Hanya 6 (14,6%) petugas pengobatan Tbc yang tidak mendapatkan supervisi dari petugas Kabupaten.

Pertanyaan adakah *feedback* hasil supervisi petugas kabupaten ke petugas pengobatan puskesmas sebagian besar (56,1%) petugas pengobatan Tbc puskesmas tidak mendapatkan hasil *feedback* dari petugas kabupaten. Pertanyaan petugas pengobatan Tbc pernah mendapatkan supervisi dari petugas provinsi, hanya sebagian kecil (46,3%) petugas pengobatan Tbc puskesmas pernah mendapatkan

supervisi petugas provinsi sedangkan sisanya (53,7%) tidak pernah mendapatkan supervisi petugas provinsi. Pertanyaan tentang apakah hasil supervisi petugas provinsi dikirim kembali ke puskesmas, sebagian besar petugas puskesmas (95,1%) petugas puskesmas tidak mendapatkan hasil *feedback* dari provinsi.

Pertanyaan apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi di tingkat kabupaten, sebagian besar petugas pengobatan Tbc puskesmas pernah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi tingkat kabupaten. Pertanyaan tentang apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas bersatus PNS. Sebagian besar (92,7%) petugas pengobatan Tbc puskesmas berstatus PNS, hanya 3 orang (7,3%) petugas pengobatan Tbc puskesmas yang berstatus bukan PNS.

Pertanyaan apakah petugas Tbc mendapatkan tunjangan profesi, sebanyak 36 orang (87,8%) petugas pengobatan Tbc mendapatkan tunjangan profesi, hanya 5 orang (12,2%) yang tidak mendapatkan tunjangan profesi. Pertanyaan apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas memiliki SK sebagai petugas pengobatan Tbc dari pimpinan, hanya 1 orang (2,4%) petugas pengobatan Tbc puskesmas memiliki SK dari pimpinan, sedangkan sisanya (97,6%) petugas pengobatan Tbc puskesmas tidak memilikinya.

Kompetensi yang paling banyak dimiliki oleh petugas pengobatan Tbc bahwa petugas Tbc umumnya memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, hal ini disebabkan karena petugas puskesmas pada saat ini umumnya berlatar belakang pendidikan kesehatan. Hanya beberapa petugas puskesmas saja yang berasal dari pekarya kesehatan. Kompetensi yang paling banyak tidak dimiliki oleh petugas pengobatan Tbc adalah petugas tidak memiliki SK sebagai petugas Tbc, hal

ini disebabkan karena Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara tidak lagi memberikan Surat Keputusan (SK) kepada pengelola program Tbc di puskesmas.

3. Variabel motivasi

Distribusi jawaban petugas pengobatan Tbc puskesmas terhadap variabel motivasi seperti pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13. Jawaban Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas Pada Pertanyaan Variabel Motivasi

Variabel Motivasi (X3)	Jawaban petugas pengobatan Tbc puskesmas						Jumlah	%
	Ya		Kadang- kadang		Tidak			
	f	%	f	%	f	%		
X3.1	38	92,7	0	0,0	3	7,3	41	100,0
X3.2	39	95,1	0	0,0	2	4,9	41	100,0
X3.3	3	7,3	12	29,3	26	63,4	41	100,0
X3.4	11	26,8	29	70,7	1	2,4	41	100,0
X3.5	9	22,0	30	73,2	2	4,9	41	100,0
X3.6	8	19,5	9	22,0	24	58,5	41	100,0
X3.7	9	22,0	21	51,2	11	26,8	41	100,0
X3.8	4	9,8	16	39,0	21	51,2	41	100,0
X3.9	9	22,0	15	38,0	17	41,0	41	100,0
X3.10	11	26,8	14	34,1	16	39,0	41	100,0

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Keterangan:

- X3 = Variabel motivasi
- X3.1 = Petugas menerima gaji rutin
- X3.2 = Petugas menerima penghasilan tambahan sebagai petugas pengobatan Tbc
- X3.3 = Penghasilan tambahan petugas sesuai beban kerja
- X3.4 = Hubungan petugas dengan rekan sekantor
- X3.5 = Petugas diberikan kesempatan pengembangan karir
- X3.6 = Petugas merasa memiliki persaingan dalam bekerja
- X3.7 = Petugas Tbc memiliki hubungan baik dengan pimpinan
- X3.8 = Petugas mendapatkan penghargaan bila berprestasi
- X3.9 = Pimpinan memberikan penilaian secara objektif
- X3.10 = Pimpinan menegur dan menasehati petugas bila melakukan kelalaian

Berdasarkan Tabel 4.13, dapat dilihat bahwa pertanyaan X3.1. tentang apakah petugas puskesmas menerima gaji rutin bulanan. Sebagian besar petugas pengobatan Tbc puskesmas (92,7%) menerima gaji rutin bulanan, hanya 3 orang (7,3%) petugas pengobatan Tbc puskesmas yang tidak menerima gaji rutin bulanan, hal ini dimungkinkan karena sebageaian kecil petugas pengobatan Tbc puskesmas bukan berstatus PNS.

Pertanyaan apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas menerima penghasilan tambahan dari tugasnya sebagai petugas pengobatan Tbc puskesmas. Sebagian besar (95,1%) petugas pengobatan Tbc puskesmas mengaku menerima penghasilan tambahan di luar gaji rutin bulanan namun kebanyakan petugas pengobatan Tbc mengaku bahwa penghasilan tambahan tersebut terlalu sedikit atau tidak sesuai dengan beban dan risiko yang dihadapi sebagai petugas pengobatan Tbc. Beban yang dimaksud oleh petugas pengobatan Tbc puskesmas dalam hal ini adalah laporan yang banyan harus diselesaikan sedangkan risiko yang dimaksud seperti ikut tertular penyakit dari pasien Tbc.

Pertanyaan apakah hubungan petugas pengobatan Tbc puskesmas dengan rekan sekantor bertanggung baik. Sebagian besar (70,7%) petugas pengobatan Tbc mengaku hubungan dengan rekan sekantor tidak konsisten atau kadang-kadang baik dan kadang-kadang kurang baik. Pertanyaan tentang apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas diberi kesempatan untuk pengembangan karir. Sebagian besar (73,2%) petugas mengaku kadang-kadang diberi kesempatan namun kadang-kadang tidak, hal ini dimungkinkan karena jumlah karyawan (staf) yang dimiliki oleh puskesmas banyak sehingga perlu pemerataan dalam bidang pengembangan. Pengembangan yang dimaksud adalah petugas diberi kesempatan untuk mengikuti

kegiatan lain diluar tugasnya sebagai petugas Tbc puskesmas seperti mengikuti pelatihan pengadaan barang/jasa dan lainnya.

Pertanyaan tentang apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas memiliki saingan dalam bekerja. Sebagian besar (58,5%) mengaku tidak memiliki saingan dalam melaksanakan tugasnya sebagai petugas pengobatan Tbc puskesmas. Saingan yang dimaksudkan dalam hal ini yaitu ada orang lain (staf lain) yang ingin menjadi petugas pengobatan Tbc puskesmas. Ketiadaan persaingan membuat petugas pengobatan Tbc kurang terpacu dalam bersaing dan meningkatkan prestasi kerjanya.

Pertanyaan apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas memiliki hubungan yang baik dan harmonis dengan pimpinan. Sebagian besar (51,2%) petugas menjawab bahwa hubungan dengan pimpinan kadang-kadang baik, namun kadang juga kurang harmonis.

Pertanyaan tentang apakah petugas puskesmas yang berprestasi diberikan penghargaan oleh pimpinan. Sebanyak 21 orang petugas (51,2%) mengaku bahwa petugas tidak pernah mendapatkan penghargaan apapun apabila berprestasi. Petugas berprestasi yang dimaksudkan disini antara lain petugas berhasil menyelesaikan dengan baik tugas yang dibebankan pimpinan ataupun pemerintah.

Pertanyaan tentang apakah pimpinan memberikan penilaian yang objektif terhadap semua karyawan. Empat puluh satu persen petugas berpendapat bahwa pimpinan tidak memberikan penilaian yang objektif terhadap semua staf (karyawan), dalam hal ini penilaian pimpinan lebih didominasi oleh faktor lain daripada memperhatikan kinerja staf. Pertanyaan tentang apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas pernah ditegur dan dinasehati oleh pimpinan apabila

melakukan kelalaian dan kesalahan. Banyak (39,0%) petugas mengaku tidak pernah ditegur dan dinasehati pimpinan apabila melakukan kesalahan dan kelalaian terhadap tugas.

Motivasi paling tinggi yang dimiliki oleh petugas Tbc yaitu petugas pengobatan Tbc menerima penghasilan tambahan (insentif) sebagai petugas Tbc diluar gaji pokok sebagai pegawai pemerintah atau Pegawai Negeri Sipil (PNS). Insentif yang didapat tersebut merupakan bantuan dari sebuah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang membantu penanggulangan program Tbc di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Sedangkan motivasi yang paling rendah yang dimiliki oleh petugas Tbc yaitu penghasilan tambahan (insentif) yang diterima sangat rendah.

Rendahnya insentif yang diterima petugas pengobatan Tbc Puskesmas karena insentif yang didanai oleh NGO asing sangat rendah dan tidak ada penambahan dari pemerintah daerah khususnya dalam bentuk insentif. Pemerintah daerah tidak mengalokasikan lagi insentif untuk petugas pelaksana program Tbc puskesmas karena Pemerintah Kabupaten Aceh Utara menganggap tugas yang dilaksanakan merupakan tugas rutin yang wajib dilaksanakan sehari-hari oleh setiap pegawai.

4. Variabel komitmen

Distribusi skor (nilai) dari tanggapan petugas pengobatan Tbc puskesmas (responden) terhadap variabel komitmen (X4) dapat dilihat seperti pada Tabel 4.14, berikut ini.

Tabel 4.14. Jawaban Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas Pada Pertanyaan Variabel Komitmen

Variabel komitmen (X4)	Jawaban petugas pengobatan Tbc puskesmas						Jumlah	%
	Ya		Kadang- kadang		Tidak			
	f	%	F	%	f	%		
X4.1	22	53,7	17	41,5	2	4,9	41	100,0
X4.2	15	36,6	22	53,7	4	9,8	41	100,0
X4.3	10	24,4	23	56,1	8	19,5	41	100,0
X4.4	11	26,8	21	51,2	9	22,0	41	100,0
X4.5	11	26,8	17	41,5	13	31,7	41	100,0
X4.6	16	39,0	13	31,7	12	29,3	41	100,0
X4.7	12	29,3	14	34,1	15	36,6	41	100,0
X4.8	7	17,1	9	22,0	25	61,0	41	100,0
X4.9	14	34,1	10	24,4	17	41,5	41	100,0
X4.10	15	36,6	5	12,2	21	51,2	41	100,0

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Keterangan:

- X4 = Variabel Komitmen
 X4.1 = Petugas merasa memiliki organisasi tempat kerja
 X4.2 = Petugas memiliki ikatan emosional dengan tempat kerja
 X4.3 = Ketersediaan logistik untuk program Tbc
 X4.4 = Pimpinan dan atasan membantu bila dibutuhkan
 X4.5 = Masalah organisasi merupakan masalah petugas juga
 X4.6 = Petugas berkeinginan untuk pindah tempat kerja
 X4.7 = Bersedia kerja lembur
 X4.8 = Memiliki kesamaan nilai dan tujuan dengan unit kerja
 X4.9 = Merasa bangga dengan pekerjaannya
 X4.10 = Bersedia diberi tugas tambahan selain tugas pokok

Berdasarkan Tabel 4.14, dapat dilihat bahwa jawaban pertanyaan apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas merasa memiliki organisasi tempat bekerja (puskesmas). Pada umumnya (53,7%) petugas pengobatan Tbc puskesmas merasa memiliki tempat bekerja. Sedangkan pertanyaan tentang apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas merasa memiliki ikatan emosional dengan tempat bekerja (puskesmas), sebagian besar petugas menjawab hanya kadang-kadang saja memiliki rasa emosional dengan tempat kerja (puskesmas).

Pertanyaan apakah keperluan bahan (logistik) yang digunakan untuk keperluan pengobatan Tbc mencukupi, sebagian besar (56,1%) petugas menjawab bahwa bahan yang diperlukan dalam pengobatan Tbc kadang-kadang tersedia atau tidak selalu tersedia dengan rutin. Pertanyaan apakah atasan bersedia ikut membantu apabila petugas pengobatan Tbc menghadapi masalah dalam menjalankan tugasnya, sebagian besar (51,2%) petugas menjawab bahwa pimpinan tidak selalu membantu memecahkan masalah yang dihadapi dalam menjalankan tugas, masalah ini dapat dimungkinkan bahwa pimpinan kurang memberikan perhatian terhadap masalah yang dihadapi oleh bawahan (petugas pengobatan Tbc puskesmas).

Pertanyaan tentang apakah petugas ikut merasakan masalah yang dihadapi oleh organisasi tempat bekerja (puskesmas), sebagian besar (41,5%) petugas pengobatan Tbc puskesmas menjawab mereka hanya kadang-kadang saja merasakan masalah yang dihadapi oleh organisasi (puskesmas) menjadi masalah mereka. Pertanyaan tentang apakah petugas memiliki keinginan untuk pindah kerja ke tempat lain, 39% petugas pengobatan Tbc puskesmas mengaku masih ingin tetap di tempat kerja sekarang daripada pindah ke tempat lain, hanya 12 orang saja (29,3%) yang memiliki keinginan pindah ketempat kerja yang lain.

Pertanyaan tentang apakah petugas bersedia bekerja diluar jam dinas (lembur), sebanyak 36,6% petugas pengobatan Tbc puskesmas mengaku tidak bersedia melakukan tugas kedinasan diluar jam yang telah ditetapkan oleh pemerintah, hanya 12 orang (29,3%) saja yang bersedia bekerja diluar jam dinas. Pertanyaan tentang apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas memiliki kesamaan nilai dan tujuan dengan tujuan yang dimiliki unit kerja (puskesmas), pada umumnya

(61,0%) petugas puskesmas tidak memiliki kesamaan nilai dan tujuan dengan unit tempat bekerja (puskesmas).

Pertanyaan apakah petugas pengobatan Tbc memiliki rasa bangga terhadap pekerjaan yang dilakukan saat ini, sebagian besar (41,5%) petugas pengobatan Tbc puskesmas merasa tidak bangga menjadi petugas pengobatan Tbc di puskesmas. Mengenai pertanyaan apakah petugas pengobatan Tbc puskesmas bersedia menerima apabila diberikan tugas tambahan lainnya diluar tugas menangani pasien Tbc, pada umumnya (51,2%) petugas pengobatan Tbc puskesmas tidak bersedia menerima tugas lain diluar tugasnya sebagai pengelola program Tbc.

Komitmen paling dominan yang dimiliki oleh petugas pengobatan Tbc yaitu petugas pengobatan Tbc merasa memiliki organisasi tempat bekerja (puskesmas), hal ini disebabkan karena sebagian besar petugas pengobatan Tbc merupakan petugas kesehatan. Sedangkan komitmen yang sedikit dimiliki oleh petugas pengobatan Tbc puskesmas adalah tentang kesamaan nilai dan tujuan antara petugas pengobatan Tbc dengan Puskesmas. Hal ini disebabkan karena tujuan puskesmas pada umumnya hanya mencapai target program-program kesehatan, sedangkan petugas pengobatan Tbc selain memiliki target program kesehatan juga mempunyai target penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup.

D. Analisa Univariat

1. Distribusi frekuensi keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen petugas pengobatan Tbc puskesmas

Distribusi frekuensi keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen petugas pengobatan Tbc puskesmas di Kabupaten Aceh Utara dapat dilihat pada Tabel 4.16.

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Petugas Pengobatan Tbc Puskesmas di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2011 Berdasarkan Keterampilan, Kompetensi, Motivasi, dan Komitmen Sebagai Petugas Tbc

No	Variabel	Kriteria	Frekuensi	%
1	Keterampilan	Baik	18	43,9
		Sedang	19	46,3
		Kurang	4	9,8
2	Kompetensi	Baik	17	41,5
		Sedang	19	46,3
		Kurang	5	12,2
3	Motivasi	Baik	7	17,1
		Sedang	11	26,8
		Kurang	23	56,1
4	Komitmen	Baik	11	26,8
		Sedang	9	22,0
		Kurang	21	51,2

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Tabel 4.15, dapat terlihat bahwa petugas pengobatan Tbc puskesmas di Kabupaten Aceh Utara sebagian besar memiliki keterampilan sedang (rata-rata) yaitu 19 orang (46,3%) dan keterampilan baik sebesar 43,9%, hanya sebagian kecil yang memiliki keterampilan rendah yaitu 9,8%. Keterampilan baik yang dimiliki petugas disebabkan karena umumnya petugas pengobatan Tbc berasal dari tenaga kesehatan. Petugas pengobatan Tbc yang memiliki kompetensi baik terhadap cakupan pengobatan Tbc sebanyak 41,5%, yang memiliki kemampuan sedang yaitu 46,3%, sedangkan yang memiliki kemampuan kurang hanya 12,2%. Baiknya kompetensi yang dimiliki petugas pengobatan Tbc puskesmas disebabkan karena sebagian besar petugas pengobatan Tbc puskesmas memiliki latar belakang pendidikan kesehatan.

Petugas pengobatan Tbc puskesmas di Kabupaten Aceh Utara umumnya memiliki motivasi rendah (kurang) terhadap cakupan pengobatan Tbc yaitu 56,1%, sedangkan petugas Tbc puskesmas yang memiliki motivasi baik 17,1% dan 26,8% memiliki motivasi rata-rata (sedang). Rendahnya motivasi petugas pengobatan Tbc

disebabkan oleh rendahnya insentif yang diterima petugas. Komitmen petugas pengobatan Tbc puskesmas di Kabupaten Aceh Utara terhadap cakupan pengobatan Tbc pada umumnya kurang yaitu 51,2%, sedangkan yang berkomitmen baik hanya 26,8% dan sisanya memiliki komitmen rata-rata (sedang) yaitu 22,0%. Rendahnya komitmen petugas pengobatan Tbc salah satunya disebabkan karena petugas tidak memiliki SK sebagai petugas pengobatan Tbc. SK bagi petugas Tbc selain sebagai legitimasi juga dapat digunakan sebagai tambahan kredit untuk kenaikan pangkat dan golongan.

E. Analisa Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas untuk meyakinkan bahwa penggunaan model regresi cukup memenuhi kriteria baik. Data yang digunakan dalam model regresi berdistribusi normal atau residual menyebar disekitar nol yang ditunjukkan dengan Z hitung $< Z$ tabel. Hasil uji normalitas dengan metoda *Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan SPSS seperti pada Tabel 4.17.

Tabel 4.17 Uji Normalitas

	Variabel keterampilan	Variabel Kompetensi	Variabel Motivasi	Variabel Komitmen	
N	41	41	41	41	
Normal Parameters(a,b)	Mean	1,66	1,71	2,39	2,24
	Std. Deviation	,656	,680	,771	,860
Most Extreme Differences	Absolute	,281	,268	,347	,323
	Positive	,281	,266	,214	,194
	Negative	-,260	-,252	-,347	-,323
Kolmogorov-Smirnov Z	1,801	1,700	2,219	2,066	
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003	,006	,000	,000	

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Dari Tabel 4.17, dapat diketahui Z hitung $X_1=1,801$, Z hitung $X_2=1,700$, Z hitung $X_3=2,219$ dan Z hitung $X_4=2,066$, nilai Z tabel pada taraf signifikan ($\alpha=0,05$, $df 41$) = 0,500 berarti Z hitung > Z tabel sehingga hasil tes tidak signifikan artinya data penelitian ini berdistribusi normal.

2. Uji F

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah benar variabel-variabel bebas mempengaruhi variabel terikat secara simultan. Dari pengolahan data secara SPSS didapatkan hasil seperti terlihat pada Tabel 4.17, tabel Anova sebagai berikut:

Tabel 4.17. Model Regresion Residual

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	26,259	4	6,565	62,353	,000(a)
	Residual	3,790	36	,105		
	Total	30,049	40			

a Predictors: (constant), variabel komitmen, variabel kompetensi, variabel keterampilan, variabel motivasi

b Dependent variabel: cakupan pengobatan terhadap penderita Tbc

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Pada Tabel 4.17, model Anova terlihat bahwa hasil uji F menunjukkan nilai F hitung 62,353 sedangkan F tabel pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$ dan $df=41$) adalah 1,09 dan nilai signifikan (p-value) sebesar $0,000 < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh antara faktor *personal* yang terdiri keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen dengan cakupan pengobatan Tbc secara bersama-sama dan simultan.

3. Uji t

Uji t juga disebut uji parsial karena dilakukan terhadap semua variabel bebas untuk mengetahui signifikansi pengaruh masing-masing variabel tersebut terhadap variabel terikat. Variabel bebas yang paling dominan dalam menentukan

perubahan variabel terikat adalah variabel yang mempunyai probabilitas (signifikansi) yang paling kecil. Dikatakan dominan secara signifikan apabila nilai signifikansinya $p < (\alpha=0,05)$.

Hasil pengolahan data menggunakan bantuan SPSS diperoleh hasil seperti pada Tabel 4.18, berikut:

Tabel 4.18. Koefisien Regresi

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	T	Sig
	B	Std. Error	Beta		
Constant	,321	,187		1,712	,096
Variabel keterampilan (X1)	,260	,114	,197	2,291	,028
Variabel kompetensi (X2)	,167	,091	,131	1,835	,075
Variabel motivasi (X3)	,487	,161	,433	3,023	,004
Variabel komitmen (X4)	,316	,148	,314	2,141	,039

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Berdasarkan Tabel 4.18, terlihat koefisien regresi hasil uji t mendeteksi pengaruh masing-masing variabel independen secara pasial terhadap variabel dependen sebagai berikut:

a. Variabel keterampilan

Hasil analisis regresi diperoleh nilai t hitung $X_1 = 2,291$, sedangkan nilai t tabel ($\alpha=0,05$ dan $df=41$) sebesar 1,68 berarti $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ dan probabilitas sebesar $0,28 > 0,05$ berarti H_0 diterima, sehingga teruji bahwa keterampilan petugas pengobatan Tbc puskesmas tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc puskesmas di kabupaten Aceh Utara.

Arah hubungan variabel keterampilan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc positif (searah) yang ditunjukkan oleh koefisien regresi *standardized koefisien* + 0,197 yang artinya apabila keterampilan petugas pengobatan Tbc

meningkat maka kinerja petugas pengobatan Tbc juga akan meningkat dan juga sebaliknya apabila keterampilan petugas pengobatan Tbc menurun maka kinerja petugas pengobatan Tbc juga akan ikut menurun.

b. Variabel kompetensi

Hasil analisis regresi diperoleh nilai t hitung $X_2 = 1,835$, sedangkan nilai t tabel ($\alpha=0,05$ dan $df =41$) sebesar 1,68 berarti t hitung $< t$ tabel dan probabilitas sebesar $0,28 > 0,05$ berarti H_0 diterima berarti H_0 diterima, sehingga teruji bahwa kompetensi petugas pengobatan Tbc puskesmas tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc.

Arah hubungan variabel kompetensi terhadap cakupan pengobatan Tbc positif (searah) yang ditunjukkan oleh koefisien regresi *standardized* koefisien +0,131 yang artinya apabila kompetensi petugas pengobatan Tbc puskesmas meningkat maka kinerja petugas pengobatan Tbc juga akan meningkat dan juga sebaliknya apabila kompetensi petugas pengobatan Tbc menurun maka kinerja petugas pengobatan Tbc juga akan ikut menurun.

c. Variabel motivasi

Hasil analisis regresi diperoleh nilai t hitung $X_3 = 3,023$, sedangkan nilai t tabel ($\alpha=0,05$ dan $df =41$) sebesar 1,68 berarti t hitung $> t$ tabel dan probabilitas sebesar $0,04 < 0,05$ berarti H_0 ditolak, sehingga teruji bahwa motivasi petugas pengobatan Tbc puskesmas berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc. Arah hubungan variabel motivasi terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc positif (searah) yang ditunjukkan oleh koefisien regresi *standardized* koefisien + 0,433 yang artinya apabila motivasi petugas pengobatan Tbc puskesmas meningkat maka kinerja petugas pengobatan Tbc juga akan

meningkat. Sebaliknya apabila motivasi petugas pengobatan Tbc menurun maka kinerja petugas pengobatan Tbc juga akan ikut menurun.

Rendahnya motivasi petugas pengobatan Tbc puskesmas diantaranya disebabkan karena insentif yang diterima masih rendah. Insentif yang diterima petugas pengobatan Tbc puskesmas baik dalam bentuk tunjangan maupun penghargaan lainnya seperti pengembangan karir maupun penghargaan sebagai petugas teladan. Menurut Aditama (2002) kurangnya insentif yang diterima selalu menjadi pembicaraan perawat atau petugas Tbc dan bukan tidak mungkin menjadi salah satu faktor kurangnya motivasi kerja.

d. Variabel komitmen

Hasil analisis regresi diperoleh nilai t hitung $X_4 = 2,141$, sedangkan nilai t tabel ($\alpha=0,05$ dan $df=41$) sebesar 2,021 berarti t hitung $>$ t tabel dan probabilitas sebesar $0,75 > 0,05$ berarti H_0 ditolak. Sehingga teruji bahwa komitmen petugas pengobatan Tbc puskesmas berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengobatan penderita.

Arah hubungan variabel komitmen terhadap kinerja pengobatan Tbc positif (searah) yang ditunjukkan oleh koefisien regresi *standardized* koefisien $+ 0,314$ yang artinya apabila komitmen petugas pengobatan Tbc meningkat maka kinerja petugas pengobatan Tbc juga akan meningkat dan juga sebaliknya apabila komitmen petugas pengobatan Tbc menurun maka kinerja petugas pengobatan Tbc juga akan ikut menurun.

Dari uji terhadap keempat variabel bebas diatas didapatkan bahwa tiga variabel bebas yakni keterampilan, kompetensi dan komitmen tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc. Variabel

motivasi memiliki pengaruh signifikan serta dominan terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc di puskesmas. Keterampilan petugas pengobatan Tbc puskesmas diperoleh dari kebiasaan dan frekuensi petugas dalam melaksanakan pengobatan terhadap penderita Tbc. Semakin sering petugas pengobatan Tbc puskesmas mengobati penderita Tbc maka semakin terampil juga dalam mengenali dan mengidentifikasi penderita.

Petugas pengobatan Tbc puskesmas pada umumnya dibekali dengan pelatihan terhadap program Tbc sehingga setiap petugas memiliki kompetensi dalam melaksanakan tugasnya. Petugas Tbc yang memiliki komitmen baik belum cukup untuk memberikan pelayanan pengobatan yang baik, apabila tidak didukung oleh komitmen pimpinan puskesmas dalam membantu petugas pengobatan Tbc.

Kolom beta pada tabel 4.17 (tabel koefisien regresi) digunakan untuk mengetahui variabel yang paling besar pengaruhnya dalam menentukan variabel dependen. Semakin besar nilai beta semakin besar pula pengaruhnya terhadap variabel dependen. Nilai beta yang paling besar dari keempat variabel tersebut adalah variabel motivasi yaitu 0,433 oleh karena motivasi memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc. Kinerja petugas pengobatan Tbc yang rendah disebabkan karena rendahnya motivasi petugas pengobatan Tbc. Salah satu penyebab rendahnya motivasi petugas Tbc karena penghasilan tambahan (insentif) yang diterima petugas masih rendah.

Menurut Gouzali (2000) motivasi terdiri dari dua faktor, yaitu faktor eksternal (karakteristik organisasi) dan faktor internal (karakteristik pribadi). Faktor eksternal (karakteristik organisasi) terdiri dari lingkungan kerja yang menyenangkan, tingkat kompetensi, supervisi yang baik, adanya penghargaan atas

prestasi, status, dan tanggungjawab. Faktor internal (karakteristik pribadi) terdiri dari tingkat kematangan pribadi, tingkat pendidikan, keinginan dan harapan pribadi, kebutuhan, kelelahan, dan kebosanan.

Mangkunegara (2010) menyimpulkan bahwa insentif yang diberikan kepada karyawan sangat berpengaruh terhadap motivasi dan produktifitas kerja. Oleh karena itu untuk meningkatkan motivasi petugas pengobatan Tbc puskesmas dalam rangka peningkatan cakupan pengobatan, perlu adanya peningkatan insentif yang diterima.

F. Analisa Multivariat

1. Analisa koefisien determinasi

Hasil pengolahan data dengan menggunakan perangkat SPSS juga menghasilkan *output* berupa tabel koefisien determinasi model *summary*. Analisis koefisien determinasi ini menghasilkan gambaran berapa besar signifikannya pengaruh secara simultan variabel-variabel independen yang terdiri dari keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen petugas terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di puskesmas. Adapun tabel determinasi *summary* dapat dilihat pada Tabel 4.19.

Tabel 4.19. Tabel Determinasi

Mode	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,935(a)	,874	,860	,324	1,356

a Predictors: (constant), variabel komitmen, variabel kompetensi, variabel keterampilan, variabel motivasi

b Dependent variabel: cakupan pengobatan terhadap penderita Tbc

Sumber: data primer diolah dengan SPSS 13,0

Berdasarkan output tabel determinasi program SPSS model Summary didapatkan hasil *Adjusted R Square* sebesar 0,860. Hal ini menunjukkan bahwa variabel keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen secara bersama-sama (simultan) mempunyai pengaruh sebesar 86,0% terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc, sedangkan sisanya 14,0% merupakan pengaruh dari faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini seperti faktor lingkungan dan sebagainya.

G. Pembahasan

Hasil uji yang ditunjukkan oleh koefisien determinasi menunjukkan bahwa variabel keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen secara bersama-sama (simultan) mempunyai pengaruh sebesar 86,0% terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc.

Hasil uji t terhadap variabel keterampilan di dapatkan hasil analisis regresi dan diperoleh nilai t hitung = 1,835, sedangkan nilai t tabel ($\alpha=0,05$ dan $df=41$) sebesar 1,68 berarti $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ dan probabilitas sebesar $0,28 > 0,05$ berarti H_0 diterima berarti H_0 diterima, sehingga teruji bahwa kompetensi petugas pengobatan Tbc puskesmas tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc.

Menurut Parluhutan (2009) yang melakukan penelitian di Pematang Siantar dengan judul pengaruh kompetensi terhadap kinerja petugas promosi kesehatan puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Pematang Siantar dengan menggunakan metoda *explanatory research* yang menyatakan bahwa ada hubungan

antara keterampilan dengan kinerja petugas promosi puskesmas di Dinas Kesehatan Pematang Siantar.

Hasil analisis regresi linier terhadap variabel kompetensi diperoleh nilai t hitung = 1,835, sedangkan nilai t tabel ($\alpha=0,05$ dan $df=41$) sebesar 1,68 berarti t hitung < t tabel dan probabilitas sebesar $0,28 > 0,05$ berarti H_0 diterima berarti H_0 diterima, sehingga teruji bahwa kompetensi petugas pengobatan Tbc puskesmas tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc. Apabila dikorelasikan dengan data petugas Tbc yang telah dilatih di Kabupaten Aceh Utara, ternyata sebagian besar (61,0%) petugas pengobatan Tbc telah mendapatkan pelatihan khusus tentang tatalaksana dan pengobatan penyakit Tbc yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang diperoleh Warningsih (2010) dengan judul pengaruh kompetensi dan motivasi terhadap kinerja pegawai sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia Tahun 2010 menyimpulkan bahwa kompetensi mempunyai pengaruh yang positif terhadap kinerja.

Hasil analisis regresi terhadap variabel motivasi diperoleh nilai t hitung = 3,023, sedangkan nilai t tabel ($\alpha=0,05$ dan $df=41$) sebesar 1,68 berarti t hitung > t tabel dan probabilitas sebesar $0,04 < 0,05$ berarti H_0 ditolak, sehingga teruji bahwa motivasi petugas pengobatan Tbc puskesmas berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc. Hal ini didukung dengan informasi yang diperoleh dari pelaksana program Tbc di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara bahwa honor (di luar gaji pokok) yang diterima petugas pengobatan Tbc puskesmas

sangat rendah yaitu sebesar Rp. 55.000.- per penderita sampai sembuh selama 6 bulan pengobatan.

Penelitian Syafii tentang motivasi yang berjudul Kinerja petugas P2 Tbc-Paru puskesmas (Studi analisis faktor kinerja petugas di Kota Jambi Tahun 2006) menggunakan metode studi observasi pendekatan *cross sectional* menyatakan bahwa semakin tinggi motivasi seorang petugas, maka semakin tinggi kinerja petugas dalam konversi pengobatan Tbc BTA positif. Sedangkan hasil penelitian Warningsih (2010) menyimpulkan bahwa motivasi mempunyai pengaruh yang positif terhadap kinerja.

Hasil analisis regresi terhadap variabel komitmen diperoleh nilai t hitung = 2,141, sedangkan nilai t tabel ($\alpha=0,05$ dan $df=41$) sebesar 2,021 berarti t hitung $>$ t tabel dan probabilitas sebesar $0,75 > 0,05$ berarti H_0 ditolak, sehingga teruji bahwa komitmen petugas pengobatan Tbc puskesmas berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc. Menurut penelitian Syah (2010) yang berjudul pengaruh kepuasan kerja dan komitmen kerja terhadap kinerja pegawai pada Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik Dan Tenaga Kependidikan (P4TK) Medan menggunakan metode analisis deskriptif dan statistik menyatakan bahwa kepuasan kerja dan komitmen kerja memiliki kaitan yang erat terhadap kinerja pegawai pada Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan (P4TK) Medan.

Hasil uji t keempat variabel independen yakni keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen. Motivasi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc dalam rangka meningkatkan cakupan pengobatan terhadap penderita Tbc. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

Syafii dan Kusnanto (2006) yang menyatakan bahwa semakin tinggi motivasi seorang petugas, maka semakin tinggi pula kinerja petugas terhadap konversi pengobatan Tbc BTA positif. Namun menurut penelitian Maryuni (2006) di Tasikmalaya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas pelaksanaan program Tbc terhadap cakupan penemuan kasus penderita Tbc.

Penelitian Suparno (2005) terhadap guru Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kabupaten Sragen mengatakan ada pengaruh yang signifikan kompetensi, motivasi kerja, dan kecerdasan emosional guru secara bersama-sama terhadap kinerja guru di SMP Negeri se-Rayon Barat Kabupaten Sragen. Hasil yang sama juga disampaikan oleh Lubis (2008) yang melakukan penelitian di PT. Perkebunan IV perwakilan Medan, Lubis mengatakan bahwa pelatihan dan motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan baik secara parsial maupun simultan. Penelitian Efendy (2010) dengan judul Pengaruh kompetensi, independensi, dan motivasi terhadap kualitas audit aparat inspektorat dalam pengawasan keuangan daerah pada Pemerintah Daerah Gorontalo menyimpulkan bahwa kompetensi dan motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas audit.

Penelitian Mahesa (2010) pada PT. Coca Cola Amatil Indonesia didapatkan bahwa kepuasan kerja dan motivasi kerja berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan dan variabel lama bekerja memoderasi kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan, sedangkan variabel lama bekerja tidak berhasil memoderasi motivasi kerja terhadap kinerja. Hasil analisis menggunakan koefisien determinasi diketahui bahwa 22% variasi dari kinerja karyawan dapat dijelaskan oleh variabel bebas dan variabel *moderating* yang diteliti dalam penelitian ini dan 78% dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar model.

Hasil penelitian Suryadi (2009) dengan judul perilaku petugas terhadap penanganan kejadian pasien tuberkulosis paru mangkir di Kabupaten Aceh Utara Nanggroe Aceh Darussalam dengan menggunakan metoda kuantitatif dan kualitatif pendekatan *cross sectional* menyimpulkan bahwa pengetahuan, supervisi, dan insentif petugas tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku petugas Tbc, akan tetapi supervisi mempunyai kontribusi yang paling tinggi terhadap perilaku petugas Tbc puskesmas.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian, pengujian dan analisis terhadap pengaruh faktor *personal* petugas pengobatan penderita Tbc puskesmas yang terdiri dari variabel keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen terhadap kinerja petugas puskesmas dalam rangka meningkatkan cakupan pengobatan penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara, menghasilkan beberapa simpulan antara lain sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil uji F, terbukti “benar dan diterima” yakni *personal* faktor yang terdiri dari keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen petugas pengobatan Tbc puskesmas secara bersama-sama (simultan) berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di puskesmas dalam wilayah Kabupaten Aceh Utara, dengan probabilitas $0,00 < 0,05$.
2. Berdasarkan uji t (uji parsial) terbukti “benar dan diterima” karena ternyata variabel motivasi mempunyai pengaruh yang dominan (dengan probabilitas $0,04 < 0,05$) terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc puskesmas dalam rangka meningkatkan cakupan pengobatan penderita Tbc di puskesmas dalam Kabupaten Aceh Utara.

Dengan kata lain variabel motivasi pada saat ini mempengaruhi terhadap kinerja petugas pengobatan Tbc puskesmas di Kabupaten Aceh Utara, hal ini sangat dimungkinkan karena pemberian insentif terhadap petugas pengobatan Tbc puskesmas sangat rendah.

3. Besarnya pengaruh variabel faktor *personal* diantaranya keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen terhadap kinerja petugas pengobatan

penderita Tbc di Kabupaten Aceh Utara sebesar 86,0%, artinya masih ada faktor lain yang mempengaruhi kinerja petugas Tbc puskesmas dalam rangka pengobatan Tbc yang belum dihitung dan diteliti dalam penelitian ini sebesar 14%.

B. Saran

Adapun saran-saran dari hasil penelitian, pengujian, dan analisis dalam rangka peningkatan kinerja petugas pengobatan penderita Tbc di puskesmas dalam wilayah Kabupaten Aceh Utara antara lain sebagai berikut:

1. Perlu adanya kebijakan dari pemerintah daerah dan pengambil kebijakan dalam rangka membangun dan mempertahankan semangat kerja petugas pengobatan Tbc puskesmas seperti keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen petugas pengobatan Tbc di Kabupaten Aceh Utara seperti pelatihan, *refresing*, pemberian SK sebagai petugas Tbc, pelaksanaan pertemuan monitoring dan evaluasi tingkat kabupaten secara teratur.
2. Perlu dilaksanakannya pemberian penghargaan dan peningkatan insentif (tunjangan khusus) yang diperuntukkan bagi petugas pengobatan Tbc puskesmas sehingga motivasi petugas pengobatan Tbc puskesmas dapat meningkat/membaik dalam rangka memperbaiki dan menaikkan cakupan pengobatan Tbc.
3. Mengingat bahwa variabel yang mempengaruhi kinerja petugas pengobatan Tbc puskesmas seperti keterampilan, kompetensi, motivasi, dan komitmen mempengaruhi cakupan pengobatan Tbc sebesar 86,0%, maka perlu bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara untuk menggali lebih lanjut faktor-faktor lain

dapat yang mempengaruhi kinerja petugas dalam pengobatan Tbc, karena faktor-faktor lain tersebut berpengaruh terhadap kinerja petugas sebesar 14,0% seperti faktor lingkungan, organisasi, kepemimpinan dan lain-lain, sarana prasarana dan fasilitas yang tersedia serta faktor-faktor lainnya.

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong, M.&Baron, A. (1998). *Peformance management*, London:Institute of Personnel and Develompment
- Amstrong, M. (2004). *Performance Management*, (alih bahasa: Tony Setiawan) Yogyakarta: Tugu
- Aditama, T. (2002). *Tuberkulosis datang lagi*. Infopenyakit/info/sigppm2/ditjen ppm dan pl, Jurnal Depkes RI, diambil 20 November 2011.
- Azwar, T. (2000). *Reliabilitas dan validitas*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bernardin, H.J. & Russel, J.E.A. (1998). *Human resources management: An experience approach*. 2nd Edition. Boston: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006). *Penanggulangan tuberkulosis: Pedoman Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007). *Penanggulangan tuberkulosis: Pedoman Nasional Edisi kedua*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002). *Penanggulangan tuberkulosis: Pedoman Nasional*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara (2010). *Profil kesehatan Kabupaten Aceh Utara Lhoksukon*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2010). *Profil Dinas kesehatan Provinsi Aceh, Banda Aceh*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1990). *Stantard internasional untuk pelayanan Tbc (Diagnosis Pengobatan Kesehatan Masyarakat)*, Jakarta: Global Fund
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008). *Pedoman jejaring laboratorium Tbc dan pemantapan mutu (Quality assurance) pemeriksaan mikroskopistuberkulosis*, Jakarta: Global Fund
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007). *Preparasi sediaan dahak BTA yang baik (Panduan petugas laboratorium Tbc di unit pelayanan kesehatan*, Jakarta: Global Fund
- Deesler, G. (2000). *Human resources management*, 5th Edition, New Jersey: Prentice-Hill, Inc.

- Efendy, R. (2006). *Pengaruh kompetensi terhadap kinerja karyawan kantor pelayanan pajak metro*, Tesis, Lampung: Unila. <http://repository.unila.ac.id:8180/dspace/123456789/546>, diambil 12 oktober 2011.
- Elu, BW. & Purwanto, JA. (2009). *Inovasi dan perubahan organisasi*, Jakarta: Universitas Terbuka
- Fisher, C.D, Schoenfeld, L.F. & Shaw, J.B (1990). *Human resources management*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Gibson, JL. Ivancevich, JM. & Donnelly, J.(1996).*Organisasi: perilaku, struktur dan proses*, (alih bahasa Wahit D). Jakarta: Erlangga.
- Gouzaly, S. (2000). *Manajemen sumberdaya manusia*, Jakarta: Gunung Agung.
- Handoko, T.H. (1998). *Manajemen personalian dan sumber daya manusia*, Jakarta: Gunung Agung
- Hasibuan, M. (2007). *Manajemen sumberdaya manusia*. (Edisi revisi), Jakarta: Bumi Aksara.
- Iswanto, Y. (2005). *Manajemen sumberdaya manusia*, Jakarta: Universitas Terbuka
- Ismawan, I. (2005). *Learning organization (Membangun paradigma baru organisasi pembelajaran)*, Jakarta: Cakrawala
- Ismayani (2010). *Pengaruh perilaku pemimpin dan komitmen karyawan terhadap prestasi kerja karyawan PT Asuransi Ramayana, Tbk cabang Medan*, Skripsi, Medan: USU.
- Ilyas, Y. (1995). *Kinerja (teori, penilaian dan penelitian)*, Jakarta: Universitas Indonesia
- Lubis, K.A, (2008). *Pengaruh pelatihan dan motivasi kerja terhadap kinerja karyawan PT. Perkebuan Nusantara IV (Persero) Medan*, Tesis, Medan, Universitas Sumatera Utara.
- Mahesa, D, (2010), *Analisis pengaruh motivasi dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan dengan lama kerja sebagai variabel moderating (Studi pada PT. Coca Cola Amatil Indonesia (Central Java)*, Skripsi, Semarang, Universitas Diponegoro.
- Myrnawati, (2000). *Epidemiologi*. Jakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
- Mangkunegara, A.P. (2005). *Evaluasi kinerja SDM*, Bandung: Refika Aditama

- Mangkunegara, A.P. (2010). *Manajemen sumberdaya manusia perusahaan*, Bandung: Rosda.
- Maryuni, Y. (2007). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program TBC paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya tahun 2006*, Tesis, Semarang: Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (1996). *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Noe, R.A., Hollenbeck, J.R., Gerhart, B & Wright, P.M. (2000). *Human resources management: Gaining a competitive advantage*, 3rd Edition. Boston: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Parluhutan, H. (2009). *Pengaruh kompetensi terhadap kinerja petugas promosi kesehatan puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematang Siantar*, Tesis, Medan: Universitas Sumatera Utara, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20156/7/diambil> 12 oktober 2011.
- Rachmawati, I.K. (2008). *Manajemen sumberdaya manusia*, Yogyakarta: ANDI
- Riyanto, A. (2009). *Pengolahan dan analisis data kesehatan*, Yogyakarta: Jazamedia
- Schein, E.H. (1996). *Organizational Culture and Leadership*, Sanfransisco: Jossey-Bass publisher.
- Sudarso, Astuti, SR, Sulandari, S, Maron, A, Restyaningsih, D, Faturohman. (2007). *Teori Administrasi*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Suparno, E. (2005). *Pengaruh Kompetensi, Motivasi Kerja, dan Kecerdasan Emosional Guru terhadap Kinerja Guru di SMP Negeri Se-Rayon Barat Kabupaten Sragen*, Tesis, Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suryadi, (2009). *Perilaku petugas terhadap penanggulangan kejadian pasien Tuberkulosis Paru mangkir di Kabupaten Aceh Utara Nanggroe Aceh Darussalam*. Tesis, Yogyakarta, Universitas Gajah Mada.
- Syah, D. (2010). *Pengaruh kepuasan kerja dan komitmen kerja terhadap kinerja pegawai pada Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan (P2TK) Medan*, Skripsi, Medan: USU.

- Syafii & Kusnanto, H. (2005). *Kinerja petugas P2 Tbc-paru puskesmas (Studi analisis faktor kinerja petugas di kota jambi*, Jurnal Distant Learning Resources Center Magister KPMK UGM, diambil 12 Oktober 2011, <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>.
- Simamora, H. (1995). *Manajemen sumberdaya manusia*, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- Undang-undang No. 18 Tahun 2001 tentang Otonomi khusus bagi daerah istimewa Aceh.
- Undang-undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Pemerintahan di Daerah
- Undang-undang Nomor 18 Tahun 1974 Tahun 1959 tentang Pemerintahan daerah.
- Warningsih, M, (2010) *Pengaruh kompetensi dan motivasi terhadap kinerja pegawai sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, Jakarta, Universitas Terbuka.
- Wibowo (2007). *Manajemen kinerja*, Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Zwell. M. (2000). *Creating a Culture of Competence*. New York: John Wiley & Sons, Inc

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH KINERJA PETUGAS TERHADAP CAKUPAN PENGOBATAN TBC DI KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2010

Mohon kesediaan bapak dan ibu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah ini. Bacalah pertanyaannya secara seksama kemudian jawablah dengan jujur dan lengkap. Berikan tanda *check list* pada salah satu kolom "Ya", "Kadang-kadang" dan "Tidak" atau "Ya" dan "Tidak" yang tersedia. Terima kasih atas kesediaan yang bapak/ibu berikan.

I. DATA UMUM

1. Jenis Kelamin : 1) L, 2) P
2. Umur : 1) > 30 Tahun, 30-40 Tahun > 40 Tahun (Tahun)
3. Status : 1) Kawin 2) Belum Kawin 3) Duda/Janda
4. Lama bekerja di Tbc : 1 < 3 tahun 2. 3-6 tahun 3. > 6 tahun
5. Pendidikan : 1. SLTA 2. Diploma 3. Sarjana
6. Puskesmas :
7. Cakupan Pengobatan Tbc : 1. < 40%, 2. 40 – 70%, 3. > 70%

II. Ketrampilan

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban		
		Ya	Kadang-kadang	Tidak
1	Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i pasien dengan suspek Tbc adalah pasien dengan keluhan utama batuk-batuk 3 minggu atau lebih			
2	Setiap suspek yang Bapak/Ibu/Sdr/i temukan diambil dahak untuk apusan (slide)			
3	Setiap suspek yang Bapak/Ibu/Sdr/i temukan diambil dahaknya sebanyak 3 kali (Sewaktu, Pagi, dan Sewaktu atau SPS)			
4	Apakah setiap dahak yang Bapak/Ibu/Sdr/i ambil dilakukan fiksasi			
5	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i melakukan pewarnaan sediaan			
6	Apakah seluruh sediaan telah difiksasi, Bapak/Ibu/Sdr/i warnai dengan reagensia Ziel Nelsen?			
7	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i memeriksa dengan mikroskopis seluruh sediaan yang diwarnai (SPS)			
8	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i mengirimkan hasil pemeriksaan ke petugas Tbc.			
9	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i mengobati semua penderita yang hasil pemeriksaan laboratorium positif (BTA+)			
10	Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i apakah perlu pemeriksaan radiologi bila ada suspek tbc yang hasil laboratoriumnya negatif			
11	Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i apakah suspek Tbc yang hasil pemeriksaan laboratoriumnya negatif perlu diobati dengan obat anti Tbc			
12	Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i apakah anak-anak yang dicurigai menderita Tbc perlu di periksa mantok tes			

III. Kompetensi

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i memiliki latar belakang pendidikan kesehatan		
2	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i pernah mendapatkan pelatihan program penanggulangan Tbc nasional		
3	Kalau pernah, pelatihan yang pernah diikuti bermanfaat dalam pekerjaan sehari-hari		
4	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i pernah mengikuti refreasing program Tbc		
5	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i pernah mendapatkan supervisi dari Kabupaten		
6	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i mendapatkan feed back hasil supervisi kabupaten		
7	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i pernah mendapatkan supervisi dari Provinsi		
8	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i mendapatkan feed back hasil supervisi provinsi		
9	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i pernah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program Tbc tingkat Kabupaten		
10	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i berstatus PNS		
11	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i memiliki tunjangan fungsional profesi		
12	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i memiliki Surat Keputusan (SK) sebagai petugas Tbc dari Ka.Dinkes Kabupaten		

IV. Motivasi

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban		
		Ya	Kadang-kadang	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i menerima penghasilan rutin bulanan (gaji)?			
2	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i menerima penghasilan tambahan (honor) sebagai petugas Tbc			
3	Kalau "Ya", Apakah penghasilan tambahan (honor) tersebut telah sesuai dengan beban kerja Bapak/Ibu/Sdr/i			
4	Apakah Hubungan kerja Bapak/Ibu/Sdr/i dengan rekan seantor berjalan dengan baik (harmonis)?			
5	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i diberi kesempatan dan peluang oleh pimpinan untuk mengembangkan kemampuan dalam bekerja			
6	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i merasa memiliki persaingan dalam bekerja (ada tenaga dan keahlian yang sama di tempat kerja)			
7	Apakah Hubungan kerja Bapak/Ibu/Sdr/i dengan Pimpinan berjalan dengan baik dalam hal pekerjaan yang dibebankan			
8	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i atau rekan kerja lainnya pernah mendapat penghargaan bila memiliki prestasi dalam bekerja			
9	Apakah pimpinan Bapak/Ibu/Sdr/i memberi penilaian yang objektif terhadap semua karyawan			
10	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i ditegur dan dimarahi oleh pimpinan ketika anda melakukan kesalahan dan kelalaian			

V. Komitmen

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban		
		Ya	Kadang-kadang	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i merasa memiliki (mempunyai hak dan tanggung jawab secara emosional) tempat kerja saat ini.			
2	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i merasa terikat secara emosional dengan tempat bekerja saat ini			
3	Apakah keperluan logistik yang diperlukan untuk program Tbc disediakan oleh puskesmas/Dinas Kesehatan dengan cukup dan akan dikelola dengan baik.			
4	Apakah Pimpinan Puskesmas/Dinas Kesehatan membantu Bapak/Ibu/Sdr/i bila mengalami hambatan/masalah dalam pelaksanaan Program Tbc akan melaksanakannya bersama-sama.			
5	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i merasa masalah organisasi (tempat kerja) juga masalah anda			
6	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i memiliki keinginan untuk pindah ke tempat kerja yang lain (di luar program Tbc)			
7	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i bersedia bekerja di luar jam dinas yang telah ditetapkan apabila dibutuhkan			
8	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i memiliki kesamaan nilai-nilai/tujuan dengan tempat anda bekerja			
9	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i merasa bangga terhadap tempat kerja sekarang			
10	Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i bersedia apabila di beri tugas lain selain program Tbc			

BIO DATA**I. Data Pribadi**

Nama : Shabburin Syakur
Tempat/Tgl. Lahir : Matangkuli, 09 November 1977
Alamat : Jl. Mutiara Lorong IV No. 5 Komplek Mutiara Indah, Desa Ahue Awe
Kecamatan Muara Dua, Kota Lhokseumawe, Aceh
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
Nama Istri : Herdiana, S. Pd
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
Nama Anak : Ghazy Farras Mufadhdhal
Pekerjaan : Pelajar

II. Riwayat Pendidikan

1. MIN Matangkuli
2. SMPN Matangkuli
3. SMAK Banda Aceh
4. Universitas Muhammadiyah Aceh

III. Karya Tulis**Skripsi**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria di Kecamatan Payabakong Kabupaten Aceh Utara.

UNIVERSITAS TERBUKA



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA

DINAS KESEHATAN

13/40923.pdf

Jalan Banda Aceh-Medan Alue Mudem Landing
Lhoksukon

Nomor : 4431 / 107. / 2011
Lampiran : -
Hal : Keterangan Pelaksanaan
Penelitian Tesis

Lhoksukon, 10 Juli 2011
Kepada Yth;
Kepala UPBJJ Universitas
Terbuka Banda Aceh
di-
Banda Aceh.

Dengan Hormat,

Sehubungan Kepala UPBJJ Universitas Terbuka Banda Aceh Nomor: 1672/UN.31.22/LL/2011, Tanggal 27 mai 2011, tentang bantuan dan Izin Pengumpulan Data, bersama ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Shabburin Syakin
NIM : 015982105
Prodi : Megister Administrasi Publik
Judul Penelitian : Pengaruh Kinerja Petugas Terhadap
Calupan Pengobatan Penyakit Tbc di
Kabupaten Aceh Utara.

Bahwa benar yang namanya tersebut diatas telah mengambil data dan melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara.

Demikian keterangan ini kami sampaikan untuk dipergunakan seperlunya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH UTARA,

M. NURDIN, SKM, MM

Pembina Utama Muda/

NIP. 19540321 197701 1 001

No	Jenis kelamin	Umur	Status perkawinan	masa kerja	CDR	KEMAMPUAN															
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	perempuan	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	>70%	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	3	3	29	Baik		
2	perempuan	< 30 Tahun	kawin	<3 Tahun	50%-70%	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	25	Sedang		
3	perempuan	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	>70%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	33	Baik		
4	laki-laki	30-40 Tahun	belum kawin	3-6 tahun	>70%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	Baik		
5	perempuan	< 30 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	24	Sedang		
6	laki-laki	30-40 Tahun	duda/janda	<3 Tahun	<50%	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	20	Sedang		
7	laki-laki	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	33	Baik		
8	perempuan	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	22	Sedang		
9	laki-laki	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	23	Sedang		
10	perempuan	< 30 Tahun	kawin	<3 Tahun	<50%	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	27	Sedang		
11	laki-laki	> 40 Tahun	kawin	<3 Tahun	<50%	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Kurang		
12	laki-laki	30-40 Tahun	kawin	> 6 tahun	<50%	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	19	Sedang		
13	laki-laki	< 30 Tahun	belum kawin	3-6 tahun	50%-70%	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	27	Baik		
14	perempuan	< 30 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	21	Sedang		
15	perempuan	30-40 Tahun	kawin	<3 Tahun	<50%	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	24	Sedang		
16	laki-laki	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	22	Sedang		
17	perempuan	< 30 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	3	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	20	Sedang		
18	laki-laki	30-40 Tahun	kawin	> 6 tahun	>70%	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	32	Baik		
19	laki-laki	30-40 Tahun	kawin	> 6 tahun	<50%	3	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	20	Sedang		
20	perempuan	30-40 Tahun	kawin	<3 Tahun	50%-70%	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2	28	Baik		
21	laki-laki	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	>70%	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	30	Baik		
22	perempuan	< 30 Tahun	kawin	3-6 tahun	50%-70%	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2	3	3	28	Baik		
23	perempuan	30-40 Tahun	kawin	<3 Tahun	<50%	3	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	20	Sedang		
24	perempuan	30-40 Tahun	kawin	<3 Tahun	50%-70%	3	3	3	2	2	2	1	3	3	1	2	2	27	Baik		
25	perempuan	< 30 Tahun	kawin	<3 Tahun	<50%	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	17	Kurang		
26	perempuan	30-40 Tahun	kawin	<3 Tahun	<50%	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	17	Kurang		
27	perempuan	30-40 Tahun	kawin	<3 Tahun	<50%	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	15	Kurang		
28	laki-laki	30-40 Tahun	kawin	<3 Tahun	>70%	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	31	Baik		
29	perempuan	30-40 Tahun	kawin	> 6 tahun	>70%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik		
30	perempuan	> 40 Tahun	kawin	> 6 tahun	>70%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik		
31	perempuan	> 40 Tahun	kawin	> 6 tahun	>70%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Baik		
32	perempuan	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	22	Sedang		
33	laki-laki	30-40 Tahun	duda/janda	3-6 tahun	<50%	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	28	Baik		
34	perempuan	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	2	2	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	23	Sedang		
35	perempuan	> 40 Tahun	kawin	> 6 tahun	50%-70%	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	1	25	Sedang		
36	perempuan	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	<50%	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	23	Sedang		
37	laki-laki	30-40 Tahun	kawin	<3 Tahun	<50%	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	23	Sedang		
38	perempuan	< 30 Tahun	kawin	3-6 tahun	>70%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	35	Baik		
39	perempuan	30-40 Tahun	kawin	3-6 tahun	50%-70%	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	1	1	26	Baik		
40	perempuan	30-40 Tahun	kawin	> 6 tahun	>70%	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35	Baik		
41	perempuan	30-40 Tahun	kawin	> 6 tahun	50%-70%	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	2	1	25	Sedang		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	20	Baik	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	24	Sedang	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25	Baik																																																									
2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	19	Sedang	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	22	Sedang	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	22	Sedang																																																														
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21	Baik	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	Baik	3	3	3	3	3	2	2	3	1	26	Baik																																																																
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21	Baik	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	Baik	3	3	2	3	3	3	3	3	2	28	Baik																																																																
2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	18	Sedang	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	18	Kurang	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	17	Kurang																																																														
2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	19	Sedang	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	17	Kurang	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	16	Kurang																																																														
2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	20	Baik	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	18	Kurang	3	3	2	2	1	1	1	3	1	1	18	Kurang																																																														
2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	20	Baik	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	17	Kurang	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	17	Kurang																																																														
2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	16	Kurang	1	3	2	2	2	1	1	1	3	2	18	Kurang	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sedang																																																														
1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	17	Sedang	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1	16	Kurang	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	19	Kurang																																																														
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	18	Sedang	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	17	Kurang	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	19	Kurang																																																														
2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	17	Sedang	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	21	Sedang	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	20	Sedang																																																														
2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	18	Sedang	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	19	Kurang	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	17	Kurang																																																														
2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	19	Sedang	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	20	Sedang	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	20	Sedang																																																														
2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	20	Baik	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	19	Kurang	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	18	Kurang																																																													
2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	15	Kurang	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	18	Kurang	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	18	Kurang																																																														
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21	Baik	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	23	Sedang	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik																																																														
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	17	Sedang	3	3	1	2	2	1	2	1	2	3	18	Kurang	3	3	2	2	2	1	2	1	1	3	19	Kurang																																																														
2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	19	Sedang	3	3	1	2	3	1	3	2	3	3	23	Sedang	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	23	Sedang																																																														
2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	20	Baik	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	25	Baik	2	2	1	3	3	3	3	2	3	25	Baik																																																															
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21	Baik	3	3	2	2	2	1	1	2	3	2	21	Sedang	3	3	2	3	2	3	2	3	1	24	Baik																																																															
2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	18	Sedang	3	3	1	2	1	2	2	2	1	19	Kurang	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	20	Sedang																																																															
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	22	Baik	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	19	Kurang	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	16	Kurang																																																														
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	17	Sedang	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	17	Kurang	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	15	Kurang																																																														
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	16	Kurang	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	16	Kurang	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	16	Kurang																																																														
2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	16	Kurang	3	3	1	2	2	1	2	2	1	19	Kurang	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	13	Kurang																																																															
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21	Baik	3	3	2	2	3	2	2	2	3	24	Sedang	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28	Baik																																																															
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	22	Baik	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	Baik	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	25	Baik																																																														
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	22	Baik	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik																																																														
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	22	Baik	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	Baik	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	27	Baik																																																														
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	17	Sedang	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	18	Kurang	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	15	Kurang																																																														
2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	19	Sedang	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	18	Kurang	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	19	Kurang																																																														
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	17	Sedang	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	18	Kurang	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	17	Kurang																																																														
2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	19	Sedang	3	3	1	2	2	1	2	2	1	3	20	Sedang	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	20	Sedang																																																														
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	17	Sedang	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	16	Kurang	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	16	Kurang																																																														
2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	16	Kurang	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	17	Kurang	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	16	Kurang																																																														
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21	Baik	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	25	Baik	3	3	3	3	3	3	2	3	1	27	Baik																																																															
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	21	Baik	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	19	Kurang	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	17	Kurang																																																														
2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	21	Baik	3	3	2	2	2	3	3	1	2	23	Sedang	2	3	2	2	3	2	1	2	3	1	21	Sedang																																																															
2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	18	Sedang	3	3	1	2	2	2	3	1	1	2	20	Sedang	3	2	2	2	2	3	1	1	1	3	20	Sedang																																																														

Statistics

		No. Responden	Jenis Kelamin	Umur responden	Status perkawinan responden	Lama bekerja sebagai petugas Tbc	Pendidikan formal petugas
N	Valid	41	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb	Variabel ketrampilan	Suspek Tb adalah keluhan batuk 3 minggu atau lebih	Setiap suspek diambil dahak untuk apusan segera	Setiap suspek diambil dahak 3 kali	setiap apusan dahak di fiksasi
N	Valid	41	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		semua apusan yang telah di fiksasi di warnai	apusan diwarnai dengan reagensia ziele nelsen	semua apusan yang diwarnai di periksa dengan mikroskop	semua hasil pemeriksaan mikroskopis dikirim ke petugas	penderita hasil mikroskopis diobati	suspek dengan hasil mikroskopis negatif diperiksa radiologi
N	Valid	41	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		suspek tbc yang mikroskopis ya negatif perlu diobati	anak-anak dengan suspek tbc di periksa mantoks	Variabel Kompetensi	petugas tb yang berpendidikan kesehatan	petugas tb yang telah mendapatkan pelatihan	pelatihan petugas tb bermanfaat
N	Valid	41	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		petugas tbc yang pernah mendapatkan refreasing	petugas tb kabupaten mensupervisi petugas tb puskesmas	hasil supervisi petuga tb kabupaten di feedback ke puskesmas	petugas tb provinsi supervisi ke petugas tb puskesmas	hasil supervisi petugas tb provinsi di feedback ke puskesmas
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

13/40923.pdf

		petugas tb mengikuti pertemuan money tb tingkat kabupaten	petugas tb yang PNS	petugas tb yang mendapatkan tunjangan profesi	petugas tb yang memiliki SK sebagai petugas	Variabel Motivasi	petugas tb yang menerima gaji rutin
N	Valid	41	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		petugas tb yang menerima penghasilan tambahan	penghasilan tambahan petugas sesuai beban kerja	hubungan petugas tb dengan rekan seantor	petugas tb diberi kesempatan pengembangan	petugas tb memiliki persaingan dalam bekerja
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		petugas tb yang memiliki hubungan baik dengan pimpinan	petugas tb yang pernah merasakan penghargaan bila berprestasi	petugas tb yang memiliki pimpinan yang objektif	petugas tb yang merasa bangga terhadap tugasnya	Variabel Komitmen
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		petugas tb yang merasa memiliki tempat kerja	petugas tb yang memiliki ketahanan emosional dengan tempat kerja	ketersediaan logistik untuk program tb	pimpinan membantu masalah petugas tb	masalah organisasi merupakan masalah petugas tb
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		petugas tb yang punya keinginan untuk pindah	petugas tb yang bersedia lembur	petugas tb yang memiliki kesamaan nilai dengan tujuan organisasi	petugas tb yang merasa bangga dengan pekerjaannya	petugas tb yang bersedia diberi tugas tambahan
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2,4	2,4	2,4
2	1	2,4	2,4	4,9
3	1	2,4	2,4	7,3
4	1	2,4	2,4	9,8
5	1	2,4	2,4	12,2
6	1	2,4	2,4	14,6
7	1	2,4	2,4	17,1
8	1	2,4	2,4	19,5
9	1	2,4	2,4	22,0
10	1	2,4	2,4	24,4
11	1	2,4	2,4	26,8
12	1	2,4	2,4	29,3
13	1	2,4	2,4	31,7
14	1	2,4	2,4	34,1
15	1	2,4	2,4	36,6
16	1	2,4	2,4	39,0
17	1	2,4	2,4	41,5
18	1	2,4	2,4	43,9
19	1	2,4	2,4	46,3
20	1	2,4	2,4	48,8
21	1	2,4	2,4	51,2
22	1	2,4	2,4	53,7
23	1	2,4	2,4	56,1
24	1	2,4	2,4	58,5
25	1	2,4	2,4	61,0
26	1	2,4	2,4	63,4
27	1	2,4	2,4	65,9
28	1	2,4	2,4	68,3
29	1	2,4	2,4	70,7
30	1	2,4	2,4	73,2
31	1	2,4	2,4	75,6
32	1	2,4	2,4	78,0
33	1	2,4	2,4	80,5
34	1	2,4	2,4	82,9
35	1	2,4	2,4	85,4
36	1	2,4	2,4	87,8
37	1	2,4	2,4	90,2
38	1	2,4	2,4	92,7
39	1	2,4	2,4	95,1
40	1	2,4	2,4	97,6
41	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	14	34,1	34,1	34,1
perempuan	27	65,9	65,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 30 Tahun	9	22,0	22,0	22,0
30-40 Tahun	28	68,3	68,3	90,2
> 40 Tahun	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Status perkawinan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kawin	37	90,2	90,2	90,2
belum kawin	2	4,9	4,9	95,1
duda/janda	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Lama bekerja sebagai petugas Tbc

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <3 Tahun	13	31,7	31,7	31,7
3-6 tahun	19	46,3	46,3	78,0
> 6 tahun	9	22,0	22,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Pendidikan formal petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SLTA/ sederajat	11	26,8	26,8	26,8
Akademi (D3)	26	63,4	63,4	90,2
Sarjana (S1)	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	11	26,8	26,8	26,8
Sedang	8	19,5	19,5	46,3
Kurang	22	53,7	53,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Variabel ketrampilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	43,9	43,9	43,9
Sedang	19	46,3	46,3	90,2
Kurang	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Suspek Tb adalah keluhan batuk 3 minggu atau lebih

13/40923.pdf

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	32	78,0	78,0	78,0
2	9	22,0	22,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Setiap suspek diambil dahak untuk apusan sediaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	24	58,5	58,5	58,5
2	16	39,0	39,0	97,6
1	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Setiap suspek diambil dahak 3 kali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	21	51,2	51,2	51,2
2	11	26,8	26,8	78,0
1	9	22,0	22,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

setiap apusan dahak di fiksasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	18	43,9	43,9	43,9
2	11	26,8	26,8	70,7
1	12	29,3	29,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

semua apusan yang telah di fiksasi diwarnai

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	15	36,6	36,6	36,6
2	9	22,0	22,0	58,5
1	17	41,5	41,5	100,0
Total	41	100,0	100,0	

apusan diwarnai dengan reagensia ziel nelsen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	16	39,0	39,0	39,0
2	8	19,5	19,5	58,5
1	17	41,5	41,5	100,0
Total	41	100,0	100,0	

semua apusan yang diwarnai di periksa dengan mikroskop

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	14	34,1	34,1	34,1
2	4	9,8	9,8	43,9
1	23	56,1	56,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

semua hasil pemeriksaan mikroskopis dikirim ke petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	13	31,7	31,7	31,7
2	7	17,1	17,1	48,8
1	21	51,2	51,2	100,0
Total	41	100,0	100,0	

penderita hasil mikroskopis diobati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	26	63,4	63,4	63,4
2	2	4,9	4,9	68,3
1	13	31,7	31,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

suspek dengan hasil mikroskopis negatif diperiksa radiologi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	11	26,8	26,8	26,8
2	23	56,1	56,1	82,9
1	7	17,1	17,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

suspek tbc yang mikroskopisnya negatif perlu diobati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	14	34,1	34,1	34,1
2	18	43,9	43,9	78,0
1	9	22,0	22,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

anak-anak dengan suspek tbc di periksa mantoks

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	12	29,3	29,3	29,3
2	10	24,4	24,4	53,7
1	19	46,3	46,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Variabel Kompetensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	41,5	41,5	41,5
	Sedang	19	46,3	46,3	87,8
	Kurang	5	12,2	12,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang berpendidikan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	40	97,6	97,6	97,6
	1	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang telah mendapatkan pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	25	61,0	61,0	61,0
	1	16	39,0	39,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

pelatihan petugas tb bermanfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	23	56,1	56,1	56,1
	1	18	43,9	43,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

petugas tbc yang pernah mendapatkan kursus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	9,8	9,8	9,8
	1	37	90,2	90,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

petugas tb kabupaten mensupervisi petugas tb puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	35	85,4	85,4	85,4
	1	6	14,6	14,6	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

hasil supervisi petugas tb kabupaten di feedback ke puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	18	43,9	43,9	43,9
	1	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

petugas tb provinsi supervisi ke petugas tb puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	19	46,3	46,3	46,3
1	22	53,7	53,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

hasil supervisi petugas tb provinsi di feedback ke puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	4,9	4,9	4,9
1	37	90,2	90,2	95,1
3	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb mengikuti pertemuan money tb tingkat kabupaten

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	40	97,6	97,6	97,6
1	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang PNS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	38	92,7	92,7	92,7
1	3	7,3	7,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang mendapatkan tunjangan profesi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	36	87,8	87,8	87,8
1	5	12,2	12,2	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang memiliki SK sebagai petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	1	2,4	2,4	2,4
1	40	97,6	97,6	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Variabel Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	17,1	17,1	17,1
Sedang	11	26,8	26,8	43,9
Kurang	23	56,1	56,1	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang menerima gaji rutin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	38	92,7	92,7	92,7
1	3	7,3	7,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tbc yang menerima penghasilan tambahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	39	95,1	95,1	95,1
1	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

penghasilan tambahan petugas sesuai beban kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	3	7,3	7,3	7,3
2	12	29,3	29,3	36,6
1	26	63,4	63,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

hubungan petugas tb dengan rekan seantor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	11	26,8	26,8	26,8
2	29	70,7	70,7	97,6
1	1	2,4	2,4	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb diberi kesempatan perimbangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	9	22,0	22,0	22,0
2	30	73,2	73,2	95,1
1	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb memiliki persaingan dalam bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	8	19,5	19,5	19,5
2	9	22,0	22,0	41,5
1	24	58,5	58,5	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang memiliki hubungan baik dengan pimpinan

13/40923.pdf

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	9	22,0	22,0	22,0
2	21	51,2	51,2	73,2
1	11	26,8	26,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang pernah merasakan penghargaan bila berprestasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	4	9,8	9,8	9,8
2	21	51,2	51,2	61,0
1	16	39,0	39,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang memiliki pimpinan yang objektif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	9	22,0	22,0	22,0
2	16	39,0	39,0	61,0
1	16	39,0	39,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang merasa bangga terhadap tugasnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	11	26,8	26,8	26,8
2	14	34,1	34,1	61,0
1	16	39,0	39,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Variabel Komitmen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	11	26,8	26,8	26,8
Sedang	9	22,0	22,0	48,8
Kurang	21	51,2	51,2	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang merasa memiliki tempat kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	22	53,7	53,7	53,7
2	17	41,5	41,5	95,1
1	2	4,9	4,9	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang memiliki beban emosional dengan tempat kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	15	36,6	36,6	36,6
2	22	53,7	53,7	90,2
1	4	9,8	9,8	100,0
Total	41	100,0	100,0	

ketersediaan logistik untuk program tb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	10	24,4	24,4	24,4
2	23	56,1	56,1	80,5
1	8	19,5	19,5	100,0
Total	41	100,0	100,0	

pimpinan membantu masalah petugas tb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	11	26,8	26,8	26,8
2	21	51,2	51,2	78,0
1	9	22,0	22,0	100,0
Total	41	100,0	100,0	

masalah organisasi merupakan masalah petugas tb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	11	26,8	26,8	26,8
2	17	41,5	41,5	68,3
1	13	31,7	31,7	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang punya keinginan untuk pindah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	16	39,0	39,0	39,0
2	13	31,7	31,7	70,7
1	12	29,3	29,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang bersedia lembur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	12	29,3	29,3	29,3
2	14	34,1	34,1	63,4
1	15	36,6	36,6	100,0
Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang memiliki kesadaran nilai dengan tujuan organisasi

13/40923.pdf

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	7	17,1	17,1	17,1
	2	9	22,0	22,0	39,0
	1	25	61,0	61,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang merasa bangga dengan pekerjaannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	14	34,1	34,1	34,1
	2	10	24,4	24,4	58,5
	1	17	41,5	41,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

petugas tb yang bersedia diberi tugas tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	15	36,6	36,6	36,6
	2	5	12,2	12,2	48,8
	1	21	51,2	51,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

UNIVERSITAS TERBUKA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Variabel ketrampilan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Jenis Kelamin * Variabel Kompetensi	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Jenis Kelamin * Variabel Motivasi	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Jenis Kelamin * Variabel Komitmen	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Umur responden * Variabel ketrampilan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Umur responden * Variabel Kompetensi	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Umur responden * Variabel Motivasi	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Umur responden * Variabel Komitmen	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Status perkawinan responden * Variabel ketrampilan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Status perkawinan responden * Variabel Kompetensi	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Status perkawinan responden * Variabel Motivasi	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Status perkawinan responden * Variabel Komitmen	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Lama bekerja sebagai petugas Tbc * Variabel ketrampilan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Lama bekerja sebagai petugas Tbc * Variabel Kompetensi	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Lama bekerja sebagai petugas Tbc * Variabel Motivasi	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Lama bekerja sebagai petugas Tbc * Variabel Komitmen	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

Jenis Kelamin * Variabel ketrampilan

Crosstab

		Variabel ketrampilan			Total	
		Baik	Sedang	Kurang		
Jenis Kelamin	laki-laki	% within Variabel ketrampilan	38,9%	31,6%	25,0%	34,1%
		% of Total	17,1%	14,6%	2,4%	34,1%
	perempuan	% within Variabel ketrampilan	61,1%	68,4%	75,0%	65,9%
		% of Total	26,8%	31,7%	7,3%	65,9%
Total		% within Variabel ketrampilan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	43,9%	46,3%	9,8%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,096	,825
N of Valid Cases	41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Jenis Kelamin * Variabel Kompetensi

Crosstab

			Variabel Kompetensi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Jenis Kelamin	laki-laki	% within Variabel Kompetensi	35,3%	31,6%	40,0%	34,1%
		% of Total	14,6%	14,6%	4,9%	34,1%
	perempuan	% within Variabel Kompetensi	64,7%	68,4%	60,0%	65,9%
		% of Total	26,8%	31,7%	7,3%	65,9%
Total		% within Variabel Kompetensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	41,5%	46,3%	12,2%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,059	,932
N of Valid Cases	41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Jenis Kelamin * Variabel Motivasi

Crosstab

			Variabel Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Jenis Kelamin	laki-laki	% within Variabel Motivasi	28,6%	27,3%	39,1%	34,1%
		% of Total	4,9%	7,3%	22,0%	34,1%
	perempuan	% within Variabel Motivasi	71,4%	72,7%	60,9%	65,9%
		% of Total	12,2%	19,5%	34,1%	65,9%
Total		% within Variabel Motivasi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,1%	26,8%	56,1%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,118	,748
N of Valid Cases	41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstab

			Variabel Komitmen			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Jenis Kelamin	laki-laki	% within Variabel Komitmen	36,4%	11,1%	42,9%	34,1%
		% of Total	9,8%	2,4%	22,0%	34,1%
	perempuan	% within Variabel Komitmen	63,6%	88,9%	57,1%	65,9%
		% of Total	17,1%	19,5%	29,3%	65,9%
Total		% within Variabel Komitmen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	26,8%	22,0%	51,2%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,255	,240
N of Valid Cases		41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Umur responden * Variabel ketrampilan

Crosstab

			Variabel ketrampilan			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Umur responden	< 30 Tahun	% within Variabel ketrampilan	13,7%	28,3%	25,0%	22,0%
		% of Total	7,3%	12,2%	2,4%	22,0%
	30-40 Tahun	% within Variabel ketrampilan	72,2%	68,4%	50,0%	68,3%
		% of Total	31,7%	31,7%	4,9%	68,3%
	> 40 Tahun	% within Variabel ketrampilan	11,1%	5,3%	25,0%	9,8%
		% of Total	4,9%	2,4%	2,4%	9,8%
Total		% within Variabel ketrampilan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	43,9%	46,3%	9,8%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,217	,731
N of Valid Cases		41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

umur responden * Variabel Kompetensi

			Variabel Kompetensi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Umur responden	< 30 Tahun	% within Variabel Kompetensi	11,8%	26,3%	40,0%	22,0%
		% of Total	4,9%	12,2%	4,9%	22,0%
	30-40 Tahun	% within Variabel Kompetensi	76,5%	63,2%	60,0%	68,3%
		% of Total	31,7%	29,3%	7,3%	68,3%
	> 40 Tahun	% within Variabel Kompetensi	11,8%	10,5%		9,8%
		% of Total	4,9%	4,9%		9,8%
Total	% within Variabel Kompetensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	41,5%	46,3%	12,2%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,243	,632
N of Valid Cases		41	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Umur responden * Variabel Motivasi

Crosstab

			Variabel Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Umur responden	< 30 Tahun	% within Variabel Motivasi	14,3%	27,3%	21,7%	22,0%
		% of Total	2,4%	7,3%	12,2%	22,0%
	30-40 Tahun	% within Variabel Motivasi	57,1%	63,6%	73,9%	68,3%
		% of Total	9,8%	17,1%	41,5%	68,3%
	> 40 Tahun	% within Variabel Motivasi	28,6%	9,1%	4,3%	9,8%
		% of Total	4,9%	2,4%	2,4%	9,8%
Total	% within Variabel Motivasi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,1%	26,8%	56,1%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,292	,429
N of Valid Cases		41	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Umur responden * Variabel Komitmen

			Variabel Komitmen			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Umur responden	< 30 Tahun	% within Variabel Komitmen	18,2%	33,3%	19,0%	22,0%
		% of Total	4,9%	7,3%	9,8%	22,0%
	30-40 Tahun	% within Variabel Komitmen	63,6%	55,6%	76,2%	68,3%
		% of Total	17,1%	12,2%	39,0%	68,3%
	> 40 Tahun	% within Variabel Komitmen	18,2%	11,1%	4,8%	9,8%
		% of Total	4,9%	2,4%	2,4%	9,8%
Total	% within Variabel Komitmen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	26,8%	22,0%	51,2%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,239	,649
N of Valid Cases		41	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Status perkawinan responden * Variabel ketrampilan

Crosstab

			Variabel ketrampilan			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Status perkawinan responden	kawin	% within Variabel ketrampilan	83,3%	94,7%	100,0%	90,2%
		% of Total	36,6%	43,9%	9,8%	90,2%
	belum kawin	% within Variabel ketrampilan	11,1%			4,9%
		% of Total	4,9%			4,9%
	duda/janda	% within Variabel ketrampilan	5,6%	5,3%		4,9%
		% of Total	2,4%	2,4%		4,9%
Total	% within Variabel ketrampilan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	43,9%	46,3%	9,8%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,259	,566
N of Valid Cases		41	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Status perkawinan responden * Variabel Kompetensi

			Variabel Kompetensi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Status perkawinan responden	kawin	% within Variabel Kompetensi	94,1%	84,2%	100,0%	90,2%
		% of Total	38,0%	38,0%	12,2%	90,2%
	belum kawin	% within Variabel Kompetensi	5,9%	5,3%		4,9%
		% of Total	2,4%	2,4%		4,9%
	duda/janda	% within Variabel Kompetensi		10,5%		4,9%
		% of Total		4,9%		4,9%
Total	% within Variabel Kompetensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	41,5%	46,3%	12,2%	100,0%	

Symmetric Measures

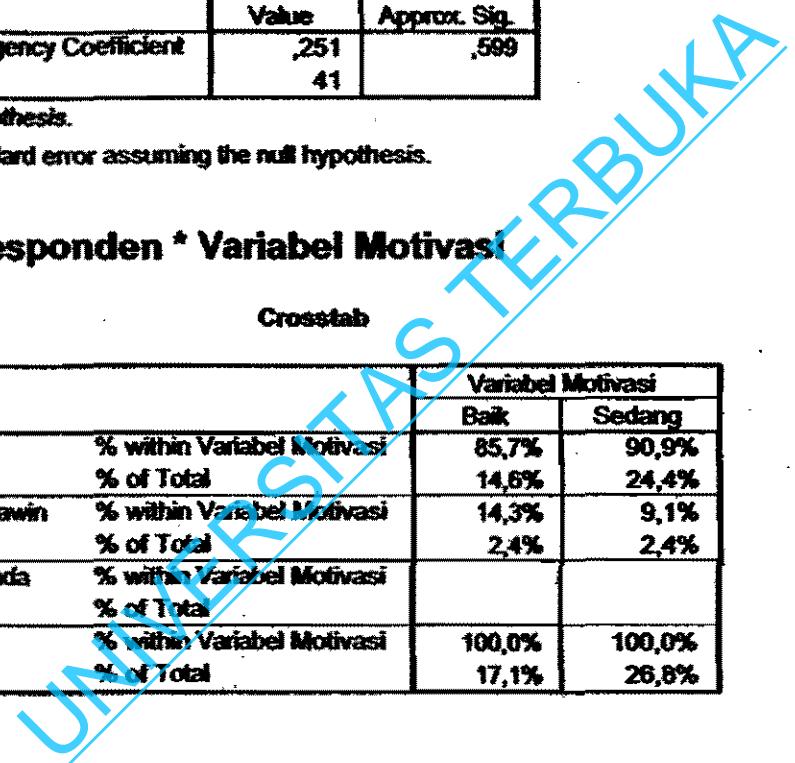
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,251	,599
N of Valid Cases		41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Status perkawinan responden * Variabel Motivasi

Crosstab

			Variabel Motivasi	
			Baik	Sedang
Status perkawinan responden	kawin	% within Variabel Motivasi	85,7%	90,9%
		% of Total	14,6%	24,4%
	belum kawin	% within Variabel Motivasi	14,3%	9,1%
		% of Total	2,4%	2,4%
	duda/janda	% within Variabel Motivasi		
		% of Total		
Total	% within Variabel Motivasi	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,1%	26,8%	



Crosstab

			Variabel	
			Kurang	Total
Status perkawinan responden	kawin	% within Variabel Motivasi	91,3%	90,2%
		% of Total	51,2%	90,2%
	belum kawin	% within Variabel Motivasi		4,9%
		% of Total		4,9%
	duda/janda	% within Variabel Motivasi	8,7%	4,9%
		% of Total	4,9%	4,9%
Total		% within Variabel Motivasi	100,0%	100,0%
		% of Total	56,1%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,311	,357
N of Valid Cases		41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

tatus perkawinan responden * Variabel Komitmen

Crosstab

			Variabel Komitmen			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Status perkawinan responden	kawin	% within Variabel Komitmen	90,5%	88,9%	90,5%	90,2%
		% of Total	24,4%	19,5%	46,3%	90,2%
	belum kawin	% within Variabel Komitmen	8,1%	11,1%		4,9%
		% of Total	2,4%	2,4%		4,9%
	duda/janda	% within Variabel Komitmen			9,5%	4,9%
		% of Total			4,9%	4,9%
Total		% within Variabel Komitmen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	26,8%	22,0%	51,2%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,300	,399
N of Valid Cases		41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ama bekerja sebagai petugas Tbc * Variabel ketrampilan

			Variabel ketrampilan			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Lama bekerja sebagai petugas Tbc	<3 Tahun	% within Variabel ketrampilan	16,7%	31,6%	100,0%	31,7%
		% of Total	7,3%	14,6%	9,8%	31,7%
	3-6 tahun	% within Variabel ketrampilan	55,6%	47,4%		46,3%
		% of Total	24,4%	22,0%		46,3%
	> 6 tahun	% within Variabel ketrampilan	27,8%	21,1%		22,0%
		% of Total	12,2%	9,8%		22,0%
Total	% within Variabel ketrampilan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	43,9%	46,3%	9,8%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,452	,033
N of Valid Cases		41	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ama bekerja sebagai petugas Tbc * Variabel Kompetensi

Crosstab

			Variabel Kompetensi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Lama bekerja sebagai petugas Tbc	<3 Tahun	% within Variabel Kompetensi	11,6%	42,1%	60,0%	31,7%
		% of Total	4,9%	19,5%	7,3%	31,7%
	3-6 tahun	% within Variabel Kompetensi	58,8%	36,8%	40,0%	46,3%
		% of Total	24,4%	17,1%	4,9%	46,3%
	> 6 tahun	% within Variabel Kompetensi	29,4%	21,1%		22,0%
		% of Total	12,2%	9,8%		22,0%
Total	% within Variabel Kompetensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	41,5%	46,3%	12,2%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,371	,161
N of Valid Cases		41	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ama bekerja sebagai petugas Tbc * Variabel Motivasi

			Variabel Motivasi			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Lama bekerja sebagai petugas Tbc	<3 Tahun	% within Variabel Motivasi		36,4%	39,1%	31,7%
		% of Total		9,8%	22,0%	31,7%
	3-6 tahun	% within Variabel Motivasi	57,1%	27,3%	52,2%	48,3%
		% of Total	9,8%	7,3%	29,3%	46,3%
	> 6 tahun	% within Variabel Motivasi	42,9%	36,4%	8,7%	22,0%
		% of Total	7,3%	9,8%	4,9%	22,0%
Total	% within Variabel Motivasi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	17,1%	26,8%	58,1%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,408	,085
N of Valid Cases		41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

ama bekerja sebagai petugas Tbc * Variabel Komitmen

Crosstab

			Variabel Komitmen			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Lama bekerja sebagai petugas Tbc	<3 Tahun	% within Variabel Komitmen	9,1%	55,6%	33,3%	31,7%
		% of Total	2,4%	12,2%	17,1%	31,7%
	3-6 tahun	% within Variabel Komitmen	54,5%	11,1%	57,1%	48,3%
		% of Total	14,6%	2,4%	29,3%	46,3%
	> 6 tahun	% within Variabel Komitmen	36,4%	33,3%	9,5%	22,0%
		% of Total	9,8%	7,3%	4,9%	22,0%
Total	% within Variabel Komitmen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	26,8%	22,0%	51,2%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,435	,049
N of Valid Cases		41	

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Variabel ketrampilan * Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Variabel Kompetensi * Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Variabel Motivasi * Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Variabel Komitmen * Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

Variabel ketrampilan * Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Crosstab

			Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Variabel ketrampilan	Baik	Count % within Variabel ketrampilan	11 61,1%	5 27,8%	2 11,1%	18 100,0%
	Sedang	Count % within Variabel ketrampilan	0 ,0%	3 15,5%	16 84,2%	19 100,0%
	Kurang	Count % within Variabel ketrampilan	0 ,0%	0 ,0%	4 100,0%	4 100,0%
Total		Count % within Variabel ketrampilan	11 26,8%	8 19,5%	22 53,7%	41 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,580 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	33,475	4	,000
Linear-by-Linear Association	21,705	1	,000
N of Valid Cases	41		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,78.

Variabel Kompetensi * Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

			Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Variabel Kompetensi	Baik	Count % within Variabel Kompetensi	10 58,8%	3 17,6%	4 23,5%	17 100,0%
	Sedang	Count % within Variabel Kompetensi	0 .0%	5 26,3%	14 73,7%	19 100,0%
	Kurang	Count % within Variabel Kompetensi	1 20,0%	0 .0%	4 80,0%	5 100,0%
Total		Count % within Variabel Kompetensi	11 26,8%	8 19,5%	22 53,7%	41 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,070 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	22,982	4	,000
Linear-by-Linear Association	10,751	1	,001
N of Valid Cases	41		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

Variabel Motivasi * Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Crosstab

			Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Variabel Motivasi	Baik	Count % within Variabel Motivasi	7 100,0%	0 .0%	0 .0%	7 100,0%
	Sedang	Count % within Variabel Motivasi	4 36,4%	6 54,5%	1 9,1%	11 100,0%
	Kurang	Count % within Variabel Motivasi	0 .0%	2 8,7%	21 91,3%	23 100,0%
Total		Count % within Variabel Motivasi	11 26,8%	8 19,5%	22 53,7%	41 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44,079 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	48,730	4	,000
Linear-by-Linear Association	31,494	1	,000
N of Valid Cases	41		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,37.

Variabel Komitmen * Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

			Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Variabel Komitmen	Baik	Count % within Variabel Komitmen	10 90,9%	1 9,1%	0 ,0%	11 100,0%
	Sedang	Count % within Variabel Komitmen	1 11,1%	5 55,6%	3 33,3%	9 100,0%
	Kurang	Count % within Variabel Komitmen	0 ,0%	2 9,5%	19 90,5%	21 100,0%
Total	Count % within Variabel Komitmen	11 26,8%	8 19,5%	22 53,7%	41 100,0%	

Chi-Square Tests

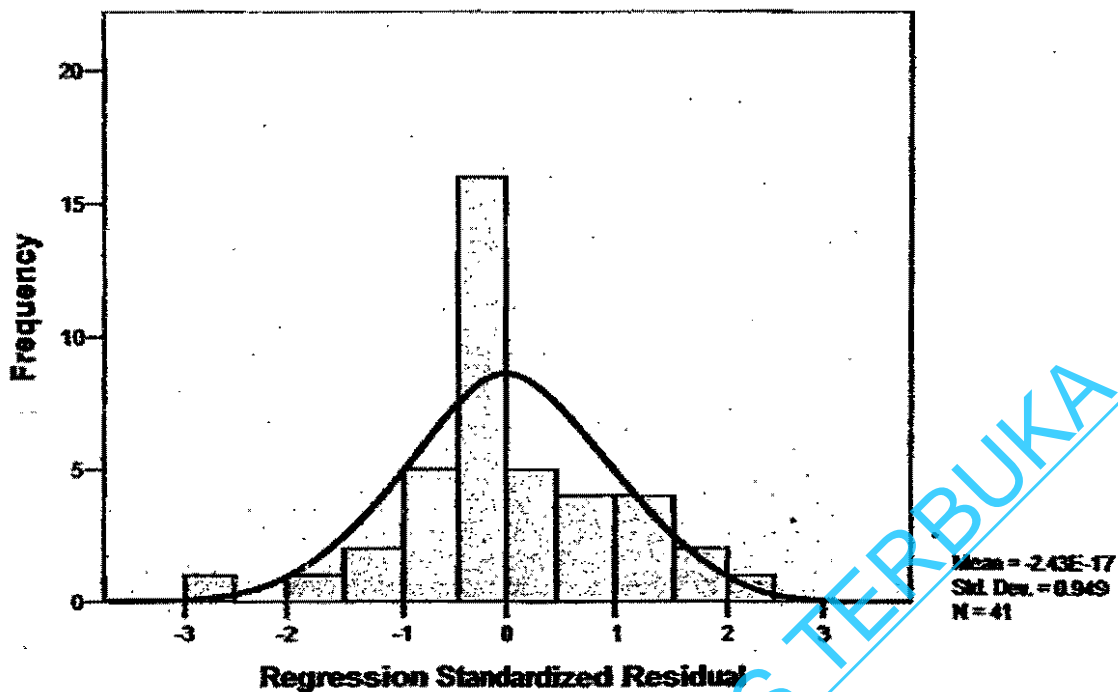
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42,877 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	45,708	4	,000
Linear-by-Linear Association	31,188	1	,000
N of Valid Cases	41		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,76.

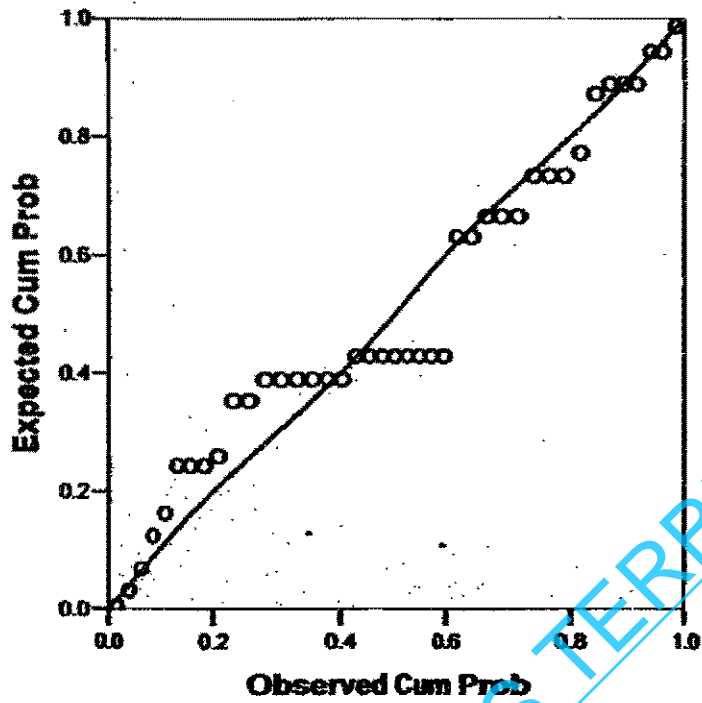
UNIVERSITAS TERBUKA

Histogram

Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb



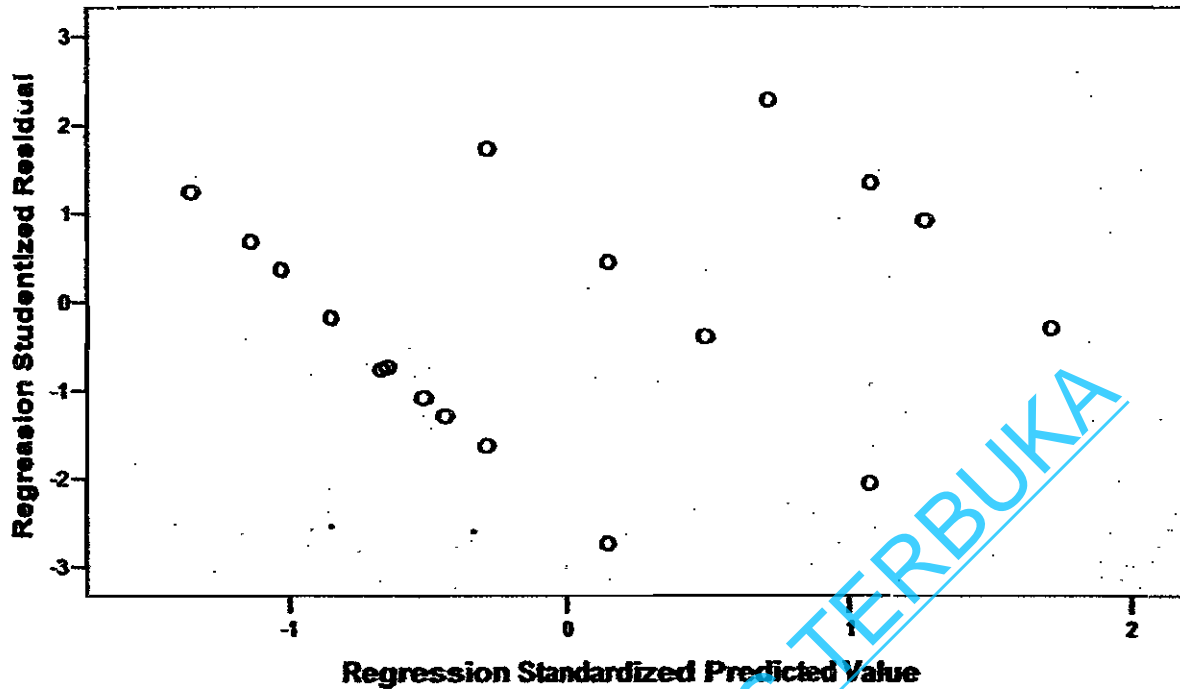
UNIVERSITAS TERBUKA

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb**

UNIVERSITAS TERBUKA

Scatterplot

Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb



Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Variabel Komitmen, Variabel Kompetensi, Variabel ketrampilan, Variabel Motivasi		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,935 ^a	,874	,860	,324	1,356

a. Predictors: (Constant), Variabel Komitmen, Variabel Kompetensi, Variabel ketrampilan, Variabel Motivasi

b. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

ANOVA^b

13/40923.pdf

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	26,259	4	6,565	62,353	,000 ^a
	Residual	3,790	36	,105		
	Total	30,049	40			

a. Predictors: (Constant), Variabel Komitmen, Variabel Kompetensi, Variabel ketrampilan, Variabel Motivasi

b. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,321	,187		23,067	,000
	Variabel Motivasi	-,487	,161	-,433	-3,023	,005
	Variabel ketrampilan	-,260	,114	-,197	-2,291	,028
	Variabel Kompetensi	-,167	,091	-,131	-1,835	,075
	Variabel Komitmen	-,316	,148	-,314	-2,141	,039

UNIVERSITAS TERBUKA

Coefficients^a

13/40923.pdf

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
Variabel Motivasi	,171	5,848
Variabel ketrampilan	,474	2,110
Variabel Kompetensi	,591	1,449
Variabel Komitmen	,163	6,132

a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Coefficient Correlations^a

Model		Variabel Komitmen	Variabel Kompetensi	Variabel ketrampilan	Variabel Motivasi	
1	Correlations	Variabel Komitmen	1,000	-,020	-,207	-,851
		Variabel Kompetensi	-,020	1,000	-,435	-,002
		Variabel ketrampilan	-,207	-,435	1,000	-,006
		Variabel Motivasi	-,851	-,002	-,098	1,000
	Covariances	Variabel Komitmen	,022	,000	-,003	-,020
		Variabel Kompetensi	,000	,008	-,004	-3,60E-005
		Variabel ketrampilan	-,003	-,004	,013	-,002
		Variabel Motivasi	-,020	-3,60E-005	-,002	,026

a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index
1	1	4,775	1,000
	2	,099	6,935
	3	,072	8,128
	4	,044	10,376
	5	,009	22,519

Collinearity Diagnostics^a

13/40923.pdf

Model	Dimension	Variance Proportions				
		(Constant)	Variabel Motivasi	Variabel ketrampilan	Variabel Kompetensi	Variabel Komitmen
1	1	,00	,00	,00	,00	,00
	2	,01	,03	,00	,52	,05
	3	,69	,00	,21	,05	,01
	4	,13	,02	,78	,42	,05
	5	,16	,95	,00	,00	,89

a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,53	3,09	1,73	,810	41
Std. Predicted Value	-1,358	1,678	,000	1,000	41
Standard Error of Predicted Value	,068	,188	,109	,030	41
Adjusted Predicted Value	,56	3,10	1,73	,810	41
Residual	-,861	,712	,000	,308	41
Std. Residual	-2,654	2,194	,000	,949	41
Std. Deleted Residual	-2,738	2,275	,005	1,022	41
Deleted Residual	-,917	,765	,004	,358	41
Std. Deleted Residual	-3,034	2,425	,002	1,065	41
Mahal. Distance	,796	12,505	3,902	2,649	41
Cook's Distance	,000	,188	,034	,046	41
Centered Leverage Value	,020	,313	,098	,066	41

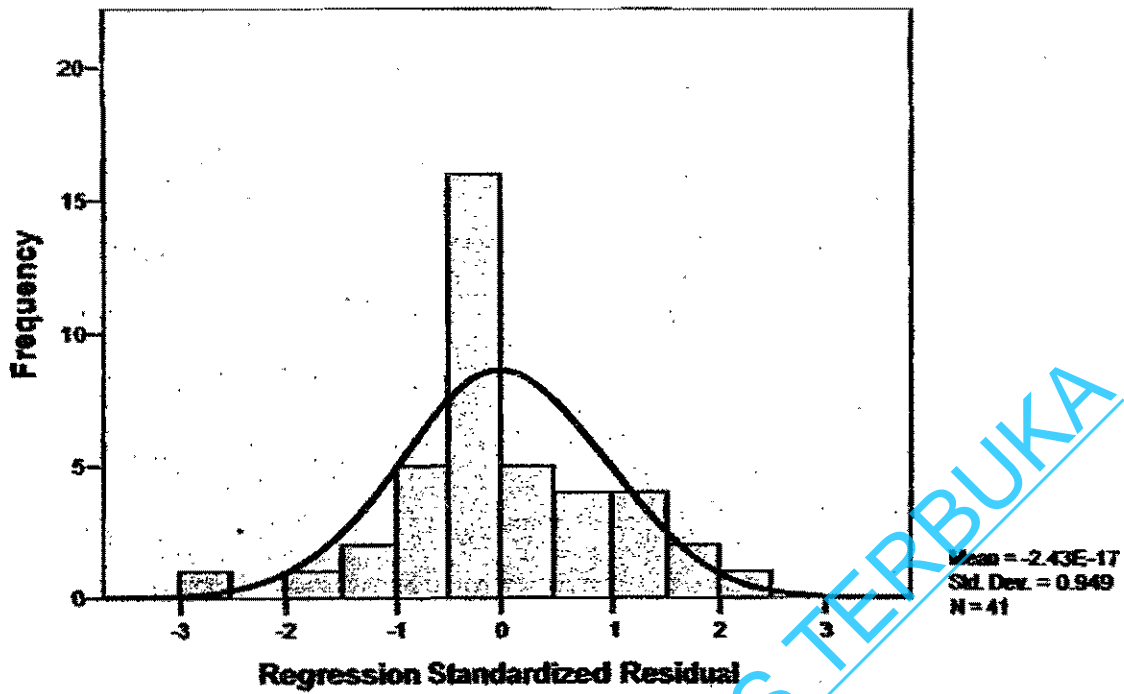
a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

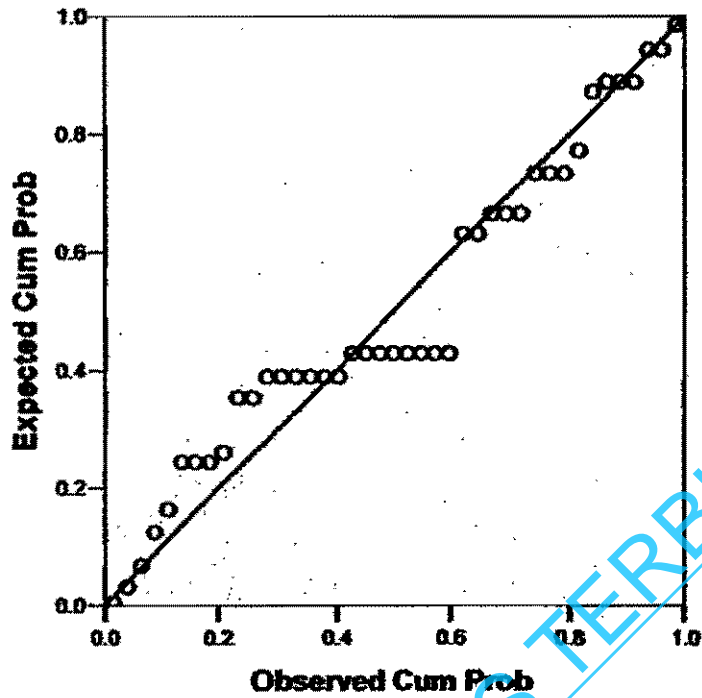
harts

UNIVERSITAS TERBUKA

Histogram

Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

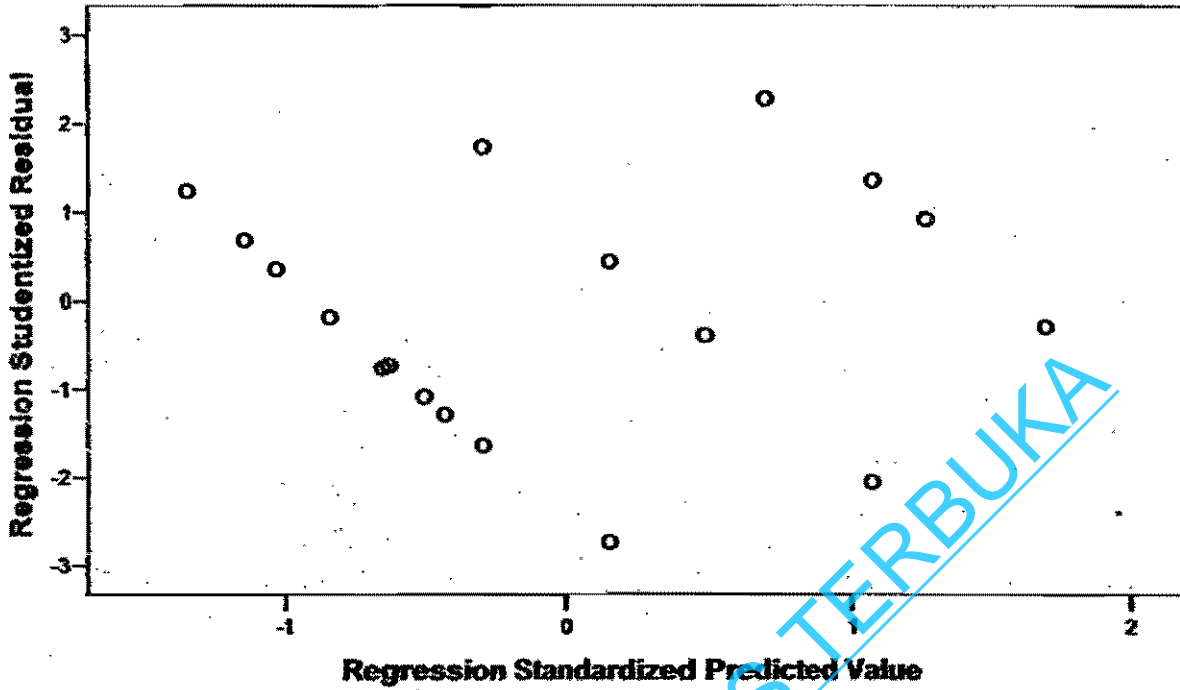


Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual**Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb**

UNIVERSITAS TERBUKA

Scatterplot

Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb



UNIVERSITAS TERBUKA

Correlations

		Variabel ketrampilan	Variabel Kompetensi	Variabel Motivasi
Variabel ketrampilan	Pearson Correlation	1	,555**	,616**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	41	41	41
Variabel Kompetensi	Pearson Correlation	,555**	1	,367**
	Sig. (2-tailed)	,000		,018
	N	41	41	41
Variabel Motivasi	Pearson Correlation	,616**	,367**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,018	
	N	41	41	41
Variabel Komitmen	Pearson Correlation	,639**	,382**	,909**
	Sig. (2-tailed)	,000	,014	,000
	N	41	41	41
Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb	Pearson Correlation	-,737**	-,518**	-,887**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000
	N	41	41	41

UNIVERSITAS TERBUKA

Correlations

		Variabel Komitmen	Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb
Variabel ketrampilan	Pearson Correlation	,639**	-,737**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Variabel Kompetensi	Pearson Correlation	,382*	-,518**
	Sig. (2-tailed)	,014	,001
	N	41	41
Variabel Motivasi	Pearson Correlation	,909**	-,887**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	41	41
Variabel Komitmen	Pearson Correlation	1	-,883**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	41	41
Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb	Pearson Correlation	-,883**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	41	41

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Variabel Komitmen, Variabel Kompetensi, Variabel ketrampilan, Variabel Motivasi		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Model Summary^a

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,935 ^a	,874	,860	,324	1,356

a. Predictors: (Constant), Variabel Komitmen, Variabel Kompetensi, Variabel ketrampilan, Variabel Motivasi

b. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	26,259	4	6,565	62,353	,000 ^a
	Residual	3,790	36	,105		
	Total	30,049	40			

a. Predictors: (Constant), Variabel Komitmen, Variabel Kompetensi, Variabel ketrampilan, Variabel Motivasi

b. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,321	,187		23,057	,000
	Variabel Motivasi	-,487	,161	-,433	-3,023	,005
	Variabel ketrampilan	-,260	,114	-,197	-2,291	,028
	Variabel Kompetensi	-,167	,091	-,131	-1,835	,075
	Variabel Komitmen	-,318	,148	-,314	-2,141	,039

UNIVERSITAS TERBUKA

Coefficients^a

13/40923.pdf

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	Variabel Motivasi	,171	5,848
	Variabel ketrampilan	,474	2,110
	Variabel Kompetensi	,681	1,448
	Variabel Komitmen	,163	6,132

a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Coefficient Correlations^a

Model		Variabel Komitmen	Variabel Kompetensi	Variabel ketrampilan	Variabel Motivasi	
1	Correlations					
		Variabel Komitmen	1,000	-,020	-,207	-,851
		Variabel Kompetensi	-,020	1,000	-,435	-,002
		Variabel ketrampilan	-,207	-,435	1,000	-,098
		Variabel Motivasi	-,851	-,002	-,098	1,000
	Covariances					
		Variabel Komitmen	,022	,000	-,003	-,020
		Variabel Kompetensi	,000	,008	-,004	-3,60E-005
		Variabel ketrampilan	-,003	-,004	,013	-,002
		Variabel Motivasi	-,020	-3,60E-005	-,002	,026

a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index
1	1	4,775	1,000
	2	,099	6,935
	3	,072	8,123
	4	,044	10,376
	5	,009	22,519

Model	Dimension	Variance Proportions				
		(Constant)	Variabel Motivasi	Variabel ketrampilan	Variabel Kompetensi	Variabel Komitmen
1	1	,00	,00	,00	,00	,00
	2	,01	,03	,00	,52	,05
	3	,69	,00	,21	,05	,01
	4	,13	,02	,78	,42	,05
	5	,16	,95	,00	,00	,89

a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,63	3,09	1,73	,810	41
Std. Predicted Value	-1,358	1,678	,000	1,000	41
Standard Error of Predicted Value	,068	,188	,109	,030	41
Adjusted Predicted Value	,56	3,10	1,73	,810	41
Residual	-,881	,712	,000	,308	41
Std. Residual	-2,654	2,194	,000	,949	41
Stud. Residual	-2,738	2,275	,005	1,022	41
Deleted Residual	-,917	,765	,004	,350	41
Stud. Deleted Residual	-3,034	2,425	,002	1,013	41
Mahal. Distance	,796	12,505	3,902	2,849	41
Cook's Distance	,000	,188	,034	,046	41
Centered Leverage Value	,020	,313	,098	,066	41

a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

charts

UNIVERSITAS TERBUKA

Item Statistics

13/40923.pdf

	Mean	Std. Deviation	N
petugas tb yang memiliki kesamaan nilai dengan tujuan organisasi	2,63	,662	41
petugas tb yang merasa bangga dengan pekerjaannya	2,37	,829	41
petugas tb yang bersedia diberi tugas tambahan	2,22	,909	41

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Suspek Tb adalah keluhan batuk 3 minggu atau lebih	80,66	175,580	,309	,904
Setiap suspek diambil dahak untuk apusan sediaan	80,59	170,299	,467	,899
Setiap suspek diambil dahak 3 kali	80,51	170,056	,380	,900
setiap apusan dahak di fiksasi	80,27	165,301	,541	,898
semua apusan yang telah di fiksasi di warnai	79,61	161,444	,885	,893
apusan diwarnai dengan reagensia ziehl nelsen	80,00	163,400	,576	,897
semua apusan yang diwarnai di periksa dengan mikroskop	80,12	176,310	,337	,906
semua hasil pemeriksaan mikroskopis dikirim ke petugas	79,46	165,355	,642	,897
penderita hasil mikroskopis dibali	80,20	164,961	,474	,899
suspek dengan hasil mikroskopis negatif diperiksa radiologi	80,22	164,726	,798	,895
suspek tbc yang mikroskopisnya negatif perlu dibali	80,34	166,680	,604	,897
anak-anak dengan suspek tbc di periksa mantoks	80,10	172,740	,440	,902
petugas tb yang berpendidikan kesehatan	80,88	172,860	,425	,900
petugas tb yang telah mendapatkan pelatihan	80,71	175,962	,328	,903
pelatihan petugas tb bermanfaat	80,59	174,149	,363	,901
petugas tbc yang pernah mendapatkan refreasing	80,49	177,755	,309	,904
petugas tb kabupaten mensupervisi petugas tb puskesmas	80,95	176,198	,315	,902
hasil supervisi petuga tb kabupaten di feedback ke puskesmas	80,59	171,049	,500	,899
petugas tb provinsi supervisi ke petugas tb puskesmas	80,49	169,356	,655	,898

Model	Dimension	Variance Proportions				
		(Constant)	Variabel Motivasi	Variabel ketrampilan	Variabel Kompetensi	Variabel Komitmen
1	1	,00	,00	,00	,00	,00
	2	,01	,03	,00	,52	,05
	3	,69	,00	,21	,05	,01
	4	,13	,02	,78	,42	,05
	5	,16	,95	,00	,00	,89

a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,63	3,09	1,73	,810	41
Std. Predicted Value	-1,358	1,678	,000	1,000	41
Standard Error of Predicted Value	,068	,188	,109	,030	41
Adjusted Predicted Value	,56	3,10	1,73	,810	41
Residual	-,861	,712	,000	,308	41
Std. Residual	-2,654	2,194	,000	,949	41
Stud. Residual	-2,738	2,275	,005	1,022	41
Deleted Residual	-,917	,765	,004	,357	41
Stud. Deleted Residual	-3,034	2,425	,002	1,063	41
Mahal. Distance	,796	12,505	3,902	2,649	41
Cook's Distance	,000	,188	,034	,046	41
Centered Leverage Value	,020	,313	,098	,066	41

a. Dependent Variable: Cakupan pengobatan terhadap penderita Tb

Charts

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	41	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	41	100,0

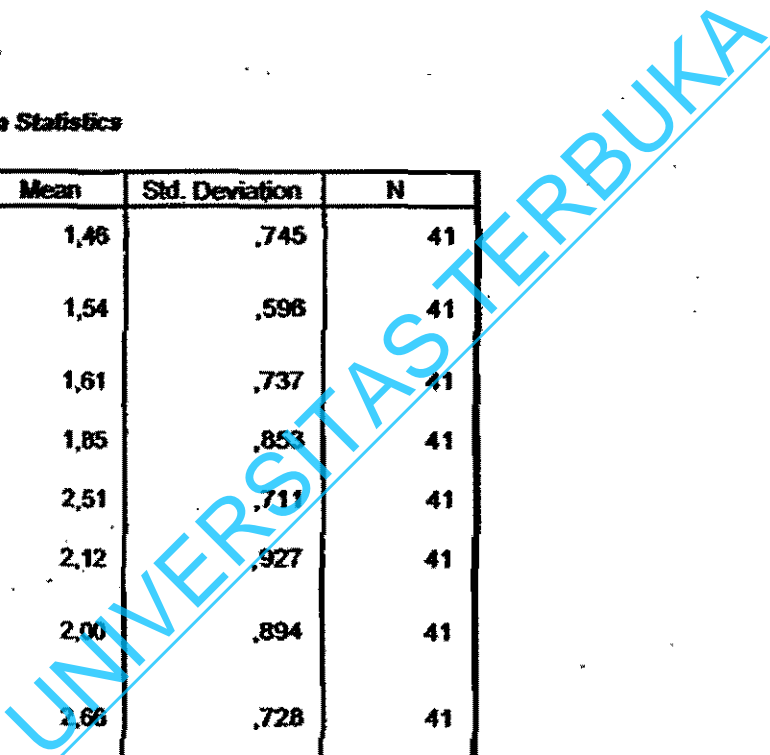
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,902	44

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Suspek Tb adalah keluhan batuk 3 minggu atau lebih	1,46	,745	41
Setiap suspek diambil dahak untuk apusan sediaan	1,54	,596	41
Setiap suspek diambil dahak 3 kali	1,61	,737	41
setiap apusan dahak di fiksasi	1,85	,853	41
semua apusan yang telah di fiksasi di warnai	2,51	,711	41
apusan diwarnai dengan reagensia ziel nelsen	2,12	,927	41
semua apusan yang diwarnai di periksa dengan mikroskop	2,00	,894	41
semua hasil pemeriksaan mikroskopis dikirim ke petugas	2,66	,728	41
penderita hasil mikroskopis diobati	1,93	,985	41
suspek dengan hasil mikroskopis negatif diperiksa radiologi	1,90	,625	41
suspek tbc yang mikroskopisnya negatif perlu diobati	1,78	,690	41
anak-anak dengan suspek tbc di periksa mantoks	2,02	,724	41
petugas tb yang berpendidikan kesehatan	1,24	,435	41
petugas tb yang telah mendapatkan pelatihan	1,41	,499	41
pelatihan petugas tb bermanfaat	1,54	,505	41
petugas tbc yang pernah mendapatkan refreshering	1,63	,488	41



	Mean	Std. Deviation	N
petugas tb kabupaten mensupervisi petugas tb puskesmas	1,17	,381	41
hasil supervisi petuga tb kabupaten di feedback ke puskesmas	1,54	,505	41
petugas tb provinsi supervisi ke petugas tb puskesmas	1,63	,468	41
hasil supervisi petugas tb provinsi di feedback ke puskesmas	1,73	,449	41
petugas tb mengikuti pertemuan money tb lingkak kabupaten	1,32	,471	41
petugas tb yang PNS	1,27	,449	41
petugas tb yang mendapatkan tunjangan profesi	1,41	,499	41
petugas tb yang memiliki SK sebagai petugas	1,56	,502	41
petugas tb yang menerima gaji rutin	1,54	,778	41
petugas tbc yang menerima penghasilan tambahan	1,54	,840	41
penghasilan tambahan petugas sesuai beban kerja	2,44	,673	41
hubungan petugas tb dengan rekan sekantor	1,76	,699	41
petugas tb diberi kesempatan pengembangan	1,76	,767	41
petugas tb memiliki persaingan dalam bekerja	2,54	,711	41
petugas tb yang memiliki hubungan baik dengan pimpinan	1,98	,758	41
petugas tb yang pernah merasakan penghargaan bila berprestasi	2,37	,662	41
petugas tb yang memiliki pimpinan yang objektif	2,20	,715	41
petugas tb yang merasa bangga terhadap tugasnya	2,10	,735	41
petugas tb yang merasa memiliki tempat kerja	1,88	,678	41
petugas tb yang memiliki ikatan emosional dengan tempat kerja	2,07	,685	41
ketersediaan logistik untuk program tb	1,90	,768	41
pimpinan membantu masalah petugas tb	2,15	,654	41
masalah organisasi merupakan masalah petugas tb	2,07	,755	41
petugas tb yang punya keinginan untuk pindah	1,76	,799	41
petugas tb yang bersedia lembur	2,02	,790	41

UNIVERSITAS TERBUKA

Item Statistics

13/40923.pdf

	Mean	Std. Deviation	N
petugas tb yang memiliki kesamaan nilai dengan tujuan organisasi	2,63	,662	41
petugas tb yang merasa bangga dengan pekerjaannya	2,37	,829	41
petugas tb yang bersedia diberi tugas tambahan	2,22	,909	41

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Suspek Tb adalah keluhan batuk 3 minggu atau lebih	80,66	175,580	,309	,904
Setiap suspek diambil dahak untuk apusan sediaan	80,59	170,299	,467	,899
Setiap suspek diambil dahak 3 kali	80,51	170,056	,380	,910
setiap apusan dahak di fiksasi	80,27	165,301	,541	,898
semua apusan yang telah di fiksasi di warnai	79,61	161,444	,883	,893
apusan diwarnai dengan reagensia ziehl nelsen	80,00	163,400	,576	,897
semua apusan yang diwarnai di periksa dengan mikroskop	80,12	176,310	,337	,906
semua hasil pemeriksaan mikroskopis dikirim ke petugas	79,46	165,355	,642	,897
penderita hasil mikroskopis diobati	80,20	164,931	,474	,899
suspek dengan hasil mikroskopis negatif diperiksa radiologi	80,22	164,726	,798	,895
suspek tbc yang mikroskopisnya negatif perlu diobati	80,34	166,680	,604	,897
anak-anak dengan suspek tbc di periksa mantoks	80,10	172,740	,440	,902
petugas tb yang berpendidikan kesehatan	80,88	172,860	,425	,900
petugas tb yang telah mendapatkan pelatihan	80,71	175,962	,328	,903
pelatihan petugas tb bermanfaat	80,59	174,149	,363	,901
petugas tbc yang pernah mendapatkan refreasing	80,49	177,756	,309	,904
petugas tb kabupaten mensupervisi petugas tb puskesmas	80,95	176,198	,315	,902
hasil supervisi petugas tb kabupaten di feedback ke puskesmas	80,59	171,049	,500	,899
petugas tb provinsi supervisi ke petugas tb puskesmas	80,49	169,356	,655	,898

Item-Total Statistics

13/40923.pdf

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
hasil supervisi petugas tb provinsi di feedback ke puskesmas	80,39	175,144	,316	,902
petugas tb mengikuti pertemuan money tb tingkat kabupaten	80,80	179,211	,321	,905
petugas tb yang PNS	80,85	180,128	,320	,905
petugas tb yang mendapatkan tunjangan profesi	80,71	175,812	,398	,903
petugas tb yang memiliki SK sebagai petugas	80,56	178,602	,310	,903
petugas tb yang menerima gaji rutin	80,59	182,349	,340	,909
petugas tb yang menerima penghasilan tambahan	80,59	169,749	,341	,901
penghasilan tambahan petugas sesuai beban kerja	79,68	174,422	,371	,903
hubungan petugas tb dengan rekan sekantor	80,37	173,588	,321	,912
petugas tb diberi kesempatan pengembangan	80,37	168,388	,448	,899
petugas tb memiliki persaingan dalam bekerja	79,59	166,899	,572	,898
petugas tb yang memiliki hubungan baik dengan pimpinan	80,15	166,778	,539	,898
petugas tb yang pernah merasakan penghargaan bila berprestasi	79,76	164,639	,756	,895
petugas tb yang memiliki pimpinan yang objektif	79,93	154,270	,717	,896
petugas tb yang merasa bangga terhadap tugasnya	80,02	163,774	,723	,895
petugas tb yang merasa memiliki tempat kerja	80,24	168,289	,521	,898
petugas tb yang memiliki ikatan emosional dengan tempat kerja	80,05	171,848	,311	,901
ketersediaan logistik untuk program tb	80,22	166,826	,529	,898
pimpinan membantu masalah petugas tb	79,98	163,174	,858	,894
masalah organisasi merupakan masalah petugas tb	80,05	163,448	,720	,895
petugas tb yang punya keinginan untuk pindah	80,37	169,238	,386	,900
petugas tb yang bersedia lembur	80,10	187,640	,471	,899
petugas tb yang memiliki kesamaan nilai dengan tujuan organisasi	79,49	167,106	,606	,897
petugas tb yang merasa bangga dengan pekerjaannya	79,76	164,239	,611	,897
petugas tb yang bersedia diberi tugas tambahan	79,90	175,540	,364	,908

Scale Statistics

13/40923.pdf

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
82,12	177,910	13,338	44

UNIVERSITAS TERBUKA