

**PENGARUH KOMPETENSI DAN SELF-LEADERSHIP TERHADAP KINERJA PETUGAS PROGRAM
PENGENDALIAN TUBERKULOSIS (P2TB) PUSKESMAS DI KABUPATEN JEMBER**

*INFLUENCE OF COMPETENCE AND SELF-LEADERSHIP ON THE PERFORMANCE OF TUBERCULOSIS
CONTROL PROGRAM OFFICER IN JEMBER HEALTH CENTERS*

Dinta Rahmawaty, Thinni Nurul Rochmah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

E-mail: dinta.rahmawaty@yahoo.co.id

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) was the most prevalent disease in Public Health Center in Jember District during 2011-2013. However, both Case Detection Rate (CDR) coverage and number of Public Health Centers that meet the CDR target was decreased. This study aimed to analyze the influence of competence and self-leadership on the performance of the Tuberculosis Control Program officer or called P2TB officer in Jember Health Centers. This study was an observational analytic and cross sectional design. Research conducted by interview and observation supported to 44 P2TB officers and Public Health Center's heads who were determined by simple random sampling method. The independent variables are competence and self-leadership while the dependent variable is performance. Based on the results, it was known that competence ($p= 0,000$; $\beta= 0,582$) and self-leadership ($p= 0,000$; $\beta= 0,415$) significantly influence the performance of P2TB officers. Most influential variable is the competence of the value of $\beta= 0,582$. This suggests that P2TB Officer should pay more attention to increase competence and self-leadership, such as for self-observation and self-reward. Head of Public Health Center should assist P2TB Officer by monitoring and evaluating them. Jember District Health Office should maximize validation activity as a medium to improve their knowledge and skills.

Keywords: *competence, performance, self-leadership, Tuberculosis Control Program*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang tergolong infeksi saluran nafas atas dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB menjadi jenis penyakit terbanyak yang ditemukan di Puskesmas Kabupaten Jember selama tahun 2011-2013 berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Program pengendalian TB saat ini menjadi salah satu program yang diprioritaskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Dalam perjalanannya, masih banyak puskesmas yang mengalami kesulitan dalam meningkatkan angka penemuan kasus yang disebut *Case Detection Rate* (CDR) TB.

Pencapaian CDR <100% menggambarkan bahwa di suatu daerah masih terdapat banyak penderita TB yang tidak terdeteksi sehingga akan berpengaruh terhadap kesuksesan pemberantasan

TB. Hal ini dikarenakan penderita TB yang tidak terdeteksi tentu tidak terjangkau pengobatan oleh puskesmas sehingga sangat mungkin untuk menularkan penyakitnya kepada orang lain. Cakupan CDR TB Kabupaten Jember dalam tiga tahun terakhir ini menunjukkan penurunan. Pada tahun 2011 cakupan CDR mencapai 90,60%, tetapi menurun di bawah target 85% pada tahun 2012 menjadi 81,35% dan terus menurun menuju angka 78,5% di tahun 2013 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Selain itu, terdapat penurunan jumlah puskesmas yang mencapai target CDR. Pada tahun 2011, terdapat 21 Puskesmas yang memenuhi target CDR. Namun, pada tahun 2012 dan 2013 terjadi penurunan jumlah puskesmas yang memenuhi target CDR, yaitu hanya terdapat 16 puskesmas dari 49 puskesmas di Kabupaten

Jember (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Penurunan yang ditunjukkan data mengenai pencapaian cakupan CDR di Kabupaten Jember dan penurunan jumlah Puskesmas yang memenuhi target CDR menunjukkan adanya penurunan kinerja di sebagian besar Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember dalam hal penemuan kasus TB BTA positif. Penurunan kinerja ini dapat disebabkan beberapa hal, seperti kurangnya kompetensi dan *Self-leadership* Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember. Penelitian oleh Sutrisno (2010) menunjukkan kinerja Petugas P2TB Kabupaten Jember cenderung rendah. Selain itu, terdapat pula variabel dominan yang mempengaruhi kinerja petugas TB, yaitu pengetahuan, motivasi dan usia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor kompetensi dan *self-leadership* terhadap kinerja petugas P2TB puskesmas di Kabupaten Jember.

PUSTAKA

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh suatu bakteri tahan asam, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. 80% penyakit TB merupakan kasus TB paru dan 20% lainnya merupakan TB ekstrapulmonar. Sepertiga penduduk dunia diperkirakan pernah terkena infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Djojodibroto, 2009). Paparan singkat TB tidak selalu mengakibatkan infeksi. Umumnya, seseorang terinfeksi TB apabila memiliki kontak berulang dengan penderita yang belum terdeteksi sebagai penderita TB (Asih & Effendy, 2004). Infeksi disebabkan oleh masuknya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di udara yang

terbawa melalui droplet ke dalam alveolus paru dan tertelan oleh alveolar makrofag (Orme, 2014).

Dalam menanggulangi penyebaran penyakit TB, Indonesia menerapkan strategi DOTS seperti yang dianjurkan oleh WHO. Strategi ini sangat efisien dan efektif dengan memaksimalkan fungsi pelayanan kesehatan dasar. Strategi DOTS dapat menghemat biaya program TB sampai dengan US\$ 55 selama 20 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB), komitmen politis, pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB, jaminan ketersediaan OAT bermutu dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik serta kinerja program secara keseluruhan merupakan lima komponen kunci strategi DOTS.

Angka penemuan kasus TB atau yang lebih dikenal dengan *Case Detection Rate* (CDR) menggambarkan cakupan penemuan pasien baru TB BTA (+) pada suatu wilayah. CDR didapatkan dari persentase jumlah penderita baru TB BTA (+) yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA (+) yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah. Secara lebih jelas, perbandingan ini akan ditunjukkan pada rumus berikut:

$$\text{CDR} = \frac{\text{Jumlah pasien baru TB BTA Positif}}{\text{Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA Positif}} \times 100\%$$

Unjuk kerja merupakan hasil kerja yang dihasilkan oleh pegawai atau perilaku nyata yang ditampilkan sesuai dengan perannya dalam

organisasi (Hariandja & Hardiwati, 2007). Menurut Gibson *et al.* (2012), kinerja dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor individu. Faktor lingkungan yang dimaksud dapat berupa faktor organisasi dan faktor lingkungan lain. Faktor individu dibagi lagi berdasarkan faktor individu dan faktor psikologis.

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) merupakan suatu kegiatan evaluasi individu dalam organisasi untuk mencapai keputusan mengenai sumber daya secara obyektif (Robbins & Coulter, 1999). Dengan adanya evaluasi, maka dapat ditentukan apakah individu telah berkinerja baik atau buruk sehingga dapat diketahui langkah yang akan dilakukan organisasi dalam meningkatkan produktivitas.

Kompetensi dapat didefinisikan sebagai masukan kinerja seseorang yang akan mempengaruhi seseorang dalam bekerja melalui perilaku kerjanya serta hasil pekerjaannya. Kompetensi mencakup pengetahuan terhadap pekerjaan, ketrampilan dan kemampuan. Ruang lingkup kompetensi juga bisa dijelaskan dalam dua istilah, yaitu *hard skill* yang bersifat teknis dan dapat lebih mudah dipelajari serta *soft skill* atau *soft competencies* yang sifatnya lebih penting akan tetapi cukup sulit untuk digali. (Shields, 2007).

Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan Kehn (2012) menyebutkan bahwa manajer dengan hasil evaluasi kinerja tertinggi diperoleh manajer yang kompeten dan disukai karyawan, kemudian diikuti oleh manajer yang kompeten namun tidak disukai karyawan, lalu di peringkat ketiga terdapat manajer yang tidak kompeten namun disukai karyawan dan hasil evaluasi kinerja terburuk

diperoleh manajer yang tidak kompeten dan tidak disukai karyawan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kompetensi merupakan hal yang sangat mempengaruhi kinerja.

Hasil penelitian yang lain oleh Sulistiawan (2013), ditunjukkan bahwa kompetensi merupakan variabel dominan yang mempengaruhi kinerja Petugas TB Paru di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Binjai. Artinya, apabila terjadi peningkatan kompetensi dalam hal ini mencakup peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik maka kinerja Petugas P2TB juga akan meningkat.

Self-leadership merupakan suatu usaha mempengaruhi diri sendiri untuk dapat mengerahkan diri lebih agar dapat bekerja dengan lebih baik (Manz & Sims, 2011). Manz dan Neck (2004) menjelaskan enam aspek dalam *self-leadership*. Aspek pertama adalah *self-observation*, yaitu mengontrol sendiri kemajuan pekerjaan dan memiliki kesadaran terhadap kinerja. Aspek kedua adalah *self-goal-setting*, yaitu mengatur sendiri tujuan spesifik setiap tugas. Aspek ketiga adalah *self-cue-modification*, yaitu menggunakan alat bantu, seperti membuat jadwal atau agenda untuk mengingatkan berbagai tugas yang penting. Aspek keempat adalah *self-reward*, yaitu mempengaruhi diri untuk bekerja lebih baik dengan memberikan hadiah atau penghargaan bagi diri sendiri baik secara fisik maupun mental. Aspek kelima adalah *self-punishment*, yaitu memperbaiki perilaku yang salah atau buruk melalui perasaan bersalah ketika gagal melakukan pekerjaan dengan baik serta. Aspek keenam adalah *self-rehearsal*, yaitu berusaha menghindari kesalahan saat bekerja sehingga

melakukan latihan atau mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk bekerja.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua petugas P2TB di seluruh Puskesmas Kabupaten Jember, yaitu 49 petugas. Responden penelitian adalah 44 petugas P2TB beserta kepala Puskesmas yang ditentukan dengan metode *simple random sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari–Juni 2014 dengan waktu pengambilan data di lapangan pada bulan Mei–Juni 2014. Analisis data

dilakukan dengan bantuan program statistik pada komputer menggunakan uji regresi linier berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember

Kompetensi petugas P2TB yang dinilai meliputi tingkat pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan, partisipasi dalam pelatihan dan sikap kerja petugas P2TB Puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, apabila total nilai kompetensi dan kinerja dikategorikan menjadi tingkat rendah, sedang dan tinggi serta dilakukan tabulasi silang, maka hasilnya dapat terlihat seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1 Persentase Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember berdasarkan Tingkat Kompetensi Rendah, Sedang dan Tinggi

Kompetensi	Kinerja Petugas			
	Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Rendah	0%	0%	0%	0%
Sedang	0%	9,1%	0%	9,1%
Tinggi	0%	43,2%	47,7%	90,9%
Total	0%	52,3%	47,7%	100%

Hasil uji regresi: (p)= 0,00; Beta (β)= 0,582

*Uji regresi ini menggunakan $\alpha= 0,05$

Berdasarkan hasil dalam Tabel 1 tersebut, maka dapat diketahui bahwa kompetensi Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember relatif tinggi. Selain itu terlihat kecenderungan bahwa petugas dengan kompetensi yang semakin tinggi, maka kinerjanya juga akan semakin tinggi. Persentase petugas P2TB yang memiliki kompetensi tinggi dan berkinerja tinggi lebih banyak daripada petugas P2TB yang memiliki kompetensi sedang. Bahkan, semua petugas P2TB dengan kinerja tinggi memiliki kompetensi yang tinggi pula.

Menurut Shields (2007), ruang lingkup kompetensi adalah *hard skill* dan *soft skill*. *Hard skill* terkait dengan persyaratan teknis atau administratif

yang menjadi inti organisasi dan *soft skill* adalah ketrampilan yang mengarah pada perilaku (Rao, 2010). *Hard skill* Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember sudah cukup baik. Dalam penelitian ini, *hard skill* yang dinilai pada petugas adalah tingkat pendidikan.

Selain itu, tingkat kompetensi yang cenderung tinggi ini mungkin disebabkan adanya pelatihan mendukung peningkatan pengetahuan dan ketrampilan (*soft skill*) Petugas P2TB dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan keikutsertaan petugas yang menjadi petugas P2TB dalam pelatihan tersebut serta sikap kerja yang baik dari petugas P2TB itu sendiri.

Hasil uji regresi menunjukkan nilai $(p) = 0,00$ yang berarti kompetensi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember. Variabel independen disebut berpengaruh signifikan apabila memiliki signifikansi $(p) < 0,05$. Kompetensi petugas memiliki besar pengaruh $(\beta) 0,582$ yang berarti variabel ini memberikan pengaruh yang positif sehingga apabila kompetensi Petugas P2TB tinggi, maka kinerjanya juga akan tinggi. Nilai $0,582$ menunjukkan besar pengaruh, yaitu $58,2\%$ kinerja Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember dipengaruhi oleh kompetensi, sedangkan sisanya dipengaruhi faktor lain.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ismail dan Abidin (2010) yang menyatakan bahwa kompetensi karyawan memberikan pengaruh yang signifikan pada kinerja karyawan tersebut. Hasil penelitian juga senada penelitian oleh Sulistiawan (2013), yang menyebutkan bahwa kompetensi merupakan variabel dominan yang mempengaruhi kinerja Petugas TB Paru di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Binjai.

Hasil penelitian yang lain oleh Kehn (2012) menyebutkan bahwa manajer dengan hasil evaluasi kinerja tertinggi diperoleh manajer yang kompeten dan disukai karyawan, kemudian diikuti oleh manajer yang kompeten namun tidak disukai karyawan, lalu di peringkat ketiga terdapat manajer yang tidak kompeten namun disukai karyawan dan hasil evaluasi kinerja terburuk diperoleh manajer yang tidak kompeten dan tidak disukai karyawan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kompetensi merupakan hal yang sangat mempengaruhi kinerja.

Selain itu, juga terdapat teori *Miller's Pyramid* yang mengidentifikasi kinerja sebagai produk dari kompetensi, khususnya pada tenaga kesehatan (Miller, 1990). Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi memang mempengaruhi kinerja. Apabila kompetensi seorang Petugas P2TB mencukupi untuk melaksanakan tugas, baik dari segi *hard skill* maupun *soft skillnya*, maka hal ini akan menjadi modal dalam melaksanakan pekerjaan sehingga kinerja Petugas P2TB tersebut pun menjadi baik.

Untuk meningkatkan kompetensi, petugas dapat berusaha dengan senantiasa memperbaharui informasi atau pengetahuan terkait pengendalian TB serta melakukan *sharing* dengan sesama Petugas P2TB atau Kepala Puskesmas. Program pengendalian TB merupakan kegiatan yang cukup kompleks dan berkaitan dengan berbagai aspek. Oleh karena itu, untuk mencapai kinerja yang tinggi, petugas harus meningkatkan berbagai pengetahuan dan ketrampilan.

Dalam kegiatan penjarangan suspek TB saja, petugas P2TB harus mampu memberikan penyuluhan yang jelas tentang TB kepada masyarakat agar mereka lebih peka apabila ada suspek atau gejala TB dan bersedia melaporkan kasus ke Puskesmas. Selain itu, banyak petugas yang belum memahami betul mengenai efek samping pengobatan TB. Padahal seringkali penderita TB dapat menghentikan pengobatan akibat adanya efek samping tersebut.

Upaya peningkatan kompetensi ini sebaiknya juga didukung oleh kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan memberikan fasilitas pelatihan atau meningkatkan *sharing*

dengan petugas P2TB. Sharing diperlukan untuk membantu petugas untuk menemukan permasalahan dan solusi dalam kegiatan pengendalian TB. Sehingga, Petugas tidak hanya terpaksa dalam pelaksanaan pekerjaan sesuai Standar Prosedur Operasional, tetapi lebih aktif dan kreatif dalam upaya pengendalian TB.

Selain itu, adanya kegiatan validitas yang rutin diadakan di Kabupaten Jember sebaiknya lebih dimaksimalkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Petugas P2TB, seperti dengan *review* materi terkait pengendalian TB maupun pelatihan kecil, misalnya untuk penyuluhan atau sharing bagaimana menyusun target pekerjaan.

Tabel 2 Persentase Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember berdasarkan Tingkat *Self-Leadership* Rendah, Sedang dan Tinggi

<i>Self-Leadership</i>	Kinerja Petugas			
	Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Rendah	0%	0%	0%	0%
Sedang	0%	20,5%	2,2%	22,7%
Tinggi	0%	31,8%	45,5%	77,3%
Total	0%	52,3%	47,7%	100%

Hasil uji regresi: (p)= 0,00; Beta (β)= 0,415

*Uji regresi ini menggunakan α = 0,05

Berdasarkan Tabel 2 di atas, maka dapat diketahui bahwa tingkat *self-leadership* Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember relatif tinggi. Dalam Tabel 2 tersebut terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi *self-leadership*, maka akan semakin tinggi pula kinerjanya. Persentase petugas P2TB yang memiliki *self-leadership* tinggi dan berkinerja tinggi lebih banyak daripada petugas P2TB yang memiliki *self-leadership* sedang. Selain itu, persentase petugas P2TB yang memiliki *self-leadership* tinggi pun

Pengaruh *Self-Leadership* terhadap Kinerja Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember

Self-Leadership adalah kemampuan petugas untuk memimpin diri sendiri yang ditunjukkan dengan adanya *self-observation*, *self-goal-setting*, *self cue-modification*, *self-reward*, *self-punishment*, dan *self rehearsal*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, apabila total nilai *self-leadership* dan kinerja dikategorikan menjadi tingkat rendah, sedang dan tinggi serta dilakukan tabulasi silang, maka hasilnya dapat terlihat seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2 berikut ini.

cenderung berkinerja tinggi daripada berkinerja sedang.

Charles C. Manz dan Neck (2004) menjelaskan enam aspek dalam *self_leadership*. Dalam penelitian ini, diketahui responden menerapkan *self-observation* dengan cara memeriksa ulang hasil pekerjaan dan menyadari kemampuan diri. Responden menerapkan *self-goal-setting* dengan cara memiliki target dalam menyelesaikan pekerjaan. Selanjutnya, penerapan *self-cue-modification* adalah dengan cara membuat pengingat jadwal kegiatan, *self-reward* dengan cara

menyediakan waktu rekreasi atau relaksasi setelah mengerjakan tugas yang berat, *self-punishment* dengan cara memperbaiki kesalahan serta *self-rehearsal* dengan cara mempersiapkan peralatan dalam bekerja.

Nilai yang cenderung sedang dan tinggi pada variabel ini menunjukkan bahwa Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember telah melaksanakan komponen dalam *self-leadership* dengan baik, walaupun 22,8% responden masih berada dalam kategori sedang. Hal ini disebabkan ada beberapa komponen *self-leadership* yang belum dilakukan, seperti mengenai *self-reward* yang masih jarang diperhatikan oleh Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember.

Berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui bahwa *self-leadership* mempengaruhi kinerja Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember secara signifikan. Selanjutnya, *self-leadership* berpengaruh signifikan terhadap kinerja dengan besar pengaruh (β) 0,415. Hal ini memberikan makna bahwa 41,5% kinerja petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember dipengaruhi oleh *self-leadership*, sedangkan 58,5% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain termasuk pula kompetensi dan variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Menurut Manz dan Sims (2011), strategi *self-leadership* yang diterapkan dalam bekerja dapat meningkatkan kinerja, bahkan untuk pekerjaan yang sulit dan tidak menyenangkan. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Rahayu (2013) yang menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas di Kabupaten Jember dipengaruhi oleh tingkat *Self-Leadership* Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas

dengan kepemimpinan diri yang rendah cenderung memiliki kinerja rendah dan sebaliknya.

Hal ini menunjukkan bahwa *self-leadership* yang terdiri dari unsur *self-observation*, *self-goal-setting*, *self cue-modification*, *self-reward*, *self-punishment*, dan *self rehearsal (practice)* dapat memicu kinerja Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember. Meskipun petugas merasa pekerjaan yang dilakukan kurang menyenangkan atau dirasakan memiliki resiko tinggi, namun apabila petugas secara seimbang melaksanakan berbagai unsur dalam *self-leadership* tersebut, maka hasil kerjanya akan tetap baik.

Berbagai cara dapat dilakukan untuk meningkatkan *self-leadership* petugas P2TB Puskesmas dengan memperhatikan komponen yang telah disebutkan dalam teori. Sebagai contoh, untuk meningkatkan *self-observation*, maka petugas sebaiknya selalu memeriksa kembali pekerjaan, seperti kelengkapan pengisian formulir dalam pencatatan TB. Selain itu, *self-goal-setting* juga diperlukan dan dapat dilakukan bersama dengan *self-cue-modification* seperti dengan menetapkan target menyelesaikan setiap pekerjaan karena selama ini sebagian besar petugas hanya mengikuti target pengumpulan laporan triwulan yang memang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Hanya ada beberapa petugas yang memiliki *timeline* dan target sendiri dalam pekerjaan.

Self-reward juga belum diperhatikan oleh petugas P2TB. Padahal memberikan penghargaan bagi diri sendiri dalam pekerjaan juga cukup penting untuk menghilangkan kejenuhan dan memacu semangat saat akan bekerja kembali. *Self-reward*

dapat berupa barang maupun istirahat atau rekreasi sesuai yang ditentukan sendiri. Sedangkan, untuk *self-punishment* dan *self-rehearsal* sudah cukup diperhatikan oleh petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh kompetensi dan *self-leadership* terhadap kinerja Petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa petugas P2TB di Kabupaten Jember memiliki tingkat kompetensi dan *self-leadership* yang relatif tinggi. Selain itu, faktor kompetensi dan *self-leadership* berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas P2TB Puskesmas di Kabupaten Jember, namun faktor yang lebih memberikan pengaruh adalah kompetensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, N.G.Y. & Effendy, C., 2004. *Keperawatan Medikal Bedah: Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian TB*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2011*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2012*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Djojodibroto, D., 2009. *Respirologi: Respiratory Medicine*. Jakarta: EGC.
- Gibson, J.L., James H. Donnelly, J., Ivancevich, J.M. & Konopaske, R., 2012. *Organizations*. New York: McGraw-Hill.
- Hariandja, M.T.E. & Hardiwati, Y., 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*. Jakarta: PT Grasindo.
- Ismail, R. & Abidin, S.Z., 2010. Impact of Workers Competence on Their Performance in the Malaysian Private Service Sector. *Business and Economic Horizons*, 2(2), pp.25-36.
- Kehn, C., 2012. The Effect of Competence, Likeability, and Sex on Performance Evaluations of Managers. *Tesis*. San Jose: San Jose State University.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, dapat ditentukan beberapa saran. Petugas P2TB sebaiknya meningkatkan kinerja individu, dengan meningkatkan *self-leadership* dan kompetensi. Selanjutnya, kepala Puskesmas juga sebaiknya memacu Petugas P2TB untuk bekerja lebih baik serta melakukan monitoring dan evaluasi. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebaiknya juga dapat memberikan kesempatan yang lebih kepada Petugas P2TB untuk dapat mengikuti pelatihan untuk P2TB. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini secara lebih luas atau lebih mendalam untuk memperkaya kajian penelitian, khususnya dalam bidang pengembangan sumber daya manusia dan Program Pengendalian Tuberkulosis.

- Kementrian Kesehatan RI, 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)*.
- Kuntoro, 2011. *Metode Statistik*. Surabaya: Pustaka Melati.
- Manz, C.C. & Neck, C.P., 2004. *Mastering self-leadership: Empowering Yourself for Personal Excellence*. Edisi kedua. New York: Prentice Hall.
- Manz, C.C. & Sims, H.P., 2011. *The New Superleadership: Leading Others to Lead Themselves*. California: Berrett-Koehler Publications.
- Miller, G.E., 1990. The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. *Journal of the Association of American Medical Colleges*, 65(9), pp.S63-67.
- Orme, I.M., 2014. A New Unifying Theory of The Pathogenesis of Tuberculosis. *Elsevier*, 94(1), pp.8-14.
- Prussia, G.E., Anderson, J.S. & Manz, C.C., 1998. Self-leadership and performance outcomes: The mediating influence of self-efficacy. *Journal of Organizational Behavior*, 19, pp.523-38.
- Rahayu, E.S.E., 2013. Analisis Pengaruh Pengembangan Kepemimpinan Diri (Self-Leadership Development) Kepala Puskesmas terhadap Kinerja Puskesmas. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Rao, M.S., 2010. *Soft Skills: Enhancing Employability : Connecting Campus with Corporate*. New Delhi: I. K. International Publishing House Pvt. Ltd.

- Robbins, S.P. & Coulter, M., 1999. *Management*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Shields, J., 2007. *Managing Employee Performance and Reward: Concepts, Practices, Strategies*. Port Melbourne: Cambridge University Press.
- Sulistiawan, B., 2013. Pengaruh Koordinasi dan Kompetensi Pengelola Program terhadap Kinerja Pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Binjai Tahun 2013. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sutrisno, 2010. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Tuberkulosis Puskesmas di Kabupaten Jember. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- World Health Organization, 2013. *World Health Statistics. Laporan Tahunan*. Geneva: WHO Press.