



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PENCAPAIAN PETUGAS TERHADAP
CASE DETECTION RATE (CDR) PADA PROGRAM
TB PARU DI KABUPATEN REMBANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Dewi Ratnasari

NIM 6411410088

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**

2015



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PENCAPAIAN PETUGAS TERHADAP
CASE DETECTION RATE (CDR) PADA PROGRAM
TB PARU DI KABUPATEN REMBANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Dewi Ratnasari

NIM 6411410088

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2015**

ABSTRAK

Dewi Ratnasari

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

XIV + 165 halaman + 22 tabel + 3 gambar + 19 lampiran

Permasalahan dalam penelitian ini adalah Kabupaten Rembang mempunyai angka penemuan kasus tuberkulosis paru BTA positif (CDR TB) di bawah target nasional yang telah ditetapkan. Tanpa penemuan kasus dan pengobatan maka program pemberantasan tuberkulosis paru tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan tuberkulosis paru BTA (+) oleh petugas sangat menentukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.

Metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study* untuk penelitian kuantitatif dan metode deskriptif kualitatif untuk penelitian kualitatif. Sampel berjumlah 32 orang. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang adalah pengetahuan petugas ($p = 0,008$), pelatihan petugas ($p = 0,021$), tugas rangkap petugas ($p = 0,002$), penjarangan suspek TB secara aktif ($p = 0,002$), dan sikap petugas ($p = 0,021$). Sementara itu tidak ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan ($p = 0,637$), masa kerja ($p = 0,253$), dan motivasi ($p = 1,000$).

Saran yang diberikan adalah memperkuat kegiatan penjarangan suspek TB secara aktif serta bisa membentuk kader khusus TB di Kabupaten Rembang.

Kata Kunci : *Case Detection Rate* (CDR), TB (tuberkulosis).

Kepustakaan : 38 (2001-2014)

ABSTRACT

Dewi Ratnasari

Factors Related to the Officer's Achievement Towards Case Detection Rate (CDR) on Tuberculosis Program in Rembang District,

XIV+ 165 pages + 22 tables + 3 pictures + 19 attachments

The main problem of this research that Rembang's Case Detection Rate of TB is under the national target. Without the case detection and medicinal treatment, the TB program can not be succesful, so it needs the detection of tuberculosis BTA (+) by some officers.

This research using analytic observational with cross sectional approach for quantitative research and descriptive qualitative for qualitative research. The sample of this research were 32 officers. The data was analyzed by using chi square test.

The result showed that factors related to the officer's achievement towards Case Detection Rate (CDR) on tuberculosis program in Rembang district were officers' knowledge ($p = 0,008$), training ($p = 0,002$), double duty of officers ($p = 0,002$), TB suspect screening actively ($p = 0,002$) and attitude ($p = 0,021$). Meanwhile, there were no relation between educational grade ($p = 0,637$), term of work ($p = 0,253$), and motivation ($p = 1,000$).

Suggestion for this research are would better to streghten the TB suspect screening actively and to form special cadres for tuberculosis program in Rembang district.

Keywords : Case Detection Rate (CDR), TB (tuberculosis).

Literatures : 38 (2001-2014)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Dewi Ratnasari, NIM: 6411410088, dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang”**

Pada hari : Rabu


Tanggal : 18 Maret 2015

Panitia Ujian



Dr. H. Harry Pramono, M.Si
NIP. 19591019 198503 1 001


Sekretaris,


Sofwan Indarjo, S.KM., M.Kes
NIP. 19760719 200812 1 002

Dosen Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji


1. dr. Mahalul Azam, M.Kes
NIP.19751119 200112 1 001

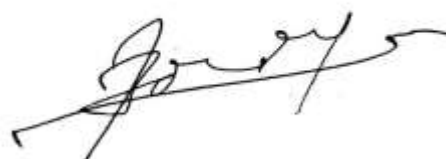
06-04-2015

Anggota Penguji


2. Mardiana, S.KM., M.Si
NIP.19800420 200501 2 003

02-04-2015

Anggota Penguji


3. Irwan Budiono, S.KM., M.Kes
NIP.19751217 200501 1 003

06-04-2015

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Maret 2015

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and strokes, positioned above the name 'Penyusun'.

Penyusun

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

1. *“Jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu”* .(Q.S Al Baqoroh : 153)
2. *“Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya”* (Q.S An-Najm : 39)
3. There is scarcely any passion without struggle. (Albert Camus).

Persembahan

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibu tercinta
2. Kakak-kakakku tersayang
3. Sahabat-sahabatku
4. Almamaterku, UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penyelesaian penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Dr. H. Harry Pramono, M.Si., atas persetujuan izin penelitian.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Tri Rustiadi, M.Kes., atas izin penelitian yang telah diberikan.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitian.
4. Dosen Pembimbing, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., yang telah membimbing, memberi arahan, dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi.
5. Dosen Penguji I, Bapak dr. Mahalul Azam, M.Kes., atas saran dan masukannya dalam perbaikan skripsi ini.

6. Dosen Penguji II, Ibu Mardiana, S.KM., M.Si., yang telah memberikan masukan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
8. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat, Bapak Kartono, S.H., atas ijin penelitian.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, dr. Ali Sofi, M.Kes atas ijin penelitian yang telah diberikan.
10. Pemegang Program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, Sucipto, S.KM yang telah membantu dalam penelitian ini.
11. Ayahanda Drs. Agus Ibronsik dan Bundaku Siti Munzabra'af, S.Pd. terima kasih atas do'a, motivasi, semangat dan segala yang telah diberikan untuk ananda yang tiada pernah henti. Kakakku Dian Rahmawati, S.P dan Bagus Satyoaji S.STP, M.Si., yang telah memberikan dorongan dan semangat.
12. Sahabatku, (Bagas, Febri, Mala, Ratih, Endang, Yani, Aditya Bayu, Hilyana) atas bantuan, kerjasama dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Maret 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Keaslian Penelitian	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Landasan Teori	16
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru	16
2.1.2 Diagnosis TB Paru	18

2.1.3 Penemuan Pasien TB Paru	20
2.1.4 Pengobatan TB Paru	22
2.1.5 Program Penanggulangan TB	24
2.1.6 Kegiatan Program Penanggulangan TB.....	25
2.1.7 Pengembangan Sumber Daya Manusia Program TB	26
2.1.8 Indikator Program TB Paru.....	30
2.1.9 PUSKESMAS.....	31
2.1.10Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Petugas terhadap <i>Case Detection Rate</i> (CDR) TB Paru	35
2.2 Kerangka Teori	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Kerangka Konsep	44
3.2 Variabel Penelitian	45
3.3 Hipotesis Penelitian.....	45
3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	46
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	49
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	50
3.7 Sumber Data Penelitian.....	51
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	52
3.9 Prosedur Penelitian.....	55
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	56
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	58
4.1 Gambaran Umum	58
4.2 Hasil Penelitian	60

BAB V PEMBAHASAN	87
5.1 Penelitian Kuantitatif Kualitatif	87
5.2 Keterbatasan Penelitian	100
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	101
6.1 Simpulan.....	101
6.2 Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN.....	108

DAFTAR TABEL

Tabel

1.1	Keaslian Penelitian	11
2.1	Jenis, Sifat dan Dosis OAT.....	23
3.1	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	46
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	60
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	60
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan.....	61
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tugas Rangkap.....	61
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja	62
4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Penjaringan Suspek TB	62
4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi.....	63
4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap.....	63
4.9	Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pencapaian CDR	64
4.10	.Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pencapaian CDR	65
4.11	Hubungan Antara Pelatihan dengan Pencapaian CDR.....	66
4.12	Hubungan Antara Tugas Rangkap dengan Pencapaian CDR.....	67
4.13	Hubungan Antara Masa Kerja dengan Pencapaian CDR	68
4.14	Hubungan Antara Penjaringan Suspek TB dengan Pencapaian CDR	69
4.15	Hubungan Antara Motivasi dengan Pencapaian CDR.....	71
4.16	Hubungan Antara Sikap dengan Pencapaian CDR.....	72
4.17	Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat.....	73
4.18	Karakteristik Informan Utama.....	73
4.19	Karakteristik Informan Triangulasi	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar

2.1	Alur Diagnosis TB Paru	19
2.2	Kerangka Teori	43
3.1	Kerangka Konsep.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Dosen Pembimbing	109
Lampiran 2. Surat dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (<i>Ethical Clearance</i>).....	110
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian ke Kesbangpolinmas Kabupaten	
Rembang	111
Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten	
Rembang	112
Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas Kabupaten	
Rembang.....	113
Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten	
Rembang	114
Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	115
Lampiran 8. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek	116
Lampiran 9. Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian	118
Lampiran 10. Instrumen Penelitian (Kuesioner)	119
Lampiran 11. Pedoman Wawancara Petugas	125
Lampiran 12. Pedoman Wawancara Kepala Puskesmas	127
Lampiran 13. Pedoman Wawancara Pemegang Program TB DKK	129
Lampiran 14. Data Hasil Penelitian	131
Lampiran 15 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	132
Lampiran 16. Output SPSS Analisis Univariat	136
Lampiran 17. Output SPSS Analisis Bivariat	139
Lampiran 18. Wawancara Mendalam	147
Lampiran 19. Dokumentasi Penelitian	163

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar bakteri TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien TB BTA (Basil Tahan Asam) positif. TB paru dinyatakan pada responden berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto toraks atau keduanya (Depkes RI, 2008: 5).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2009 terdapat 9,7 juta kasus baru TB di seluruh dunia. Tahun 2010 ditemukan 8,8 juta kasus baru TB dan 1,1 juta kematian penduduk dunia diakibatkan oleh TB (WHO, 2011). Tahun 2011 diperkirakan 8,7 juta kasus baru TB (13% ko-infeksi HIV) dan 1,4 juta orang meninggal. (WHO, 2012). Tahun 2012 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB dan 1,3 juta orang meninggal akibat penyakit TB tersebut (termasuk 320.000 kematian dengan HIV positif) (WHO, 2013). Data diatas menunjukkan dari tahun 2009 hingga tahun 2013 mengalami penurunan temuan jumlah kasus baru TB. Meskipun menunjukkan penurunan jumlah kasus baru akan tetapi masih menjadi permasalahan di dunia.

CDR yaitu proporsi jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru TB BTA positif yang diperkirakan dalam satu wilayah tersebut. Target program Nasional dalam tercapainya penemuan pasien baru TB BTA positif minimal adalah 70%. Penyakit TB ini sebagai salah

satu penyakit yang menjadi target untuk diturunkan selain malaria dan HIV/AIDS dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Program penanggulangan TB saat ini yang dilakukan dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Strategy*) yang telah direkomendasikan oleh WHO. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian dapat menurunkan insidens TB di masyarakat (Depkes RI, 2008).

CDR TB paru dunia pada tahun 2012 sebesar 66%. Dalam hal ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2011, yaitu 70%. Pada tahun 2012, terdapat 8,6 juta orang mengalami TB paru dan 1,3 juta diantaranya mengalami kematian. Lebih dari 95% kematian akibat TB paru terjadi di negara berkembang. Indonesia masih menjadi negara keempat terbesar yang mengalami kasus insiden TB tertinggi di tahun 2012 yaitu 0,4 sampai 0,5 juta (WHO, 2013).

Program penanggulangan TB secara Nasional memiliki dua indikator, yaitu angka penemuan pasien baru TB BTA positif (*Case Detection Rate = CDR*) dan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate = SR*). Disamping itu terdapat beberapa indikator proses untuk mencapai indikator nasional tersebut yang meliputi angka penjarangan suspek, proporsi pasien TB paru BTA positif diantara suspek yang diperiksa dahaknya, proporsi pasien TB paru BTA positif diantara seluruh pasien TB paru, proporsi TB anak di antara seluruh pasien, angka notifikasi kasus (CNR), angka konversi, angka kesembuhan, dan angka kesalahan laboratorium (Depkes RI, 2008).

Tahun 2008 sampai tahun 2011 angka CDR di Indonesia selalu naik dan sudah mencapai target nasional. CDR tahun 2008 yaitu 72,8%, tahun 2009 73,1%, tahun 2010 78,3%, dan tahun 2011 83,5%. CDR TB paru tahun 2012 mengalami sedikit penurunan dibandingkan dengan tahun 2011, yaitu 82,4%. Jumlah kasus BTA positif yang ditemukan pada tahun 2012 sebanyak 202.301 kasus. Jumlah tersebut sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan kasus BTA positif yang ditemukan tahun 2011 yaitu sebesar 197.797 kasus. Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki CDR rendah dan kurang dari target nasional (Kemenkes RI, 2012).

Selama kurun waktu lima tahun terakhir ini CDR TB Provinsi Jateng belum bisa mencapai target nasional. Pada tahun 2008 yaitu hanya sebesar 47,97%. Untuk tahun berikutnya menunjukkan adanya peningkatan CDR TB yaitu pada tahun 2009 mencapai 48,15%, tahun 2010 sebesar 55,38%, dan pada tahun tahun 2011 mencapai 59,52%. Namun, tahun 2012 menunjukkan adanya penurunan angka CDR TB di Provinsi Jateng dari tahun 2011 yaitu dari 59,52% menjadi 58,45% (Dinkes Prov. Jateng, 2012). Pada tahun 2013, CDR TB meningkat yaitu 58,46% (Dinkes Prov Jateng, 2013). Di Jawa Tengah, kabupaten dengan CDR selama lima tahun terakhir terus meningkat, akan tetapi masih di bawah target nasional adalah Kabupaten Rembang (Dinkes Kabupaten Rembang).

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang terdiri dari 16 puskesmas. Penemuan penderita TB paru BTA positif pada tahun 2013 sebanyak 389 orang (59,68%), mengalami peningkatan 32 kasus bila dibandingkan dengan tahun 2012 (50%). CDR TB paru di Kabupaten Rembang dari tahun ke tahun juga

mengalami peningkatan, yaitu tahun 2009 sebesar 40%, tahun 2010 sebesar 43%, tahun 2011 sebesar 48%, tahun 2012 sebesar 50%, dan tahun 2013 sebesar 59,98%. Tren peningkatan setiap tahunnya sekitar 3%-8%. Pada tahun 2013 di kabupaten Rembang terdapat 2 puskesmas yang sudah mencapai target nasional 70% yaitu Puskesmas Lasem (93%) dan Puskesmas Kragan II (76%). Pada tahun 2014 mengalami kenaikan CDR menjadi 65%, akan tetapi masih dibawah target nasional, dan hanya 5 dari 16 puskesmas yang sudah mencapai target. Puskesmas yang sudah mencapai target antara lain Puskesmas Rembang 2 (94%), Puskesmas Kaliori (82%), Puskesmas Sumber (79%), Puskesmas Lasem (82%), dan Puskesmas Kragan 1 (76%). (Laporan P2TB Dinkes Kabupaten Rembang).

Dari hasil observasi dan wawancara awal yang dilakukan di 3 Puskesmas (3 petugas program TB) Kabupaten Rembang, menyampaikan bahwa kinerja petugas pengelola program tuberkulosis paru belum maksimal. Permasalahan lain yang berhubungan dengan penemuan kasus oleh petugas kesehatan di Puskesmas adalah adanya tugas rangkap dan mutasi pegawai di lingkungan di bagian P2 Puskesmas. Dengan kondisi merangkap pekerjaan, dengan kata lain harus bertanggungjawab terhadap tugas yang lain, para petugas Puskesmas merasa memiliki beban kerja yang cukup berat dan petugas pemegang program juga mengatakan bahwa terdapat penderita tuberkulosis paru yang menolak, petugas harus mengunjungi rumahnya dengan menggunakan sarana transportasi sendiri. Selain itu apabila pasien tidak patuh minum obat, relaps, atau *drop out*, juga menambah beban kerja para petugas TB. Kurangnya motivasi juga sangat mempengaruhi dalam kinerja petugas TB. Tanpa penemuan suspek maka program

pemberantasan tuberkulosis paru, dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan suspek tuberkulosis paru sangat menentukan keberhasilan program. Proses ini akan berhasil apabila terpenuhinya sarana prasarana serta pengetahuan dan sikap petugas yang baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yayun M (2006) menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program TB Paru terhadap penemuan kasus baru BTA (+) adalah pengetahuan pelatihan, beban kerja, persepsi terhadap kepemimpinan, persepsi terhadap sarana, sikap. Dalam penelitian ini, penemuan kasus masih rendah dan perlu peningkatan lagi tentang pembinaan petugas TB paru dan penggerakan kader kesehatan serta adanya pembagian tugas yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsinya. Penelitian Bagoes W, dkk menyatakan terdapat hubungan signifikan karakteristik pendidikan, karakteristik masa kerja, tingkat pelatihan, pengetahuan responden, sikap responden, dan supervisi wasor dengan penemuan suspek tuberkulosis paru.

Permasalahan TB masih menjadi masalah yang membutuhkan perhatian dari pemerintah dan belum tercapainya angka CDR yang sesuai target. Oleh sebab itu, berdasarkan data di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan, pendidikan, pelatihan, tugas rangkap, masa kerja, motivasi, sikap, dan penjarangan suspek TB paru secara aktif dalam *Case Detection Rate* (CDR). Peneliti menganggap penting untuk mengkaji lebih lanjut faktor-faktor tersebut karena hasil penelitian sebelumnya sebagian besar mempunyai hubungan terhadap petugas TB dalam penemuan kasus namun ada sebagian variabel yang pada penelitian sebelumnya tidak berhubungan sehingga peneliti ingin mengkaji ulang,

sedangkan variabel yang ditambahkan dalam penelitian ini yaitu penjarangan suspek TB paru karena berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (2008) variabel tersebut termasuk dalam indikator program TB.

Berdasarkan uraian latar belakang yang dikemukakan di atas, maka disimpulkan permasalahan penelitian bahwa Kabupaten Rembang mempunyai angka penemuan kasus tuberkulosis paru BTA positif (CDR TB) dibawah target yang telah ditetapkan, yaitu 70%. Tanpa penemuan kasus dan pengobatan maka program pemberantasan tuberkulosis paru tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan tuberkulosis paru BTA (+) oleh petugas sangat menentukan. Maka dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Angka penemuan kasus / *Case Detection Rate* (CDR) TB paru di Kabupaten Rembang selama 5 tahun terakhir ini mengalami peningkatan, akan tetapi masih dibawah target nasional. Pada tahun 2013, CDR TB paru hanya 59,68%, dan hanya 2 dari 16 puskesmas yang sudah mencapai target, dan pada tahun 2014 hanya 5 puskesmas yang sudah mencapai target. Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam keberhasilan program TB, terutama dalam hal penemuan kasus TB. Tanpa penemuan kasus

maka program pemberantasan TB paru dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

- 1.2.2.1 Apakah pengetahuan berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang?
- 1.2.2.2 Apakah tingkat pendidikan berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang?
- 1.2.2.3 Apakah pelatihan berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang?
- 1.2.2.4 Apakah tugas rangkap berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang?
- 1.2.2.5 Apakah masa kerja berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang?

- 1.2.2.6 Apakah penjarangan suspek TB paru secara aktif berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang?
- 1.2.2.7 Apakah motivasi berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang?
- 1.2.2.8 Apakah sikap berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang.
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang.
- 1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan antara pelatihan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang.

- 1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan antara tugas rangkap dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang.
- 1.3.2.5. Untuk mengetahui hubungan antara masa kerja dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang.
- 1.3.2.6. Untuk mengetahui hubungan antara penjangkaran suspek TB secara aktif dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang.
- 1.3.2.7. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang.
- 1.3.2.8. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Pemegang Program P2TB Dinas Kesehatan Kab. Rembang

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan yang berarti dalam tatalaksana program TB guna meningkatkan penemuan kasus TB di Kabupaten Rembang supaya dapat mencapai target yang diharapkan, terutama dalam CDR TB Paru di Kabupaten Rembang.

1.4.2 Bagi Pemegang Program P2TB Puskesmas di Kab. Rembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi CDR di puskesmas Kabupaten Rembang, sehingga dapat dijadikan referensi dalam pengambilan kebijakan dan perbaikan atau penyempurnaan perencanaan program CDR TB paru di Puskesmas Kab. Rembang

1.4.3 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan masukan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR), serta diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES mengenai faktor yang berhubungan dengan *Case Detection Rate* (CDR).

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) di Kabupaten Rembang, serta dapat mengembangkan ilmu pengetahuan terutama pengetahuan tentang penyakit TB paru yang diperoleh.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian / Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas TB Paru Terhadap Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006/ Yayun Maryun	2006, Kota Tasikmalaya	<i>Observasional</i> dengan analisis kuantitatif	Variabel terikat: Kinerja petugas pelaksana TB Paru BTA (+). Variabel bebas: Pengetahuan, Pelatihan, Beban kerja, Persepsi terhadap supervisi kepemimpinan, Persepsi terhadap imbalan, Persepsi terhadap sarana, Motivasi kerja, dan Sikap	Pengetahuan baik (80,8%), pelatihan baik (57,7%), beban kerja baik (73,1%), persepsi terhadap kepemimpinan baik (73,1%), persepsi terhadap imbalan baik (80,8%), persepsi terhadap sarana, motivasi baik (80,8%), sikap baik (69,2%), kinerja baik (65,4%). Faktor yang berhubungan dengan kinerja Petugas TB Paru Terhadap Penemuan Kasus Baru BTA (+) adalah pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$), pelatihan ($p\text{-value} = 0,024$), beban kerja ($p\text{-value} = 0,000$).

						value = 0,002), persepsi terhadap kepemimpinan (p-value = 0,002), persepsi terhadap sarana (p-value = 0,004), motivasi (p-value=0,393) sikap (p-value = 0,006).
2.	Kinerja Petugas Puskesmas dalam penemuan penderita TB Paru di Puskesmas Kabupaten Wajo/ Asti Pratiwi Duhri, Ida Leida M. Thaha, Ansariadi	2012, Puskesmas Wajo, Sulawesi Selatan	<i>Mixed Methodology</i>	Variabel terikat: Penemuan Penderita TB Paru Variabel bebas: Pengetahuan, Keterampilan, Tingkat Pendidikan, dan Kepuasan Kerja.	Hasil penelitian menunjukkan 47,8% petugas dengan kinerja baik, 43,5% berpengetahuan baik, 47,8% yang terampil, 82,6% berpendidikan tinggi, dan 43,5% yang merasa puas. Analisis bivariat menunjukkan sebesar 50% petugas dengan pengetahuan dan kinerja baik, 45,5% petugas dengan keterampilan dan kinerja baik, 42,1% petugas dengan tingkat pendidikan tinggi dan	

- | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| | | | | | kinerja baik, dan 60% petugas dengan kepuasan dan kinerja baik. |
| 3 | Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora/ Bagoes Widjanarko, Priyadi Nugraha Prabamurti dan Edi Widayat | 2006, Puskesmas se kabupaten Blora, Jawa Tengah | <i>Explanatory Research dengan pendekatan Cross-Sectional</i> | Variabel terikat: Penemuan suspek tuberkulosis paru. Variabel bebas: Karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, pelatihan), pengetahuan, sikap responden, supervisi wasor | Ada hubungan signifikan karakteristik pendidikan, karakteristik masa kerja, tingkat pelatihan, pengetahuan responden, sikap responden, dan supervisi wasor dengan penemuan suspek tuberkulosis paru. -Tidak ada hubungan antara karakteristik umur dan karakteristik jenis kelamin penemuan suspek TB. |
| 4 | Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah/ Awusi RYE, Yusrizal Djam'an Saleh dan Yuwono Hadiwijoyo | 2009, Puskesmas Kota Palu Sulawesi Selatan | <i>Observasional dengan pendekatan Cross Sectional</i> | Variabel terikat: Penemuan penderita TB paru. Variabel bebas: Karakteristik sosiodemografi petugas TB (pengetahuan, masa kerja, tugas rangkap, pelatihan DOTS, insentif) | Ada pengaruh yang signifikan antara pelayanan KIE TB dan pelatihan DOTS terhadap penemuan penderita TB paru. |

				dan akses pelayanan (pelayanan KIE TB paru, jarak puskesmas dari tempat tinggal suspek TB paru)	
5	Hubungan Kinerja Petugas Dengan <i>Case Detection Rate</i> (CDR) Di Puskesmas Kota Makassar/ Dian Ayulestari, Ida Leida M. Thaha Dian Sidik Arsyad	2014, Puskesmas Kota Makassar	<i>Observational</i> dengan rancangan <i>Cross-Sectional</i>	Variabel terikat: Penemuan kasus TB Paru Variabel bebas: Pelatihan, pengetahuan, Tingkat Pendidikan, dan Motivasi	Variabel yang berhubungan adalah variabel pelatihan ($p=0,045$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah variabel pengetahuan ($p=0,420$), variabel tingkat pendidikan ($p=0,386$) dan variabel motivasi ($p=0,770$).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2015 di puskesmas se Kabupaten Rembang
2. Pada penelitian ini mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang; yang meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan, tugas rangkap, masa kerja, penjarangan suspek TB paru secara aktif, motivasi, dan sikap.

3. Variabel yang membedakan dari penelitian sebelumnya adalah penjarangan suspek TB paru secara aktif.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas se Kabupaten Rembang (16 Puskesmas), meliputi : Puskesmas Kaliori, Puskesmas Rembang II, Puskesmas Rembang I, Puskesmas Lasem, Puskesmas Pamotan, Puskesmas Kragan I, Puskesmas Kragan II, Puskesmas Gunem, Puskesmas Pancur, Puskesmas Sedan, Puskesmas Sale, Puskesmas Sluke, Puskesmas Sulang, Puskesmas Sumber, Puskesmas Sarang, dan Puskesmas Bulu.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup materi yang dikaji adalah ilmu kesehatan masyarakat khususnya epidemiologi penyakit menular yang lebih menekankan pada faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis atau yang lebih dikenal dengan singkatan TBC adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, biasanya menyerang paru-paru (disebut sebagai TB Paru). *Mycobacteria* ini termasuk dalam famili *Mycobacteriaceae* dan termasuk dalam ordo *Actinomycetes*. *Mycobacterium tuberculosis* ini meliputi *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, dan *M. canettii*. Dari beberapa jenis bakteri tersebut, *M. Tuberculosis* merupakan paling sering dijumpai. Sebagian besar bakteri TB menyerang paru, tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya (Zulkoni A, 2010:174-175).

Gejala umum dari penyakit TBC ini adalah batuk yang berlangsung secara terus menerus dan berdahak selama 3 (tiga) minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai biasanya batuk darah, dahak bercampur darah, sesak napas dan rasa nyeri di dalam dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, badan terasa tidak enak (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan (Zulkoni A, 2010:180).

Mycobacterium tuberculosis ini dapat menyebabkan penyakit paru (75%) dan ekstraparu (kelenjar getah bening, tulang dan sendi, meningeal, perikardial, saluran kemih dan kelamin, serta saluran pencernaan). Memiliki masa inkubasi untuk infeksi primer selama 4-16 minggu. Bakteri ini ditularkan melalui aerosol

dari pasien TB paru dengan apusan positif, 10% orang yang berkontak erat dengan pasien mengalami tuberkulosis primer, 5% dari pasien yang terinfeksi mengalami infeksi primer progresif, 5% lainnya akan mengalami reaktivasi pada waktu selanjutnya (tuberkulosis postprimer) (Mandal, 2008:220-221).

Bakteri-bakteri lain hanya memerlukan waktu beberapa menit sampai 20 menit untuk mitosis, basil TB memerlukan waktu 12 sampai 24 jam. Basil TB sangat rentan terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja akan mati. Ternyata kerentanan ini bereaksi terutama terhadap gelombang cahaya ultra-violet. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit bila terkena alkohol 70% atau lisol 5% (Danasantoso H, 2012:102).

Risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection/ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1%, berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 (sepuluh) orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB, penderita TB yang terinfeksi hanya 11%. Dari keterangan tersebut di atas, dapat diperkirakan bahwa daerah dengan ARTI 1%, maka diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 (seratus) penderita tuberkulosis setiap tahun, dimana 50% penderita adalah BTA positif. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya karena pengaruh terkena gizi buruk atau HIV/AIDS (Zulkoni A, 2010:178).

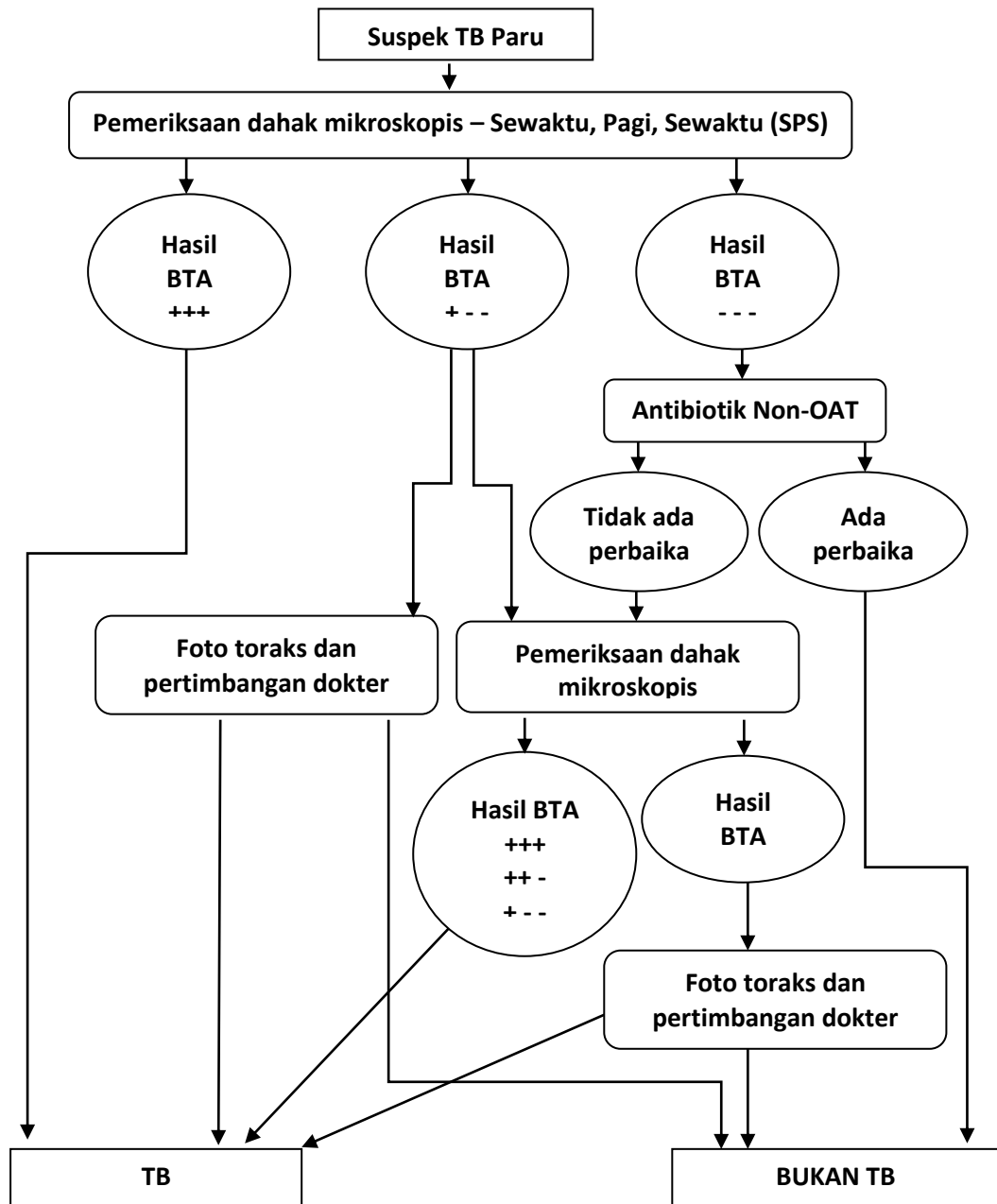
2.1.2. Diagnosis TB Paru

Untuk mendiagnosis TB paru semua suspek diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB Nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan, dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai indikasinya. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja, foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga terjadi overdiagnosis. Gambaran kelainan radiologik paru tidak selalu menunjukkan aktivitas penyakit (Kepmenkes RI, 2009:11).

Dewasa ini, uji tuberkulin tidak mempunyai arti dalam menentukan diagnosis TB pada orang dewasa, sebab sebagian besar masyarakat sudah terinfeksi dengan *Mycobacterium tuberculosis* karena tingginya prevalensi TB, suatu uji tuberkulin positif hanya menunjukkan bahwa yang bersangkutan pernah terpapar dengan *Mycobacterium tuberculosis*. Dilain pihak, hasil uji tuberkulin dapat menunjukkan hasil yang negatif meskipun orang tersebut menderita tuberkulosis. Misalnya pada penderita HIV/AIDS, malnutrisi berat, TB milier dan morbili (Zulkoni A, 2010:182)

Berikut ini merupakan bagan alur diagnosis TB paru (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2008) yaitu :

Gambar 2.1. Alur Diagnosis TB Paru



Catatan : Pada keadaan-keadaan tertentu dengan pertimbangan kegawatan dan medis spesialistik, alur tersebut dapat digunakan secara lebih fleksibel.

2.1.3. Penemuan Pasien TB Paru

Penemuan pasien TB merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan penyakit TB. Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit, dan tipe pasien. Berikut ini adalah penemuan pasien TB paru berdasarkan pada Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2008 :

2.1.3.1. Strategi Penemuan

1. Penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan; didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, dalam hal ini dapat meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB.
2. Pemeriksaan terhadap kontak pasien TB, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga anak yang menderita TB harus diperiksa dahaknya ketika yang menunjukkan gejala sama.
3. Penemuan secara aktif dari rumah ke rumah, dianggap tidak *cost* efektif.

2.1.3.2. Gejala Klinis Pasien TB

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker

paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke UPK dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung guna memastikan penyakit pasien tersebut.

2.1.3.3. Pemeriksaan Dahak Mikroskopis

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

1. S (Sewaktu) : dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali di pelayanan kesehatan. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
2. P (Pagi) : dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di UPK.
3. S (Sewaktu) : dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

2.1.3.4. Pemeriksaan Biakan

Fungsi biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* pada penanggulangan TB khususnya untuk mengetahui apakah pasien yang bersangkutan masih peka terhadap OAT yang digunakan atau tidak. Selama fasilitas memungkinkan, biakan dan identifikasi kuman serta bila dibutuhkan tes resistensi dapat dimanfaatkan dalam beberapa situasi, seperti :

1. Pasien TB yang masuk dalam tipe pasien kronis
2. Pasien TB ekstraparu dan pasien TB anak
3. Petugas kesehatan yang menangani pasien dengan kekebalan ganda.

2.1.3.5. Pemeriksaan Tes Resistensi

Tes resistensi tersebut hanya bisa dilakukan di laboratorium yang mampu melaksanakan proses biakan, identifikasi kuman serta tes resistensi sesuai standar internasional, dan telah mendapatkan pemantapan mutu (*Quality Assurance*) oleh laboratorium supranasional TB. Hal ini bertujuan agar hasil pemeriksaan tersebut memberikan simpulan yang benar sehingga kemungkinan kesalahan dalam pengobatan MDR dapat dicegah.

2.1.4. Pengobatan TB Paru

Perlu pengontrolan secara efektif penderita TBC untuk mengurangi pasien TBC karena yang menjadi sumber penyebaran TBC adalah penderita TBC itu sendiri. Ada dua cara yang tengah dilakukan untuk mengurangi penderita TBC saat ini, yaitu terapi dan imunisasi (Zulkoni A,2010:182).

2.1.4.1. Tujuan Pengobatan TB

Pengobatan TB (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis,2008) bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT.

2.1.4.2. Jenis, Sifat dan Dosis OAT

Tabel 2.1. Jenis, Sifat dan Dosis OAT

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

2.1.4.3. Prinsip Pengobatan

Pengobatan TB dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut:

1. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
2. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
3. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan lanjutan.

Tahap awal (intensif)

1. Pada tahap awal (intensif) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.

2. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
3. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

Tahap Lanjutan

1. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama.
2. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

2.1.5 Program Penanggulangan TB

Tahun 1995, pemerintah Indonesia mulai mengadopsi strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) adalah strategi penyembuhan TBC jangka pendek dengan pengawasan secara langsung untuk menanggulangi TBC. Dengan menggunakan strategi DOTS, diharapkan proses penyembuhan TBC dapat secara cepat. DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TBC supaya menelan obatnya secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS memberikan angka kesembuhan yang tinggi, bisa sampai 95%. Strategi DOTS direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menanggulangi TBC. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen, yaitu:

1. Adanya komitmen politis dari pemerintah untuk bersungguh-sungguh menanggulangi TBC.
2. Diagnosis penyakit TBC melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis.

3. Pengobatan TBC dengan paduan obat anti-TBC jangka pendek, diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat).
4. Tersedianya paduan obat anti-TBC jangka pendek secara konsisten.
5. Pencatatan dan pelaporan mengenai penderita TBC sesuai standar.
(Zulkoni A,2010:184-185).

2.1.6 Kegiatan Program Penanggulangan TB

Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2008 kegiatan program penanggulangan TB antara lain :

- a) Tatalaksana pasien TB
 - 1) Penemuan tersangka TB
 - 2) Diagnosis
 - 3) Pengobatan
- b) Manajemen program
 - 1) Perencanaan
 - 2) Pelaksanaan
 - a. Pencatatan dan pelaporan
 - b. Pelatihan
 - c. Bimbingan teknis
 - d. Pemantapan mutu laboratorium
 - e. Pengelolaan logistik
 - 3) Pemantauan dan Evaluasi
- c) Kegiatan penunjang
 - 1) Promosi

- 2) Kemitraan
- 3) Penelitian
- d) Kolaborasi TB/HIV di Indonesia, meliputi :
 - 1) Membentuk mekanisme kolaborasi
 - 2) Menurunkan beban TB pada ODHA dan
 - 3) Menurunkan beban HIV pada pasien TB

2.1.7. Pengembangan Sumber Daya Manusia Program TB

Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan suatu proses yang sistematis dalam memenuhi kebutuhan ketenagaan yang cukup dan bermutu sesuai kebutuhan. Proses ini meliputi kegiatan penyediaan tenaga, pembinaan (pelatihan, supervisi, kalakarya / *on the job training*), dan kesinambungan (*sustainability*) (Kepmenkes RI No.364/MENKES/SK/V/2009).

2.1.7.1. SDM Program TB

Untuk terselenggaranya kegiatan penanggulangan TB di setiap sarana pelayanan kesehatan dan di tingkat administrasi dibutuhkan SDM minimal (jumlah dan jenis tenaga) :

2.1.7.1.1. Sarana Pelayanan Kesehatan

a. Puskesmas

1. Puskesmas Rujukan Mikroskopis dan Puskesmas Pelaksana Mandiri: kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/ petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium.
2. Puskesmas satelit: kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter dan 1 perawat/petugas TB

3. Puskesmas Pembantu: kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 perawat/petugas TB.

b. Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Swasta

1. **RS kelas A:** kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 6 dokter, 3 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium
2. **RS kelas B:** kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 6 dokter, 3 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium
3. **RS kelas C:** kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 4 dokter, 2 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium
4. **RS kelas D, RSTP dan BP4:** kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 2 dokter, 2 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium.

c. Dokter Praktek Swasta, minimal telah dilatih program penanggulangan TB.

2.1.7.1.2.Tingkat Kabupaten/Kota

- a. Kebutuhan jumlah supervisor terlatih pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, tergantung beban kerja yang secara umum ditentukan jumlah puskesmas, RS dan sarana pelayanan kesehatan lain di wilayah kerjanya serta tingkat kesulitan wilayahnya. Secara umum seorang supervisor membawahi 10-20 sarana pelayanan kesehatan. Bagi wilayah yang memiliki lebih dari 20 sarana pelayanan kesehatan dapat memiliki lebih dari seorang supervisor.
- b. Gerdunas-TB/Tim DOTS/Tim TB, dan lain-lainnya, jumlah tergantung kebutuhan.

2.1.7.1.3. Tingkat Provinsi

- a. Kebutuhan jumlah supervisor terlatih pada Dinas Kesehatan Provinsi, jumlah tergantung beban kerja yang secara umum ditentukan jumlah puskesmas, RS dan sarana pelayanan kesehatan lain di wilayah kerjanya serta tingkat kesulitan wilayahnya. Secara umum seorang supervisor membawahi 10-20 kabupaten/kota. Bagi wilayah yang memiliki lebih dari 20 kabupaten/kota dapat memiliki lebih dari seorang supervisor.
- b. Koordinator DOTS RS yang bertugas mengkoordinir dan membantu tugas supervisi program pada RS dapat ditunjuk sesuai dengan kebutuhan.

2.1.7.2. Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja petugas. Salah satu cara untuk meningkatkan keterampilan petugas P2TB adalah dengan mengikuti pelatihan pemberantasan TB dengan strategi DOTS.

2.1.7.2.1. Konsep Pelatihan

Konsep pelatihan dalam program TB, terdiri dari:

- a. Pendidikan/pelatihan sebelum bertugas (*pre service training*)

Dengan memasukkan materi program penanggulangan TB strategi DOTS dalam pembelajaran/kurikulum di Institusi pendidikan tenaga kesehatan. (Fakultas Kedokteran, Fakultas Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan lain-lain)

- b. Pelatihan dalam tugas (*in service training*) dapat berupa aspek klinis maupun aspek manajemen program;

1) Pelatihan dasar program TB (*initial training in basic DOTS implementation*)

- a) Pelatihan penuh, seluruh materi diberikan.
- b) Pelatihan ulangan (***retraining***), yaitu pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi masih ditemukan banyak masalah dalam kinerjanya, dan tidak cukup hanya dilakukan melalui supervisi. Materi yang diberikan disesuaikan dengan inkompetensi yang ditemukan, tidak seluruh materi diberikan seperti pada pelatihan penuh.
- c) Pelatihan penyegaran, yaitu pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya minimal 5 tahun atau ada *up-date* materi, seperti: pelatihan manajemen OAT, pelatihan advokasi, pelatihan TBHIV, pelatihan DOTS plus, surveilans.
- d) Pelatihan di tempat tugas/refresher (***On the job training***) yaitu pelatihan yang diberikan terhadap petugas yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya, tetapi masih ditemukan masalah dalam kinerjanya pada waktu supervisi.

2) Pelatihan lanjutan (***continued training/advanced training***): pelatihan untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan program yang lebih tinggi dimana materi pelatihannya berbeda dengan pelatihan dasar.

2.1.7.2.2. Materi Pelatihan dan Metode Pembelajaran

Materi yang akan dipelajari dalam pelatihan harus disesuaikan dengan kebutuhan program dan tugas peserta latih. Metode pembelajaran harus mampu melibatkan partisipasi aktif peserta dan mampu membangkitkan motivasi peserta, sehingga peserta mampu melaksanakan pelatihan dengan baik. Materi pelatihan maupun metode pembelajaran tersebut dapat dikemas dalam bentuk modul.

2.1.7.2.3. Evaluasi Pelatihan

Evaluasi harus dilakukan secara sistematis dalam setiap pelatihan dengan tujuan untuk:

- a) Mengetahui apakah tujuan pelatihan telah tercapai atau tidak;
- b) Mengetahui mutu pelatihan yang dilaksanakan; dan
- c) Meningkatkan mutu pelatihan yang akan datang.

Demikian pentingnya evaluasi pelatihan maka pelaksanaannya harus terintegrasi dengan proses pelatihan.

2.1.7.3. Evaluasi

Evaluasi paska pelatihan adalah kegiatan yang sistematis untuk meningkatkan kinerja petugas dan mengetahui tingkat pengetahuan, keterampilan, sikap dan motivasi petugas dalam bekerja.

2.1.8. Indikator Program TB Paru

Guna menilai keberhasilan program TB digunakan beberapa indikator. Indikator penanggulangan TB secara Nasional ada 2 (Depkes RI, 2008:86), yaitu :

- a) Angka penemuan pasien baru TB BTA positif (*Case Detection Rate* = CDR)

Adalah prosentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. *Case Detection Rate* menggambarkan cakupan penemuan pasien baru TB positif di wilayah tersebut

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien baru TB BTA Positif yang dilaporkan dalam TB.07}}{\text{Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA Positif}} \times 100\%$$

Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA positif diperoleh berdasarkan perhitungan angka insidensi kasus TB paru BTA positif dikali dengan jumlah penduduk. Target *Case Detection Rate* Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional minimal 70% (Depkes RI, 2008:90).

b) Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*)

Adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien TB Paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB Paru BTA positif yang tercatat. Angka ini merupakan angka penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien baru TB BTA Positif (sembuh + pengobatan lengkap)}}{\text{Jumlah pasien baru TB BTA Positif yang diobati}} \times 100\%$$

2.1.9. PUSKESMAS

Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan membina peran serta

masyarakat, di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Satrianegara, Fais dan Sitti Saleha, 2009:29).

Kebijakan dasar puskesmas yang dijelaskan dalam Kepmenkes 128/2004 menyatakan bahwa puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi upaya kesehatan perorangan (UKP = *private goods*) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM = *public goods*). Dalam kata penutup Kepmenkes tersebut disebutkan bahwa penerapan kebijakan dasar puskesmas perlu dukungan yang mantap dari berbagai pihak, baik politis, peraturan perundangan maupun sumber daya dan pembiayaannya.

Yang dimaksud dengan unit pelaksana adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disebut UPTD, yakni unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional.

2.1.9.1. Upaya PUSKESMAS

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas, yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional

merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut (Kepmenkes 128/2004) dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- d. Upaya Perbaikan Gizi
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Pengobatan

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, yakni:

- a. Upaya Kesehatan Sekolah
- b. Upaya Kesehatan Olah Raga
- c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- d. Upaya Kesehatan Kerja

- e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- f. Upaya Kesehatan Jiwa
- g. Upaya Kesehatan Mata
- h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- i. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

2.1.10. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* (CDR) TB Paru

Untuk mengetahui determinan kinerja petugas puskesmas, perlu dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori. Secara teoritis, terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku seorang karyawan, antara lain variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologi (Winardi J, 2004:196). Variabel individu merupakan variabel yang utama dalam mempengaruhi perilaku karyawan, variabel psikologi juga berperan sebagai stimulus dalam melatarbelakangi seseorang akan bertindak. Selain itu dikombinasikan dengan variabel organisasi untuk membentuk perilaku kerja yang produktif (Ivancevish J, 2006).

Teori lain yang diadaptasi oleh Stephen P Robbin dalam John MI, dkk yaitu tentang perilaku organisasi. Perilaku organisasi (*organizational behaviour*) merupakan studi tentang perilaku, sikap dan kinerja manusia dalam suatu lingkungan organisasi didasarkan pada teori, metode, dan prinsip dari berbagai disiplin seperti psikologi, sosiologi, ilmu politik dan antropologi budaya untuk mempelajari individu, kelompok, struktur, dan proses. Di dalam teori ini, mencakup beberapa variabel, antara lain variabel individu, organisasi dan psikologi.

Teori lain menurut Simamora dalam Maryun Yayun mengatakan bahwa kinerja karyawan (*performance*) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor individual yang terdiri dari kemampuan, keahlian, latar belakang, demografi.

- b. Faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran, motivasi.
- c. Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan *job design*.

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga komponen yang mempengaruhi perilaku seorang karyawan dalam menjalankan tugasnya dengan mengadaptasi teori perilaku organisasi, diantaranya adalah variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Dalam kaitannya dengan penelitian ini yang termasuk dalam variabel individu antara lain: pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan dan beban kerja. Variabel organisasi meliputi: masa kerja dan penjangkaran suspek. Sedangkan yang termasuk dalam variabel psikologi adalah motivasi dan sikap.

2.1.10.1. Variabel Individu

2.1.10.1.1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo S (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Mata dan telinga berperan besar dalam perolehan pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Berdasarkan penelitian Abbas Akhmadi (2012), menunjukkan bahwa pengetahuan baik menunjukkan kinerja baik petugas P2 TB. Kemampuan (pengetahuan) merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu.

Berdasarkan teori dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis dijelaskan bahwa pengetahuan berpengaruh langsung terhadap perubahan perilaku dan sikap dalam pencapaian CDR TB paru (Depkes RI, 2008).

Menurut penelitian yang sebelumnya dilakukan pengetahuan memiliki hubungan dengan praktik penemuan TB paru dengan nilai $p=0,001$ (Widjanarko Bagoes dkk, 2006). Akan tetapi berdasarkan penelitian Awusi, dkk pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan penemuan penderita TB ($p=0,16$), petugas TB berpengetahuan baik atau kurang memiliki peluang yang sama untuk menemukan penderita TB paru.

2.1.10.1.2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang mencakup proses antara lain pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih matang dari sebelumnya. Sedangkan yang dimaksud pendidikan kesehatan adalah melakukan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu unsur yang sangat menentukan pengalaman seseorang baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial (Notoatmodjo, 2003:97).

Tingkat pendidikan terbukti memiliki hubungan terhadap penemuan suspek TB paru dengan $p < 0,05$. Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan akan memiliki kemampuan dan ketrampilan tertentu serta dapat menentukan perilaku kesehatan individu ataupun kelompok (Widjanarko Bagoes dkk, 2006). Hal ini berbeda dengan penelitian Ayulestari Dian, dkk (2014) variabel tingkat

pendidikan tidak berhubungan dengan CDR paru dengan ditunjukkan dengan nilai $p=0,386$.

2.1.10.1.3. Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Penggunaan istilah pendidikan dan pelatihan dalam suatu intuisi atau organisasi biasanya disatukan menjadi diklat (pendidikan dan pelatihan). Pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan atau ketrampilan khusus seseorang atau kelompok orang. Pelatihan pada umumnya menekankan kepada kemampuan psikomotor, meskipun didasari pengetahuan dan sikap. Suatu bentuk investasi dapat merupakan sebuah pendidikan dan pelatihan.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), konsep pelatihan dalam program TB ini terdiri dari pendidikan/pelatihan sebelum bertugas (*pre-service training*) dengan memasukkan materi program penanggulangan tuberkulosis strategi DOTS dalam kurikulum instansi pendidikan tenaga kesehatan, lalu pelatihan dalam menjalankan tugasnya (*in service training*) berupa pelatihan dasar. Sedangkan pelatihan ulangan (*retraining*), yaitu pelatihan formal yang dilakukan terhadap peserta yang telah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi masih ditemukan banyak masalah dalam kinerjanya, dan tidak cukup hanya dilakukan melalui supervisi. Pelatihan di tempat tugas/refreshers (*on the job training*), dimana telah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi masih ditemukan masalah dalam kinerjanya, dan cukup diatasi dengan supervisi. Guna pelatihan

lanjutan (*advanced training*) maksudnya pelatihan untuk mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan program yang lebih tinggi, dimana materinya berbeda dengan pelatihan dasar.

Berdasarkan penelitian Awusi (2009) dkk, terdapat hubungan antara pelatihan dengan penemuan penderita TB paru dan petugas yang sudah mendapatkan pelatihan mempunyai peluang 5,84 kali lebih besar untuk menemukan penderita TB paru dibandingkan dengan petugas yang belum mendapatkan pelatihan.

2.1.10.1.4. Tugas Rangkap

Beban kerja merupakan volume yang dibebankan kepada seseorang pekerja dan hal ini merupakan tanggungjawab dari pekerjaan yang bersangkutan. Beban kerja setiap puskesmas yang tinggi akan menimbulkan keluhan, tingginya beban kerja karyawan kesehatan atau rumah sakit dapat berefek penurunan terhadap prestasi kerja. Beban kerja tinggi dapat ditimbulkan karena seorang karyawan memiliki tugas yang rangkap, dalam hal ini merangkap pekerjaan di lain bidang (Yayun Maryun, 2006,43).

Berdasarkan penelitian Yayun Maryun (2006), 73,1% responden menyatakan setuju bahwa pekerjaan sebagai petugas TB paru tersebut menyita banyak waktu kerja. 84,6% responden menyatakan bahwa dengan perangkapan tugas, konsentrasi kerja petugas menjadi terbagi beban kerja yang cukup banyak untuk petugas pengelola program TB membawa akibat yang tidak diinginkan oleh jajaran kesehatan yaitu terbengkalainya program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan penemuan kasus baru BTA (+) Paru.

Penelitian Awusi (2009) menyatakan bahwa tugas rangkap atau tidak, tidak berpengaruh terhadap penemuan penderita TB paru, karena keduanya memiliki peluang yang sama dalam menemukan penderita TB paru ($p=0,87$)

2.1.10.2. Variabel Organisasi

2.1.10.2.1. Masa Kerja

Menurut Sutopo P.J. dan Edy Sucipto (2004:12) yang dikutip oleh Kusumaningtyas Ika, masa kerja ikut menentukan hasil kerja seseorang, karena semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka semakin banyak pula ketrampilan yang dimiliki seseorang tersebut. Ketika menghadapi suatu pekerjaan atau persoalan dan dihadapi dengan percaya diri maka kualitas kerja akan semakin baik.

Akan tetapi, berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Awusi, dkk (2009), hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan penemuan penderita TB paru.

2.1.10.2.2. Penjaringan Suspek TB secara aktif

Penemuan penderita adalah langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB paru. Salah satu kegiatan guna menemukan penderita TB paru yaitu dengan penjaringan suspek TB paru. Penjaringan tersangka pasien dilakukan di pelayanan kesehatan, didukung dengan penyuluhan secara aktif baik petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan penemuan tersangka pasien TB paru, dengan melakukan pemeriksaan terhadap kontak pasien TB paru, terutama mereka yang BTA positif dan pada keluarga anak yang menderita TB

paru atau kontak pasien TB paru serumah yang menunjukkan gejala yang sama dan harus melalui langkah yaitu pemeriksaan dahak. Penemuan secara aktif dari rumah ke rumah dianggap tidak *cost* efektif (Depkes RI, 2008).

2.1.10.3. Variabel Psikologi

2.1.10.3.1. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan yang diinginkan. (Notoatmodjo S, 2007:160).

Dikaitkan dengan teori motivasi dan aplikasinya, yang sangat penting mendapat perhatian dalam hubungannya dengan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi ialah bahwa cara dan teknik motivasi yang digunakan haruslah dalam rangka penanaman keyakinan dalam diri semua anggota organisasi bahwa tercapainya tujuan dan sasaran organisasi akan merupakan wahana terbaik bagi mereka untuk mencapai tujuan pribadinya (Siagian Sondang P., 2004:20).

Menurut Ivancevich (2006) menyatakan bahwa tidak ada orang yang meragukan peran inti dari motivasi dalam membentuk perilaku, dan secara spesifik, dalam mempengaruhi kinerja pekerjaan dalam organisasi.

Penelitian Afrimelda dan Ekowati (2010) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi terhadap angka penemuan kasus TB paru. Menurut penelitian Yayun Maryun (2006), bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan petugas pengelola program TB. Penelitian Dian Ayulestari, dkk (2014) juga menyebutkan bahwa variabel motivasi tidak mempengaruhi dalam CDR paru

2.1.10.3.2. Sikap

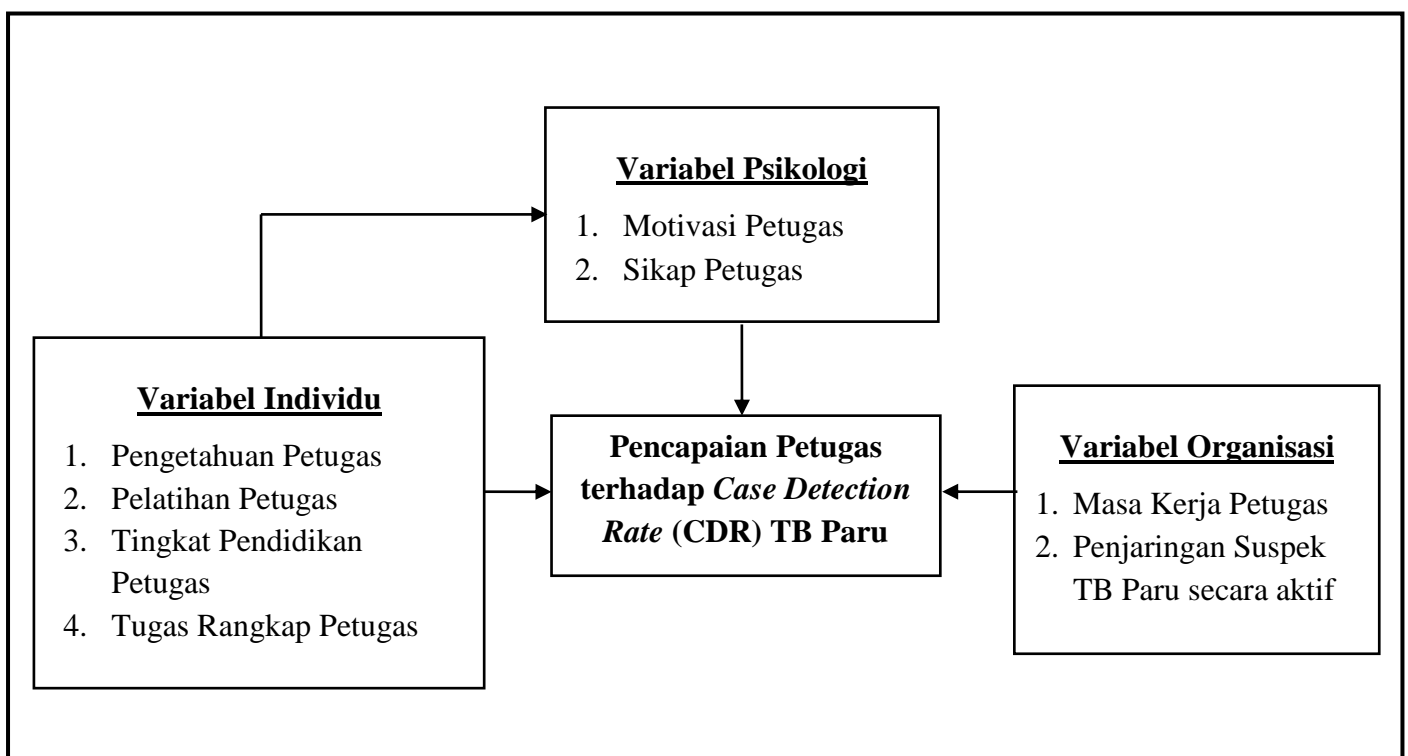
Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada reaksi atau respons seseorang terhadap orang lain, objek, situasi yang berhubungan. Sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan, dan motivasi (Ivancevish J, 2006:87).

Gambar berikut menyajikan ketiga macam komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja seperti misalnya desain pekerjaan, kebijaksanaan-kebijaksanaan perusahaan, dan imbalan-imbalan tambahan di luar gaji. Stimuli tersebut menimbulkan suatu reaksi yang bersifat afektif atau emosional, kognitif (pemikiran) dan yang mempengaruhi perilaku. (Winardi J, 2004:213)

Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat hubungan antara sikap dengan praktik penemuan suspek TB paru yang ditunjukkan oleh nilai *p value* 0,001 (Bagoes Widjanarko dkk, 2006).

2.2. KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka maka dapat disusun kerangka teori yang mempengaruhi perilaku seorang karyawan dalam menjalankan tugasnya dengan mengadaptasi teori perilaku organisasi dari Stephen P. Robbin (1998) dalam buku *Perilaku dan Manajemen Organisasi* (2006) dan digambarkan dalam bentuk hubungan antara variabel yang secara teoritis sebagai faktor pendukung yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* pada program TB adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori

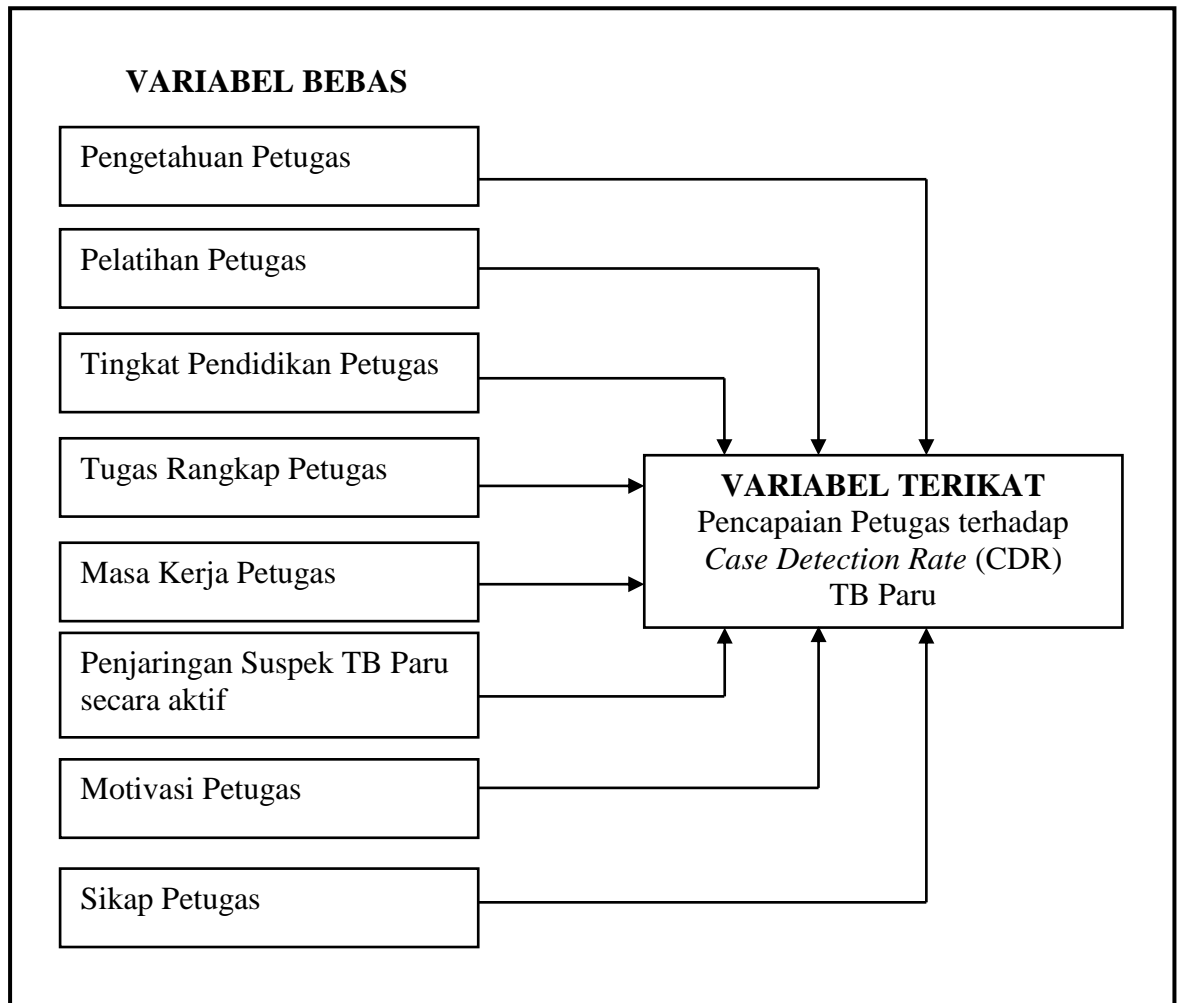
Modifikasi dari Teori Perilaku Organisasi oleh Stephen P. Robbin (1998)

Sumber : Ivancevich (2006) dan Winardi J (2004).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan, tugas rangkap, masa kerja, penjangkaran suspek TB secara aktif, motivasi, dan sikap.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) TB Paru.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

- 3.3.1 Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.
- 3.3.2 Ada hubungan antara pelatihan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.
- 3.3.3 Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.
- 3.3.4 Ada hubungan antara tugas rangkap dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.
- 3.3.5 Ada hubungan antara masa kerja dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.

3.3.6 Ada hubungan antara penjarangan suspek TB secara aktif dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.

3.3.7 Ada hubungan antara motivasi dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.

3.3.8 Ada hubungan antara sikap dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.

3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Pengetahuan petugas	Hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Soekidjo, 2007). Dalam hal ini menanyakan isi materi yang ingin diukur adalah kompetensi kognitif petugas mengenai program TB, meliputi : 1) Penyakit TB (kuesioner no. 1 dan 2) 2) Kriteria suspek TB (kuesioner no. 3) 3) Penemuan kasus TB (kuesioner no.4 dan 5) 4) Target CDR TB (kuesioner no. 6) 5) Diagnosis TB (kuesioner no.7) 6) Tatalaksana pasien TB (kuesioner no. 8) 7) Strategi DOTS (kuesioner no.9) 8) Tujuan Pengobatan TB	Kuesioner	Dari total 10 pertanyaan dengan nilai: tertinggi = 10 terendah = 0 dengan kategori: 1.Baik, jika $\geq 50\%$ petugas memperoleh nilai ≥ 6 . 0.Kurang, jika $< 50\%$ memperoleh nilai < 6 . (Sugiyono, 2009).	Ordinal

(kuesioner no.10)

2	Tingkat pendidikan petugas	Jenjang pendidikan formal yang sudah ditempuh petugas TB puskesmas	Kuesioner	1. Tinggi (D3/S1/S2) 0. Rendah (SMA) (Astri Pratiwi, 2012).	Ordinal
3	Pelatihan petugas	Salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan petugas dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja petugas. Pelatihan yang pernah didapat oleh petugas tentang program TB yang diselenggarakan oleh institusi pemerintah, sejak menjadi petugas program TB paru sampai dengan saat diwawancarai. (Depkes RI, 2008)	Kuesioner	1. Baik : ≥ 2 kali (petugas memperoleh pelatihan dasar dan pelatihan lanjutan) 0. Kurang : < 2 kali (Depkes RI, 2008).	Ordinal
4	Tugas Rangkap Petugas	Suatu pekerjaan yang dilaksanakan oleh petugas diluar tupoksi sebagai pemegang program TB. Dalam penelitian ini petugas TB memperoleh tugas rangkap di bidang lain selain TB paru. (Awusi,dkk, 2009)	Kuesioner	1. Tidak rangkap 0. Rangkap. (Jika petugas melakukan tugas lain selain tugas yang diberikan pada petugas program TB paru) (Awusi,dkk, 2009).	Nominal
5	Masa Kerja Petugas	Waktu atau lamanya seorang karyawan yang bekerja di puskesmas sejak menjabat sebagai pemegang program TB.	Kuesioner	1. Masa kerja ≥ 2 tahun 0. Masa kerja < 2 tahun (Awusi,dkk, 2009).	Nominal

6	Penjaringan Suspek TB Paru secara aktif	Ada tidaknya kegiatan penjaringan suspek TB sebagai langkah yang digunakan dalam indikator proses untuk menemukan penderita TB paru dalam kegiatan program penanggulangan TB (Depkes RI,2008).	Kuesioner	1. Ya (jika pernah melakukan penjaringan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir secara aktif). 0. Tidak. (Jika hanya melakukan penjaringan suspek TB secara pasif)	Ordinal
7	Motivasi Petugas	Dorongan kerja yang timbul pada diri petugas program TB dalam kegiatan program penanggulangan TB Paru. Dalam penelitian ini dorongan untuk berprestasi dalam meningkatkan kualitas kerja yang diberikan insitusi terhadap upaya CDR Terdapat 5 pernyataan <i>favourable</i> (no.1,3,5,6, dan 8) dan 5 pernyataan <i>unfavourable</i> (no.2,4,7,9,10). Skor yang diberikan untuk pernyataan <i>favourable</i> adalah 5 untuk sangat setuju, 4 untuk jawaban setuju, 3 untuk jawaban ragu, 2 untuk jawaban tidak setuju, dan 1 untuk jawaban sangat tidak setuju. Pernyataan <i>unfavourable</i> adalah 1 untuk jawaban sangat setuju, 2 untuk jawaban setuju, 3 untuk jawaban ragu, 4 untuk jawaban tidak setuju, 5 untuk jawaban sangat tidak	Kuesioner	Dari total 10 pernyataan dengan nilai tertinggi = 50 terendah= 0 dengan kategori: 1. Baik (Bila skor ≥ 25) 0. Kurang (Bila skor < 25) (Sugiyono, 2009).	Ordinal

		setuju.			
8	Sikap Petugas	Reaksi atau respon emosional petugas P2TB terhadap kegiatan program penanggulangan TB paru. Terdapat 5 pernyataan <i>favourable</i> (no.1,2,3,7,dan 8) dan 5 pernyataan <i>unfavourable</i> (no.4,5,6,9,dan 10). Skor yang diberikan untuk pernyataan <i>favourable</i> adalah 5 untuk sangat setuju, 4 untuk jawaban setuju, 3 untuk jawaban ragu, 2 untuk jawaban tidak setuju, dan 1 untuk jawaban sangat tidak setuju. Pernyataan <i>unfavourable</i> adalah 1 untuk jawaban sangat setuju, 2 untuk jawaban setuju, 3 untuk jawaban ragu, 4 untuk jawaban tidak setuju, 5 untuk jawaban sangat tidak setuju.	Kuesioner	Dari total 10 pernyataan dengan nilai tertinggi = 50 terendah= 0 dengan kategori: 1. Baik (Bila skor ≥ 25) 0. Kurang (Bila skor < 25) (Sugiyono, 2009).	Ordinal
9	Pencapaian petugas terhadap <i>Case Detection Rate</i> (CDR)	Keberhasilan petugas dalam <i>Case Detection Rate</i> (CDR)/ angka penemuan kasus TB. (CDR=Prosentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding dengan pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut).	Kuesioner	1. Sudah mencapai target (jika CDR $\geq 70\%$) 0. Belum mencapai target (jika CDR $< 70\%$). (Depkes RI, 2008).	Ordinal

3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis observasional (*non eksperimental*) dengan menggunakan studi analitik. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan *cross sectional* karena dapat menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB. Rancangan ini dipilih karena dengan pertimbangan bahwa biaya studi *cross sectional* lebih murah dan secara teknis lebih mudah dilakukan serta studi *cross sectional* secara etika lebih memungkinkan untuk dilakukan. Pada penelitian ini dipertajam dengan menggunakan pendekatan kualitatif melalui *in depth interview* dimana studi ini bertujuan untuk melengkapi data kuantitatif.

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009:80). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pemegang program TB dan petugas laboratorium puskesmas se-Kabupaten Rembang.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009:81). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Dengan teknik ini maka seluruh populasi yang ada dimasukkan sebagai sampel penelitian. Sehingga sampel dalam penelitian ini seluruh petugas puskesmas (16 unit puskesmas) di Kabupaten Rembang, yang terdiri dari petugas program TB dan petugas laboratorium.

Sehingga didapatkan jumlah sampel 32 orang. Sedangkan jumlah sampel untuk mendapatkan data kualitatif melalui *in depth interview* dari subyek penelitian adalah petugas puskesmas, kepala puskesmas dan pengelola program TB paru Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

3.7 SUMBER DATA PENELITIAN

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah :

3.7.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian berupa hasil dari wawancara mendalam (*in depth interview*) dan daftar pertanyaan (kuesioner), yaitu: pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan, tugas rangkap, masa kerja, penjarangan suspek TB paru secara aktif, motivasi, dan sikap.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari observasi awal, yaitu dari instansi-instansi yang terkait dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data yang berasal dari WHO, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010:87).

3.8.1.1 Penelitian Kuantitatif

Data kuantitatif menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan tersusun dengan baik dimana responden hanya memberikan jawaban saja. Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan informasi tentang variabel yang diteliti berupa pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan, tugas rangkap, masa kerja, penjarangan suspek TB secara aktif, motivasi, dan sikap.

3.8.1.2 Penelitian Kualitatif

Data kualitatif menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara. Wawancara menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005:102) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Pada penelitian kualitatif dilakukan wawancara mendalam kepada petugas TB, petugas laboratorium, kepala puskesmas, dan pemegang program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

3.8.1.3 Alat Perekam

Alat perekam memiliki banyak keuntungan, antara lain dapat diamati dan didengar berulang kali, sehingga hal-hal yang masih diragukan dalam penafsiran datanya langsung dapat dicek, dapat dianalisis kembali oleh peneliti lainnya dan memberikan dasar yang kuat. Kelemahan dari alat perekam, yaitu memakan waktu, biaya, dan situasi di lapangan penelitian terganggu (Moloeng LJ, 2010: 180).

3.8.2 Teknik pengambilan data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara kepada responden untuk memenuhi jumlah sampel yang ditentukan.

3.8.2.1 Penelitian Kuantitatif

Pada penelitian kuantitatif teknik pengambilan data dengan pengisian kuesioner, yaitu pengumpulan data berupa daftar pertanyaan tertulis yang diajukan kepada responden untuk mengetahui variabel pengetahuan, pelatihan, tugas rangkap, masa kerja, penjarangan suspek secara aktif, motivasi, dan sikap petugas.

3.8.2.2 Penelitian Kualitatif

Pada penelitian kualitatif teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam, yaitu wawancara yang bentuk pertanyaannya berupa pertanyaan terbuka dimana jawaban berasal dari pendapat responden sendiri dan informasi diambil sedalam-dalamnya dari responden (Budiarto Eko 2001:13-14).

3.8.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.3.1. Validitas Instrumen

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat validitas atau kesalahan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *product moment person* dan dinyatakan valid, jika korelasi tiap butir nilai positif dan nilai $r_{xy} > r$ tabel (Sugiyono, 2009:128). Uji validitas telah dilaksanakan di 10 Puskesmas (20 orang) di Kabupaten Blora, karena CDR di Kabupaten Blora juga belum mencapai target 70%.

Hasil uji validitas dari 35 pertanyaan, yang terdiri dari masing-masing 10 pertanyaan variabel pengetahuan, 2 pertanyaan untuk variabel pelatihan, 3 pertanyaan untuk variabel tugas rangkap, masa kerja, penjarangan suspek, 10 pertanyaan variabel motivasi, dan 10 pertanyaan variabel sikap didapatkan hasil bahwa semua r hasil $> r$ tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan dapat dikatakan valid.

Validitas pada penelitian kualitatif dilakukan dengan *triangulasi*, yaitu teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Tujuan *triangulasi* ini adalah untuk membandingkan data dari subyek/informan utama.

Triangulasi dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala puskesmas
2. Pengelola Program TB Paru Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

3.8.3.2. Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran yang dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005 :168).

Uji validitas yang dilakukan pada 20 responden di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. Dari 10 pertanyaan pengetahuan ($r_{alpha} = 0,502$), 2 pertanyaan pelatihan ($r_{alpha} = 0,709$), 3 pertanyaan tugas rangkap, masa kerja, penjarangan suspek ($r_{alpha} = 0,708$), 10 pertanyaan sikap ($r_{alpha} = 0,447$), dan 10 pertanyaan motivasi ($r_{alpha} = 0,450$) didapatkan hasil $r_{alpha} > r_{tabel}$, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner adalah reliabel.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur penelitian dalam penelitian ini meliputi kegiatan pra penelitian, penelitian, dan pasca penelitian. Pra penelitian merupakan suatu kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian meliputi mendefinisikan, merumuskan masalah, dan melakukan studi kepustakaan (studi pendahuluan). Saat penelitian yang meliputi pengambilan data berupa faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru di Kabupaten Rembang dan melakukan wawancara mendalam (*in depth interview*) terhadap responden. Pasca penelitian adalah prosedur yang dilakukan setelah

penelitian yang meliputi menganalisis dan menginterpretasikan data secara kuantitatif ditunjang dengan pendekatan kualitatif.

3.10 TEKNIK PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS DATA

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Data mentah yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian diperiksa dan diteliti ulang kelengkapannya untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data. Langkah-langkah dalam pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini yakni (1) *editing* (penyuntingan data) yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, (2) *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*), (3) *entry* (memasukkan data) yaitu kegiatan memasukkan data yang telah ada ke dalam *software* computer, dan (4) tabulasi yaitu pengelompokan data ke dalam suatu data menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010: 176).

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010 :182). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) TB Paru seperti

pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan, tugas rangkap, masa kerja, penjarangan suspek, motivasi, dan sikap.

3.10.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010: 183). Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan, tugas rangkap, masa kerja, motivasi, sikap, dan penjarangan suspek TB paru. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* karena dapat digunakan untuk menganalisis semua variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p), jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, dan jika $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

Syarat uji *chi square* adalah tidak terdapat sel dengan nilai observed nol (0) dan sel dengan nilai expected (E) kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *chi square* tidak terpenuhi maka uji yang digunakan adalah uji alternatif yaitu uji *Fisher* (bila tabel 2x2) (Dahlan Sopiudin, 2009).

3.10.2.3. Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif dimaksudkan untuk melengkapi dan memperjelas analisis data kuantitatif. Pada kajian kualitatif disajikan dalam bentuk narasi dengan menggunakan metode analisis deskripsi isi hasil dari wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan tahapan pengumpulan data, penyederhanaan data/reduksi data, penyajian data, dan verifikasi simpulan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF

5.1.1. Hubungan Pengetahuan dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,008 ($< 0,05$), sehingga H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Bagoes, dkk (2006) dengan nilai $p = 0,001$ yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan penemuan kasus TB paru. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Ayu L, dkk (2014) dengan nilai $p = 0,420$ bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi maupun yang memiliki pengetahuan yang rendah sama-sama berpeluang untuk memiliki kinerja baik dalam penemuan kasus TB.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Carwright dalam Bagoes (2006) menerangkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perilaku, namun ada hubungan yang positif antara variabel pengetahuan tertentu tentang kesehatan sebelum suatu tindakan pribadi tertentu. Menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap.

Berdasarkan hasil penelitian, faktor pengetahuan berhubungan dengan dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang karena pengetahuan petugas mengenai TB paru ini masih tergolong kurang, responden yang berpengetahuan baik karena mereka telah mengikuti pelatihan DOTS, sedangkan pengetahuan petugas TB yang kurang berdasarkan hasil observasi karena informasi tentang TB kurang terakses oleh masyarakat termasuk oleh petugas TB. Petugas perlu meningkatkan pengetahuan terhadap TB paru guna menambah wawasan sehingga dengan adanya pengetahuan yang semakin meningkat, maka diharapkan angka *case detection rate* dapat tercapai.

5.1.2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji *fisher* diperoleh *p value* sebesar 0,637 ($> 0,05$), sehingga H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dian Ayu L, dkk (2014) dengan $p = 0,386$ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan angka penemuan kasus TB dikarenakan ada beberapa responden yang merupakan tamatan SMAK/SMK serta ada pula yang merupakan lulusan keperawatan yang memiliki latar belakang yang tidak terlalu mempelajari tentang program penanggulangan TB. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Bagoes, dkk (2006) dengan nilai $p = 0,001$ yang menyatakan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan penemuan kasus TB paru, karena seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dalam satu bidang akan memiliki pengetahuan dan ketrampilan tertentu pula.

Mayoritas responden penelitian ini memiliki jenjang pendidikan tinggi yaitu D3, hal ini memenuhi standar kualifikasi minimum tenaga kesehatan bahwa tenaga perawat dan tenaga kesehatan minimal berpendidikan Diploma 3. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang karena dengan memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi, tidak menjadi jaminan dapat menghasilkan kinerja yang memuaskan.

5.1.3. Hubungan Pelatihan dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji *fisher* diperoleh *p value* sebesar 0,021 ($< 0,05$), sehingga H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yayun Maryun (2006) dengan $p = 0,024$ yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan angka penemuan kasus TB, karena pelatihan yang dilaksanakan merupakan suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau ketrampilan khusus seseorang atau kelompok orang agar kinerjanya meningkat. Menurut hasil penelitian Awusi, dkk (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan DOTS dengan

penemuan penderita TB paru, karena dengan adanya pelatihan pada seseorang bertujuan untuk mencari peningkatan kemampuan yang diharapkan.

Dalam penelitian ini responden yang termasuk dalam kategori pelatihan kurang lebih banyak daripada responden dengan kategori pelatihan baik. Padahal pelatihan ini sangatlah penting dalam hal penemuan kasus. Penelitian ini juga berfungsi dalam memperbaiki efektifitas petugas dalam mencapai hasil kerja sesuai dengan apa yang telah ditetapkan sehingga petugas menjadi lebih terarah dalam pekerjaannya serta dapat berinisiatif dalam bekerja. Responden yang belum pernah mengikuti pelatihan disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya adalah banyaknya petugas yang mengikuti pelatihan sementara kuota per kabupaten itu terbatas sehingga para petugas TB menunggu konfirmasi atau perintah langsung dari DKK untuk dikirim dalam pelatihan tersebut, faktor lainnya adalah adanya pergantian staf yang cepat dan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, sehingga banyak petugas kesehatan yang telah dilatih DOTS dimutasikan ke bagian pelayanan kesehatan yang lainnya dan diganti oleh petugas yang belum pernah mendapat pelatihan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa pihak yang menyelenggarakan pelatihan DOTS adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Petugas puskesmas yang akan dikirim guna mengikuti pelatihan itu atas perintah dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Jadi, sistemnya petugas hanya menunggu jadwal untuk dikirim ke pelatihan tersebut, jadwal pelatihan tersebut sifatnya bergilir dan kuotanya terbatas, hanya 2 orang tiap tahun. Jadi untuk Kabupaten hanya beberapa puskesmas yang sudah mendapat pelatihan, bagi

petugas yang baru memang belum dijadwalkan untuk pelatihan. Adapun satu responden yang mengatakan bahwa pelatihan yang didapat bukan hanya dari Dinas Kesehatan Prpoinasi saja, akan tetapi pernah mengikuti pelatihan tambahan dan yang menyelenggarakan adalah BKPM Pati.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Awusi (2009), Pelatihan DOTS merupakan strategi penanggulangan TB di Indonesia yang memberikan angka kesembuhan yang tinggi dengan biaya yang efektif. Pelatihan DOTS berjenjang dan berkelanjutan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia. Apabila semua petugas TB di Puskesmas telah mengikuti pelatihan DOTS dan menerapkannya dalam pelayanan kesehatan maka diharapkan angka penemuan penderita TB paru akan meningkat pula sehingga mencapai target global (70%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Dian Ayu L (2014) yang berpendapat bahwa variabel pelatihan berhubungan dengan kinerja petugas dalam penemuan penderita TB. Ada beberapa responden yang belum pernah sama sekali mengikuti pelatihan DOTS. Padahal, pelatihan DOTS sangat penting, karena pelatihan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang utamanya dalam penemuan penderita TB. Untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan perlu dilakukan pelatihan yang bertujuan untuk penyegaran kembali bagi petugas pengelola program TB puskesmas

Pelatihan mempunyai manfaat untuk jangka panjang yang akan membantu seseorang untuk bertanggung jawab lebih besar diwaktu yang akan datang. Program- program pelatihan tidak hanya penting bagi individu itu sendiri tetapi

juga penting bagi organisasi. Pelatihan yang dilaksanakan merupakan suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang agar kinerjanya meningkat.

5.1.4. Hubungan Tugas Rangkap dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji *fisher* diperoleh *p value* sebesar 0,002 ($< 0,05$), sehingga H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara tugas rangkap dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Yayun Maryun (2006) dengan $p = 0,002$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tugas rangkap dengan penemuan kasus TB, karena apabila seseorang merangkap suatu pekerjaan yang terlalu berat maka hasilnya tidak akan maksimal dan tidak fokus pada masing-masing bidangnya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Awusi (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tugas rangkap responden dengan penemuan kasus TB paru, karena petugas TB rangkap atau tidak memiliki peluang yang sama untuk menemukan penderita TB paru.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, adanya tugas rangkap tersebut dikarenakan beberapa sumber daya manusia dalam puskesmas itu terbatas, sehingga jalan satu-satunya adalah dengan merangkap pekerjaan. Akan tetapi, dengan adanya tugas rangkap menyebabkan kurangnya perhatian petugas terhadap pasien yang berkunjung di puskesmas, sementara petugas TB sedang melakukan pekerjaan lainnya, kendala lainnya yang dihadapi adalah saat kegiatan

penjaringan suspek ke desa-desa, petugas tidak dapat melakukan pekerjaannya disebabkan banyak yang merangkap di bagian obat dan tidak ada yang mengganti pekerjaan di bagian obat tersebut.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di dalam penelitian ini, bahwa mayoritas petugas puskesmas memiliki tugas rangkap, termasuk petugas TB dan petugas laboratorium. Hal tersebut dikarenakan puskesmas memiliki banyak program dan tidak diimbangi dengan jumlah tenaga kerja yang memadai. Dengan minimnya sumber daya manusia ini, maka banyak petugas yang memiliki rangkap jabatan. Tugas rangkap yang dipegang oleh petugas diantaranya adalah menjadi bendahara, Tim BLUD, Tim akreditasi, Verifikator BPJS, Pemegang Program Kusta, Pemeriksaan haji, BP obat, dan lain-lain. Dari beberapa petugas yang memiliki tugas rangkap, ada juga yang hanya memiliki tugas menjadi petugas laboratorium saja, sehingga hanya melakukan tugasnya serta melakukan penjaringan suspek ke lapangan bersama petugas TB.

Volume yang dibebankan kepada seseorang pekerja dan hal ini merupakan tanggungjawab dari pekerjaan yang bersangkutan. Beban kerja setiap puskesmas yang tinggi akan menimbulkan keluhan, tingginya beban kerja petugas kesehatan di dapat berefek penurunan terhadap prestasi kerja. Apabila persepsi terhadap pekerjaan yang dimiliki seseorang terhadap suatu pekerjaan baik, maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang baik, begitu pula sebaliknya.

Hasil wawancara dengan responden, tidak ada responden yang merasa memiliki beban terhadap tugas rangkap tersebut. Responden bisa membagi waktu terhadap tugas satu dengan tugas yang lainnya. Ada petugas yang bekerjasama

dengan bidan, kader, pustu, perawat, dan atau perangkat lain di desa yang sekiranya dapat membantu dalam penemuan kasus di lapangan. Jadi petugas merasa tidak terbebani dalam hal penjangkaran suspek TB. Akan tetapi, pemegang program TB di DKK berpendapat bahwa apabila seorang petugas TB paru mempunyai tugas *double*, akan berakibat pada kegiatan penemuan kasus tidak maksimal. Suatu pekerjaan apabila dilakukan secara begantian dan berhasil itu tidak akan menimbulkan kendala, sementara apabila dua atau tiga pekerjaan harus dilakukan dalam waktu yang bersamaan itu yang akan berakibat suatu pekerjaan akan berakhir dengan tidak maksimal, selain itu juga akan berefek pada prestasi seorang petugas tersebut.

5.1.5. Hubungan Masa Kerja dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,253 ($> 0,05$), sehingga H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bagoes, dkk (2006) dengan $p = 0,004$ bahwa ada hubungan antara masa kerja responden dengan penemuan suspek TB, karena semakin lama petugas TB itu memegang program, maka semakin berpengalaman pula dalam bidang tersebut.

Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* dikarenakan sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 2 tahun, bahkan ada

beberapa yang melebihi 10 tahun menjadi petugas TB, akan tetapi angka *case detection rate* kabupaten Rembang masih dibawah target. Maka dari itu, tidak selamanya masa kerja berbanding lurus dengan kualitas kinerja suatu instansi.

5.1.6. Hubungan Penjaringan Suspek TB Secara Aktif dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji *fisher* diperoleh *p value* sebesar 0,002 ($< 0,05$), sehingga H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara penjaringan suspek dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada para petugas, penjaringan suspek oleh petugas dilakukan secara berkala setiap kali ada pasien BTA positif yang berkunjung ke puskesmas. Cara lain yang ditempuh adalah bekerjasama dengan bidan desa, apabila terdapat suspek segera dilaporkan oleh petugas TB di puskesmas. Keterbatasan sumber daya manusia, tugas rangkap, sarana dan prasarana menjadi alasan tidak dilakukannya kegiatan penjaringan suspek. Tidak sedikit faktor geografis juga ikut menjadi kendala dalam penjaringan suspek oleh petugas.

Penemuan penderita TB paru merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Salah satu kegiatan untuk menemukan penderita TB yaitu dengan penjaringan suspek TB. Penjaringan suspek dilakukan dengan seseorang dengan kontak BTA positif dalam satu rumah, terutama yang menunjukkan gejala yang sama harus diperiksa dahaknya.

Kegiatan penjarangan suspek TB di Puskesmas kabupaten Rembang hanya dilakukan oleh beberapa Puskesmas karena dianggap tidak *cost efektif*, oleh sebab itu kegiatan penjarangan hanya dilakukan bila sangat dibutuhkan pada wilayah-wilayah yang diduga ada kontak pasien TB atau di wilayah yang terdapat banyak penderita TB namun sulit terakses oleh pelayanan kesehatan. Seharusnya penjarangan suspek dilakukan dengan metode penemuan penderita TB dengan strategi DOTS dilakukan dengan *passive case finding* dan *active case finding* dengan cara promosi aktif ke masyarakat.

Hasil wawancara dalam penelitian ini, penjarangan suspek dilakukan berdasarkan keaktifan puskesmasnya. Dalam satu tahun terakhir ini penjarangan suspek TB secara aktif oleh petugas frekuensinya bervariasi. Tidak jarang juga tergantung dari kunjungan pasien BTA positif ke puskesmas, petugas yang melakukan penjarangan ketat karena petugas telah mengetahui tanda dan gejala pasti dari TB paru maka apabila ada pasien datang dan menunjukkan tanda dan gejala pasti baru di rujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan dahak BTA positif, setelah itu petugas mencari suspek lain ke desa yang dicurigai terdapat banyak suspek.

Akan tetapi, masih terdapat satu responden yang tidak melakukan penjarangan suspek ke lapangan secara aktif, hanya melakukan penjarangan suspek di puskesmas saja. Hal ini dapat berakibat penemuan suspek kurang maksimal. Sehingga memang diperlukan untuk penjarangan suspek baik pasif maupun aktif.

Berdasarkan hasil penelitian ini, kegiatan penjarangan suspek dilakukan baik secara aktif maupun pasif. Secara aktif apabila dilakukan kegiatan penemuan atau

penjaringan di lapangan (desa) terutama adanya laporan kasus BTA positif dengan membawa pot untuk tempat dahak suspek selanjutnya diuji di laboratorium, selain itu kelompok suatu masyarakat juga diberikan penyuluhan mengenai TB.

Berbeda dengan reponden yang melakukan penjaringan suspek TB secara aktif, responden lain hanya melakukan penjaringan suspek TB secara pasif, dan jarang untuk terjun ke lapangan, dengan alasan susahnya membagi waktu untuk ke lapangan.

5.1.7. Hubungan Motivasi dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji *fisher* diperoleh *p value* sebesar 1,000 ($> 0,05$), sehingga H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dian Ayu L,dkk (2014) bahwasanya motivasi petugas tidak berhubungan dengan angka penemuan kasus, dikarenakan petugas yang memiliki motivasi yang tinggi maupun rendah tetap memiliki peluang untuk memiliki kinerja yang baik. Karena pada dasarnya motivasi berasal dari dalam diri setiap orang. Hasil observasi di puskesmas pekerjaan yang dilakukan oleh petugas masih banyak, dimana petugas masih mengerjakan tugas selain sebagai petugas TB dan sebagai seorang karyawan memiliki dorongan untuk bekerja secara maksimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, didapatkan hasil bahwa kendala yang dihadapi saat kegiatan penemuan kasus bervariasi, diantaranya

adalah edukasi terhadap penderita, akses keterjangkauan tempat suspek TB apabila petugas akan melakukan penjarangan secara aktif, serta masalah dahak penderita yang tidak maksimal jadi sulit untuk diidentifikasi di laboratoriumnya.

Petugas mengeluhkan bahwasanya mengedukasi penderita TB tidaklah mudah, teori yang ada jika dibandingkan dengan fakta yang di lapangan sangat berbeda, dan apabila kita terjun di lapangan itu terkadang tidak sesuai dengan harapan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, hal yang paling dominan adalah dikarenakan faktor pendidikan yang kurang. Sehingga masyarakat sulit untuk diajak berkomunikasi.

Saat ini puskesmas di kabupaten Rembang kegiatan penjarangan secara pasif lebih banyak dilakukan daripada penjarangan secara aktif. Penemuan kasus baru BTA positif yaitu bersifat pasif artinya petugas puskesmas hanya menunggu masyarakat/pasien datang kepuskesmas untuk memeriksakannya. Faktor lain angka CDR yang masih di bawah target adalah peran serta masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan puskesmas masih kurang.

5.1.8. Hubungan Sikap dengan Pencapaian Petugas Terhadap *Case Detection Rate* pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji *fisher* diperoleh *p value* sebesar 0,021 ($< 0,05$), sehingga H_a diterima. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara sikap dengan pencapaian petugas terhadap *case detection rate* pada program TB paru di kabupaten Rembang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yayun Maryun (2014) dengan nilai $p = 0,006$ ($< 0,05$) bahwasanya sikap petugas memiliki hubungan dengan angka penemuan

kasus, dikarenakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sikap individu. Apabila sikap individu baik terhadap objek tertentu, atau peristiwa tertentu semakin baik maka tingkat kinerja individu semakin tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green (2005) yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain: pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan. Bila individu benar-benar bebas dari segala tekanan atau hambatan yang bisa mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bentuk perilaku yang tampak sebagai bentuk ekspresi yang sebenarnya. Timbulnya kemauan atau kehendak adalah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek dalam hal ini pelayanan kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Teori ini menyebutkan bahwa sikap sebagai indikasi akan timbulnya suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Pemegang program TB DKK mengungkapkan bahwasanya tim DOTS di puskesmas kabupaten Rembang sudah bagus meskipun belum mencapai target 70%. Sebagian puskesmas juga sudah menerapkan kerjasama dengan beberapa pihak. Sebagian juga masih menemukan suspek secara pasif, dalam artian hanya menemukan penderita di laboratorium saja dan hasil CDR di tahun 2014 sudah meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 65%.

Responden yang lain juga memaparkan bahwa kegiatan penjarangan suspek tidak bisa diselesaikan dengan petugas itu sendiri, akan tetapi harus melibatkan berbagai pihak secara menyeluruh. Salah satu responden yang angka CDR nya

masih dibawah berpendapat bahwa kegiatan penjangkaran tidak mudah dan harus bekerja keras untuk dapat bisa menaikkan target CDR mereka.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, pemegang program TB DKK berpendapat bahwa masih belum puas terhadap angka CDR di kabupaten Rembang. 3 responden yang mempunyai peringkat tertinggi CDR merasa puas dengan capaian tersebut, karena kerja keras mereka membuahkan hasil yang memuaskan. Sedangkan 3 responden lain yang masih dibawah target akan berupaya meningkatkan frekuensi kerja dalam penanggulangan program TB khususnya kegiatan penemuan kasus baru.

5.2. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini :

1. Pada saat penelitian dengan petugas, hanya diberikan waktu yang singkat untuk wawancara dikarenakan waktu berbenturan dengan jam pelayanan di puskesmas, akan tetapi peneliti sudah melakukan wawancara secara maksimal dengan petugas.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang, maka dapat diambil simpulan antara lain :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang ($p\ value = 0,008$).
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang ($p\ value = 0,637$).
3. Ada hubungan antara pelatihan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang ($p\ value = 0,021$).
4. Ada hubungan antara tugas rangkap dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang ($p\ value = 0,002$).
5. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang ($p\ value = 0,253$).

6. Ada hubungan antara penjarangan suspek TB secara aktif dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang (*p value* = 0,002).
7. Tidak ada hubungan antara motivasi dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang (*p value* = 1,000).
8. Ada hubungan antara sikap dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang (*p value* = 0,021).

6.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
 - a. Masih terdapatnya petugas kesehatan yang belum mendapat pelatihan untuk itu perlu meningkatkan jumlah petugas kesehatan yang terlatih sesuai dengan kebutuhan program DOTS dan perluasan pelatihan DOTS yang berkesinambungan meliputi seluruh petugas pelayanan kesehatan pemerintah.
 - b. Angka CDR di kabupaten Rembang yang belum sesuai target untuk itu diharapkan dapat memperkuat kegiatan penjarangan suspek serta evaluasi kinerja P2TB agar data angka penemuan penderita (CDR) TB

paru di Kabupaten Rembang dapat ditingkatkan sesuai dengan target global (70%).

2. Kepala Puskesmas dan Petugas Puskesmas Kabupaten Rembang

- a. Dikarenakan kemauan dan kepedulian masyarakat tentang kesehatan masih kurang sehingga diperlukan kegiatan penjangkaran secara aktif dan penyuluhan perlu ditingkatkan.
- b. Dalam rangka meningkatkan angka CDR di kabupaten Rembang ini, petugas perlu membentuk kader khusus untuk TB, sehingga tugas dari petugas tersebut lebih spesifik dalam membantu menanggulangi permasalahan TB, bukan hanya bidan desa karena bidan desa masih menangani permasalahan kesehatan secara umum.

3. Bagi peneliti

- a. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu meneliti dan menggali secara mendalam faktor-faktor lain yang mempengaruhi *Case Detection Rate* (CDR) TB paru, sehingga mendapatkan informasi yang banyak mengenai angka penemuan kasus TB tersebut, misalnya variabel pada indikator proses TB seperti proporsi pasien TB Paru BTA positif diantara seluruh pasien yang diperiksa dahaknya, angka notifikasi kasus, angka konversi, angka kesalahan laboratorium, dan lain-lain.

4. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat diharapkan dapat ikut serta secara aktif di dalam kegiatan program penanggulangan TB, dengan cara melaporkan kepada puskesmas apabila ada suspek TB di masyarakat.

- b. Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai TB paru sehingga dapat membekali diri sendiri serta mengenali bahayanya dalam pertahanan diri dari penyakit menular.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfimelda dan Ekowati RN, 2010, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Case Detection Rate Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan*, Volume 6, No. 1, Maret 2010, hlm. 1-11 diakses 28 Agustus 2014,
(www.amarmuntha.com/wp-content/uploads/2012/02/Afrimelda.pdf)
- Abbas Akhmadi, et al 2012, *Kinerja Petugas TB dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru di Puskesmas Kabupaten Sidrap Tahun 2012*, Januari, hal 1-14, Makassar.
- Astri Pratiwi Duhri et al, 2012, *Kinerja Petugas Puskesmas dalam penemuan penderita TB Paru di Puskesmas Kabupaten Wajo*, UNHAS Makassar.
- Awusi RYE, Yusrizal Djam'an Saleh, Yuwono Hadiwijoyo, 2009, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah*, Volume 25, No 2, Juni 2009, hlm 59-68, diakses 28 September 2014, (jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/252095968.pdf)
- Bagoes Widjanarko,, et al. 2006, *Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume 1, No 1, Januari 2006, hlm. 41-52.
- Bidang P2, 2013, *Laporan Penyakit Menular Bulan Januari-Desember 2013*, Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.
- Budiarto, E, 2001, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Bandung, EGC.
- Dahlan, Sopiudin, 2009, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Danusantoso, Halim, 2012, *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*, EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Dian Ayulestari, dkk, 2014, *Hubungan Kinerja Petugas dengan Case Detection Rate (CDR) di Puskesmas Kota Makassar*.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2014, *Laporan P2TB Tahun 2009-2014*, Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, Rembang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Pencapaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 (Berdasarkan PERMENKES RI No. 741/MENKES/PER/VII/2008)*.
- , 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- , 2013, *Buku Saku Kesehatan Tahun 2013*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Ivancevich, John M., *et al*, 2006, *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, Terjemahan oleh Gina Gania, Erlangga, Jakarta.
- KBBI Edisi Ketiga, 2001, Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 584.
- Kementrian Kesehatan RI, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kepmenkes RI, 2004, *Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*, Kepmenkes RI.No.81/Menkes/SK/I/2004, Jakarta.
- , 2004, *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004, Jakarta.
- , 2009, *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB) Nomor 364/MENKES/SK/V/2009*. Jakarta.
- Kusumaningtyas, Ika, *Hubungan Karakteristik Petugas Laboratorium Puskesmas dengan Case Detection Rate TB Paru di Kabupaten Kudus*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Mandal, *et al*, 2008, *Penyakit Infeksi*, Terjemahan oleh Juwalita Surapsari, Erlangga. Jakarta.
- Yayun Maryun, 2006, *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.

- Moloeng, L.J., 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo Soekijo, 2003, *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, Rineka Cipta, Jakarta
- , 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Riyanto, Agus, 2010, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Yogyakarta, Maha Medika.
- Satrianegara, Fais dan Sitti Saleha, 2009, *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Siagian, Sondang P., 2004, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- WHO, 2011, *Global Tuberculosis Control WHO Report*.
- , 2012, *Global Tuberculosis Report 2012*.
- , 2013, *Global Tuberculosis Report 2013*.
- Winardi, J, 2004, *Manajemen Perilaku Organisasi*, Prenada Media, Jakarta.
- Zulkoni, Akhsin, 2010, *Parasitologi*, Nuha Medika. Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Tugas Dosen Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1021/FIK/2014
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2013/2014**

- Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing
- Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 26 November 2013

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : IRWAN BUDIONO, SKM, M.Kes(Epid)
- NIP : 197512172005011003
- Pangkat/Golongan : III/C
- Jabatan Akademik : Lektor Kepala
- Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : DEWI RATNASARI
- NIM : 6411410088
- Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
- Topik : Epidemiologi penyakit menular (Penyakit Campak)
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

6411410088

PM-03-AKD-24Rev. 00



DITETAPKAN DI : SEMARANG
TANGGAL : 2 Desember 2013

Dr. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 2

Surat dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (*Ethical Clearance*)


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 Gedung H Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 009/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Nama Peneliti Utama : Dewi Ratnasari
 Nama Pembimbing : Irwan Budiono, S.KM., M.Kes(Epid)
 Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
 Lokasi Penelitian : Kabupaten Rembang
 Tanggal Persetujuan : 20 Januari 2015
 (berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- ☐ Laporan kemajuan penelitian
- ☐ Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- ☒ Laporan akhir penelitian

Semarang, 20 Januari 2015


 Ketua

 Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
 NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 3

Surat Permohonan Ijin Penelitian ke Kesbangpolinmas Kabupaten Rembang

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229 Telepon: 024-8568007 Laman: http://fik.unnes.ac.id , surel: fik_unnes@telkom.net	
	Nomor	: 163/UNES.1-4/25/2015
	Lamp.	: 1
	Hal	: Ijin Penelitian
Kepada Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Rembang di Kabupaten Rembang		
Dengan Hormat, Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut.		
Nama	: DEWI RATNASARI	
NIM	: 6411410088	
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1	
Topik	: Epidemiologi penyakit menular (Penyakit Tuberkulosis)	
Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		
		Januari 2015 DNNES-1985031001 Pramono, M Si

Lampiran 4

Surat Permohonan Ijin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024-8508007
Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 168/CUK.37.1.6/CT/2015
Lamp. :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
di Kabupaten Rembang

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:


Nama : DEWI RATNASARI
NIM : 6411410088
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
Topik : Epidemiologi penyakit menular (Penyakit Tuberkulosis)

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

 Januari 2015
Ditandatangani: Ramono, M Si
NIM: 191985031001

Lampiran 5

Surat Ijin Penelitian Dari Kesbangpolinmas Kabupaten Rembang



PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. dr. Sutomo No. 16 A Telp. / Fax. (0295) 691197 Rembang
 Kode Pos 59211

Rembang, 26 - 01 - 2015

Nomor : 070 / 040 / 2015
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Observasi

Kepada:
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Rembang
 di
 Rembang

I. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penertiban Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Rembang Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Rembang

II. Membaca : Surat dari Universitas Negeri Semarang (UNNES) Fakultas Ilmu Keolahragaan Nomor : 167/UN.37.1.6/LT/2015 Tanggal 16 Januari 2015 Perihal Ijin Penelitian.

Yang dilaksanakan oleh :

Nama : DEWI RATNASARI
 NPP/NPM/NIM : 6411410088
 Alamat : Jl. Kundi No. 28 Sidowayah Kecamatan Rembang
 Status/Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
 Waktu : 26 Januari 2015 s/d 26 Februari 2015
 Pengikut : -
 Penanggung jawab : Dr. H. Harry Pruness, M.Si

Bermaksud untuk melaksanakan ijin Penelitian tentang :
 " Epidemiologi Penyakit Menular (Penyakit Tuberkulosis) "

IV. Pertimbangan : Bahwa dalam penelitian dapat diterima atas dasar sesuatu kegiatan ilmiah dan pengabdian masyarakat perlu dibantu pengembangannya.

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

- Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak dilaksanakan untuk tujuan lain yang dapat mengganggu stabilitas Kamtibmas;
- Sebelum melaksanakan kegiatan dimaksud terlebih dahulu harus melaporkan kepada pejabat setempat;
- Mentaati segala ketentuan dan peraturan-peraturan yang berlaku serta petunjuk dari pejabat Pemerintah yang berwenang;
- Setelah selesai melaksanakan kegiatan dimaksud, supaya melaporkan kepada Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Rembang;
- Apabila masa berlaku surat ijin ini berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan dari Instansi Pemohon.

Surat Permohonan Ijin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat ijin ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

An. KEPALA KANTOR KESBANG POL DAN LINMAS
 KABUPATEN REMBANG
 (Tanda Tangan) Poldagri & HAL
 KARTO
 KESBANGPOLINMAS
 NINGSIH, SH
 Pokrato Tk.I
 NIP. 6530091986092001

Lampiran 6

Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

		PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG DINAS KESEHATAN Jln. RA Kartini No. 9 Telp. (0295) 692229
Rembang, 26 Januari 2015		
Nomor Lampiran Perihal	: 070 / 153 : : <u>Ijin Penelitian</u>	Kepada Yth, Kepala Puskesmas Se Kabupaten Rembang di <u>T e m p a t</u>
<p>Menindaklanjuti surat dari Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Rembang, Nomor : 070 / 040 / 2015 tanggal 26 Januari 2015 perihal Ijin Penelitian "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Case Detection Rate (CDR) pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang" Oleh :</p> <p>Nama : Dewi Ratnasari NIM : 6411410088 Alamat : Desa Sidowayah RT 3 RW 01 Rembang Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Negeri Semarang Waktu : 26 Januari s.d 26 Pebruari 2015</p> <p>Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohon Saudara untuk membantu Penelitian tersebut Yang akan dilaksanakan mulai 26 Januari sampai dengan 26 Pebruari 2015</p> <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terimakasih.</p>		
		 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Sekretaris Dinas <u>Drs. Supriyo, S.Pd</u> NIP. 19610312 198403 1 012

Lampiran 7

Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG
DINAS KESEHATAN
 Jln. RA Kartini No. 9 Telp. (0295) 692229

SURAT KETERANGAN
 No. : 476 / 329 / 2015

Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang menerangkan bahwa yang tertera dibawah ini :

Nama	: Dewi Ratnasari
NIM	: 6411410088
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi) S1 Universitas Negeri Semarang
Topik	: Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Case Detection Rate (CDR) pada Program TB Paru di Kabupaten Rembang

Telah melaksanakan penelitian untuk menyusun skripsi atau tugas akhir :

Di wilayah	: Puskesmas Se Kabupaten Rembang
Waktu	: 26 Januari s/d 26 Pebruari 2015
Hasil	: Telah melakukan kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan baik.

Demikian surat keterangan ini, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rembang, 27 Pebruari 2015

An. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Rembang
 Sekretaris Dinas


 Drs. Supriyo Utomo
 NIP. 19610312 198403 1 012



Lampiran 8

Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Dewi Ratnasari, Mahasiswa S1 Peminatan Epidemiologi dan Biostatistika, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang akan melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada Program TB Paru Di Kabupaten Rembang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 32 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dengan Bapak/Ibu/Saudara sebagai subjek penelitian/responden. Saya akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Bapak/Ibu/Saudara. Penelitian ini tidak ada tindakan dan hanya semata-mata kuesioner dan wawancara untuk mendapatkan informasi seputar pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan, tugas rangkap, masa kerja, penjarangan suspek TB paru, motivasi, dan sikap petugas TB dalam program TB di puskesmas se Kabupaten Rembang.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Bapak/Ibu/Saudara dan hanya wawancara (komunikasi dua arah) saja.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan dalam menyusun program kesehatan sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan untuk memberikan informasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu/Saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia kompensasi atau ganti rugi untuk Bapak/ Ibu/ Saudara, yang diwujudkan dalam bentuk gelas kecil.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai oleh peneliti pribadi

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., sebagai pembimbing utama.

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi

Dewi Ratnasari, No Hp 085726907620 di Kost Griya Agung, Gang Pete Utara No.48, Sekaran, Gunungpati, Semarang.

Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, Januari 2015

Hormat saya,

Dewi Ratnasari

NIM. 6411410088

Lampiran 9**Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian****PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Dewi Ratnasari.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

Lampiran 10

Instrumen Penelitian (Kuesioner)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN PETUGAS TERHADAP *CASE DETECTION RATE* (CDR) PADA PROGRAM TB PARU DI KABUPATEN REMBANG

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

A. IDENTITAS / KARAKTERISTIK PETUGAS

Nama :
 Usia :
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Pendidikan Terakhir : 1. SMA/SMK 2. D3 3. S1 4. S2
 Nama Instansi :
 Alamat Instansi :

B. PENGETAHUAN PETUGAS

1. Penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri.....
 a. *Mycobacterium tuberculosis* c. *Mycobacterium microti*
 b. *Mycobacterium bovis* d. Semua benar
2. Secara teoritis, cara penularan penyakit TB adalah melalui.....
 a. droplet c. darah
 b. keringat d. organ genital
3. Kriteria suspek TB paru adalah.....
 a. Batuk mengeluarkan darah c. Nafsu makan dan berat badan turun
 b. Batuk lebih dari 3 minggu d. Semua benar
4. Yang perlu dilakukan saat penemuan kasus TB adalah.....
 a. Keluarga yang kontak dengan pasien semua diperiksa
 b. Pemeriksaan hanya pada anggota keluarga yang terdekat saja
 c. Tetangga semua diperiksa

- d. Seseorang dengan gejala utama saja yang diperiksa
- 5. Lewat survey kontak ditemukan seorang anak, terdapat riwayat kontak penderita TB (ibu). Tindakan yang harus diambil adalah.....
 - a. Langsung melakukan pengobatan terhadap anak tersebut
 - b. Melakukan biopsi kulit
 - c. Mengawasi perkembangan pembesaran kelenjar tiroid
 - d. Melakukan pemeriksaan Uji Tuberkulin
- 6. Target penemuan kasus TB dalam program penanggulangan TB yaitu.....
 - a. Minimal 40%
 - b. Minimal 50%
 - c. Minimal 60%
 - d. Minimal 70%
- 7. Terdapat beberapa cara dalam melakukan diagnosis penyakit TB, kecuali.....
 - a. Foto toraks
 - b. Uji biakan
 - c. Biopsi kulit
 - d. Pemeriksaan dahak mikroskopis
- 8. Kegiatan dalam tatalaksana pasien TB paru di bawah ini, kecuali.....
 - a. Penemuan tersangka TB
 - b. Diagnosis
 - c. Perencanaan pertemuan kelompok
 - d. Pengobatan
- 9. Strategi DOTS terdiri atas 5 komponen, kecuali.....
 - a. Komitmen politis
 - b. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya
 - c. Pengawasan secara tidak langsung selama pengobatan
 - d. Jaminan ketersediaan OAT yang bermutu
- 10. Tujuan pengobatan TB (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2008) kecuali.....
 - a. Menyembuhkan pasien
 - b. Menunda rantai penularan
 - c. Mencegah kematian
 - d. Mencegah kekambuhan

C. PELATIHAN PETUGAS

- 1. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan TB?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Berapa kali Anda mengikuti pelatihan TB selama menjabat sebagai petugas P2TB puskesmas?
 - a. ≥ 2 kali
 - b. < 2 kali

D. TUGAS RANGKAP PETUGAS

1. Apakah Anda memiliki tugas rangkap yang lain diluar tupoksi sebagai petugas P2TB puskesmas?
 - a. Tidak Rangkap
 - b. Rangkap

E. MASA KERJA PETUGAS

1. Berapa lama Anda menjabat sebagai petugas TB puskesmas?
 - a. ≥ 2 tahun
 - b. < 2 tahun

F. PENJARINGAN SUSPEK

1. Apakah puskesmas pernah melakukan penjarangan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika “Ya”, sudah berapa kali dilakukan?.....

G. MOTIVASI PETUGAS

Pilihlah salah satu jawaban di bawah ini dengan menggunakan tanda (\surd)

Keterangan :

- SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 RG = Ragu
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1	Menurut saya, dorongan kepada suspek TB dalam upaya penemuan penderita baru TB paru harus aktif dilakukan					
2	Saya tidak memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja di puskesmas sebagai petugas TB paru					
3	Angka penemuan penderita baru TB harus tercapai walaupun dengan cara penemuan secara aktif					
4	Saya merasa tidak dibutuhkan oleh penderita baru dalam memberikan dukungan.					
5	Saya merasa memiliki semangat dan dorongan yang kuat dalam melakukan pekerjaan sebagai petugas TB					
6	Saya merasa petugas di lain program TB di puskesmas memberikan dukungan yang kuat kepada saya dalam menjalankan program penanggulangan TB					
7	Saya merasa menjadi petugas TB paru puskesmas sangat berat dan tantangan pekerjaan cukup tinggi					
8	Saya merasa memiliki tanggungjawab yang besar dalam angka CDR TB di puskesmas					
9	Saya merasa kesulitan dalam hal mengedukasi penderita TB					
10	Saya merasa puas terhadap angka					

	penemuan TB paru di puskesmas tempat saya bekerja					
--	--	--	--	--	--	--

H. SIKAP PETUGAS

Pilihlah salah satu jawaban di bawah ini dengan menggunakan tanda (√)

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RG = Ragu

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1	Menurut pendapat saya petugas perlu meningkatkan pengetahuan tentang program TB paru					
2	Penemuan penderita baru TB paru harus memeriksa semua pasien yang dicurigai suspek TB di Puskesmas					
3	Pemeriksaan pada suspek TB paru menurut saya diperlukan ketelitian laboratoriumnya					
4	Ketelitian dalam anamnesis pada pemeriksaan suspek TB paru tidak diperlukan.					
5	Saya merasa terbebani sebagai petugas TB paru dalam melaksanakan tugas terutama tugas di lapangan.					
6	Dalam upaya penemuan penderita tidak perlu mendatangi keluarga kontak					
7	Keluarga kontak sangat potensial					

	tertular penyakit TB paru					
8	Upaya penemuan penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas belum maksimal					
9	Saya merasa tidak perlu melakukan pelacakan pada penderita baru TB paru					
10	Saya merasa tidak memiliki waktu untuk menemukan penderita TB paru baru					

Lampiran 11

PEDOMAN WAWANCARA PETUGAS PEMEGANG PROGRAM TB PARU DAN PETUGAS LABORATORIUM PUSKESMAS

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN PETUGAS TERHADAP *CASE DETECTION RATE* (CDR) PADA PROGRAM TB PARU DI KABUPATEN REMBANG

**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

I. IDENTITAS INFORMAN

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pendidikan Terakhir : 1. SMA/SMK 2. D3 3. S1 4. S2

Nama Instansi :

Alamat Instansi :

.....

II. PERTANYAAN UNTUK INFORMAN

A. PETUGAS

1. Berapa kali Anda mengikuti pelatihan TB selama menjabat sebagai petugas program TB di puskesmas?
2. Jika < 2 kali, pelatihan apa yang sudah Anda ikuti?
3. Mengapa selama menjabat menjadi petugas TB Anda hanya mendapat pelatihan < 2 kali?
4. Apakah terdapat kendala selama Anda mengikuti pelatihan tersebut?

B. TUGAS RANGKAP PETUGAS

1. Apakah Anda memiliki tugas rangkap yang lain selain sebagai petugas program TB? Tugas apa yang Anda emban sekarang?
2. Mengapa Anda memiliki tugas rangkap tersebut?
3. Apakah Anda mendapat kendala dan beban dengan tugas rangkap tersebut?

C. PENJARINGAN SUSPEK

1. Apakah puskesmas pernah melakukan penjarangan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir?
2. Jika “Ya” , Sudah berapa kali dilakukan?
3. Bagaimana Anda melakukan penjarangan suspek?
4. Apakah terdapat kendala yang dihadapi pada saat melakukan penjarangan suspek?
5. Bagaimana tugas yang Anda rasakan selama ini dalam penemuan kasus baru?
6. Bagaimana Anda menyelesaikan pekerjaan yang berkaitan dengan penemuan kasus baru? Apakah dapat terselesaikan sesuai dengan jam kerja?
7. Jika “Tidak”, Mengapa kegiatan penjarangan suspek tidak dilakukan ?

D. MOTIVASI

1. Apakah Anda memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas TB paru Puskesmas?
2. Apakah terdapat kendala yang dihadapi selama Anda menjadi petugas TB paru di Puskesmas? Jika ada, sebutkan.
3. Apakah petugas program lain di Puskesmas memberikan dukungan dan dorongan kepada Anda dalam menjalankan kegiatan penemuan kasus TB? Jika ya, Dapatkah Anda memberikan contoh bentuk dari dorongan tersebut?

E. SIKAP

1. Bagaimana bentuk tanggungjawab Anda sebagai petugas program TB paru di Puskesmas?
2. Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?
3. Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?
4. Apa saja upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target temuan yang telah ditetapkan dalam angka penemuan kasus?

Lampiran 12**PEDOMAN WAWANCARA TRIANGULASI****FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN
PETUGAS TERHADAP *CASE DETECTION RATE* (CDR) PADA
PROGRAM TB PARU DI KABUPATEN REMBANG**

**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

I. IDENTITAS INFORMAN (KEPALA PUSKESMAS)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Pendidikan Terakhir :

Lama Menjabat : tahun

Nama Instansi :

Alamat Instansi :

II. PERTANYAAN UNTUK INFORMAN**A. PELATIHAN**

1. Apakah terdapat pelatihan program penanggulangan TB selama Anda menjabat sebagai kepala puskesmas?

Jika “ya” :

- a. Kapan pelatihan tersebut diadakan?
- b. Apa saja materi yang didapat selama mengikuti pelatihan?

Jika “tidak”, mengapa?

2. Apakah terdapat kendala di dalam pelatihan program penanggulangan TB?

Jika “ya”, sebutkan kendala yang dihadapi selama proses pelatihan.

3. Berapa kali pelatihan tersebut diadakan dalam satu tahun?

B. TUGAS TANGKAP PETUGAS

1. Apakah tugas fungsional penanggungjawab program selain sebagai petugas program TB?
2. Mengapa petugas program TB memiliki tugas rangkap tersebut?

3. Apakah petugas TB mendapatkan kendala dan beban dengan tugas rangkap tersebut?

C. PENJARINGAN SUSPEK

1. Apakah puskesmas pernah melakukan penjarangan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ?
2. Jika “Ya”, Sudah berapa kali dilakukan ?
3. Bagaimana kegiatan penjarangan suspek itu dilakukan oleh petugas?
4. Bagaimana keterlibatan Anda dalam kegiatan penemuan kasus baru?
5. Bagaimana Anda mendorong situasi kerja dan menciptakan semangat dalam penyelesaian tugas?
6. Jika “Tidak”, Mengapa kegiatan penjarangan suspek tidak dilakukan?

D. MOTIVASI

1. Apakah petugas program memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas program TB paru Puskesmas?
2. Apakah petugas program memiliki kendala selama menjabat menjadi petugas TB puskesmas?
3. Apakah Anda dan petugas lain memberikan dukungan kepada petugas dalam menjalankan program penanggulangan TB?.
4. Apakah Anda sebagai kepala puskesmas dan petugas program lain di Puskesmas memberikan dukungan dan dorongan kepada petugas program TB paru dalam menjalankan kegiatan penemuan kasus TB? Jika ya, Dapatkah Anda memberikan contoh bentuk dari dorongan tersebut?

E. SIKAP

1. Menurut Anda apakah kunci keberhasilan penemuan kasus baru bagi penderita TB paru berada di tangan petugas program TB paru?
2. Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?
3. Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?
4. Apa saja upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target temuan yang telah ditetapkan dalam angka penemuan kasus?

Lampiran 13

PEDOMAN WAWANCARA TRIANGULASI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN PETUGAS TERHADAP *CASE DETECTION RATE* (CDR) PADA PROGRAM TB PARU DI KABUPATEN REMBANG

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

I. IDENTITAS INFORMAN (Pengelola Program TB Paru Dinas Kesehatan)

Nama :
 Usia :
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Pendidikan Terakhir :
 Lama Menjabat : tahun
 Nama Instansi :
 Alamat Instansi :

II. PERTANYAAN UNTUK INFORMAN

A. PELATIHAN

1. Apakah terdapat pelatihan program penanggulangan TB selama Anda menjabat sebagai pengelola program Dinas Kesehatan?

Jika “ya” :

- a. Kapan pelatihan tersebut diadakan?
- b. Apa saja materi yang didapat selama mengikuti pelatihan?

Jika “tidak”, mengapa?

2. Apakah terdapat kendala di dalam pelatihan program penanggulangan TB?

Jika “ya”, sebutkan kendala yang dihadapi selama proses pelatihan.

3. Berapa kali pelatihan tersebut diadakan dalam satu tahun?

B. TUGAS TANGKAP PETUGAS

1. Apakah semua penanggungjawab program mempunyai jabatan fungsional selain sebagai penanggungjawab program TB ?

2. Menurut Anda dengan beban kerja yang penanggungjawab rasakan apakah dapat menyelesaikan kegiatan penemuan kasus dengan maksimal?

C. PENJARINGAN SUSPEK

1. Menurut Anda dan apakah penanggungjawab program sudah melakukan kegiatan dalam penemuan kasus baru sesuai dengan tupoksi?
2. Apakah DKK menetapkan jadwal di dalam melakukan kegiatan penemuan kasus baru?
3. Bagaimana keterlibatan kepala puskesmas dalam kegiatan penemuan kasus baru?

D. MOTIVASI

1. Apakah petugas program memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas TB paru Puskesmas?
2. Apakah petugas program memiliki kendala selama menjabat menjadi petugas TB puskesmas?
3. Apakah Anda dan petugas lain memberikan dukungan kepada petugas dalam menjalankan program penanggulangan TB?.

E. SIKAP

1. Bagaimana bentuk tanggung jawab petugas program TB?
2. Menurut Anda apakah kunci keberhasilan penemuan kasus baru bagi penderita TB paru berada di tangan petugas TB paru?
3. Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?
4. Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?
5. Bagaimana pandangan Anda terhadap keberhasilan dalam penemuan kasus baru?

Lampiran 14

Data Hasil Penelitian

Resp	CDR	Pengetahuan	Tingkat Pendidikan	Pelatihan	Tugas Rangkap	Masa Kerja	Penjaringan Suspek TB	Motivasi	Sikap
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
2	1	0	1	0	1	0	1	1	0
3	0	1	1	0	0	1	0	0	1
4	0	1	0	0	0	1	0	0	0
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1
7	0	0	0	0	0	1	0	0	1
8	0	0	1	1	0	0	0	0	1
9	0	1	1	1	0	1	1	0	1
10	0	0	1	0	0	0	0	0	1
11	0	0	1	0	0	1	1	0	1
12	0	0	1	0	0	1	0	1	0
13	0	0	1	0	0	1	1	0	0
14	0	1	1	1	0	1	0	1	1
15	0	0	1	0	0	1	0	1	0
16	0	1	1	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	1	1	0	1	0	0
18	1	1	0	1	1	1	1	0	1
19	0	1	0	1	0	1	0	0	0
20	0	0	1	0	0	0	0	0	0
21	0	1	1	1	0	0	0	1	0
22	0	0	1	0	0	0	1	0	0
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1
24	1	1	1	1	1	0	1	0	1
25	0	0	1	1	0	0	0	1	0
26	0	0	1	0	1	1	1	1	0
27	0	0	1	0	1	0	1	1	0
28	0	0	1	0	1	0	0	1	0
29	0	0	1	0	0	1	0	1	0
30	0	0	1	0	1	1	0	1	0
31	1	1	1	1	1	0	1	0	1
32	1	1	1	1	0	1	0	0	1

Lampiran 15

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,502	10

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	23,35	11,082	,214	,494
p2	24,55	12,997	,165	,494
p3	22,90	10,516	,450	,373
p4	24,95	15,524	-,059	,522
p5	22,75	10,513	,435	,378
p6	22,40	15,832	-,144	,543
p7	23,30	15,589	-,076	,522
p8	23,50	13,842	,243	,471
p9	23,60	12,463	,405	,420
p10	24,05	14,155	,251	,474

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
26,15	15,503	3,937	10

Dari uji validitas dan reliabilitas, diperoleh nilai r dari 10 pertanyaan $> r$ tabel (0,361), sehingga didapatkan 10 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil r alpha (0,502) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361)

2. Pelatihan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,709	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	,65	,239	,572	.
p2	,85	,134	,572	.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
1,50	,579	,761	2

Dari uji validitas dan reliabilitas, diperoleh nilai r dari 2 pertanyaan $> r$ tabel (0,361), sehingga didapatkan 2 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil r alpha (0,709) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361)

3. Tugas Rangkap, Masa Kerja, Penjaringan Suspek

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,708	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	1,65	,450	,497	,655
p2	1,65	,450	,497	,655
p3	1,60	,463	,591	,545

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
2,45	,892	,945	3

Dari uji validitas dan reliabilitas, diperoleh nilai r dari 3 pertanyaan $> r$ tabel (0,361), sehingga didapatkan 3 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil r alpha (0,708) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361)

4. Motivasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,450	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	40,35	21,292	,177	,439
p2	38,80	28,484	,035	,454
p3	39,60	24,253	,134	,444
p4	38,90	27,568	,085	,448
p5	39,55	22,471	,222	,407
p6	39,25	25,671	,214	,418
p7	38,75	28,618	,000	,456
p8	39,60	23,305	,201	,416
p9	39,70	19,379	,424	,304
p10	39,25	24,934	,207	,416

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
43,75	28,618	5,350	10

Dari uji validitas dan reliabilitas, diperoleh nilai r dari 10 pertanyaan $> r$ tabel (0,361), sehingga didapatkan 10 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil r alpha (0,450) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361)

5. Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,447	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	40,30	21,274	,168	,440
p2	38,75	28,303	,033	,452
p3	39,55	24,155	,128	,443
p4	38,85	27,397	,083	,446
p5	39,50	21,947	,246	,392
p6	39,20	25,537	,209	,416
p7	38,70	28,432	,000	,453
p8	39,60	23,305	,192	,416
p9	39,65	19,292	,418	,303
p10	39,20	24,800	,203	,414

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
43,70	28,432	5,332	10

Dari uji validitas dan reliabilitas, diperoleh nilai r dari 10 pertanyaan $> r$ tabel (0,361), sehingga didapatkan 10 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil r alpha (0,447) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361)

Lampiran 16

Output SPSS Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Statistics

Pengetahuan_Petugas

N	Valid	32
	Missing	0

Pengetahuan_Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	50,0	50,0	50,0
	Baik	16	50,0	50,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

2. Tingkat Pendidikan

Statistics

Tingkat_Pendidikan_Petugas

N	Valid	32
	Missing	0

Tingkat Pendidikan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	15,6	15,6	15,6
	Tinggi	27	84,4	84,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

3. Pelatihan

Statistics

Pelatihan_Petugas

N	Valid	32
	Missing	0

Pelatihan_Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	53,1	53,1	53,1
	Baik	15	46,9	46,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

4. Tugas Rangkap

Statistics

Tugas_Rangkap_Petugas

N	Valid	32
	Missing	0

Tugas_Rangkap_Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rangkap	20	62,5	62,5	62,5
	Tidak Rangkap	12	37,5	37,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

5. Masa Kerja

Statistics

Masa_Kerja_Petugas

N	Valid	32
	Missing	0

Masa_Kerja_Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun	16	50,0	50,0	50,0
	>= 2 tahun	16	50,0	50,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

6. Penjaringan Suspek

Statistics

Penjaringan_Suspek_TB_Paru

N	Valid	32
	Missing	0

Penjaringan_Suspek_TB_Paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	53,1	53,1	53,1
	Ya	15	46,9	46,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

7. Motivasi

Statistics

Motivasi_Petugas

N	Valid	32
	Missing	0

Motivasi_Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	56,3	56,3	56,3
	Baik	14	43,7	43,7	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

8. Sikap

Statistics

Sikap_Petugas

N	Valid	32
	Missing	0

Sikap_Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	53,1	53,1	53,1
	Baik	15	46,9	46,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Lampiran 17

Output SPSS Analisis Bivariat

1. Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Petugas * CDR	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Pengetahuan_Petugas * CDR Crosstabulation

			CDR		Total
			Belum Mencapai Target	Sudah Mencapai Target	
Pengetahuan_Petugas	Kurang	Count	15	1	16
		Expected Count	11,0	5,0	16,0
	Baik	Count	7	9	16
		Expected Count	11,0	5,0	16,0
Total		Count	22	10	32
		Expected Count	22,0	10,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9,309 ^a	1	,002	,006	,003	,003
Continuity Correction ^b	7,127	1	,008			
Likelihood Ratio	10,338	1	,001	,006	,003	
Fisher's Exact Test				,006	,003	
Linear-by-Linear Association	9,018 ^c	1	,003	,006	,003	
N of Valid Cases	32					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,003.

2. Tingkat Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_Pendidikan_Petugas * CDR	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Tingkat_Pendidikan_Petugas * CDR Crosstabulation

			CDR		Total
			Belum Mencapai Target	Sudah Mencapai Target	
Tingkat_Pendidikan_Petugas	Rendah	Count	3	2	5
		Expected Count	3,4	1,6	5,0
	Tinggi	Count	19	8	27
		Expected Count	18,6	8,4	27,0
Total		Count	22	10	32
		Expected Count	22,0	10,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,211 ^a	1	,646	1,000	,506	,344
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,204	1	,652	1,000	,506	
Fisher's Exact Test				,637	,506	
Linear-by-Linear Association	,205 ^c	1	,651	1,000	,506	
N of Valid Cases	32					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,56.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,452.

3. Pelatihan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan_Petugas * CDR	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Pelatihan_Petugas * CDR Crosstabulation

			CDR		Total
			Belum Mencapai Target	Sudah Mencapai Target	
Pelatihan_Petugas	Kurang	Count	15	2	17
		Expected Count	11,7	5,3	17,0
	Baik	Count	7	8	15
		Expected Count	10,3	4,7	15,0
Total		Count	22	10	32
		Expected Count	22,0	10,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,409 ^a	1	,011	,021	,015	,014
Continuity Correction ^b	4,620	1	,032			
Likelihood Ratio	6,707	1	,010	,021	,015	
Fisher's Exact Test				,021	,015	
Linear-by-Linear Association	6,209 ^c	1	,013	,021	,015	
N of Valid Cases	32					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,69.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,492.

4. Tugas Rangkap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tugas_Rangkap_Petugas * CDR	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Tugas_Rangkap_Petugas * CDR Crosstabulation

			CDR		Total
			Belum Mencapai Target	Sudah Mencapai Target	
Tugas_Rangkap_Petugas	Rangkap	Count	18	2	20
		Expected Count	13,8	6,3	20,0
	Tidak Rangkap	Count	4	8	12
		Expected Count	8,3	3,8	12,0
Total		Count	22	10	32
		Expected Count	22,0	10,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,210 ^a	1	,001	,002	,002	,001
Continuity Correction ^b	8,727	1	,003			
Likelihood Ratio	11,470	1	,001	,004	,002	
Fisher's Exact Test				,002	,002	
Linear-by-Linear Association	10,859 ^c	1	,001	,002	,002	
N of Valid Cases	32					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,295.

5. Masa Kerja

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa_Kerja_Petugas * CDR	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Masa_Kerja_Petugas * CDR Crosstabulation

			CDR		Total
			Belum	Sudah	
			Mencapai Target	Mencapai Target	
Masa_Kerja_Petugas	< 2 tahun	Count	9	7	16
		Expected Count	11,0	5,0	16,0
	>= 2 tahun	Count	13	3	16
		Expected Count	11,0	5,0	16,0
Total		Count	22	10	32
		Expected Count	22,0	10,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,327 ^a	1	,127	,252	,126	,099
Continuity Correction ^b	1,309	1	,253			
Likelihood Ratio	2,377	1	,123	,252	,126	
Fisher's Exact Test				,252	,126	
Linear-by-Linear	2,255 ^c	1	,133	,252	,126	
Association						
N of Valid Cases	32					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,502.

6. Penjaringan Suspek

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penjaringan_Suspek_TB_Paru * CDR	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Penjaringan_Suspek_TB_Paru * CDR Crosstabulation

			CDR		Total
			Belum Mencapai Target	Sudah Mencapai Target	
Penjaringan_Suspek_TB_Paru	Tidak	Count	16	1	17
		Expected Count	11,7	5,3	17,0
	Ya	Count	6	9	15
		Expected Count	10,3	4,7	15,0
Total		Count	22	10	32
		Expected Count	22,0	10,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10,863 ^a	1	,001	,002	,001	,001
Continuity Correction ^b	8,490	1	,004			
Likelihood Ratio	11,953	1	,001	,002	,001	
Fisher's Exact Test				,002	,001	
Linear-by-Linear Association	10,523 ^c	1	,001	,002	,001	
N of Valid Cases	32					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,69.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,244.

7. Motivasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi_Petugas * CDR	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Motivasi_Petugas * CDR Crosstabulation

			CDR		Total
			Belum Mencapai Target	Sudah Mencapai Target	
Motivasi_Petugas	Kurang	Count	12	6	18
		Expected Count	12,4	5,6	18,0
	Baik	Count	10	4	14
		Expected Count	9,6	4,4	14,0
Total		Count	22	10	32
		Expected Count	22,0	10,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,083 ^a	1	,773	1,000	,541	,288
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,083	1	,773	1,000	,541	
Fisher's Exact Test				1,000	,541	
Linear-by-Linear	,081 ^c	1	,777	1,000	,541	
Association						
N of Valid Cases	32					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,38.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,284.

8. Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap_Petugas * CDR	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

Sikap_Petugas * CDR Crosstabulation

			CDR		Total
			Belum	Sudah	
			Mencapai Target	Mencapai Target	
Sikap_Petugas	Kurang	Count	15	2	17
		Expected Count	11,7	5,3	17,0
	Baik	Count	7	8	15
		Expected Count	10,3	4,7	15,0
Total		Count	22	10	32
		Expected Count	22,0	10,0	32,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,409 ^a	1	,011	,021	,015	,014
Continuity Correction ^b	4,620	1	,032			
Likelihood Ratio	6,707	1	,010	,021	,015	
Fisher's Exact Test				,021	,015	
Linear-by-Linear	6,209 ^c	1	,013	,021	,015	
Association						
N of Valid Cases	32					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,69.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,492.

Lampiran 18

Wawancara Mendalam

Hasil Wawancara Dengan Petugas TB dan Laboratorium

R-1

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Berapa kali Anda mengikuti pelatihan TB selama menjabat sebagai petugas TB di puskesmas?	Iya, lebih dari 2 kali
2	Jika < 2 kali, pelatihan apa yang sudah Anda ikuti?	Pelatihan tentang penatalaksanaan TB paru, pertama 2004. 2 tahun kemudian dilakukan <i>refreshing</i> di Ungaran...Trus kemudian ada pelatihan dari BKPM Pati..yang sering kita itu ikut seminar-seminar tentang TB paru..yang pelatihan itu juga kita kerjasama dengan BKPM itu...anu apa..kita lebih sering...
3	Mengapa selama menjabat menjadi petugas program TB Anda hanya mendapat pelatihan < 2 kali?	-
4	Apakah terdapat kendala selama Anda mengikuti pelatihan tersebut?	Ndak ada..

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Anda memiliki tugas rangkap yang lain selain sebagai petugas program TB? Tugas apa yang Anda emban sekarang?	Ya. Ada. P2TB, P2 Kusta, BPJS, Verifikator BPJS, Tim BLUD, Tim Akreditasi
2	Mengapa Anda memiliki tugas rangkap tersebut?	Kayaknya nanyanya ke kepala puskesmas aja kali ya...Kalo saya mah selama saya mampu dan bisa ya saya ok aja..
3	Apakah Anda mendapatkan kendala dan beban dengan tugas rangkap tersebut?	Aku sih orange <i>enjoy</i> saja. Mbagi wektune wae. Kan kita juga nggak kerja sendiri...membentuk <i>link</i> gimana biar kita terbantu, dengan kader, bidan desa, dengan pustu, perawat di pustu, sama perangkat lain..

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah puskesmas pernah melakukan penjarangan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ?	Ya
2	Jika “Ya”, Sudah berapa kali dilakukan ?	Ya banyak mbak...setiap kali ada pasien BTA positif..10 an kali lebih kali Mbak. Ndak pernah ngetung e..
3	Bagaimana Anda melakukan penjarangan suspek?	Bisa aktif maupun pasif. Artinya yang pasif itu pasien datang kesini ke BP dengan gejala batuk utama batuk berdahak 2 minggu itu langsung didiagnosa sebagai suspek TB lalu dicek <i>sputum</i> nya.. Kalo yang aktif yang nggak harus pasiennya yang datang. Petugas nya yang datang kesana..
4	Apakah terdapat kendala yang dihadapi pada saat melakukan penjarangan suspek?	Mungkin Itu dalam hal mengedukasi penderita wae Mbak, kui sing rodo angel. Yo wong deso piye meneh mbak....mbak... Kadang ono ding wes dijelasno mrono mreng tapi hasile ya tetep ndak mudheng ya ada....selain kui akses e kadang susah pada desa yang terpencil
5	Bagaimana tugas yang Anda rasakan selama ini dalam penemuan kasus baru?	Ya...gini...berhasil dan sukses..
6	Bagaimana Anda menyelesaikan pekerjaan yang berkaitan dengan penemuan kasus baru? Apakah dapat terselesaikan sesuai dengan jam kerja?	Betul..dibuat program perencanaan, pelaksanaan, dievaluasi..
7	Jika “Tidak”, Mengapa kegiatan penjarangan suspek tidak dilakukan?	-

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Anda memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas TB paru Puskesmas?	Ya Mbak
2	Apakah terdapat kendala yang dihadapi selama Anda menjadi petugas TB Paru di puskesmas? Jika ada, sebutkan	<i>Enjoy</i> aja..nggak ada..
3	Apakah petugas program lain di Puskesmas memberikan dukungan dan dorongan kepada Anda dalam menjalankan kegiatan penemuan kasus TB? Jika ya, Dapatkah Anda memberikan contoh bentuk dari dorongan tersebut?	Iya...

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana bentuk tanggungjawab Anda sebagai petugas program TB paru di Puskesmas?	Ya...semua program harus berjalan dengan baik...target terpenuhi...laporan dibuat...itu aja...kegiatan di lapangan harus aktif, misal penyuluhan...
2	Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?	Dibantu oleh bidan desa, kepala desa, lurah. Kalau untuk yang kecamatan belum. Ya...membina hubungan baik saja dengan sesama, hasilnya nanti maksimal
3	Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?	Tidak sih mbak. Selama kita bisa sih gak papa...
4	Apa saja upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target temuan yang telah ditetapkan dalam angka penemuan kasus?	Aktif dan pasif...kerjasama yang penting...

R-2

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Berapa kali Anda mengikuti pelatihan TB selama menjabat sebagai petugas program TB di puskesmas?	Iya. Pernah mengikuti, satu kali. Itu dari dinkesprov kalo nggak salah ya Mbak, soalnya sudah lama itu saya...
2	Jika < 2 kali, pelatihan apa yang sudah Anda ikuti?	<i>Refreshing</i> mbak
3	Mengapa selama menjabat menjadi petugas TB Anda hanya mendapat pelatihan < 2 kali?	-
4	Apakah terdapat kendala selama Anda mengikuti pelatihan tersebut?	Tidak ada mbak..

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Anda memiliki tugas rangkap yang lain selain sebagai petugas program TB? Tugas apa yang Anda emban sekarang?	Saya tidak memiliki tugas rangkap Mbak. Cuman di laboratorium saja melakukan tugas saya penemuan secara pasif dan terkadang ke lapangan untuk

		penemuan aktifnya
2	Mengapa Anda memiliki tugas rangkap tersebut?	-
3	Apakah Anda mendapatkan kendala dan beban dengan tugas rangkap tersebut?	Ndak ada mbak. Kan saya tidak memiliki tugas rangkap. Tugas pokok saya ini ndak ada kendala Mbak

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah puskesmas pernah melakukan penjarangan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ?	Sudah...
2	Jika “Ya”, Sudah berapa kali dilakukan ?	Persisnya saya lupa mbak...
3	Bagaimana Anda melakukan penjarangan suspek?	Ya...selain saya ke lapangan bersama petugas program TB ini untuk mencari dahak. Saya menguji dahak yang dikumpulkan untuk diuji lab, apakah terdapat BTA positif atau tidak di dalam dahak tersebut...gitu
4	Apakah terdapat kendala yang dihadapi pada saat melakukan penjarangan suspek?	Masalah di lapangan itu Mbak. Kadang untuk kualitas dahak yang agak kurang mantep, iya... Jadi kita sulit untuk mengidentifikasi di lab nya..
5	Bagaimana tugas yang Anda rasakan selama ini dalam penemuan kasus baru?	Gampang-gampang susah sih mbak, seperti itu. Harus dengan semangat yang tinggi untuk mencari suspek
6	Bagaimana Anda menyelesaikan pekerjaan yang berkaitan dengan penemuan kasus baru? Apakah dapat terselesaikan sesuai dengan jam kerja?	Sesuai mbak, tapi kadang-kang ya molor mbak. Klo harus ke DKK.
7	Jika “Tidak”, Mengapa kegiatan penjarangan suspek tidak dilakukan?	-

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Anda memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas program TB paru Puskesmas?	Iya, pasti. Semakin melakukan pekerjaan rasa ingin lebih baik lagi..
2	Apakah terdapat kendala yang dihadapi selama Anda menjadi petugas program TB Paru di puskesmas? Jika ada, sebutkan	Tidak ada..
3	Apakah petugas program lain di Puskesmas memberikan dukungan dan dorongan kepada Anda dalam menjalankan kegiatan penemuan kasus TB?	Iya...kadang juga tidak.. Kadang ya membantu penjarangan ke desa kalau sedang tidak sibuk. Soalnya kan tugas mereka macam-macam to. Kalo pas selo ya bantu, kalo tidak..ya tidak..

	Jika ya, Dapatkah Anda memberikan contoh bentuk dari dorongan tersebut?	
--	---	--

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana bentuk tanggungjawab Anda sebagai petugas program TB paru di Puskesmas?	Menjalankan sesuai dengan amanah dari ibu kepala mbak.
2	Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?	Alhamdulillah Mbak, kita sudah mencapai target...semoga ke depannya bisa lebih baik lagi dengan kerjasama lintas sektoral yang lebih luas kalau perlu
3	Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?	Saya rasakan selama ini tidak ya, tergantung usahanya saja itu...
4	Apa saja upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target temuan yang telah ditetapkan dalam angka penemuan kasus?	Ya itu tadi mbak, melakukan penjangkaran ke lapangan di beberapa titik di desa-desa...semacam kegiatan seperti itu.

R-3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Berapa kali Anda mengikuti pelatihan TB selama menjabat sebagai petugas program TB di puskesmas?	Ya mbak pernah, satu kali.
2	Jika < 2 kali, pelatihan apa yang sudah Anda ikuti?	Pelatihannya tentang Tatalaksana pemberantasan TB itu dari Dinas Kesehatan Propinsi
3	Mengapa selama menjabat menjadi petugas TB Anda hanya mendapat pelatihan < 2 kali?	Soalnya anu mbak... yang menentukan dari Dinas. Jadi saya tinggal menunggu giliran. Seandainya belum pernah pelatihan dikirim. Kalau sudah ya ndak. Disitu sudah ada persyaratan kalau sudah pelatihan minimal 2 kali baru boleh lagi. Soalnya yang baru masih banyak. Rata-rata mendapat pelatihan satu kali kok Mbak
4	Apakah terdapat kendala selama Anda mengikuti pelatihan tersebut?	Nggak ada..

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Anda memiliki tugas rangkap yang lain selain sebagai petugas program TB? Tugas apa yang Anda emban sekarang?	Ya. Rangkap banyak. Bendahara saya pegang... Karena saya sebagai perawat ya di BP, pemeriksaan haji, tenaga disamping kurang ya harus bantu mbak...
2	Mengapa Anda memiliki tugas rangkap tersebut?	Ya apa ya...manut sih saya...
3	Apakah Anda mendapatkan kendala dan beban dengan tugas rangkap tersebut?	Itu kan sudah digilir kalau di BP, saya kira ndak. Tapi,saya itu wong...nyuwun sewu ya...suami saya kan kerjanya di Inspektorat Rembang, setiap satu bulan sekali saya harus mengikuti pertemuan-pertemuan, misalnya dharma wanita, atau lainnya..apa..apa...itu kan harus ikut dukung karir suami

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah puskesmas pernah melakukan penjarangan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ?	Ya. Kadang
2	Jika “Ya”, Sudah berapa kali dilakukan ?	Itu..kalau disini berdasarkan kunjungan pasien, trus ditindaklanjuti ke lapangan...
3	Bagaimana Anda melakukan penjarangan suspek?	Ya biasa itu mbak, kalau ada penderita TB paru baru datang kesini,dan saya itu..gimana ya... jarang untuk ke lapangan. Karena tugas saya disini kan banyak ya mbak. Jadi untuk membagi waktu di lapangan itu yang agak susah...
4	Apakah terdapat kendala yang dihadapi pada saat melakukan penjarangan suspek?	Ya mbak. Ada. Pernah dulu begini ya misalnya ada lima anggota keluarga. Kadang yang keluarga ini yang kena umpamanya anaknya, terus nanti ibunya atau bapaknya disuruh kesini, sudah didatangi petugas di rumahnya...diberi penyuluhan...dikasih tahu...kalau tentang penyakit TB itu gimana-gimana, penularannya gimana gitu nggih, terus sudah dikasih pot dahak buat periksa dahak itu nggih...kadang itu sudah ditunggu petugas, dia nggak datang, kesulitannya ya itu. Nggak gampang...terus anu kalo yang g tahu masak kayak gitu susah? Ya kan nggak gampang mbak..Masyarakat kan ya g mudah
5	Bagaimana tugas yang Anda rasakan selama ini dalam penemuan kasus baru?	Memang kalau kegiatan penemuan TB harus dilakukan secara aktif gitu. Pelacakan...seperti itu. Harus bekerjasama itu yang penting. Kadang komunikasi dengan bidan itu mbak kadang yang kurang
6	Bagaimana Anda menyelesaikan pekerjaan yang berkaitan dengan penemuan kasus baru? Apakah dapat terselesaikan sesuai dengan jam kerja?	Iya. Seperti itu. Sibuk ya sibuk tapi wajib tepat waktu.

7	Jika “Tidak”, Mengapa kegiatan penjarangan suspek tidak dilakukan?	Kalo kita tidak melakukan itu ya karena tidak ada timnya jadi ya kita kurang koordinasi apalagi tidak semua bidan atau yang lain bisa diajak komunikasi. Ada bidan yang tidak mau bekerjasama ..
---	--	--

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Anda memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas TB paru Puskesmas?	Iya..
2	Apakah terdapat kendala yang dihadapi selama Anda menjadi petugas TB Paru di puskesmas? Jika ada, sebutkan	Tidak. Kadang mbagi waktu yang ribet.
3	Apakah petugas program lain di Puskesmas memberikan dukungan dan dorongan kepada Anda dalam menjalankan kegiatan penemuan kasus TB? Jika ya, Dapatkah Anda memberikan contoh bentuk dari dorongan tersebut?	Bekerja bersama-sama saling bantu kalo disini.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana bentuk tanggungjawab Anda sebagai petugas program TB paru di Puskesmas?	Ndak Cuma petugas TB mbak, saya rangkap banyak. Kalo yang TB ini ya saya baik-baik saja. Punya pasien ya lumayan selama ini.
2	Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?	Susah mbak. Masyarakat itu...
3	Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?	Iya. Memang. Iya....sulit memang target segitu...karena terlalu tingginya target itu tadi disamping itu masyarakat itu terkadang sulit, seperti itu tadi, sudah didatangi disuruh periksa dibekali pot dahak tapi tetep ndak mau. Kendalanya memang seperti itu Mbak di lapangan
4	Apa saja upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target temuan yang telah ditetapkan dalam angka penemuan kasus?	Kadang penyluhan..pokoknya kita ke lapangannya jarang juga ya...jadi ya kadang-kadang gitu...menunggu tim juga.

R-4

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Berapa kali Anda mengikuti pelatihan TB selama menjabat sebagai petugas program TB di puskesmas?	Saya belum pernah mengikuti pelatihan, karena saya disini masih baru. Jadi mungkin belum mendapat giliran pelatihan..gitu...Nunggu perintah saja..
2	Jika < 2 kali, pelatihan apa yang sudah Anda ikuti?	-
3	Mengapa selama menjabat menjadi petugas program TB Anda hanya mendapat pelatihan < 2 kali?	-
4	Apakah terdapat kendala selama Anda mengikuti pelatihan tersebut?	-

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Anda memiliki tugas rangkap yang lain selain sebagai petugas program TB? Tugas apa yang Anda emban sekarang?	Iya. Selain di laboratorium, saya juga di bagian BP, dan haji..
2	Mengapa Anda memiliki tugas rangkap tersebut?	Ya..nggak tahu mbak. Memang begini.
3	Apakah Anda mendapatkan kendala dan beban dengan tugas rangkap tersebut?	Sementara sih ndak ada halangan mbak..

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah puskesmas pernah melakukan penjarangan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ?	Tidak. Kalo saya secara pasif Mbak.....”
2	Jika “Ya”, Sudah berapa kali dilakukan ?	-
3	Bagaimana Anda melakukan penjarangan suspek?	-
4	Apakah terdapat kendala yang dihadapi pada saat melakukan penjarangan suspek?	Saya tidak ada kendala Mbak di lapangan, soalnya saya sangat jarang di lapangan, hanya di lab saja. Ya...hanya pasif nya yang paling banyak
5	Bagaimana tugas yang Anda rasakan selama ini dalam penemuan kasus baru?	Ya...kalau saya mengenai penjarangan suspek ini gimana ya....susah mbak, di puskesmas ini masih di bawah target. Harus lebih kerja keras lagi ini untuk bisa capai target
6	Bagaimana Anda menyelesaikan pekerjaan yang berkaitan dengan	-

	penemuan kasus baru? Apakah dapat terselesaikan sesuai dengan jam kerja?	
7	Jika “Tidak”, Mengapa kegiatan penjarangan suspek tidak dilakukan?	Ya karena memang saya secara pasif saja. Tidak ke lapangan. Banyak pasifnya daripada secara aktif dengan petugas. Yang penting menemukan hasil pasif gitu saja..nanti diobati.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Anda memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas program TB paru Puskesmas?	Iya.
2	Apakah terdapat kendala yang dihadapi selama Anda menjadi petugas TB Paru di puskesmas? Jika ada, sebutkan	Komunikasi saja dengan penderita itu yang lumayan harus mewanti wanti. Nggak boleh ini itu nya harus dijelaskan sejelas-jelasnya mbak
3	Apakah petugas program lain di Puskesmas memberikan dukungan dan dorongan kepada Anda dalam menjalankan kegiatan penemuan kasus TB? Jika ya, Dapatkah Anda memberikan contoh bentuk dari dorongan tersebut?	Iya. Kadang mbak Bentuk nya apa ya...moril aja..

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana bentuk tanggungjawab Anda sebagai petugas TB paru di Puskesmas?	Saya sudah melakukan sesuai prosedurnya. Tapi ya gitu menurut saya ini belum maksimal saja..
2	Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?	Saya hanya melakukan uji lab apabila ada suspek TB tersebut...nanti saya laporkan hasilnya
3	Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?	Saya rasa kalau masalah target bagi puskesmas itu memiliki pendapat sendiri-sendiri. Tapi bagi saya, itu memang kewajiban kita untuk bisa mencapai target. Mungkin kali ini belum bisa tercapai, semua itu butuh proses kan ya...Ndak bisa langsung bagus tuh ndak bisa.. Tapi kan kita selalu berusaha bagaimana suatu saat nanti bisa tercapai sebagaimana telah ditargetkan
4	Apa saja upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target temuan yang telah ditetapkan dalam angka penemuan kasus?	Penemuan di lab..

Hasil Wawancara Dengan Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas Rembang 2

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah terdapat pelatihan program penanggulangan TB selama Anda menjabat sebagai kepala puskesmas?	Ada pelatihan, petugas TB disini sudah mendapat pelatihan yang cukup dari propinsi maupun dari BKPM Pati
	a. Kapan pelatihan tersebut diadakan?	Lupa mbak. Sudah lama kok.
	b. Apa saja materi yang didapat selama mengikuti pelatihan?	Pelatihan DOTS, <i>refreshing</i> , setahu saya sih itu...
2	Apakah terdapat kendala di dalam pelatihan program penanggulangan TB? Jika “tidak”, mengapa?	Tidak ada selama masa pelatihannya.
3	Berapa kali pelatihan tersebut diadakan dalam satu tahun?	Itu setahun sekali dan sifatnya begantian.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah tugas fungsional penanggungjawab program selain sebagai petugas program TB ?	P2TB, P2 Kusta, BPJS, Verifikator BPJS, Tim BLUD, Tim Akreditasi
2	Mengapa petugas program TB memiliki tugas rangkap tersebut?	Dikarenakan kita minim SDM, maka sebagian besar petugas di puskesmas disini memiliki jabatan rangkap Mbak
3	Apakah petugas TB mendapatkan kendala dan beban dengan tugas rangkap tersebut?	Saya rasa tidak jadi beban ya...belum ada laporan dari petugas merasa terbebani Mbak

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah puskesmas pernah melakukan penjarangan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ?	Iya. Sering.
2	Jika “Ya”, Sudah berapa kali dilakukan ?	Persisnya saya ndak tahu berapa kali mbak. Mungkin petugas nya yang lebih tahu....
3	Bagaimana kegiatan penjarangan suspek itu dilakukan oleh petugas?	Penjarangan suspek ini dilakukan di desa-desa. Kita membawa pot dahak, kita mencari di desa mengumpulkan orang yang batuk, kita berikan penyuluhan, tentang TB Misal ada batuk lebih dari 2 minggu, kita ambil dahaknya. Terus kita bawa ke laborat. Jadi petugas yang membawa. Nanti kita kasih lagi pot untuk dahak pagi nya, lalu untuk diuji lagi di laboratnya

4	Bagaimana keterlibatan Anda dalam kegiatan penemuan kasus baru?	Memberikan pengobatan sesuai prosedur apabila petugas sudah menemukan pasien BTA positif di puskesmas, dan kadang-kadang
5	Bagaimana Anda mendorong situasi kerja dan menciptakan semangat dalam penyelesaian tugas?	Memberikan <i>reward</i> kecil-kecilan bagi petugas yang sudah menyelesaikan tugasnya dengan baik.
6	Jika “Tidak”, Mengapa kegiatan penjarangan suspek tidak dilakukan?	-

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah petugas program memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas program TB paru Puskesmas?	Iya...
2	Apakah petugas program memiliki kendala selama menjabat menjadi petugas TB puskesmas?	Tidak, tugasnya sangat bersemangat, apalagi beban kerjanya tidak ringan lo mbak.
3	Apakah Anda dan petugas lain memberikan dukungan kepada petugas dalam menjalankan program penanggulangan TB?	Iya mbak
4	Apakah Anda sebagai kepala puskesmas dan petugas program lain di Puskesmas memberikan dukungan dan dorongan kepada petugas program TB paru dalam menjalankan kegiatan penemuan kasus TB? Jika ya, Dapatkah Anda memberikan contoh bentuk dari dorongan tersebut?	Selalu menyemangati dalam pelaksanaan tugasnya baik di puskesmas maupun di lapangan, bersedia membantu apabila petugas membutuhkan bantuan. Disini sifanya g individualis kok mbak. Kalo misal yang lain butuh bantuan ya kami kalo bisa ya membantu. Kan ini namanya tugas bersama...

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Anda apakah kunci keberhasilan penemuan kasus baru bagi penderita TB paru berada di tangan petugas TB paru?	Banyak pihak yang terlibat dalam penemuan kasus atau penjarangan suspek ini Mbak. Semuanya ikut berperan. Dan memang kita sendiri yang harus aktif mencari. Kalau ndak gitu ya makin susah. Terlebih lagi kita harus meningkatkan kerjasama lintas sektoral.
2	Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?	Alhamdulillah untuk tahun 2014 ini angka CDR di puskesmas ini tertinggi se Kabupaten Rembang, Mbak. Jadi ya meskipun tertinggi untuk saat ini kita tidak boleh bersantai-santai dan bangga akan prestasi itu to. Kita justru harus selalu mempertahankan capaian tersebut. Ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak
3	Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?	Tidak ya Mbak. Petugas di puskesmas semangat kok dalam menjalani tugasnya.

4	Apa saja upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target temuan yang telah ditetapkan dalam angka penemuan kasus?	
---	--	--

Kepala Puskesmas Sedan

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah terdapat pelatihan program penanggulangan TB selama Anda menjabat sebagai kepala puskesmas?	Ada, di Semarang ya. Pelatihan itu berguna sebagai basis ilmu untuk program TB ini.
	c. Kapan pelatihan tersebut diadakan?	Persisnya saya nggak hafal. Kelihatannya dua tahun yang lalu.
	d. Apa saja materi yang didapat selama mengikuti pelatihan?	Materinya kan sesuai dengan apa yang diprotapkan oleh WHO, yang disebut dengan penanggulangan TB dengan strategi DOTS.
2	Apakah terdapat kendala di dalam pelatihan program penanggulangan TB? Jika “tidak”, mengapa?	Ndak ada
3	Berapa kali pelatihan tersebut diadakan dalam satu tahun?	Biasanya mereka yang sudah mengikuti pelatihan, itu namanya pelatihan pertama selanjutnya kan <i>refreshing</i> jadi nggak sampai tahunan. Kita hanya mengikuti program dari Dinas Kesehatan Propinsi saja. Kita hanya menunggu karena ada hubungannya dengan biaya juga dan pelatihannya cukup lama ya....hampir seminggu.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah tugas fungsional penanggungjawab program selain sebagai petugas program TB ?	Di puskesmas saya ini hampir semuanya ya.
2	Mengapa petugas program TB memiliki tugas rangkap tersebut?	Hal ini dikarenakan petugas TB adalah tugas pokoknya di program dan tugas fungsinya dia sebagai apa, gitu kan. Tugasnya dia sendiri sebagai perawat. Tugas yang lain ikut membantu akreditasi dan tugas-tugas lain, misal di obat atau yang lainnya yang membutuhkan tenaga. Memang di puskesmas ini dan lain juga mungkin ya memiliki jabatan rangkap dikarenakan banyak nya program tapi minim sumber daya manusia.
3	Apakah petugas program TB mendapatkan kendala dan beban dengan tugas rangkap tersebut?	Sejauh ini belum ada kendala Mbak.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah puskesmas pernah melakukan penjarangan suspek TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ?	Ya. Sudah.
2	Jika “Ya”, Sudah berapa kali dilakukan ?	Beberapa kali Mbak.
3	Bagaimana kegiatan penjarangan suspek itu dilakukan oleh petugas?	Biasanya kan kita kan mencari wilayah-wilayah yang apa namanya...potensial endemik, yaitu kantong2 dimana disitu ada penderita, ada suspek, ada kemungkinan kontak lalu kita lakukan pelacakan disana, dicari beberapa warga sekitarnya yang berhubungan dengan BTA positif atau tidak.
4	Bagaimana keterlibatan Anda dalam kegiatan penemuan kasus baru?	Mengupayakan agar sinergi kinerjanya..
5	Bagaimana Anda mendorong situasi kerja dan menciptakan semangat dalam penyelesaian tugas?	Ya sudah tugasnya ya... Jadi, e...ya Cuma variasinya cukup banyak ya..karena petugas ini juga terjerat dengan tugas pokoknya.
6	Jika “Tidak”, Mengapa kegiatan penjarangan suspek tidak dilakukan?	-

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah petugas program memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas program TB paru Puskesmas?	Saya rasa begitu Mbak...
2	Apakah petugas program memiliki kendala selama menjabat menjadi petugas TB puskesmas?	Tidak sepertinya..belum ada laporannya..
3	Apakah Anda dan petugas lain memberikan dukungan kepada petugas dalam menjalankan program penanggulangan TB?	Iya..
4	Apakah Anda sebagai kepala puskesmas dan petugas program lain di Puskesmas memberikan dukungan dan dorongan kepada petugas program TB paru dalam menjalankan kegiatan penemuan kasus TB? Jika ya, Dapatkah Anda memberikan contoh bentuk dari dorongan tersebut?	Dua hal kan ya...pertama secara moril dan secara materil. Kalau moril kan sudah tanggungjawab kepala puskesmas sebagai kepala coordinator. Yang kedua kalau secara materil itu artinya bukan berarti terus orangnya dikasi uang itu bukan....Jadi, program itu kita jadikan sebagai program prioritas dengan apa namanya...e...indikasinya di pengalokasian kegiatan terutama dalam hal dana-dana, kalau dana itu ada. Misal BOK, JKN yang digunakan untuk operasional, gitu.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Anda apakah kunci keberhasilan penemuan kasus baru bagi	Oh...tidak.. saya kira itu harus holistic ya dalam penjarangan suspek...Ya kalau hanya

	penderita TB paru berada di tangan petugas TB paru?	petugas saja itu sulit ya. Sebagai contoh ya, yang disebut keberhasilan itu mestinya ada kriterianya. Kriterianya apa sih yang disebut berhasil? Kalau puskesmas Sedan ini berpenduduk sekitar 53.000 tapi kan penemuan suspek nya kan harus 500, ya kan? Karena kurang lebih per seratus dari adalah suspek. Nah, artinya dari situ berdasarkan yang ada CDR, kita harus menemukan persepuluh dari suspek. Ya sekitar 50-60 lah ya...Sementara ini kita hanya mendapatkan suspek sekitar 200, mungkin 250 sekian lah..artinya kan baru separuh suspeknya. Hasil dari yang positifnya sekitar 22 atau 40 sekian persen , mungkin itu lebih baik dari tahun sebelumnya, ini berarti kinerjanya meningkat. Cuman memang kendalanya itu tadi sangat banyak. Pengiriman suspek ini menjadi kendala. Yang pertama dari segi jumlah, nah ini bias dibagi lagi kendalanya yang pertama petugas kesulitan nyari, yang kedua kadang dari faktor penderita yang agak sulit mengeluarkan riak dan kualitas riaknya tidak bagus. Disamping itu saya kira masalah sosio-kultur nya bahwa kesehatan ini belum menjadi tuntutan bagi mereka untuk “Aku iki kudu sehat” jadi harus berobat. Yang lainnya ada stigma kalau setiap dikatakan pasien kemungkinan mengarah ke TB, dia akan muncul bentuk kenaikan tingkat emosional, itu beberapa pasien saya yang lalu.
2	Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?	Harus sesuai strategi dan rencana pada mulanya. Harusnya secara aktif, tapi memang saya akui ini belum maksimal. Karena keterbatasan tim yang memang menghambat dalam penemuan kasus baru di lapangan.
3	Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?	Ya...kalo saya kira kalo masalah pekerjaan itu kita laksanakan gitu saja dan gak usah apa namanya.... menjadi beban, ya... kita perbaiki kinerja gitu saja. Seandainya kalau kemarin memang belum tercapai, misalnya ini 40%, harapannya kedepan kita punya target walaupun bukan 70% ya mungkin 50%an gitu kan sudah perbaikan. Syukur-syukur bisa melewati target itu. Jadi kalau masalah beban saya kira ya bekerja sama-sama lah kita tingkatkan nganunya saja...sesuai dengan prosedur yang ada. Kita tingkatkan frekuensi kerjanya ya mungkin variasi kegiatan yang untuk menjaring TB ini dan lain sebagainya.
4	Apa saja upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target temuan yang telah ditetapkan dalam angka penemuan kasus?	Ya...kita sudah menjalin kerjasama antara bidan desa. Supaya kalo ada suspek segera melaporkan ke puskesmas, nanti setelah itu kita tindak lanjuti.

Hasil Wawancara Dengan Pemegang Program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah terdapat pelatihan program penanggulangan TB selama Anda menjabat sebagai pengelola program Dinas Kesehatan?	Ya Ada. Pelatihan itu kan wajib kan ya Mbak bagi petugas
	a. Kapan pelatihan tersebut diadakan?	Itu...tiap petugas kan berbeda maksudnya kita ngirimnya itu di propinsi 2 orang. Ya mulai tahun 2003. Petugas yang baru memang belum. Itu pelatihannya dari propinsi.
	b. Apa saja materi yang didapat selama mengikuti pelatihan?	
2	Apakah terdapat kendala di dalam pelatihan program penanggulangan TB? Jika “tidak”, mengapa?	Kalau kendalanya sih ndak ada. Malahan para petugas senang kalau dikirim untuk pelatihan
3	Berapa kali pelatihan tersebut diadakan dalam satu tahun?	Satu tahun biasanya satu kali pelatihan. Biasanya kita jatah berapa 2 orang gitu. Nanti sifatnya giliran

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah semua penanggungjawab program mempunyai jabatan fungsional selain sebagai penanggungjawab program TB ?	ya...mayoritas ada Mbak. Kembali lagi ke puskesmasnya masing-masing kalau itu. Ada puskesmas yang memiliki jabatan lain juga.
2	Menurut Anda dengan beban kerja yang penanggungjawab rasakan apakah dapat menyelesaikan kegiatan penemuan kasus dengan maksimal?	Saya rasa tidak menjadi beban apabila memiliki tugas rangkap tersebut ya... tapi juga tergantung...tergantung pada petugasnya. Kalau mereka memiliki jabatan <i>double</i> kan bisa saja tidak maksimal dengan kegiatan penemuan kasus TB itu.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Menurut Anda apakah penanggungjawab program sudah melakukan kegiatan dalam penemuan kasus baru sesuai dengan tupoksi?	Iya. Sudah melakukan penjarangan suspek sesuai dengan tupoksi.
2	Apakah DKK menetapkan jadwal di dalam melakukan kegiatan penemuan kasus baru?	Tidak. Jadwal penjarangan suspek itu masing-masing puskesmasnya, Mbak. Tiap-tiap puskesmas kan berbeda-beda
3	Bagaimana keterlibatan kepala puskesmas dalam kegiatan penemuan kasus baru?	Tergantung puskesmasnya juga sih ya Mbak. Ada yang kepala puskesmas aktif, ada yang tidak

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah petugas program memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja sebagai petugas TB paru Puskesmas?	Ya. Mereka pasti memiliki keinginan meningkatkan kinerjanya.
2	Apakah petugas program memiliki kendala selama menjabat menjadi petugas TB puskesmas?	Ada, beberapa saja. Hal ini ada hubungannya dengan daerah-daerah tiap puskesmas kan berda-beda. Kalau letaknya sangat tidak memungkinkan untuk melakukan <i>active case finding</i> ya beberapa dari mereka ada yang keberatan.
3	Apakah Anda dan petugas lain memberikan dukungan kepada petugas dalam menjalankan program penanggulangan TB?	Ya Mbak. Kami selalu memberikan <i>support</i> untuk mereka untuk dapat meningkatkan angka CDR, kan CDR di rembang ini masih di bawah target yang diharapkan.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana bentuk tanggung jawab petugas program TB?	Mereka menjalankan tugas nya dengan baik menurut saya.
2	Menurut Anda apakah kunci keberhasilan penemuan kasus baru bagi penderita TB paru berada di tangan petugas TB paru?	Tidak..tidak Mbak. Jadi gini, tidak hanya berada di tangan petugas TB saja melainkan semuanya ikut berperan. Misal kepala puskesmas, bidan, secara menyeluruh melakukan kerjasama dalam penemuan kasus baru ini. Cuman, tugas ini kan ada pemegangnya. Jadi, itu tergantung dari petugas TB nya yang mau melakukan kerjasama atau tidak dengan yang lain. Semuanya secara menyeluruh ikut berperan seharusnya, tidak hanya petugas TB
3	Bagaimana pendapat Anda terhadap kegiatan penemuan kasus baru?	Kalau disini sih cukup lah ya. Kegiatannya sih ada beberapa puskesmas yang sudah aktif, maksudnya tim DOTS nya sudah bagus jadi mereka <i>active case finding</i> nya sudah bagus. Kalau dilihat dari pencapaian di tahun 2014 itu kan ada beberapa puskesmas yang melebihi target, kalau tidak salah sudah ada 5 puskesmas yang sudah melebihi target Mbak. Mereka sudah melibatkan kader dan sebagainya untuk program TB ini. Tapi ada juga puskesmas yang masih pasif, dalam artian hanya menemukan di laboratorium saja, tidak penemuan secara aktif di rumah-rumah. Kalau secara global menurut saya sudah bagus, dengan adanya peningkatan CDR di tahun 2014 ini menjadi 65%.
4	Apakah target nasional (70%) menjadi beban tersendiri bagi Puskesmas dikarenakan karakteristik tiap wilayah di Kabupaten Rembang itu berbeda-beda?	Ada sih beberapa, dengan 70% itu mereka memang ada puskesmas yang keberatan. Kalau menurutnya sudah maksimal mencari cuma kenyataannya tetap masih di bawah target.
5	Bagaimana pandangan Anda terhadap keberhasilan dalam penemuan kasus baru?	Saya belum puas terhadap angka CDR ini, harusnya kan 70% jadi saya belum puas terhadap pencapaian angka tersebut. Kalau bisa ya terdapat peningkatan setiap tahunnya, jadi nanti bisa 70% bahkan lebih dari itu.

Lampiran 19**Dokumentasi Penelitian**

Gambar 1. Wawancara dengan Petugas TB Puskesmas



Gambar 2. Wawancara dengan Petugas Laboratorium Puskesmas



Gambar 3. Wawancara dengan Kepala Puskesmas



Gambar 4. Wawancara dengan Petugas Pemegang Program TB
Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang