

NASKAH PUBLIKASI

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETIDAK TERCAPAIAN
PETUGAS DALAM PENANGANAN *CASE DETECTION RATE*
(CDR) PADA PROGRAM P2TB DI PUSKESMAS
MASBAGIK BARU KABUPATEN
LOMBOK TIMUR**



FITRIANINGSIH
NIM : 113121097

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2023**

PERSETUJUAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi atas nama Fitrianiingsih, NIM. 113121097 dengan judul "Faktor-Faktor Penyebab Ketidak Tercapaian Petugas Dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022"

Telah memenuhi syarat dan disetujui

Pembimbing I

Tanggal

24 Februari 2023

Ns. Ririnisahawaitun, M.Kep.
NIDN. 0804068801

Pembimbing II

Tanggal

24 Februari 2023

Ns. Nandang DD Khairari, MAN.
NIDN. 0828108803

Mengetahui
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Ketua,

Ns. Dina Alfiana Ikhwani, M.Kep
NIDN.0808038801

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETIDAK TERCAPAIAN PETUGAS DALAM
PENANGANAN *CASE DETECTION RATE* (CDR) PADA PROGRAM
P2TB DI PUSKESMAS MASBAGIK BARU
KABUPATEN LOMBOK TIMUR**

Fitrianingsih¹, Ns. Ririnisahawaitun, M.Kep², Ns. Nandang DD Khairari, MAN.³

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*). CDR TB Puskesmas Masbagik Baru pada tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2019-2021 mengalami penurunan angka kejadian, yaitu pada tahun 2019 sebanyak 42%, pada 2020, 24%, dan pada 2021, 21%. Sedangkan pada tahun 2022 sampai bulan September mengalami peningkatan kasus menjadi 29%.

Tujuan : Untuk mengetahui fakto-faktor yang menyebabkan ketidak tercapaian petugas dalam penanganan Case Detection Rate (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *deskriptif*. Populasinya adalah petugas dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada P2TB di Puskesmas masbagik Baru. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 38 orang. Pengumpulan data melalui kuesioner menggunakan analisis data statistic deskriptif.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan petugas tentang TB sebanyak 22 orang (57,9%), kurangnya pelatihan tentang TB DOTS yang kurang sebanyak 20 orang (52,6%), banyaknya tugas rangkap yang diberikan sebanyak 24 orang (63,2%), kurangnya kepemimpinan sebanyak 22 orang (57,9%), masa kerja yang < 2 tahun sebanyak 25 orang (65,8%), tidak aktifnya penjarangan Suspek TB sebanyak 23 orang (60,5%), kurangnya motivasi sebanyak 21 orang (55,3%) dan kurangnya sikap sebanyak 20 orang (52,6%) menjadi penyebab ketidak tercapaian Petugas dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022.

Simpulan : Kurangnya pengetahuan, pelatihan, banyaknya rangkap, kemudian kurangnya kepemimpinan dan masa kerja < 2 tahun, kurangnya motivasi dan sikap menjadi faktor yang menyebabkan ketidak tercapaian dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program P2TB.

Kata Kunci : Tuberkulosis, pelatihan, pengetahuan, tugas rangkap, kepemimpinan, masa kerja, motivasi dan sikap

Pustaka : Buku 36 (2012 – 2022) dan Jurnal 10 (2016 – 2022)

Halaman : Sampul (I – XIV), Isi (1 – 86), Lampiran (1 – 5)

¹Mahasiswa Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

^{2,3}Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

**FACTORS CAUSING UNACHIEVEMENT OF OFFICERS IN HANDLING CASE
DETECTION RATE (CDR) IN THE PROGRAM
P2TB AT MASBAGIK BARU PUSKESMAS
EAST LOMBOK DISTRICT**

Fitrianingsih¹, Ns. Ririnisahawaitun, M.Kep², Ns. Nandang DD Khairari, MAN.³

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease, caused by TB germs (*mycobacterium tuberculosis*). The CDR TB Masbagik Baru Health Center in the last three years, namely in 2019-2021, has experienced a decrease in the incidence rate, namely in 2019 as much as 42%, in 2020, 24%, and in 2021, 21%. Whereas in 2022 until September there has been an increase in cases to 29%.

Objective: To find out the factors that cause staff to fail to handle Case Detection Rate (CDR) in the P2TB program at the Masbagik Baru Health Center, East Lombok Regency in 2022

Methods: This research is a quantitative research with a descriptive approach. The population is officers in handling Case Detection Rate (CDR) at P2TB at the Masbagik Baru Health Center. The sampling technique used was total sampling so that a total sample of 38 people was obtained. Data collection through questionnaires using descriptive statistical data analysis.

Results: The results showed that there were 22 workers (57.9%) lack of knowledge about TB, 20 people (52.6%) lacked training on DOTS TB, 24 people (63.2%) gave multiple assignments %, lack of leadership as many as 22 people (57.9%), tenure < 2 years as many as 25 people (65.8%), inactive screening of TB suspects as many as 23 people (60.5%), lack of motivation as many as 21 people (55.3%) and the lack of attitude of 20 people (52.6%) was the cause of the staff's unachievement in handling the Case Detection Rate (CDR) in the P2TB Program at the Masbagik Baru Health Center in East Lombok Regency in 2022.

Conclusion: Lack of knowledge, training, number of duplicates, then lack of leadership and tenure < 2 years, lack of motivation and attitude are the factors that lead to failures in handling Case Detection Rate (CDR) in the P2TB Program.

Keywords : Tuberculosis, training, knowledge, multiple assignments, leadership, tenure, motivation and attitude

References : Book 36 (2012 – 2022) and Journal 10 (2016 – 2022)

Pages : Cover (I – XIV), Contents (1 – 86), Attachments (1 – 5)

¹Nursing Student, Hamzar College of Health Sciences

^{2,3} Lecturer, Hamzar College of Health Sciences

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*). Bakteri TB sebagian besar menyerang paru, dan juga menyerang organ tubuh lainnya. Sumber penularan pasien TB BTA (*Basil Tahan Asam*) positif. TB paru dinyatakan pada pasien berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan dahak, foto toraks atau keduanya (Kemenkes RI, 2020).

Data dunia Tahun 2018 mencatat tuberkulosis merupakan 10 penyebab kematian di dunia. Global TB Report Tahun 2019, mengemukakan data bahwa ditingkat global diperkirakan 10.000.000 kasus TB pada th 2018. Estimasi kasus tersebut cenderung stabil pada beberapa tahun terakhir. sebagian sebesar yaitu 9-11,1 juta orang diseluruh dunia dimana terdapat 5,7 juta terjadi pada laki-laki (57%), 3,2 juta (32%) pada perempuan dan 1,1 juta (11%) pada anak-anak serta 9% dari total keseluruhan angka kejadian TB pada orang-orang hidup dengan HIV. Terdapat 8 Negara dengan penemuan kasus baru sekitar 6,6% antara lain India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%).

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 Strategi*) yang telah direkomendasikan oleh WHO. Focus utama DOTS adalah penemuan atau *Case Detection Rate* (CDR) 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 (Kemenkes RI, 2021).

Case Detection Rate (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%.

Tahun 2019 sampai tahun 2021 angka CDR di Indonesia semakin menurun dan belum mencapai target nasional. CDR tahun 2019 yaitu 66%, tahun 2020 47%, dan tahun 2021 yaitu 54%. CDR TB paru tahun 2022 sampai bulan September 2022 yaitu 39%. (Kemenkes RI, 2022).

Sedangkan untuk Provinsi NTB angka CDR TB belum bisa mencapai target nasional sebanyak 70%. Pada tahun 2019 yaitu hanya sebesar 41,2%. Pada tahun berikutnya 2020 mengalami penurunan yaitu 30,6%, dan pada tahun 2021 mengalami kenaikan 2, 6% yaitu 33,2%. Sedangkan pada tahun 2022 sampai bulan Agustus CDR NTB tercatat hanya 27,3%. (Dinkes Prov. NTB, 2022).

Di Kabupaten Lombok Timur CDR TB selama tiga tahun terakhir mengalami penurunan juga, dan masih dibawah target nasional (Dinkes Kabupaten Lombok Timur). Wilayah kerja Dinas Kabupaten Lombok Timur terdiri dari 35 puskesmas. Dan untuk CDR pada tahun 2019 yaitu 37%, tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 27% dan tahun 2021 mengalami peningkatan 7% yaitu 34%. Sedangkan CDR Kabupaten Lombok Timur tahun 2022 sampai bulan Agustus sebesar 19,3%. (Dinkes Kab. Lombok Timur, 2022).

CDR TB Puskesmas Masbagik Baru pada tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2019-2021 mengalami penurunan angka kejadian, yaitu pada tahun 2019 sebanyak 42%, pada 2020, 24%, dan pada 2021, 21%. Sedangkan pada tahun 2022 sampai bulan September mengalami peningkatan kasus menjadi 29%. (Laporan P2TB PKM Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur).

Puskesmas Masbagik Baru merupakan puskesmas dengan angka CDR tertinggi ke-6 dari 35 puskesmas Se-Kabupaten Lombok Timur pada tahun 2022, setelah Puskesmas Lenek (56%), Puskesmas Keruak (44%), Puskesmas Aikmel (38%), Puskesmas Labuan haji (34%) dan Puskesmas Masbagik (32%). Sedangkan dari data angka capaian terendah adalah puskesmas

Semalun yaitu 3%. (Dinkes Kab. Lombok Timur, 2022).

Dari data awal yang didapatkan penulis mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Masbagik Baru, terkait geografis, yaitu lokasi penyebaran penduduk yang sangat padat dan dengan berbagai jenis industry yang beresiko seperti produksi gerabah, tahu dll, selain itu data mobilitas penduduk yang tinggi sebagai pedagang sehingga beresiko menularkan/menyebarkan TB tersebut.

Dari data yang diperoleh dari Penilaian Kinerja Petugas Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur, menyampaikan bahwa kinerja petugas pengelola program TB belum maksimal. Banyak hal yang menyebabkan belum maksimalnya kinerja petugas dan yang menjadi faktor penyebab ketidak tercapaian petugas dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022. Faktor-faktor tersebut adalah pengetahuan, tugas rangkap, kepemimpinan, masa kerja, penjarangan suspek TB secara aktif, motivasi dan sikap (Ivancevis, 2016) dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR). Faktor-faktor inilah yang melatarbelakangi ketercapaian dan ketidak tercapaian petugas dalam menangani *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB. Pada penelitian ini penekanan yang dilakukan peneliti adalah ketidak tercapaian petugas dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru, dalam kaitannya dengan delapan factor diatas. Penyebab ketidak tercapaian petugas dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada program P2TB terkait dengan 8 faktor ini (Menurut laporan kinerja Perawat Puskesmas Masbagik baru tahun 2022), sekitar 20 % perawat dinilai tidak menerapkan pengetahuan dan pelatihan yang dimiliki secara maksimal dalam penanganan *Case Detection rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik, adanya petugas yang memiliki tugas rangkap sehingga tidak konsentrasi dalam melaksanakan tugas Ketika penanganan *Case Detection rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru, adanya petugas yang

kurang mengindahkan kebijakan pimpinan Ketika penanganan *Case Detection rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru, adanya petugas yang memiliki masa kerja minim dalam penanganan *Case Detection rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru, adanya petugas yang kurang aktif dalam melaksanakan penjarangan suspek TB Ketika menangani *Case Detection rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru, adanya petugas yang memiliki motifasi rendah dalam penanganan *Case Detection rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru, dan adanya petugas yang memiliki sikap kurang responsive dalam penanganan *Case Detection rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru.

Factor-faktor inilah yang dijadikan sasaran dalam penelitian ini untuk menemukan data secara rinci sebagaimana yang tertuang dalam rumusan masalah dan berdasarkan data awal yang menyebabkan ketidak tercapaian petugas dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022. Diketahui bahwa angka penemuan kasus CDR TB di Lombok Timur dibawah target yang telah ditetapkan, yaitu 70%.

Berdasarkan latar belakang dan kondisi nyata di atas, memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian yang dimuat dalam Proposal ini dengan judul penelitian "Faktor-Faktor Penyebab Ketidak Tercapaian Petugas Dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022"

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada P2TB di Puskesmas Masbagik Baru sebanyak 38 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 38 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Faktor Pengetahuan Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Yang Menjadi Penyebab Ketidak tercapaian Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	16	42,1
2	Kurang	22	57,9
	Jumlah	38	100

Sumber data Primer : 2022

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang pengetahuannya baik tentang TB sebanyak 16 orang (42,1%) dan yang pengetahuannya kurang sebanyak 22 orang (57,9%).

2. Gambaran Faktor Pelatihan Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Menjadi Penyebab Ketidak tercapaian Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022

No	Pelatihan	n	%
1	Baik	18	47,4
2	Kurang Baik	20	52,6
	Jumlah	38	100

Sumber data Primer : 2022

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang pelatihan TB DOTS pada kategori baik sebanyak 18 orang (47,4%) dan yang pelatihan TB DOTS pada kategori kurang sebanyak 20 orang (52,6%).

3. Gambaran Faktor Tugas Rangkap Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tugas Rangkap Yang Menjadi Penyebab Ketidak tercapaian Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022

No	Tugas Rangkap	n	%
1	Rangkap	24	63,2
2	Tidak Rangkap	14	36,8
	Jumlah	38	100

Sumber data Primer : 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, yang tugasnya rangkap sebanyak 24 orang (63,2%) dan yang tugasnya tidak rangkap sebanyak 14 orang (36,8%).

4. Gambaran Faktor Kepemimpinan Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Yang Menjadi Penyebab Ketidak tercapaian Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022

No	Kepemimpinan	n	%
1	Baik	16	42,1
2	Kurang Baik	22	57,9
	Jumlah	38	100

Sumber data Primer : 2022

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang kepemimpinannya baik sebanyak 16 orang (42,1%) dan yang kepemimpinannya kurang sebanyak 22 orang (57,9%).

5. Gambaran Faktor Masa Kerja Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja Yang Menjadi Penyebab Ketidak tercapaian Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022

No	Masa Kerja	n	%
1	< 2 tahun	25	65,8
2	≥ 2 tahun	13	34,2
Jumlah		38	100

Sumber data Primer : 2022

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang masa kerjanya < 2 tahun sebanyak 25 orang (65,8%) dan yang masa kerjanya ≥ 2 tahun sebanyak 13 orang (34,2%).

6. Gambaran Faktor Penjaringan Suspek TB Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penjaringan Suspek TB Secara Aktif Yang Menjadi Penyebab Ketidak tercapaian Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022

No	Penjaringan Suspek TB	n	%
1	Ya	15	39,5
2	Tidak	23	60,5
Jumlah		38	100

Sumber data Primer : 2022

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang penjaringan Suspek TB secara aktif berada pada kategori ya sebanyak 15 orang (39,5%) dan penjaringan Suspek TB secara aktif yang berada pada kategori tidak sebanyak 23 orang (60,5%).

7. Gambaran Faktor Motivasi Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Yang Menjadi Penyebab Ketidak tercapaian Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022

No	Motivasi	n	%
1	Baik	17	44,7
2	Kurang Baik	21	55,3
Jumlah		38	100

Sumber data Primer : 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang motivasinya berada pada kategori baik sebanyak 17 orang (44,7%) dan yang motivasinya berada pada kategori kurang sebanyak 21 orang (55,3%).

8. Gambaran Faktor Sikap Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Yang Menjadi Penyebab Ketidak tercapaian Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru Kabupaten Lombok Timur Tahun 2022

No	Sikap	n	%
1	Baik	18	47,4
2	Kurang Baik	20	52,6
Jumlah		38	100

Sumber : Data Primer : 2022

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang sikapnya berada pada kategori baik sebanyak 18 orang (47,4%) dan yang sikapnya berada pada kategori kurang sebanyak 20 orang (52,6%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Faktor Pengetahuan Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang pengetahuannya baik tentang TB sebanyak 16 orang (42,1%) dan yang pengetahuannya kurang sebanyak 22 orang (57,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari tahun 2015, hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan pencapaian petugas terhadap *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB paru di Kabupaten Rembang.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018), 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.

Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Masbagik Baru, maka peneliti berpendapat bahwa seorang petugas dituntut untuk mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru. Apabila petugas tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penemuan dan pengobatan TB, maka kemungkinan hal tersebut dapat menyebabkan ketidak tercapaian dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada program P2TB. Hal ini sesuai dengan yang peneliti temukan di Puskesmas Masbagik Baru, dimana sebagian besar petugas memiliki pengetahuan yang kurang tentang penemuan dan pengobatan TB, hal ini disebabkan karena kurangnya pengalaman dan bimbingan sehingga petugas tidak bisa melaksanakan tugasnya dengan baik dalam penanganan *Case Detection Rate*

(CDR). Pengetahuan dari petugas program TB sebenarnya dapat ditingkatkan dengan memahami membaca buku pedoman program TB yang sudah diterbitkan oleh kementerian kesehatan.

2. Gambaran Faktor Pelatihan Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang pelatihan TB DOTS pada kategori baik sebanyak 18 orang (47,4%) dan yang pelatihan TB DOTS pada kategori kurang sebanyak 20 orang (52,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniar Syahrin Vidyastari tahun 2019, dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden yang memiliki Pencapaian Target CDR yang rendah lebih banyak pada responden yang memiliki pelatihan yang kurang (66,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pelatihan yang cukup (26,3%). Setelah dilakukan uji hipotesis ditemukan ada hubungan antara pelatihan responden dengan pencapaian target CDR oleh koordinator P2TB.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa 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. (Kemenkes RI, 2020).

Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Masbagik Baru,

maka peneliti berpendapat bahwa pelatihan merupakan suatu proses pendidikan yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas agar kinerja yang dimilikinya dapat ditingkatkan dengan baik. Namun, jika dilihat dari hasil penelitian di atas, pelatihan TB DOTS pada petugas berada pada kategori kurang. Hal ini dapat dibuktikan dari kuesioner yang diajukan oleh penelitian, dimana sebagian besar petugas menjawab pernah mengikuti pelatihan TB DOTS kurang dari 2 kali. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap kemampuan yang dimiliki oleh petugas dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program P2TB.

3. Gambaran Faktor Tugas Rangkap Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang tugasnya rangkap sebanyak 24 orang (63,2%) dan yang tugasnya tidak rangkap sebanyak 14 orang (36,8%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yusrizal tahun 2019, dari hasil analisis dengan uji *chi square* memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tugas rangkap dan penemuan penderita TB paru. Hal ini menunjukkan bahwa petugas TB dengan tugas rangkap atau tidak memiliki peluang yang sama untuk menemukan penderita TB paru.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tugas rangkap yang diberikan kepada petugas menjadikan beban kerjanya menjadi lebih berat dan merupakan tanggungjawabnya untuk menyelesaikannya. Beban kerja tinggi dapat ditimbulkan apabila petugas merangkap pekerjaan dilain bidang. Beban pekerjaan yang ditanggung oleh petugas pelaksana program TB di puskesmas disertai dengan beban dari tugas-tugas lainnya dapat berdampak terhadap penurunan

prestasi kerja (Maryun, 2017).

.Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Masbagik Baru, maka peneliti berpendapat bahwa banyaknya tugas rangkap yang diberikan kepada petugas menyebabkan petugas menjadi tidak fokus dalam melaksanakan tugasnya, apalagi tugas yang diberikan tersebut berbeda-beda sehingga mengakibatkan kurangnya kinerja yang ingin dicapai. Oleh karena itu, agar penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru dapat tercapai dengan baik, maka petugas hendaknya petugas tidak diberikan tugas rangkap yang terlalu banyak, agar petugas bisa lebih fokus dalam menjalankan tugasnya.

4. Gambaran Faktor Kepemimpinan Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang kepemimpinannya baik sebanyak 16 orang (42,1%) dan yang kepemimpinannya kurang sebanyak 22 orang (57,9%).

Hasil penelitiannya ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Lestari tahun 2017, dari hasil penelitiannya ditemukan ada pengaruh antara kepemimpinan dengan kinerja penemuan kasus TB paru petugas Puskesmas di Kabupaten Merangin. Seorang pemimpin harus mampu mempengaruhi bawahannya dalam pencapaian tujuan organisasi serta memiliki kemampuan dalam menghadapi situasi yang sulit.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kepemimpinan yang baik adalah kepemimpinan yang mampu mengelola organisasinya, menganalisa perubahan, mengetahui kelemahan-kelemahan dan sanggup membawa organisasi kepada sasaran yang telah diprogram. Peran seorang pemimpin adalah mempengaruhi persepsi bawahan dan

memotivasi mereka untuk mencapai kinerja dan kepuasan kerja yang diinginkan (Borkowski, 2017).

Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Masbagik Baru, maka peneliti berpendapat bahwa kepemimpinan kepala Puskesmas dapat mempengaruhi kinerja petugas. Seorang pemimpin dengan kepemimpinan yang baik cenderung membuat petugas memiliki kinerja yang tinggi. Dalam hal ini, kepemimpinan yang ditunjukkan oleh petugas yang ada di Puskesmas Masbagik Baru berada pada kategori kurang, hal ini dibuktikan dari beberapa pertanyaan yang ada dalam kuesioner, dimana masih banyak petugas yang menjawab ragu-ragu terkait beberapa pertanyaan seperti : kepala puskesmas menyerahkan kepada bawahannya tugas untuk merancang struktur tugasnya sendiri.

5. Gambaran Faktor Masa Kerja Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang masa kerjanya < 2 tahun sebanyak 25 orang (65,8%) dan yang masa kerjanya ≥ 2 tahun sebanyak 13 orang (34,2%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Raissa Rahmadia Pristiwanda tahun 2020 tidak ditemukan ada hubungan antara masa kerja terhadap penemuan kasus penderitaan tuberkulosis paru di Kabupaten Jember, hal ini diketahui dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square ditemukan nilai p value sebesar 0,065 lebih besar dari 0,05.

Menurut teori, masa kerja merupakan suatu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam melakukan aktivitas kerja. Sehingga dapat dikatakan bahwa masa kerja yang lama menunjukkan pengalaman yang lebih dari seseorang dengan rekan kerja yang lain. Komponen masa kerja petugas. Semakin lama seseorang dalam

melaksanakan tugasnya, maka semakin memiliki keterampilan dan semakin profesional dalam pelaksanaan tugas yang diembannya. Ini tentunya manakala seorang petugas mengimbangi masa kerja yang dimiliki dengan motivasi diri yang tinggi untuk memperoleh peningkatan pengetahuan dan pengalaman (Siagian, 2012).

Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Masbagik Baru, maka peneliti berpendapat bahwa kurangnya pengalaman atau masa kerja dalam penanganan penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program P2TB menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya ketercapaian penemuan dan pengobatan TB. Dari hasil temuan yang dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru, masih ada beberapa petugas yang masih baru bergabung dan belum mengikuti pelatihan sehingga petugas yang baru bergabung dituntut untuk mempelajari hal-hal terkait peran petugas dalam menemukan kasus TB.

6. Gambaran Faktor Penjarangan Suspek TB Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang penjarangan Suspek TB secara aktif berada pada kategori ya sebanyak 15 orang (39,5%) dan penjarangan Suspek TB secara aktif yang berada pada kategori tidak sebanyak 23 orang (60,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia Tahumile tahun 2019, dari hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara penemuan kasus TB paru dengan pelacakan suspek TB. Dalam penelitiannya diterangkan bahwa pelacakan suspek merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan cara penjarangan/kunjungan rumah terhadap terduga pasien TB paru. Tujuan dari pelacakan yang dilakukan oleh petugas yaitu

untuk menemukan pasien TB paru secara dini sehingga dapat dilakukan pengobatan agar tidak menular penyakitnya kepada orang lain.

Menurut teori, penemuan penderita adalah langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB paru. Salah satu kegiatan guna menemukan penderita TB paru yaitu dengan penjarangan suspek TB paru. Penjarangan 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, 2020).

Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Masbagik Baru, maka peneliti berpendapat bahwa penjarangan suspek TB merupakan langkah pertama yang dilakukan dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penjarangan dilakukan di unit pelayanan kesehatan atau dengan melakukan pemeriksaan terhadap kontak pasien TB. Dari hasil temuan yang dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru, kegiatan penjarangan suspek TB yang dilakukan rata-rata kurang dari dua kali. Kurangnya pelaksanaan kegiatan penjarangan suspek TB menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan ketidak tercapaian Petugas dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program P2TB.

7. Gambaran Faktor Motivasi Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang motivasinya berada pada kategori baik sebanyak 17 orang (44,7%) dan yang

motivasinya berada pada kategori kurang sebanyak 21 orang (55,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patriansyah Juni Edi tahun 2022, dari hasil analisis univariat didapatkan responden sebagian besar (53,3%) memiliki motivasi kurang baik dan *Case Detection Rate* (CDR) sebagian besar (60,0%) belum tercapai. Dari hasil analisis menunjukkan ada hubungan motivasi petugas dengan pencapaian *Case Detection Rate* (CDR) pada program TB Paru Puskesmas Di Kota Lubuk Linggau. Dalam penelitiannya tersebut dijelaskan bahwa kurangnya motivasi petugas disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : kurangnya minat yang dimiliki oleh petugas dalam pencapaian penemuan kasus pada program TB Paru, tidak adanya keinginan untuk meningkatkan kualitas kerjanya serta kurangnya dukungan atau kerjasama dengan petugas yang lain.

Menurut teori motivasi merupakan suatu dorongan yang dapat mempengaruhi individu dalam bekerja. Motivasi dapat bersumber dari dalam maupun luar individu. Motivasi dari dalam diri individu adalah dapat berupa penghargaan, promosi. Sedangkan motivasi dari luar individu dapat berupa gaji atau upah (Notoatmodjo, 2018).

Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Masbagik Baru, maka peneliti berpendapat bahwa motivasi yang kurang pada petugas menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ketidak tercapaian dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) pada Program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru. Dari hasil pengisian kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar petugas memiliki motivasi yang kurang, hal ini ditandai dengan masih adanya petugas menjawab sangat setuju pada beberapa item pertanyaan yang ada di kuesioner. Petugas menjawab bahwa menjadi petugas TB Paru Puskesmas sangat berat dan tantangan pekerjaan yang cukup tinggi.

8. Gambaran Faktor Sikap Petugas Dalam Penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Masbagik Baru menunjukkan bahwa dari 38 responden yang diteliti di Puskesmas Masbagik Baru, yang sikapnya berada pada kategori baik sebanyak 18 orang (47,4%) dan yang sikapnya berada pada kategori kurang sebanyak 20 orang (52,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Madania Shalsabila tahun 2018, dari hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* ditemukan ada hubungan antara sikap dengan pencapaian target CDR oleh kader TB Aisyiah Dalam Penemuan Kasus TB di Kota Semarang.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan respon petugas terhadap keadaan yang ada di sekitarnya baik dari dalam maupun dari luar dirinya. Sikap petugas yang sering memperlihatkan nilai positif pada masyarakat, maka kecenderungan mendapat respon positif pula dari masyarakat. Sikap petugas dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk memanfaatkan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang tersedia (Winardi, 2017).

Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Masbagik Baru, maka peneliti berpendapat bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja petugas dalam penanganan *case detection rate* (CDR) pada program P2TB di Puskesmas Masbagik Baru. Tingkat kinerja petugas akan semakin tinggi apabila sikap yang ditunjukkan baik terhadap penanganan *case detection rate* (CDR) pada program P2TB. Dari hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar petugas memiliki sikap yang kurang dalam penanganan *Case Detection Rate* (CDR) Pada Program P2TB, hal ini disebabkan karena masih ada petugas yang tidak bisa bekerjasama dengan baik dalam penemuan kasus TB. Hal ini kemungkinan besar

disebabkan karena adanya pembagian wilayah kader dalam penemuan kasus TB. Selain itu, disebabkan karena ketidaksediaan keluarga untuk didatangi kader TB karena merasa akut dan malu untuk memeriksakan TB.

IV. Simpulan

1. Masa kerja yang < 2 tahun sebanyak 25 orang (65,8%)
2. Banyaknya tugas rangkap yang diberikan kepada petugas sebanyak 24 orang (63,2%)
3. Tidak aktifnya penjangkaran Suspek TB sebanyak 23 orang (60,5%)
4. Pengetahuan kurang tentang TB sebanyak 22 orang (57,9%)
5. Kepemimpinan yang kurang sebanyak 22 orang (57,9%)
6. Kurangnya motivasi sebanyak 21 orang (55,3%)
7. Pelatihan tentang TB DOTS yang kurang sebanyak 20 orang (52,6%)
8. Kurangnya sikap petugas sebanyak 20 orang (52,6%).

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- Aprilia, Tahumile, 2019. *Hubungan Antara Penemuan Kasus TB Paru Dengan Pelacakan Suspek TB*.
- Arikunto, S, 2019, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rieka Cipta.
- Azwar, S.2012, *Reabilitas dan Validitas*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bidang P2P, 2022, *Laporan Penyakit Menular Bulan Januari-September 2022*, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

- Budiarto, E, 2012, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Bandung : EGC
- Creswel, JW (2017), *Desain Penelitian; Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dahlan, Sopiudin, 2014, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi VI, seri 1. Jakarta : Salemba Medika
- Danusantoso, Halim, 2012, *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*, Jakarta : EGC
- Depkes RI, 2020, *Menegemen program Penanggulangan Tuberkulosis*, Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, 2022, *Laporan P2TB Tahun 20019-2022*, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur
- , 2022, *Laporan Penilaian Kinerja Petugas PKM Masbagik baru Tahun 2022*, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2022, *Pencapaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2019 (Berdasarkan PERMENKES RI No. 33 Tahun 2020)*.
- , 2019, *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat
- , 2020, *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat
- , 2021, *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Barat tahun 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- Ghozali, I, 2012. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan program IBM SPSS*, Yogyakarta, Universitas Diponegoro.
- Ginting F, 2016, *Pengaruh Kompensasi dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Al Maqbul Tour & Travel Kota Binjai*. (<http://respiratory.uma.ac.id>)
- Hadari, N, 2012, *Kepemimpinan yang Efektif*, Yogyakarta : Gajah Mada Universitas Press
- Hidayat, CW. Dkk (2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Jurnal)*, Volume 4, Nomor 3, Juli 2016 (ISSN: 2356-3346). Tersedia dalam (<http://ejurnal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>).
- Ivancevich, John M., et al, 2016, *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, alih Bahasa oleh Gina Gania, Jakarta : Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI, 2022, *Profil Kesehatan Indonesia 2022*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- , 2020, *Manajemen Program Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Pengelola Program Penanggulangan TB di Pusat Provinsi Kab, Dirjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kemenkes RI Tahun 2020*, Jakarta
- , 2021, *Petunjuk Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Tuberculosis sensitive Obat (TB SO) dan Tuberculosis Resisten Obat (TB RO) di fasilitas Pelayanan Kesehatan*,

KEPDIRJEN Pel. KES. No.
HK.01.07/I/4596/2021. Jakarta.

Madania, Shalsabila, 2018. *Hubungan Antara Sikap Dengan Pencapaian Target CDR oleh kadar TB Aisyiyah Dalam Penemuan Kasus TB di Kota Semarang*

Permenkes RI, 2015, *Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, Permenkes RI.No.33Tahun 2015, Jakarta

-----, 2019, *Pusat Kesehatan Masyarakat*, Permenkes RI No.43 Tahun 2019, Jakarta

-----, 2016, *Penanggulangan Tuberkulosis (TB). Berita negara RI Tahun 2017*. Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016. Jakarta

Notoatmodjo Soekijo, 2018, *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, Edisi revisi Jakarta : Rineka Cipta

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUR