

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian :

Nama Peneliti : Fahmy Adiguno

Institusi : Program Sarjana Terapan, Jurusan Teknologi
Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan
Tanjungkarang

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Capaian *Case
Detection Rate* (CDR) Tuberkulosis di Puskesmas Wira
Bangun Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa adanya paksaan atau ancaman apapun.

Mengetahui,
Peneliti

Fahmy Adiguno

Mesuji,2022

Menyetujui,
Responden/Wali Responden

.....

Lampiran 2

**KUISIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
CAPAIAN *CASE DETECTION RATE* (CDR) TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS WIRA BANGUN**

Nama :

Usia : th

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Ruang :

Jenis Tenaga Kesehatan :

Jabatan :

A. Pengetahuan Petugas

1. Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh virus?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Tuberkulosis hanya menyerang organ paru?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Keluarga pasien tuberkulosis paru perlu dilakukan pemeriksaan sputum?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Batuk berdarah dapat dikategorikan sebagai suspek tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Tuberkulosis merupakan penyakit keturunan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. TB paru dapat menular melalui darah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Anda sering mengalami kendala dalam menentukan suspek TB?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan TB?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Anda mengalami kesulitan mengikuti materi pelatihan TB?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Setelah pulang dari pelatihan, anda mengimplementasikan ilmu yang di dapat dalam pekerjaan sehari-hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Pengumpulan spesimen

1. Anda sering merujuk pasien anda yang batuk >2 minggu melakukan pemeriksaan BTA?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah pasien anda sering kesulitan untuk mengumpulkan spesimen dahak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Anda selalu menjelaskan secara rinci tata cara pengumpulan sampel sputum pada pasien?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Tidak perlu teknik khusus dalam pengumpulan sampel sputum?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Pasien boleh makan sebelum mengumpulkan sampel sputum?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Air liur dapat dijadikan sampel pemeriksaan BTA?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Anda perlu mendampingi pasien yang kesulitan mengumpulkan spesimen dahak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Pasien yang kesulitan mengumpulkan sputum, anda sarankan mengumpulkan sputum di rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Pemeriksaan tuberkulosis hanya membutuhkan sampel sputum sewaktu saja?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Olahraga ringan dapat membantu pasien mengeluarkan dahak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Jumlah Petugas Kesehatan

1. Menurut anda, apakah program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas anda sudah berjalan dengan baik?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah anda berperan aktif dalam menangani penyakit tuberkulosis di Puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Menurut anda, semakin banyak petugas yang aktif dalam menangani penyakit tuberkulosis dapat meningkatkan capaian CDR?
 - c. Ya
 - d. Tidak

4. Apakah petugas Poli Tuberkulosis di Puskesmas anda selalu *stand by* menerima pasien?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Apakah anda merasa tidak didukung oleh rekan kerja sesama petugas kesehatan dalam menangani tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah anda pernah membentuk kader tuberkulosis di desa?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 7. Anda pernah melakukan pelatihan terhadap kader tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 8. Apakah kader tuberkulosis di wilayah kerja anda berjalan dengan baik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 9. Menurut anda, apakah pembentukan kader dapat membantu anda sebagai petugas kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 10. Menurut anda, apakah aparat desa di tempat anda mendukung penanggulangan tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Beban Kerja Petugas Kesehatan

- 1. Apakah anda memiliki tugas rangkap di Puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Apakah tugas lain mempengaruhi kinerja anda untuk fokus pada program tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Menurut anda, apakah beban kerja anda terlalu berat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4. Apakah target nasional (CDR 85%) yang dibebankan pada program tuberkulosis terlalu berat bagi anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Apakah jika anda tidak dibebankan tugas lain, anda yakin akan membantu Puskesmas mencapai target nasional (CDR 85%)?
 - a. Ya

- b. Tidak
6. Jika ditemukan kasus tuberkulosis baru, apakah dilakukan skrining terhadap kontak erat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 7. Apakah anda merasa terbebani untuk melakukan penemuan kasus secara aktif?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 8. Apakah Puskesmas anda pernah melakukan penjarangan masal suspek tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 9. Apakah anda pernah mengikuti penjarangan masal suspek tuberkulosis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 10. Apakah anda bersedia jika sering diajak mengikuti kegiatan penjarangan suspek tuberkulosis secara masal ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 3

Tabel R

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178

Lampiran 4

Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES TANJUNGPINANG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.060/KEPK-TJK/X/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator : Fahmy Adiguno

Nama Institusi
Name of the Institution : Jurusan TLM Politeknik Kesehatan Tanjungpinang

Dengan judul:
Title

"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Capaian Case Detection Rate (CDR) Tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar,

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits. 4) Risks. 5) Persuasion/Exploitation. 6) Confidentiality and Privacy. and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 April 2022 sampai dengan tanggal 20 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period April 20, 2022 until April 20, 2023.

April 20, 2022
Professor and Chairperson



Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung

Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.c.id



Nomor : PP.03.01/I.1/0961/2022
 Lampiran : Eks
 Hal : Izin Penelitian

11 Februari 2022

Yth, Kepala Dinas PTSP Kabupaten Mesuji
 Di - Mesuji

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat IV Kelas Alih Jenjang Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungpurun Tahun Akademik 2021/2022, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Fahmy Adiguno NIM: 2113353114	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan <i>Capaian Case Detection Rate (CDR)</i> Tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji	Puskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang Pematang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur,
Warjadin Aliyanto, SKM, M.Kes
 NIP 196401281985021001

Tembusan :
 1. Ka. Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji
 3. Ka. UPT-PKM Wira Bangun



**PEMERINTAH KABUPATEN MESUJI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS WIRA BANGUN**

*Jln Lintas Timur Ds Wira Bangun Kec. Simpang Pematang Hp. 085367295628
Email : pkmsimpangpematang@gmail.com*



Wira Bangun, April 2022

Nomor : KP.04.00/433 / PKM-WB/MSJ/2022
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Poltekkes
Tanjung Karang
Di-

Tempat

Berdasar surat dari :

Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Nomor : PP.03.01/I.
1/0961/2022 Tanggal 11 Februari 2022 tentang Perihal Izin Penelitian.

NIM / Nama : 2113353114/Fahmy Adiguno

Program Study : DIV Jurusan Teknologi Laboratorium Medis

Tempat Penelitian : Puskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang
Pematang

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Capaian
Case Detection Rate (CDR) Tuberkulosis di
Puskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang
Pematang Kabupaten Mesuji

Maka dengan ini Puskesmas Wira Bangun menerima dan memberi izin
penelitian kepada yang bersangkutan. Setelah menyelesaikan penelitian
tersebut, diwajibkan bagi Peneliti untuk dapat menyampaikan laporan
hasil penelitian ke Puskesmas Wira Bangun.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima
kasih.

Kepala Puskesmas Wira Bangun
Kecamatan Simpang Pematang



HENDRI AZ.,SKM
NIP. 19700821 199103 1 008

Tembusan:

1. Arsip

Lampiran 6

Foto Kegiatan Penelitian







Lampiran 8

Hasil Penilaian Skor Kuisisioner Responden

Pengetahuan Petuga Kesehatan

Kode Responden	Usia (tahun)	JK	Ruang	Jenis tenaga kesehatan	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Skor	Ket
1	58	L	Ranap	Dokter	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik
2	33	P	Ranap	Dokter	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	Baik
3	31	P	BP Umum	Dokter	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Baik
4	43	L	BP Umum	Perawat	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	Baik
5	51	P	Pustu	Bidan	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang
6	50	P	Pustu	Bidan	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	Kurang
7	47	P	Pustu	Bidan	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	Baik
8	37	L	BP Umum	Perawat	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	Baik
9	35	P	BP Umum	Perawat	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Kurang
10	32	L	BP Umum	Dokter	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Baik
11	36	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang
12	32	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang
13	37	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang
14	38	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	Kurang
15	37	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang
16	35	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang

17	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang
18	33	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Kurang
19	31	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	Baik
20	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	Kurang
21	26	P	BP Umum	Perawat	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang
22	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	Kurang
23	38	P	Pustu	Perawat	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	Kurang
24	30	P	Pustu	Bidan	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	Baik
25	29	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	Kurang
26	30	P	Pustu	Bidan	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang
27	30	P	BP Umum	Perawat	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang
28	26	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang
29	25	P	BP Umum	Bidan	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Baik
30	25	P	Pustu	Bidan	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang
31	25	P	BP Umum	Bidan	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang
32	26	L	BP Umum	Perawat	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Kurang
33	31	L	BP Umum	Perawat	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	Baik
34	32	P	Pustu	Bidan	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang

Cara Penyampaian Pengumpulan Sputum

Kode Respon	Usia (tahun)	JK	Ruang	Jenis tenaga kesehatan	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Skor	Ket
1	58	L	Ranap	Dokter	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Baik

2	33	P	Ranap	Dokter	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	Kurang
3	31	P	BP Umum	Dokter	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	Kurang
4	43	L	BP Umum	Perawat	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
5	51	P	Pustu	Bidan	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Kurang
6	50	P	Pustu	Bidan	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	Kurang
7	47	P	Pustu	Bidan	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Kurang
8	37	L	BP Umum	Perawat	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
9	35	P	BP Umum	Perawat	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	Kurang
10	32	L	BP Umum	Dokter	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	Kurang
11	36	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik
12	32	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
13	37	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
14	38	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	Baik
15	37	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Baik
16	35	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	Kurang
17	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	Kurang
18	33	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	Kurang
19	31	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Kurang
20	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Baik
21	26	P	BP Umum	Perawat	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik

22	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	Kurang
23	38	P	Pustu	Perawat	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
24	30	P	Pustu	Bidan	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	Kurang
25	29	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	Kurang
26	30	P	Pustu	Bidan	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	Kurang
27	30	P	BP Umum	Perawat	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	Kurang
28	26	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	Kurang
29	25	P	BP Umum	Bidan	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	Kurang
30	25	P	Pustu	Bidan	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	Kurang
31	25	P	BP Umum	Bidan	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Kurang
32	26	L	BP Umum	Perawat	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Baik
33	31	L	BP Umum	Perawat	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik
34	32	P	Pustu	Bidan	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik

Jumlah Petugas Kesehatan yang Menangani TB

Kode Responden	Usia (tahun)	JK	Ruang	Jenis tenaga kesehatan	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Skor	Ket
1	58	L	Ranap	Dokter	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	Kurang
2	33	P	Ranap	Dokter	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Kurang
3	31	P	BP Umum	Dokter	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	Cukup
4	43	L	BP Umum	Perawat	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	Cukup
5	51	P	Pustu	Bidan	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	Cukup

6	50	P	Pustu	Bidan	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Kurang
7	47	P	Pustu	Bidan	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	Kurang
8	37	L	BP Umum	Perawat	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Cukup
9	35	P	BP Umum	Perawat	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	Kurang
10	32	L	BP Umum	Dokter	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	Kurang
11	36	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Cukup
12	32	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Kurang
13	37	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	Kurang
14	38	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Cukup
15	37	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	Cukup
16	35	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Kurang
17	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	Kurang
18	33	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	Kurang
19	31	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	Kurang
20	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Cukup
21	26	P	BP Umum	Perawat	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	Kurang
22	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	Kurang
23	38	P	Pustu	Perawat	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Kurang

24	30	P	Pustu	Bidan	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	Cukup
25	29	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Kurang
26	30	P	Pustu	Bidan	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	Kurang
27	30	P	BP Umum	Perawat	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	Cukup
28	26	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	Kurang
29	25	P	BP Umum	Bidan	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	Kurang
30	25	P	Pustu	Bidan	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	Kurang
31	25	P	BP Umum	Bidan	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	Kurang
32	26	L	BP Umum	Perawat	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	Kurang
33	31	L	BP Umum	Perawat	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	Kurang
34	32	P	Pustu	Bidan	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Cukup

Beban Kerja Petugas kesehatan

Kode Responden	Usia (tahun)	JK	Ruang	Jenis tenaga kesehatan	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Skor	Ket
1	58	L	Ranap	Dokter	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Rendah
2	33	P	Ranap	Dokter	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Rendah
3	31	P	BP Umum	Dokter	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	Tinggi
4	43	L	BP Umum	Perawat	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Rendah
5	51	P	Pustu	Bidan	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	Tinggi

6	50	P	Pustu	Bidan	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	Tinggi
7	47	P	Pustu	Bidan	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	Rendah
8	37	L	BP Umum	Perawat	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Rendah
9	35	P	BP Umum	Perawat	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	Rendah
10	32	L	BP Umum	Dokter	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	Tinggi
11	36	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	Tinggi
12	32	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Tinggi
13	37	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Rendah
14	38	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	Tinggi
15	37	P	Poskesdes	Bidan Desa	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	Rendah
16	35	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Tinggi
17	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	Tinggi
18	33	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	Tinggi
19	31	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	Tinggi
20	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	Rendah
21	26	P	BP Umum	Perawat	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Rendah
22	30	P	Poskesdes	Bidan Desa	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	Tinggi

23	38	P	Pustu	Perawat	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	Renda h
24	30	P	Pustu	Bidan	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Renda h
25	29	P	Poskesde s	Bidan Desa	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Renda h
26	30	P	Pustu	Bidan	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	Tinggi
27	30	P	BP Umum	Perawat	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	Renda h
28	26	P	Poskesde s	Bidan Desa	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	Tinggi
29	25	P	BP Umum	Bidan	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Tinggi
30	25	P	Pustu	Bidan	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Tinggi
31	25	P	BP Umum	Bidan	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	Tinggi
32	26	L	BP Umum	Perawat	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	Tinggi
33	31	L	BP Umum	Perawat	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	Tinggi
34	32	P	Pustu	Bidan	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Renda h

Lampiran 9

Hasil Uji Statistik Penelitian

1. Output Distribusi Frekuensi Jenis Tenaga Kesehatan

Jenis Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter	4	11.8	11.8	11.8
	Perawat	8	23.5	23.5	35.3
	Bidan	22	64.7	64.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

2. Output Distribusi Frekuensi Kriteria dan Skor Pengetahuan Petugas Kesehatan

Pengetahuan Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	23	67.6	67.6	67.6
	Baik	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Skor Pengetahuan Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	2	5.9	5.9	5.9
	4	9	26.5	26.5	32.4
	5	12	35.3	35.3	67.6
	6	7	20.6	20.6	88.2
	7	3	8.8	8.8	97.1
	8	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang mikroorganisme penyebab tuberkulosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	44.1	44.1	44.1
	Benar	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang TB ekstra paru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	41.2	41.2	41.2
	Benar	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang keluarga pasien TB perlu di skrining

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	32.4	67.6	67.6
	Tidak	23	67.6	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang batuk berdarah sebagai gejala TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	17.6	17.6	17.6
	Benar	28	82.4	82.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang TB merupakan penyakit keturunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	8.8	8.8	8.8
	Benar	31	91.2	91.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang penularan TB paru melalui darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	8.8	8.8	8.8
	Benar	31	91.2	91.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang kendala menentukan terduga TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	21	61.8	61.8	61.8
	Tidak	13	38.2	38.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang mengikuti pelatihan TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	70.6	70.6	70.6
	Pernah	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang kendala saat pelatihan TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	50.0	50.0	50.0
	Tidak	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang implementasi ilmu pelatihan TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	50.0	50.0	50.0
	Tidak	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

3. Output Distribusi Frekuensi Kriteria dan Skor Cara Penyampaian Pengumpulan Sputum

Cara Penyampaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	20	58.8	58.8	58.8
	Baik	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Skor Cara Penyampaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	4	11.8	11.8	11.8
	5	16	47.1	47.1	58.8
	7	6	17.6	17.6	76.5
	8	5	14.7	14.7	91.2
	9	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang intensitas merujuk pasien batuk >2minggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	7	20.6	20.6	20.6
	Sering	27	79.4	79.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang intensitas pasien kesulitan mengumpulkan dahak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	29	85.3	85.3	85.3
	Jarang	5	14.7	14.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang menjelaskan cara penampungan sputum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	100.0	100.0	100.0

Jawaban petugas tentang diperlukan teknik khusus menampung sputum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	52.9	52.9	52.9
	Ya	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang syarat tidak boleh makan sebelum berdahak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Boleh	12	35.3	35.3	35.3
	Tidak	22	64.7	64.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang air liur sebagai specimen pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Boleh	9	26.5	26.5	26.5
	Tidak	25	73.5	73.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang mendampingi pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	44.1	44.1	44.1
	Ya	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang respon petugas pada pasien yang kesulitan berdahak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menyuruh pulang	6	17.6	17.6	17.6
	Memberi motivasi	28	82.4	82.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang hanya sputum sewaktu sebagai sampel pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	25	73.5	73.5	73.5
	Tidak	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang olahraga ringan dapat membantu pasien berdahak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	41.2	41.2	41.2
	Ya	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

4. Output Distribusi Frekuensi Kriteria dan Skor Jumlah Tenaga Kesehatan

Jumlah Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	67.6	67.6	67.6
	Cukup	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Skor Jumlah Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	7	20.6	20.6	20.6
	5	16	47.1	47.1	67.6
	6	4	11.8	11.8	79.4
	7	5	14.7	14.7	94.1
	8	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang program TB di Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	14.7	14.7	14.7
	Baik	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas dalam berperan aktif menangani TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	76.5	76.5	76.5
	Ya	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Jawaban petugas tentang intensitas petugas mempengaruhi
capaian CDR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	8.8	8.8	8.8
	Ya	31	91.2	91.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang keaktifan Poli TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	88.2	88.2	88.2
	Ya	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang dukungan rekan kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	14.7	14.7	14.7
	Ya	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang melakukan pembentukan kader TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	32.4	32.4	32.4
	Ya	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang melakukan pelatihan kader TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	55.9	55.9	55.9
	Ya	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang keaktifan kader TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	79.4	79.4	79.4
	Aktif	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang kader yang aktif dapat meringankan kerja petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	5.9	5.9	5.9
	Ya	32	94.1	94.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang dukungan aparat desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	85.3	85.3	85.3
	Ya	5	14.7	14.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

5. Output Distribusi Frekuensi Kriteria dan Skor Beban Kerja Tenaga Kesehatan

Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	23	67.6	67.6	67.6
	Sedang	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Skor Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	2.9	2.9	2.9
	4	13	38.2	38.2	41.2
	5	5	14.7	14.7	55.9
	6	7	20.6	20.6	76.5
	7	6	17.6	17.6	94.1
	8	1	2.9	2.9	97.1
	9	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang dibebankan tugas rangkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	29	85.3	85.3	85.3
	Tidak	5	14.7	14.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang tugas rangkap mempengaruhi kinerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	19	55.9	55.9	55.9
	Tidak	15	44.1	44.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang tingkat beban kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	15	44.1	44.1	44.1
	Tidak	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang tingginya target CDR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	29	85.3	85.3	85.3
	Tidak	5	14.7	14.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang tingkat keyakinan mencapai target CDR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	29.4	29.4	29.4
	Yakin	24	70.6	70.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang investigasi kontak erat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	2.9	2.9	2.9
	Ya	33	97.1	97.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang beban penemuan kasus secara aktif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	44.1	44.1	44.1
	Tidak	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang kegiatan penjangkaran masal dilakukan oleh Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	34	100.0	100.0	100.0

Jawaban petugas tentang keikutsertaan penjaringan masal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	88.2	88.2	88.2
	Ya	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jawaban petugas tentang kesediaan mengikuti penjaringan masal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	32.4	32.4	32.4
	Bersedia	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAPAIAN *CASE DETECTION RATE* (CDR) TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS WIRA BANGUN KECAMATAN SIMPANG PEMATANG KABUPATEN MESUJI

Fahmy Adiguno¹, Siti Aminah², Hartanti²

¹Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

²Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang banyak di derita masyarakat dunia. *Case Detection Rate* (CDR) ialah salah satu indikator kinerja program TB yang ditetapkan oleh pemerintah dengan target capaian sebesar 85%. Peran petugas kesehatan sangat diperlukan dalam memerangi penyakit TB. Pengetahuan petugas menjangkit terduga TB menjadi bagian penting dalam penemuan kasus TB. Pemeriksaan mikroskopis memiliki pendekatan yang baik dalam menegakkan diagnosa TB di FKTP. Pemeriksaan secara mikroskopis memerlukan dahak dengan kualitas yang baik, untuk itu keterampilan petugas dalam menyampaikan tata cara pengumpulan sputum juga diperlukan. Menurut Permenkes 67 tahun 2016, kebutuhan minimal petugas yang menangani TB ialah tenaga terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 perawat/petugas TB, dan 1 petugas laboratorium. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan capaian CDR TB di Puskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari s.d. Juni 2022 menggunakan metode kualitatif. Responden penelitian berjumlah 34 petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas Wira Bangun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan petugas kesehatan mengenai TB masih dikategorikan kurang baik (67,6%), keterampilan petugas dalam menyampaikan cara mengumpulkan spesimen sputum kurang baik (58,8%), jumlah tenaga kesehatan tergolong kurang aktif dalam menangani TB (67,6%), dan beban kerja petugas kesehatan masih tergolong tinggi (67,6%).

Kata Kunci: Tuberkulosis, CDR, Petugas Kesehatan

FACTORS RELATED TO THE ACHIEVEMENT OF CASE DETECTION RATE (CDR) OF TUBERCULOSIS AT PUBLIC HEALTH CENTER OF WIRA BANGUN, SIMPANG PEMATANG, MESUJI

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that suffers many people around the world. The Case Detection Rate (CDR) is one of the performance indicators of the TB program set by the government with an achievement target of 85%. The role of medical staff is important to tackling TB disease. The knowledge of medic staff in capturing TB suspects is an important part in finding TB cases. Microscopic examination has a good approach in establishing the diagnosis of TB in medical facilities. Microscopic examination requires sputum of good quality, therefore the skills of medical staff in conveying procedures for collecting sputum are also needed. According to Permenkes 67 of 2016, the minimum requirement for staff who handle TB is trained personnel consisting of 1 doctor, 1 nurse/TB officer, and 1 laboratory officer. The purpose of the study was to determine the factors associated with the achievement of CDR TB at the Public Health Center of Wira Bangun, Simpang Pematang, Mesuji. This research was conducted in February s.d. June 2022 using qualitative methods. The research respondents were 34 medical staff who served at the Public Health Center of Wira Bangun. The results showed that the knowledge of medical staff about TB was still categorized as poor (67.6%), the skills of medical staff in conveying how to collect sputum specimens were not good (58.8%), the number of medical staff was classified as less active in dealing with TB (67.6%), and the workload of medical staff is still high (67.6%).

Keywords: Tuberculosis, CDR, medical staff

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang banyak diderita masyarakat dunia. Menurut *World Health Organization* di tahun 2020, lebih dari 5,8 juta orang di dunia merupakan penderita baru Tuberkulosis. Temuan kasus baru penderita TB di Indonesia yang tercatat di tahun 2020 sebanyak 393.323 orang, dan diperkirakan terdapat 51% kasus belum dilaporkan (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu indikator kinerja program penanggulangan TB adalah angka penemuan kasus atau *Case Detection Rate* (CDR) yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2020). Data yang diambil dari Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2019, CDR di Provinsi Lampung sebesar 54%, masih jauh di bawah target nasional. Khususnya di Kabupaten Mesuji, CDR di tahun 2021 sebesar 34%, sementara capaian CDR Puskesmas Wira Bangun di tahun 2021 hanya mencapai 26% menurun bila dibandingkan tahun 2020 yaitu 34% dan tahun 2019 yaitu 42%.

Penanggulangan TB di Puskesmas diselenggarakan melalui kegiatan; promosi kesehatan dengan memberdayakan masyarakat supaya berperan aktif dalam penanggulangan TB, surveilans TB, pengendalian faktor risiko dengan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, penemuan dan penanganan kasus TB yang dilakukan baik secara aktif dan pasif, pemberian kekebalan melalui imunisasi BCG, dan pemberian obat pencegahan (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan ialah menemukan kasus TB secara dini. Penemuan kasus secara dini berfungsi untuk memutus rantai penularan atau meminimalkan tingkat keparahan penyakit. Beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian dalam program TB adalah tingginya kasus TB yang belum ditemukan (Kemenkes RI, 2017). Dalam upaya meningkatkan capaian CDR, penemuan kasus TB dapat dilakukan secara pasif dan aktif. Penemuan kasus secara aktif merupakan investigasi dan pemeriksaan kasus kontak, serta skrining masal kelompok rentan dan berisiko (Kemenkes RI, 2016). Selama tahun 2021, penanggung jawab program TB di Puskesmas Wira Bangun hanya melakukan satu kali kegiatan penjangkaran secara masal. Faktor minimnya jumlah petugas menjadi kendala dalam melaksanakan penemuan kasus secara aktif. Beberapa tahun terakhir, kegiatan penemuan kasus secara aktif tersebut hanya dijalankan oleh satu orang petugas laboratorium dan satu orang penanggung jawab program. Sehingga untuk melaksanakan kegiatan penemuan kasus aktif secara berkesinambungan

sulit dilakukan, mengingat petugas juga merangkap dan dibebankan tugas lain.

Pengetahuan serta kejelian petugas dalam menjangking terduga TB diperlukan dan menjadi bagian penting dalam penemuan kasus TB. Pelatihan mengenai tata laksana diagnosa terduga TB perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan petugas, namun hal ini belum dilakukan secara merata. Minimnya pengetahuan dan pengalaman petugas dalam menjangking pasien TB berimbas pada rendahnya rerata pasien yang diperiksa BTA di Puskesmas Wira Bangun, dalam dua tahun terakhir berdasarkan data dari formulir TB06 rerata pasien yang diperiksa BTA kurang dari 10 pasien per bulan. Faktor ini diindikasikan menjadi kendala dalam upaya mencapai target temuan kasus TB di Puskesmas.

Diagnosa laboratorium untuk penyakit TB dapat dilakukan menggunakan beberapa metode, yaitu metode biakan, tes molekuler, mikroskopis, dan *imunochromatography*. Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), pemeriksaan mikroskopis dinilai memiliki pendekatan yang baik dalam menegakkan diagnosa TB. Pemeriksaan laboratorium secara mikroskopis memerlukan dua contoh uji dahak, terdiri dari dahak sewaktu (S) dan dahak pagi (P). Apabila dahak yang diserahkan oleh pasien adalah air liur, petugas harus meminta pasien berdahak kembali (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan surat edaran Nomor 440/5709/IV.04/XI/2020, Bidan Desa juga turut andil dan menjadi ujung tombak dalam menjangking pasien TB di wilayahnya, namun dalam praktiknya Bidan Desa masih kesulitan dalam mengarahkan pasien untuk mengumpulkan spesimen dahak. Hal ini menunjukkan peran petugas kesehatan sangat penting dalam menjelaskan pada pasien tata cara pengumpulan sampel sputum guna mendapatkan sampel sputum yang baik.

Upaya lain untuk meningkatkan temuan kasus TB adalah memberdayakan peran masyarakat secara aktif dengan membentuk kader TB dan melakukan pelatihan dasar mengenai TB ke setiap kader. Namun, berdasarkan laporan penanggung jawab program TB Puskesmas Wira Bangun, kontribusi kader TB di wilayah kerja Puskesmas Wira Bangun belum berjalan dengan maksimal. Kurangnya dukungan dari aparat desa menjadi alasan kader enggan untuk melaksanakan tugas sebagai kader TB.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vidyastari dkk (2019) terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara pengetahuan petugas kesehatan terhadap pencapaian CDR tuberkulosis dengan $p=0,015$ ($p<0,05$). Hasil penelitian Ratnasari (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara petugas kesehatan yang

memiliki tugas rangkap dengan temuan kasus TB baru dengan $p=0,002$ ($p<0,05$).

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan capaian *Case Detection Rate* (CDR) tuberkulosis di uskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji.

Tujuan penelitian ingin mengetahui hubungan pengetahuan petugas tentang TB, cara penyampaian pengumpulan sputum, jumlah petugas yang aktif menangani TB, dan beban kerja petugas kesehatan terhadap capaian CDR tuberkulosis.

Metode

Jenis penelitian ini adalah studi observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel terikat (*dependent*) adalah capaian *Case Detection Rate* (CDR) tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun, variabel bebas (*independent*) adalah pengetahuan petugas tentang TB, cara penyampaian pengumpulan sputum, jumlah petugas yang aktif menangani TB, serta beban kerja petugas kesehatan. Populasi penelitian ini adalah petugas kesehatan di Puskesmas Wira Bangun yang berhubungan dengan pasien terduga tuberkulosis. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 34 petugas kesehatan. Data hasil penelitian akan dianalisa menggunakan metode kualitatif. Pemeriksaan akan dilakukan di Puskesmas Wira Bangun Kabupaten Mesuji periode bulan Februari-Juni 2022.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Capaian *Case Detection Rate* di Puskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang Pematang Kabupaten Mesuji yang telah dilaksanakan pada bulan Februari s.d. Juni 2022 didapatkan 34 responden yang terdiri dari 4 dokter umum, 8 perawat, dan 22 bidan. Semua responden telah sesuai dan memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian.

1. Hasil Kuisisioner Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Tuberkulosis

Tabel 1. Hasil jawaban responden mengenai pengetahuan terkait tuberkulosis

Pertanyaan	Jawab	n	%
Virus ialah penyebab TB	Ya	15	44,1%
	Tidak	19	55,9%
Kuman TB hanya menyerang paru-paru	Ya	14	41,2%
	Tidak	20	58,8%
Keluarga pasien TB perlu	Ya	11	32,4%

di skrining TB	Tidak	23	67,6%
Batuk berdarah ialah gejala TB	Ya	28	82,4%
	Tidak	6	17,6%
TB ialah penyakit keturunan	Ya	3	8,8%
	Tidak	31	91,2%
TB paru menular melalui darah	Ya	3	8,8%
	Tidak	31	91,2%
Sering menemui kendala menentukan terduga TB	Ya	21	61,8%
	Tidak	13	38,2%
Terpapar pelatihan TB	Tidak	24	70,6%
	Pernah	10	29,4%
Kesulitan mengikuti materi pelatihan	Ya	5	50,0%
	Tidak	5	50,0%
Mempraktikkan ilmu pelatihan	Ya	5	50,0%
	Tidak	5	50,0%

Berdasarkan data pada Tabel 1 yang menunjukkan jawaban responden mengenai pengetahuan terkait tuberkulosis, sebanyak 31 petugas (91,2%) telah mengetahui bahwa TB paru bukanlah penyakit keturunan dan tidak dapat menular melalui darah. Akan tetapi, terdapat 23 petugas (67,6%) yang mengatakan keluarga pasien tidak perlu diskriminasi TB dan 24 petugas (70,6%) ternyata belum pernah terpapar pelatihan TB.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan petugas kesehatan tentang tuberkulosis

	Pengetahuan	
	n	%
Kurang	23	67,6%
Baik	11	32,4%
Total	34	100,0%

Berdasarkan data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan petugas kesehatan di Puskesmas Wira Bangun mengenai penyakit tuberkulosis masih tergolong kurang baik. Hal ini tergambar dalam tabel 4.1 yang didominasi oleh tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 23 petugas (67,6%), dan petugas yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 petugas (32,4%).

2. Hasil Kuisisioner Cara Penyampaian Pengumpulan Sputum

Tabel 3. Hasil jawaban responden mengenai keterampilan menyampaikan cara pengumpulan sputum

Pertanyaan	Jawab	n	%
Merujuk pasien batuk >2minggu periksa dahak	Jarang	7	20,6%
	Sering	27	79,4%
Intensitas pasien yang kesulitan berdahak	Jarang	5	14,7%
	Sering	29	85,3%
Menjelaskan cara	Ya	34	100,0%

penampungan sputum	Tidak	0	0
Diperlukan teknik khusus menampung sputum	Ya	16	47,1%
	Tidak	18	52,9%
Boleh makan sebelum berdahak	Ya	12	35,3%
	Tidak	22	64,7%
Air liur dapat diperiksa sebagai spesimen BTA	Ya	9	26,5%
	Tidak	25	73,5%
Mendampingi pasien yang kesulitan berdahak	Ya	19	55,9%
	Tidak	15	44,1%
Respon terhadap pasien yang kesulitan berdahak	Menyuruh pulang	6	17,6%
	Memberi motivasi	28	82,4%
Pemeriksaan BTA hanya butuh sputum sewaktu	Ya	25	73,5%
	Tidak	9	26,5%
Olahraga ringan dapat membantu pasien berdahak	Ya	20	58,8%
	Tidak	14	41,2%

Berdasarkan data pada Tabel 3 yang menunjukkan jawaban responden mengenai keterampilan dalam menyampaikan cara pengumpulan sputum, 27 petugas (79,4%) sering merujuk pasiennya untuk melakukan pemeriksaan dahak. Sebanyak 34 petugas (100,0%) juga mengaku selalu menjelaskan cara menampung dahak kepada pasien, namun 18 petugas (52,9%) ternyata belum mengetahui bahwa diperlukan teknik khusus dalam menampung dahak yang berkualitas. Sebanyak 25 petugas (73,5%) juga berpendapat bahwa sputum sewaktu sudah cukup untuk pemeriksaan BTA.

Tabel 4. Distribusi frekuensi cara penyampaian pengumpulan sputum

Cara Penyampaian		
	n	%
Kurang	20	58,8%
Baik	14	41,2%
Total	34	100,0%

Berdasarkan data pada Tabel 4, petugas kesehatan di Puskesmas Wira Bangun memiliki teknik penyampaian pengumpulan spesimen sputum kepada pasien yang kurang baik. Perolehan data peneliti, sebanyak 20 petugas (58,8%) kurang terampil dalam menyampaikan pengumpulan sputum dan 14 petugas (41,2%) memiliki teknik penyampaian yang baik.

3. Hasil Kuisisioner tentang Jumlah Petugas yang Aktif Menangani Tuberkulosis

Tabel 5. Hasil jawaban responden mengenai jumlah petugas yang aktif menangani tuberkulosis

Pertanyaan	Jawab	n	%
Program TB di Puskesmas	Baik	29	85,3%
	Kurang	5	14,7%
Kontribusi anda terhadap	Aktif	8	23,5%

program TB	Kurang	26	76,5%
Ketersediaan petugas mempengaruhi capaian CDR	Ya	31	91,2%
	Tidak	3	8,8%
Keaktifan Poli TB di Puskesmas	Aktif	4	11,8%
	Kurang	30	88,2%
Dukungan rekan kerja	Ya	29	85,3%
	Tidak	5	14,7%
Membentuk kader TB	Ya	23	67,6%
	Tidak	11	32,4%
Melatih kader TB	Ya	15	44,1%
	Tidak	19	55,9%
Keaktifan kader TB	Aktif	7	20,6%
	Kurang	27	79,4%
Keaktifan kader dapat membantu kinerja petugas	Ya	32	94,1%
	Tidak	2	5,9%
Peran aparat desa	Mendukung	5	14,7%
	Kurang	29	85,3%

Berdasarkan data pada Tabel 5 tentang jawaban responden mengenai jumlah petugas yang aktif menangani tuberkulosis, sebanyak 29 petugas (85,3%) mengaku saling memberi dukungan antara rekan kerja dalam penanganan tuberkulosis. Akan tetapi, 26 petugas (76,5%) mengaku kurang berperan aktif dalam menangani tuberkulosis, hal tersebut diperparah oleh kader TB di wilayah Puskesmas kurang berjalan secara aktif. Sebanyak 30 petugas (88,2%) mengatakan bahwa Poli TB di Puskesmas juga belum berjalan secara aktif.

Tabel 6. Distribusi frekuensi jumlah petugas yang aktif menangani tuberkulosis

Jumlah Petugas Kesehatan		
	n	%
Kurang	23	67,6%
Cukup	11	32,4%
Total	34	100,0%

Berdasarkan data pada Tabel 6, sebanyak 23 petugas (67,6%) merasa petugas yang aktif dalam menangani penyakit tuberkulosis masih kurang, dan 11 petugas (32,4%) menyatakan jumlah petugas yang menangani TB telah cukup.

4. Hasil Kuisisioner tentang Beban Kerja Petugas Kesehatan

Tabel 7. Hasil jawaban responden terkait beban kerja petugas kesehatan

Pertanyaan	Jawab	n	%
Memiliki tugas rangkap	Ya	29	85,3%
	Tidak	5	14,7%
Pengaruh tugas rangkap terhadap kinerja	Ya	19	55,9%
	Tidak	15	44,1%
Beban kerja tinggi	Ya	15	44,1%

	Tidak	19	55,9%
Target CDR terlalu tinggi	Ya	29	85,3%
	Tidak	5	14,7%
Keyakinan mencapai target CDR	Ya	24	70,6%
	Tidak	10	29,4%
Investigasi kontak erat	Ya	33	97,1%
	Tidak	1	2,9%
Terbebani penemuan kasus secara aktif	Ya	15	44,1%
	Tidak	19	55,9%
Puskesmas melakukan penjarangan masal	Pernah	34	100,0%
	Tidak	0	0
Pernah mengikuti penjarangan masal	Ya	30	88,2%
	Tidak	4	11,8%
Kesediaan ikut penjarangan masal	Bersedia	23	67,6%
	Tidak	11	32,4%

Berdasarkan data pada Tabel 7 tentang jawaban responden terkait beban kerja petugas kesehatan, sebanyak 29 petugas (85,3%) memiliki tugas rangkap. Hal tersebut berpengaruh negatif terhadap hasil kinerja 19 petugas (55,9%) di Puskesmas Wira Bangun. Sebanyak 30 petugas (88,2%) pernah mengikuti penjarangan masal, meskipun 15 petugas (44,1%) diantaranya merasa terbebani oleh kegiatan tersebut.

Tabel 8. Distribusi frekuensi beban kerja petugas kesehatan

	Beban Kerja	
	n	%
Tinggi	23	67,6%
Rendah	11	32,4%
Total	34	100,0%

Berdasarkan data pada Tabel 8, sebanyak 23 petugas (67,6%) merasa beban kerjanya tergolong tinggi dan 11 petugas (32,4%) lainnya merasa beban kerjanya masih tergolong rendah.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Tuberkulosis

Pengetahuan memegang peranan penting bagi intelegensi seorang manusia, dan dalam perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Timotius, 2017). Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, tingkat pengetahuan petugas kesehatan seputar penyakit tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun tergolong masih kurang baik. Dari 34 responden yang telah diwawancarai, hanya 11 responden (32,4%) yang memiliki skor dengan kategori baik, sedangkan 23 responden (67,6%) lainnya memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang baik. Terdapat 2 responden yang hanya mampu menjawab

pertanyaan dengan hasil skor 3, hal ini tentu mengecewakan mengingat pertanyaan dalam sesi wawancara mengenai pengetahuan yang umum yang seharusnya dimiliki seorang petugas kesehatan sebagai modal untuk melakukan diagnosa suatu penyakit. Contohnya dalam Tabel 1 pertanyaan pertama mengenai mikroorganisme penyebab TB yang berbunyi "*Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh virus*", sebanyak 15 responden (44,1%) memberi jawaban "ya" pada pertanyaan tersebut. Pengetahuan mengenai penyebab penyakit TB dijelaskan di dalam Permenkes RI No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yang menjelaskan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau yang biasa disebut juga Bakteri Tahan Asam (BTA). Sebagian responden beranggapan bahwa virus dan bakteri merupakan mikroorganisme yang sama, pada kenyataannya dua hal tersebut merupakan mikroorganisme yang berbeda. Sebagai seseorang yang memiliki latar pendidikan dibidang kesehatan, mengetahui tentang penyebab penyakit merupakan hal penting.

Minimnya pengetahuan petugas kesehatan mengenai penyakit TB, mengakibatkan 21 petugas (61,8%) sering mengalami kendala dalam menentukan terduga TB (Tabel 1). Persentase yang cukup tinggi pada petugas yang terkendala menentukan terduga TB tentu berpengaruh terhadap penemuan kasus TB di Puskesmas. Salah satu petugas mengungkapkan kendala yang sering ditemui adalah meminta pasien melakukan pemeriksaan dahak dan banyaknya pasien yang tidak kembali saat diminta untuk menampung dahak pagi. Tahun 2020, Kabupaten Mesuji sebenarnya telah melakukan inovasi terkait pasien yang mangkir untuk melakukan pemeriksaan dahak, yaitu melalui bidan desa yang bertugas untuk membawa spesimen dahak terduga TB, hal ini tertuang dalam Surat Edaran nomor 440 yang telah dikeluarkan Kepala Dinas. Akan tetapi, hal ini memang belum berjalan dengan baik.

Pemahaman lain petugas kesehatan tentang penyakit TB, bahwa penyakit tersebut hanya dapat menyerang organ paru. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Marlinae dkk, 2019). Berdasarkan Tabel 1, dari 34 petugas kesehatan yang diwawancarai mengenai TB ekstra paru, 14 petugas (41,2%) mengaku kurang mengetahui bahwa terdapat bakteri *M. tuberculosis* dapat menyerang organ lain selain paru-paru. Data dari WHO di tahun 2019, 16% kasus TB di dunia merupakan TB ekstraparu. Jumlah kasus yang kecil ternyata mengikis perhatian petugas untuk waspada

terhadap kejadian kasus TB ekstra paru bahkan sebagian belum paham bahwa bakteri tuberkulosis juga dapat menyerang organ lainnya seperti kelenjar getah bening, tulang, otak, dll. Hal ini harus menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan untuk mengadakan pelatihan dan sosialisasi kepada petugas kesehatan yang melakukan penjarangan terhadap terduga TB mengenai kasus TB ekstraparu.

Investigasi dan penemuan kasus kontak pasien TB menjadi salah satu indikator kinerja program penanggulangan TB, kegiatan ini dilakukan guna memutus mata rantai penyebaran penyakit atau pengobatan apabila terdapat kontak yang telah terpapar (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap 34 responden mengenai skrining keluarga pasien TB yang terdapat pada Tabel 1, 23 petugas (67,6%) berpendapat bahwa keluarga pasien tidak perlu dilakukan investigasi kontak/pemeriksaan sputum. Salah satu responden mengatakan investigasi kontak memang seharusnya dilakukan, tetapi terdapat kesulitan untuk mengimplementasikan hal tersebut di lapangan. Mayoritas keluarga pasien TB yang menganggap dirinya tidak sedang sakit, sehingga enggan untuk melakukan pemeriksaan dahak. Faktor tersebut mengakibatkan petugas merasa lelah dan berimbas tidak dilakukannya investigasi kontak. Hal ini memang menjadi tantangan yang cukup sulit dan telah berlangsung lama bagi petugas kesehatan dalam melakukan investigasi kontak terhadap keluarga/kontak erat pasien TB, namun hal tersebut seharusnya tidak dapat dijadikan sebagai alasan bagi petugas kesehatan untuk tidak melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan. Bakteri *M. tuberculosis* yang mudah menular melalui udara dan dapat bertahan selama beberapa jam ketika pasien TB paru aktif batuk, bersin, atau berteriak, mengharuskan keluarga/kontak erat pasien TB dilakukan skrining guna mengetahui apakah terpapar atau tidak (Irianti, dkk, 2016). Tujuan dari kegiatan ini merupakan upaya dalam memutus rantai penularan penyakit TB, dan mewujudkan salah satu tujuan pemerintah yaitu Indonesia bebas TB di tahun 2050.

Pertanyaan pengetahuan petugas kesehatan mengenai batuk berdarah sebagai gejala terduga TB, memberikan gambaran sebagian besar petugas telah memiliki pengetahuan mengenai hal tersebut. Meskipun begitu, sedikitnya masih terdapat 6 petugas (17,6%) yang belum mengetahui bahwa pasien yang memiliki riwayat batuk berdarah dapat dikategorikan sebagai terduga TB (Tabel 1). Gejala penyakit dan gambaran klinis pada pasien TB terkadang tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan

diagnosa secara klinik (Werdhani, 2019). Salah satu gejala seseorang terinfeksi bakteri *M. tuberculosis* ialah batuk berdarah (Kemenkes RI, 2016). Sebagai petugas kesehatan yang melakukan penjarangan terduga TB, harus jeli dalam menggali informasi kepada pasien yang memiliki gejala mengarah ke penyakit TB.

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit yang mudah menular dimana dalam tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh TB (Marlinae dkk, 2019). Berdasarkan Tabel 1 terkait jawaban petugas kesehatan tentang penyakit TB yang merupakan penyakit keturunan, sebagian besar petugas telah mengetahui bahwa tuberkulosis bukanlah penyakit keturunan, hanya terdapat 3 petugas (8,8%) yang berpendapat bahwa penyakit TB dapat dikategorikan sebagai penyakit keturunan. Banyaknya kasus TB pada anak menjadi penyebab petugas tersebut menganggap bahwa penyakit TB merupakan penyakit keturunan. Menurut data WHO di tahun 2020, dari total 5,8 juta kasus baru tuberkulosis di dunia, sebanyak 11% merupakan TB anak. Anak-anak merupakan salah satu populasi yang rentan terinfeksi bakteri penyebab TB, namun hal tersebut ialah imbas dari penularan orang dewasa, bukan karena faktor keturunan. TB pada anak menggambarkan adanya penularan yang terus-menerus dan berlangsung lama, anak dapat tertular TB pada daerah dimana epidemik orang dewasa sulit dikontrol (Marlinae dkk, 2019).

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan sumber daya manusia TB dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi serta kinerja petugas TB (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Tabel 1, hanya ada 10 petugas (24,9%) yang telah terpapar pelatihan mengenai tuberkulosis, sementara 24 petugas (70,6%) lainnya belum pernah terpapar pelatihan mengenai tuberkulosis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizka, dkk di tahun 2014, pelatihan terhadap petugas kesehatan di Puskesmas memiliki pengaruh terhadap penjarangan terduga tuberkulosis ($p = 0,019$). Pelatihan terhadap petugas kesehatan di Puskesmas merupakan salah satu aspek yang harus menjadi perhatian dari pemerintah jika ingin serius dalam menanggulangi penyakit tuberkulosis. Petugas yang telah terpapar pelatihan tuberkulosis, diharapkan memiliki tanggung jawab dan pengetahuan mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan terduga TB ataupun mendiagnosa pasien TB. Dinas

Kesehatan memiliki peran untuk melakukan evaluasi keberhasilan kinerja petugas yang telah dilatih (Kemenkes RI, 2016).

Sebagai pelaku utama dari setiap kegiatan, semakin baik kemampuan dan pengetahuan petugas maka akan semakin baik hasil yang dicapai, demikian pula sebaliknya. Secanggih apapun sarana dan prasarana yang dimiliki oleh suatu organisasi tanpa didukung oleh petugas yang berkualitas maka akan menghambat tercapainya tujuan dari organisasi tersebut (Juniarti, dkk, 2021). Hal-hal diatas menjadi unsur penyebab kurangnya pengetahuan petugas kesehatan dalam melakukan penjarangan terduga TB. Faktor ini tentu berhubungan dengan capaian CDR tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun yang mengalami penurunan tiga tahun berturut.

2. Cara Penyampaian Pengumpulan Sputum

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan, cara penyampaian pengumpulan sputum petugas kesehatan terhadap pasien terduga TB di Puskesmas Wira Bangun belum bisa dikatakan baik. Pada Tabel 4 tentang gambaran umum cara penyampaian pengumpulan sputum sebanyak 20 petugas (58,8%) dikategorikan memiliki cara penyampaian yang kurang efektif atau buruk kepada pasien sebelum proses pengumpulan sputum.

Melakukan pemeriksaan dahak terhadap pasien batuk > 2 minggu adalah salah satu upaya dalam mendiagnosa penyakit TB. Berdasarkan Tabel 3, hasil wawancara terhadap petugas kesehatan di Puskesmas Wira Bangun, intensitas petugas dalam merujuk pasien untuk melakukan pemeriksaan dahak sudah sering dilakukan, namun terdapat 7 petugas (20,6%) yang masih jarang merujuk pasiennya untuk melakukan pemeriksaan dahak. Deteksi kasus yang tidak menerapkan skrining pada gejala awal/ringan dapat menyebabkan sejumlah besar kasus tidak terdeteksi. Data Program Tuberkulosis Nasional menunjukkan bahwa dari kasus tuberkulosis baru dan kambuh untuk semua tipe yang dilaporkan pada tahun 2017, sekitar 49% merupakan kasus tuberkulosis yang terkonfirmasi bakteriologis (Kemenkes RI, 2020). Melihat data Kementerian Kesehatan tersebut, petugas kesehatan dituntut untuk selalu melakukan pemeriksaan secara bakteriologis pada pasien-pasien yang memiliki gejala ringan, hal tersebut sangat diperlukan guna mengetahui kondisi kesehatan pasien.

Dalam proses pengumpulan spesimen sputum, banyak masyarakat awam yang kurang paham bagaimana cara pengumpulan spesimen sputum yang baik. Dukungan dari petugas kesehatan pada pada pasien yang akan melakukan

pengumpulan dahak sangat diperlukan, selain itu penjelasan yang lugas, jelas, dan dapat dimengerti dengan mudah oleh pasien menjadi poin penting dalam proses pengumpulan dahak. Hasil wawancara peneliti terhadap responden, 34 petugas (100%) mengaku telah menjelaskan kepada pasien cara pengumpulan sputum yang baik. Akan tetapi, dari 34 petugas tersebut, 18 petugas (52,9%) diantaranya tidak sependapat bahwa diperlukannya teknik khusus untuk mengumpulkan sputum agar mendapat spesimen yang berkualitas (Tabel 3). Dalam proses pengumpulan sputum yang berkualitas, pasien disarankan untuk berkumur menggunakan air bersih, menarik nafas yang dalam 2-3 kali, kemudian berdahak, lalu ditampung ke dalam pot bertutup ulir (Kemenkes RI, 2017). Salah satu responden menjelaskan, penyampaian cara pengumpulan sputum kepada pasien hanya sebatas sputum dikeluarkan dan ditampung ke dalam pot, ia tidak menjelaskan bagaimana teknik bagaimana berdahak yang baik guna mendapatkan spesimen sputum yang berkualitas. Adapun sputum yang baik yang berasal dari saluran nafas bagian bawah, berupa lendir yang berwarna kuning kehijauan (mukopurulen), memiliki volume 3,5-5 ml, dan mukoid (Kemenkes RI, 2017).

Syarat lain yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan kepada pasien terduga TB yang akan melakukan pengumpulan sputum sebaiknya pasien tidak boleh makan sebelum berdahak. Salah satu syarat dalam melakukan pengumpulan sputum adalah pasien berdahak dalam keadaan perut kosong, sebelum makan/minum dan membersihkan rongga mulut terlebih dahulu dengan berkumur air bersih (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Tabel 3 yang merupakan hasil jawaban responden, sebanyak 12 petugas (35,5%) tidak memperhatikan apakah pasien sudah makan atau belum saat akan mengumpulkan spesimen sputum.

Kurangnya penjelasan yang baik kepada pasien memberi dampak terhadap banyaknya pasien terduga TB yang kesulitan untuk mendapatkan sputum yang berkualitas. Sebanyak 29 petugas (85,3%) mengaku sering menemui pasien yang kesulitan dalam mengumpulkan spesimen dahak (Tabel 3). Sebagai tindakan merespon pasien yang kesulitan menampung sputum, petugas sebaiknya memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien untuk berusaha mengeluarkan dahak. Hasil wawancara peneliti, masih terdapat 6 petugas (17,6%) yang langsung menyuruh pulang pasien tersebut untuk menampung sputum di rumah (Tabel 3). Dalam kasus pasien yang terkendala mengeluarkan sputum, petugas kesehatan dituntut untuk mendampingi dan memberikan motivasi kepada

pasien tersebut, pada saat mendampingi pasien berdahak, petugas harus berada di belakang pasien dan hindari arah angin menuju petugas (Kemenkes RI, 2017). Namun didalam praktiknya, hal tersebut jarang dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 15 petugas (44,1%) tidak melakukan pendampingan pada pasien yang kesulitan dalam mengumpulkan sputum dengan beragam alasan, salah satunya adalah karena takut tertular, responden lain mengatakan bahwa pasien terduga TB mayoritas orang dewasa yang sudah mengerti bagaimana cara berdahak. Sikap petugas yang seperti ini dapat mengakibatkan pasien terduga tersebut tidak kembali ke faskes untuk melakukan pemeriksaan sputum dan tidak terdiagnosis sebagai pasien TB paru. Usaha lain yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah meminta pasien yang kesulitan menampung sputum adalah melakukan olahraga ringan. Olahraga ringan seperti lari-lari kecil diketahui dapat membantu dalam proses pengeluaran dahak (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 14 petugas (41,2%) di Puskesmas Wira Bangun, ternyata belum mengetahui bahwa olahraga ringan dapat membantu pasien dalam proses mengumpulkan dahak.

Akibat sulitnya pasien dalam mengeluarkan sputum, membuat petugas kesehatan yang melakukan penjarangan terduga TB menyepelkan kualitas spesimen dahak yang baik untuk diperiksa. Terdapat 9 petugas (26,5%) yang mengatakan bahwa air liur dapat digunakan sebagai spesimen dalam pemeriksaan BTA (Tabel 3). Selain itu, sebanyak 25 petugas (73,5%) mengatakan hasil pemeriksaan pada sampel sputum sewaktu saja dapat dijadikan patokan dalam mendiagnosis terduga TB sebagai pasien TB atau bukan (Tabel 3). Menurut modul Pelatihan Laboratorium Tuberkulosis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan di tahun 2017, semua pasien baik dewasa, remaja, atau anak-anak yang diduga menderita tuberkulosis paru harus menjalani pemeriksaan dahak mikroskopik minimal 2 kali dan diperiksa di laboratorium yang kualitasnya terjamin. Karakteristik sputum juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap *error rate* pemeriksaan laboratorium pada terduga TB, jika sputum yang diambil memiliki kualitas yang tidak baik maka tingkat akurasi hasil pemeriksaan akan buruk (Devayana, 2019). Hal tersebut menjelaskan bahwa kualitas sputum yang kurang baik dapat mengakibatkan kesalahan baca oleh petugas laboratorium, serta kesalahan diagnosis awal oleh petugas yang melakukan pemeriksaan.

Membantu pasien terduga dalam menampung dahak merupakan tantangan bagi

petugas kesehatan dalam menanggulangi penyakit TB, untuk itu diperlukan pengetahuan serta kesabaran bagi petugas untuk mendiagnosa pasien terduga TB. Faktor-faktor diatas yang menopang keterampilan petugas dalam menyampaikan cara pengumpulan dahak masih tergolong kurang baik, hal ini dinilai berhubungan dengan capaian CDR tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun yang mengalami penurunan tiga tahun berturut.

3. Jumlah Petugas Kesehatan yang Aktif Menangani TB

Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di tingkat kecamatan merupakan penopang berbagai masalah kesehatan masyarakat. Sebagai upaya penanggulangan TB, kebutuhan minimal petugas kesehatan yang aktif melakukan penjarangan terduga TB ialah 1 dokter, 1 perawat/petugas TB, dan 1 tenaga laboratorium yang terlatih (Kemenkes RI, 2016). Puskesmas Wira Bangun sebagai salah satu FKTP di Kecamatan Simpang Pematang sudah memiliki banyak tenaga kesehatan yang seharusnya dapat membantu dalam melakukan penjarangan terduga TB guna mendongkrak capaian CDR tuberkulosis.

Berdasarkan tabel 6, terdapat 29 petugas (85,3%) yang berpendapat bahwa program TB di Puskesmas Wira Bangun telah berjalan baik, namun pada kenyataannya tidak didukung oleh capaian CDR di Puskesmas yang justru mengalami penurunan dalam tiga tahun berturut. Salah satu indikator kinerja program penanggulangan TB yang ditetapkan oleh pemerintah adalah tercapainya angka penemuan kasus atau *Case Detection Rate* (CDR).

Rincian petugas kesehatan yang bertugas menangani tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun terdiri dari 4 dokter, 22 bidan, dan 8 perawat, sesungguhnya mencukupi dalam memenuhi syarat untuk mendukung mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Kondisi ini tidak dimafaatkan dengan baik oleh petugas di puskesmas, karena petugas tersebut banyak yang kurang aktif dan gencar melakukan penjarangan terduga TB. Hasil wawancara peneliti kepada responden, sebanyak 26 petugas (76,5%) mengaku kurang begitu aktif dalam melakukan penjarangan terduga TB di Puskesmas Wira Bangun (Tabel 6). Peningkatan akses layanan TB yang bermutu melalui penemuan aktif kasus TB secara dini berbasis keluarga, populasi berisiko, serta kontak erat pasien TB diharapkan dapat diterapkan oleh seluruh petugas kesehatan, hal ini menjadi salah satu strategi yang utama untuk memberantas TB di Indonesia.

Berdasarkan tabel 6, hasil wawancara peneliti kepada 34 petugas kesehatan di Puskesmas

Wira Bangun tentang keaktifan Poli TB, sebanyak 30 petugas (88,2%) sependapat bahwa Poli TB di Puskesmas Wira Bangun belum berjalan sebagaimana mestinya. Selain mampu bekerja secara aktif dalam melakukan penjarangan terduga TB, Puskesmas juga diharapkan menjalankan Poli TB yang menjadi pusat pengobatan TB secara aktif. Poli TB merupakan tempat pengobatan dan penanganan efek samping di FKTP, meliputi pengawasan kepatuhan menelan obat, pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan, dan/atau pelacakan kasus mangkir (Kemenkes RI, 2016). Seorang responden mengatakan bahwa, tenaga dokter, perawat/bidan, serta petugas laboratorium yang seharusnya mengisi poli tersebut sering meninggalkan tempat untuk menjalankan kegiatan di luar gedung, hal ini berhubungan dengan tugas rangkap yang diemban oleh masing-masing petugas di Puskesmas.

Lingkungan kerja yang kondusif di tempat kerja menjadi salah satu syarat untuk menciptakan kinerja perubahan yang lebih baik. Lingkungan kerja yang kondusif bisa tercipta jika adanya komunikasi yang baik antara atasan dan staf maupun antar staf itu sendiri (Enny, 2019). Menurut sebagian besar responden, Puskesmas Wira Bangun memiliki lingkungan kerja yang sudah baik. Sebanyak 29 petugas (85,3%) merasa bahwa mereka saling mendukung antar petugas kesehatan dalam melakukan penjarangan terduga TB. Lingkungan kerja yang baik tentu akan memberikan dampak positif bagi petugas dalam menjalankan perannya. Namun, masih terdapat 5 petugas (14,7%) yang merasa bahwa mereka bekerja sendirian dan belum mendapat dukungan dari rekan kerjanya (Tabel 6). Salah satu responden mengatakan bahwa terkadang petugas kesehatan dibagian BP Umum ditinggal sendirian untuk memeriksa pasien yang berobat, sehingga ia kewalahan dalam melayani pasien.

Puskesmas Wira Bangun yang memiliki wilayah kerja cukup luas, peran serta bantuan dari lintas sektoral tentu dapat meringankan tugas dari petugas kesehatan serta meningkatkan capaian CDR di Puskesmas Wira Bangun. Penemuan pasien TB secara aktif dan/atau masif berbasis keluarga dan masyarakat, dapat dibantu oleh kader dari posyandu, pos TB desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama (Kemenkes RI, 2016). Kenyataannya peran lintas sektor di Puskesmas Wira Bangun tidak berjalan secara baik, salah satunya adalah kader TB yang tidak berjalan aktif, 27 responden (79,4%) sepakat bahwa kader TB di wilayah Puskesmas Wira Bangun seperti mati suri. Pembentukan kader TB sesungguhnya pernah dilakukan oleh petugas di Puskesmas Wira Bangun, terbukti sebanyak 23 petugas (67,6%)

mengaku pernah membantu dalam pembentukan kader TB di wilayah kerja Puskesmas Wira Bangun. Selain itu, 15 petugas (44,1%) juga pernah melakukan pelatihan terhadap kader TB yang telah dibentuk, namun responden mengakui bahwa kader tersebut tidak dilatih secara berkesinambungan (Tabel 6). Pelatihan yang berkesinambungan memberikan manfaat bagi kader untuk selalu *update* mengenai ilmu TB. Faktor lain ketidakaktifan kader TB di wilayah kerja Puskesmas Wira Bangun juga diduga karena kurangnya dukungan oleh aparat desa selaku pemangku kebijakan. Salah satu responden yang juga merupakan penanggung jawab program TB mengatakan telah berulang kali melakukan upaya untuk meminta bantuan kepada aparat desa agar membantu dalam kegiatan penanggulangan TB, tetapi belum dilaksanakan dan hanya menjadi "rencana kegiatan" setiap tahunnya.

Petugas kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam mendiagnosa serta menemukan kasus TB secara dini, diharapkan mampu saling memotivasi sesama rekan kerja untuk lebih aktif dalam menjarang terduga TB. Semakin banyak petugas yang aktif dalam melakukan penjarangan terduga TB, diharapkan akan memberi dampak positif terhadap capaian CDR di Puskesmas. Faktor-faktor diatas yang mengukur keaktifan petugas kesehatan dalam menjarang pasien terduga TB masih tergolong kurang baik, hal ini dinilai berhubungan dengan capaian CDR tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun yang mengalami penurunan.

4. Beban Kerja Petugas Kesehatan

Beban kerja adalah persepsi dari pekerja mengenai kegiatan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu serta upaya dalam menghadapi permasalahan dalam pekerjaan (Budiasa, 2021). Berdasarkan Tabel 8 tentang beban kerja petugas kesehatan di Puskesmas Wira Bangun, diketahui bahwa sebanyak 23 petugas (67,7%) merasa beban kerjanya tergolong tinggi.

Melihat dari Tabel 7, sebanyak 29 petugas (85,3%) di Puskesmas Wira Bangun dibebankan oleh tugas rangkap. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2015) terdapat hubungan antara tugas rangkap dengan pencapaian petugas terhadap CDR tuberkulosis. Salah satu responden yang merupakan pemegang program TB di puskesmas menyatakan bahwa ia diberi 3 tanggung jawab sekaligus oleh kepala puskesmas, yaitu Program TB, Program *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan Penanggung Jawab Ruang BP. Dari hasil wawancara, sebagian besar responden memiliki 2 tanggung jawab. Menurut salah satu responden hal ini imbas dari pekerjaan di

puskesmas yang cukup banyak namun tidak dibarengi oleh pemenuhan kebutuhan pegawai.

Tanggung jawab lebih yang diberikan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Wira Bangun, menjadikan fokus petugas terpecah dan harus mengorbankan salah satu pekerjaan yang menurutnya bisa ditunda. Kemampuan dan tuntutan tugas yang diberikan atasan terkadang membuat pegawai dalam pelayanan bekerja tidak optimal (Budiasa, 2021). Berdasarkan Tabel 7, sebanyak 19 petugas (55,9%) merasa tugas rangkap memengaruhi kinerja mereka untuk fokus terhadap pekerjaan utamanya, salah satunya adalah melakukan pemeriksaan terhadap pasien yang berkunjung ke Puskesmas, termasuk pasien terduga TB.

Tugas rangkap yang dibebankan kepada petugas yang menangani TB juga mengakibatkan beberapa petugas enggan apabila diajak untuk melakukan penjangkaran masal secara aktif. Hasil wawancara mencatat sebanyak 11 petugas (32,6%) tidak bersedia jika terlalu sering ambil bagian dalam kegiatan penjangkaran secara masal (Tabel 7). Salah seorang responden berpendapat, tugas lain yang telah diberikan kepadanya menjadi faktor penyebab ia tidak bersedia jika diajak untuk melakukan penjangkaran masal secara aktif, ia beranggapan apabila ikut dalam kegiatan tersebut pekerjaan utamanya dapat terabaikan. Salah satu upaya dan strategi dalam penanggulangan TB adalah penemuan kasus secara aktif, semakin banyak petugas yang ikut andil dalam melakukan penjangkaran secara aktif, tentu penemuan kasus TB juga akan semakin mudah. Sebagian petugas di Puskesmas Wira Bangun yang enggan ikut serta dalam penjangkaran masal harus menjadi perhatian bagi Pimpinan di Puskesmas ataupun Dinas Kesehatan, agar masalah seperti ini tidak terjadi berlarut-larut.

Target CDR nasional dalam upaya penanggulangan TB di tahun 2019 adalah sebesar 85%, setiap tahunnya pemerintah akan meningkatkan target ini. Tingginya target nasional tersebut merupakan bentuk upaya pemerintah dalam mendeteksi kasus TB sedini mungkin guna meminimalisir angka penularan penyakit TB. Sejalan dengan itu, ternyata sebanyak 29 petugas (85,3%) merasa target CDR nasional dinilai terlalu tinggi dan sangat sulit untuk dicapai (Tabel 8). Salah satu responden mengungkapkan bahwa target tersebut sepertinya belum dapat diaplikasikan secara merata ke seluruh daerah, mengingat karakteristik yang berbeda-beda dari tiap puskesmas. Karakteristik masyarakat yang belum sadar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, serta wilayah yang cukup luas menjadi kendala bagi petugas untuk menemukan kasus TB.

Beban kerja petugas/pegawai merupakan satu hal yang perlu mendapat perhatian, karena apabila terdapat beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan stress kerja pegawai (Budiasa, 2021). Erawati, dkk (dalam Budiasa, 2021) mengemukakan stres kerja memiliki pengaruh negatif terhadap kinerja karyawan. Penelitian lain mengatakan bahwa stres kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja, setiap peningkatan stres kerja akan menurunkan kinerja dan ketika stress kerja yang dirasakan terlalu besar maka kinerja akan mulai menurun (Susiarty, dkk dalam Budiasa, 2021). Hal ini juga sejalan dengan hasil wawancara terhadap responden, 19 petugas (55,9%) menyatakan bahwa beban kerja mereka yang terlalu tinggi mempengaruhi kinerja mereka dalam melakukan serta menyelesaikan pekerjaan (Tabel 7).

Kepala Puskesmas sebagai pimpinan tertinggi di Puskesmas yang memiliki tanggung jawab dalam manajemen serta tata kelola terhadap kinerja stafnya, diharapkan mampu membagi peran dan tugas kepada masing-masing staf secara bijak dan merata. Pembagian beban kerja yang merata diharap dapat mereduksi beban kerja petugas kesehatan. Dari pemaparan diatas, faktor beban kerja petugas kesehatan dianggap berhubungan dengan capaian CDR tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun yang mengalami penurunan tiga tahun berturut.

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, terdapat keterbatasan terkait latar belakang pendidikan responden yang dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini yang tidak homogen. Akan tetapi, responden yang peneliti gunakan sebagai sampel telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa rendahnya capaian *Case Detection Rate* (CDR) tuberkulosis di Puskesmas Wira Bangun disebabkan oleh sebagai berikut:

1. Sebanyak 67,6% petugas di Puskesmas Wira Bangun memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang tuberkulosis.
2. Sebanyak 58,8% petugas di Puskesmas Wira Bangun kurang terampil dalam menyampaikan cara pengumpulan sputum.
3. Sebanyak 67,6% petugas di Puskesmas Wira Bangun kurang aktif dalam menangani tuberkulosis.
4. Sebanyak 67,6% petugas di Puskesmas Wira Bangun memiliki beban kerja yang tinggi.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji
Melakukan peningkatan kapasitas pengetahuan bagi petugas kesehatan di puskesmas dalam melakukan penjarangan terduga TB, serta melakukan pemantauan terhadap kinerja petugas kesehatan di Puskesmas.
2. Bagi Puskesmas Wira Bangun
 - a. Melakukan analisis jabatan dan analisis beban kerja pegawai agar petugas kesehatan tidak memiliki beban kerja yang terlalu berat, serta melakukan pemantauan terhadap petugas untuk selalu aktif melakukan penjarangan terduga TB.
 - b. Membentuk, melatih, dan memantau secara berkesinambungan kader tuberkulosis agar dapat berjalan aktif di wilayah kerja Puskesmas.

Daftar Pustaka

- Budiasa, I Komang. 2021. *Beban Kerja Dan Kinerja Sumber Daya Manusia*. Banyumas. Pena Persada.
- Devayan, Revita. 2019. *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kesalahan Baca Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Suspek Tuberkulosis Dan Nilai Error Rate di Kabupaten Simeulue Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Ceadum, Vol 1, No.3.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019*. Lampung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji. 2020. *Surat Edaran nomor 440/5709/IV.04/XI/2020 tentang Kewajiban Bidan Desa untuk Screening Triple Eliminasi (HIV, Hepatitis-B, dan Sifilis) pada Ibu Hamil dan Mengumpulkan Sputum ke Puskesmas*. Mesuji.
- Enny, Mahmudah. 2019. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Surabaya. UBHARA Manajemen Press.
- Gustiani, Nenny; dkk. 2014. *Validitas Pemeriksaan Complex Specific Antigen Mycobacterium tuberculosis Region of Difference 1-3 Metode Rapid Immunochromatography pada Sputum Penderita Tuberkulosis Paru*. Bandung. MKB, Volume 46, No.4.
- Irianti, T.; et all. 2016. *Mengenal Anti Tuberkulosis*. Yogyakarta. 212 halaman.
- Juniarti, Atty Tri; Setia, Bayu I.; Fahmi, H. Nofrizal. 2021. *Lingkungan Organisasi Dan Etos Kerja Dalam MSDM*. Banyumas. Pena Persada.
- Kemendes RI. 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2016. *Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2017. *Modul Pelatihan Laboratorium Tuberkulosis Bagi Petugas di Fasyankes*. Jakarta. 119 halaman.
- Kemendes RI. 2019. *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2020. *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta.
- Major, Brenda; et all. 2018. *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health*. Oxford University Press. New York. 577 Halaman.
- Marlinae, Lenie; et all. 2019. *Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Anak Berbasis Android*. Yogyakarta. Mine. 124 halaman.
- Masturoh, Imas; Anggita, T. Nauri. 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta. 307 halaman.
- Purwanto. 2018. *Teknik Penyusunan Instrumen*. Magelang, Staia Press. 119 halaman.
- Puskesmas Wira Bangun. 2021. *Laporan Capaian Program Tuberkulosis*. Mesuji.
- Puskesmas Wira Bangun. 2021. *Buku Daftar Tersangka Penderita (Suspek) yang Diperikan Dahak (TB06)*. Mesuji.
- Rizka, Afifatussalamah; Isfandiari, Muhammad A. 2014. *Pengaruh Pelatihan Dengan Penjarangan Suspek Tuberkulosis Anak Oleh*

Petugas Puskesmas.Surabaya. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 2, No. 3: 368–379

Susilawati, Luh K.P.A; *et all.* 2017. *Teori dan Konsep Dasar Statistika dan Lanjut.* Denpasar. Universitas Udayana.

Timotius, Kris H. 2017. *Pengantar Metodologi Penelitian.* Yogyakarta. Andi Offset.

Tuberkulosis Indonesia. 2020. *Situasi TB di Indonesia.* Jakarta. available at: <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/informasi/tentang-tbc/situasi-tbc-di-indonesia-2/> (Diakses pada Desember 2021).

Vidyastari, Yuniar Syahrin; Riyanti, Emmy; Cahyo, Kusyogo. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Target CDR (Case Detection Rate) Oleh Koordinator P2TB Dalam Penemuan Kasus Di Puskesmas Kota Semarang.* Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol : 7, Nomor 1

Werdhani, Retno A.. 2019. *Patofisiologi, Diagnosis dan Klasifikasi Tuberkulosis.* Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

World Health Organization. 2021. *Global TB Report.*

Yusuf, A.Muri. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan.* Jakarta. Fajar Interpratama Mandiri. 480 halaman.

Lampiran 11

KARTU BIMBINGAN

Nama : Fahmy Adiguno
 NIM : 2113353114
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Capaian
Case Detection Rate (CDR) Tuberkulosis di
 Puskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang
 Pematang Kabupaten Mesuji
 Pembimbing Utama : Siti Aminah, S.Pd., M.Kes.

No	Hari, Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Jumat, 7 Jan 2021	Konsultasi BAB I dan BAB II	✓
2.	Jumat, 14 Jan 2021	Perbaikan BAB I, BAB II dan Kesimpulan	✓
3.	Selasa, 18 Jan 2021	Perbaikan BAB II dan BAB III	✓
4.	Senin, 25 Jan 2021	Perbaikan BAB II dan BAB III	✓
5.	Kamis, 26 Jan 2021	ACC seminar proposal	✓
6.	Kamis, 5 Mar 2021	ACC perbaikan	✓
7.	Jumat, 13 Mei 2021	Konsultasi abstrak dan hasil penelitian	✓
8.	Jumat, 20 Mei 2021	Koreksi BAB IV dan BAB V	✓
9.	Jumat, 10 Jun 2021	Perbaikan BAB IV, BAB V dan kesimpulan/abstrak	✓
10.	Selasa, 15 Jun 2021	Perbaikan BAB IV dan BAB V	✓
11.	Jumat, 17 Jun 2021	ACC seminar hasil	✓
12.	Senin, 20 Juli 2021	Perbaikan BAB III, BAB IV dan BAB V	✓
13.	Jumat, 24 Jun 2021	ACC, Cetak	✓
14.			
15.			

Ketua Prodi Sarjana Terapan
 Teknologi Laboratorium Medis



Sri Ujiani, S.Pd., M.Biomed.
 NIP. 19730103 199603 2 001

KARTU BIMBINGAN

Nama : Fahmy Adiguno
 NIM : 2113353114
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Capaian
Case Detection Rate (CDR) Tuberkulosis di
 Puskesmas Wira Bangun Kecamatan Simpang
 Pematang Kabupaten Mesuji
 Pembimbing Pendamping : Hartanti, S.Si., M.Si.

No	Hari, Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	Jum'at, 7 Jan 2022	Konsultasi Bab I dan Bab II	h
2.	Jum'at, 10 Jan 2022	Perhatikan Bab 3, 4, dan 5, dan kesimpulan	h
3.	Sabtu, 12 Jan 2022	Perhatikan Bab 3 dan Bab 4	h
4.	Kamis, 20 Jan 2022	Perhatikan Bab 4 dan Bab 5	h
5.	Kamis, 20 Jan 2022	ACC seminar proposal	h
6.	Kamis, 30 Jan 2022	ACC perbaikan proposal	h
7.	Jum'at, 13 Feb 2022	Konsultasi form dan hasil penelitian	h
8.	Jum'at, 10 Feb 2022	Konsultasi Bab IV dan Bab V	h
9.	Jum'at, 14 Feb 2022	Perhatikan Bab IV dan Bab V	h
10.	Jum'at, 19 Feb 2022	Perhatikan Bab IV dan V, detail	h
11.	Jum'at, 17 Feb 2022	ACC seminar hasil	h
12.	Jum'at, 29 Feb 2022	Perhatikan : Bab IV dan V	h
13.	Jum'at, 8 Jul 2022	ACC cetak	h
14.			
15.			

Ketua Prodi Sarjana Terapan
 Teknologi Laboratorium Medis



Sri Ujiani, S.Pd., M.Biomed.
NIP. 19730103 199603 2 001