

## Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

# Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita di Kota Semarang

Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di  
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)

Pembimbing I



dr. Lily Kresnowati, M.Kes

Pembimbing II



Kriswiharsi Kun Saptorini, M.Kes(Epid)

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA DI KOTA SEMARANG

Ana Dharoh \*), Lily Kresnowati \*\*), Kriswiharsi Kun Saptorini \*\*)

\*) Alumni S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan UDINUS

\*\*\*) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan UDINUS  
Jalan Nakula I No 5-11 Semarang

### ABSTRAK

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), dimana paru-paru terisi oleh cairan sehingga terjadi gangguan pernapasan. Penyebab utama dari pneumonia adalah bakteri. Di Kota Semarang tahun 2012, hanya terdapat sepuluh dari 37 puskesmas yang dianggap tidak memenuhi target cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang (>37%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 37 responden yaitu seluruh petugas P2 ISPA di 37 puskesmas. Variabel bebas adalah pendidikan petugas, pengetahuan petugas, motivasi petugas, perencanaan program, pelaksanaan program dan penilaian program. Sedangkan, variabel terikat adalah cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan dibantu dengan instrumen kuesioner. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik alternatif *Fisher Exact*.

Hasil penelitian menunjukkan faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita adalah motivasi ( $p=0,020$ ). Sedangkan pendidikan ( $p=1,000$ ), pengetahuan ( $p=1,000$ ), perencanaan ( $p=1,000$ ), pelaksanaan ( $p=0,292$ ), dan penilaian ( $p=0,567$ ) tidak ada hubungan dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita.

Disarankan agar Dinas Kesehatan Kota Semarang memberikan tambahan insentif berupa uang tambahan bagi petugas yang melaksanakan tugasnya dengan baik, agar motivasi petugas P2 ISPA lebih baik. Bagi puskesmas agar memberikan penghargaan berupa predikat petugas terbaik setiap bulan atau setiap satu tahun sekali.

Kata kunci : Pneumonia, Cakupan Penemuan, Balita

### ABSTRACT

Pneumonia is an acute infection in lung tissue (alveolus), lungs fill with fluid cause respiratory disorders. The main cause of pneumonia is bacterial. In Semarang City in 2012, ten of 37 Public Health Center did not meet coverage of pneumonia case finding that is targeted by Semarang City Health Office Semarang for under five years children pneumonia patients (>37%). This study aimed to find out factors

related to case finding of pneumonia patients on under five years children in the Semarang City.

This was study with cross sectional design. Respondents were 37 of Disease Control Officer of Acute Respiratory Infection in 37 Public Health Center in Semarang City. The independent variables were education, knowledge, motivation, program planning, program implementation and evaluation. The dependent variable was case finding of pneumonia patients on under five years children. Data was collected by interview with questionnaire as instrument. Data were analyzed quantitatively by Fisher Exact test.

The results showed that factors related to case finding coverage of pneumonia on under five years children was motivation ( $p = 0.020$ ). While education ( $p=1.000$ ), knowledge ( $p = 1.000$ ), planning ( $p = 1.000$ ), implementing ( $p = 0.292$ ), and evaluation ( $p = 0.567$ ) were not related to case finding coverage of pneumonia patients on under five years children.

Recommendation for Semarang City Health Office is providing incentives for disease control officers who do their job well to increase motivation. Public Health Centers should reward the best officer every month or year.

Keyword: Pneumonia, Coverage of Case Finding, Under Five Years Children

## **PENDAHULUAN**

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) <sup>(1)</sup> Terjadinya pneumonia pada balita seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut *bronchopneumonia*. Gejala penyakit pneumonia ini berupa nafas cepat dan nafas sesak, karena paru meradang secara mendadak. Pada tahun 2011, di Indonesia terdapat 31,8 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup. Di kawasan ASEAN, Indonesia menempati peringkat ke-4 tertinggi kematian balitanya. <sup>(2)</sup> Agar target ini tercapai, diperlukan upaya dalam pengendalian pneumonia pada balita yang komprehensif, inovatif dan terpadu dengan cara melibatkan semua sektor terkait.

Secara Nasional cakupan penemuan kasus pneumonia berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada empat tahun terakhir mengalami fluktuasi angka penemuan. Pada tahun 2009 yaitu 29,1% dan mengalami kenaikan di tahun 2010 yaitu 23,00%, kemudian kembali mengalami sedikit kenaikan pada tahun 2011 sebesar 23,98%, dan mengalami sedikit penurunan pada tahun 2012 menjadi 23,42%. Sejak tahun 2009 sampai 2012, angka cakupan penemuan pneumonia balita tidak mengalami perkembangan berarti. Selama kurun waktu tersebut cakupan

penemuan pneumonia tidak pernah mencapai target nasional, termasuk target tahun 2012 yang sebesar 80%.<sup>(3)</sup>

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah penemuan dan penanganan penderita pneumonia juga mengalami fluktuasi di tahun 2009 yaitu sebesar 25,96%, meningkat secara signifikan pada tahun 2010 yaitu 40,63%, pada tahun 2011 angka penemuan dan penanganan penderita pneumonia menurun drastis menjadi 25,5%, sedangkan pada tahun 2012 juga menurun sebesar 24,74% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 64.242 kasus. Angka ini masih sangat jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2010 (100%).<sup>(4)</sup> Di Kota Semarang pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit yaitu menempati urutan ke-2 setelah penyakit jantung hipertensi. Pada tahun 2009 jumlah penderita pneumonia pada kelompok umur 1-4 tahun yaitu 3446 penderita, pada tahun 2010 jumlah penderita lebih sedikit dari tahun sebelumnya yaitu 3132 penderita, pada tahun 2011 juga mengalami sedikit penurunan penderita yaitu menjadi 2960 penderita dan angka cakupan penemuan penderita pneumonia sebesar 19.64%, pada tahun 2012 ada kenaikan jumlah kasus sebesar 3237 penderita dan cakupan penemuan penderita pneumonia 17,23%.<sup>(7)</sup> Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita pneumonia di Kota Semarang sebanyak 3214 dengan angka cakupan penemuan penderita 37,07%.<sup>(5)</sup>

Dari data yang didapat menurut Profil Kesehatan Kota Semarang bahwa jumlah kasus yang ditemukan setiap tahunnya selalu tinggi, sedangkan penemuan kasusnya belum memenuhi target. Sehingga perlu dilakukan evaluasi pencapaian program pemberantasan pneumonia agar diketahui faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan penemuan pneumonia.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang pada petugas Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA, menuturkan indikator yang digunakan yaitu cakupan penemuan penderita pneumonia sebesar 37% yang harus dipenuhi oleh setiap puskesmas di Kota Semarang. Menurut data survei awal yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Semarang bahwa ditahun 2012 terdapat 10 puskesmas dengan cakupan penemuan pneumonia kurang dari 37%, sehingga dianggap tidak memenuhi target cakupan penemuan penderita pneumonia yang

ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sedangkan pada tahun 2013 hanya 5 (lima) puskesmas yang mencapai target penemuan penderita yaitu puskesmas Miroto, puskesmas Halmahera, puskesmas Ngesrep, puskesmas Karangmalang dan puskesmas Tambakaji.

Karena mengingat sebagian puskesmas ada yang belum memenuhi target indikator yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan maka, penelitian ini bermaksud meneliti tentang “Faktor – faktor yang berhubungan dengan pencapaian cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di Kota Semarang tahun 2013”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang pada bulan Maret hingga April 2014 dengan menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 responden yang terdiri dari seluruh petugas Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA di 37 puskesmas Kota Semarang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan petugas, pengetahuan petugas, motivasi petugas, perencanaan program, pelaksanaan program dan penilaian program. Sedangkan, variabel terikatnya adalah cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara kepada responden dan dibantu dengan instrumen kuesioner tertutup. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS *for windows*. Analisis data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik alternatif *Fisher Exact*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pendidikan**

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan latar belakang pendidikan non kesehatan (100%) lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki latar belakang pendidikan dari bidang kesehatan (85,7%).

Tabel 1 Tabulasi Silang Pendidikan Petugas dengan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita

Pendidikan	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Non Kesehatan	2	100	0	0	2	100
Kesehatan	30	85,7	5	14,3	35	100

3 cells (75,0%) have expected count less than 5.

p value = 1,000 Contingency Coefficient = 0,094

Ho diterima, Ha ditolak (tidak ada hubungan)

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Fisher exact* diperoleh nilai p-value lebih besar dari 0,05 yaitu  $1,000 > \alpha 0,05$ , sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan petugas dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, dkk menyatakan bahwa petugas Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis (P2TB) yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi belum memiliki kinerja yang baik dalam penemuan penderita Tuberkulosis. <sup>(6)</sup> Pengetahuan seseorang akan membentuk tindakan dalam suatu kinerja. Namun, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Menurut Wawan, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pengetahuan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan informal seperti mengikuti pelatihan, membaca buku pedoman atau media elektronik. <sup>(7)</sup>

Pada penelitian ini masih terdapat petugas yang mempunyai latar belakang pendidikannya bukan dari kesehatan melainkan SLTA, namun petugas dapat menjalankan tugasnya seperti membuat laporan, melakukan pemeriksaan anak di MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sehat) dan tugas lainnya.

## Pengetahuan Tentang Program Pemberantasan Pneumonia

Tabel 2 Tabulasi Silang Pengetahuan Program dengan Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita

Pengetahuan	Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik+Cukup	27	84,4	5	15,6	32	100
Kurang	5	100	0	0	5	100

3 cells (75,0%) have expected count less than 5

p value = 1,000 Contingency Coefficient = 0,154

Ho diterima, Ha ditolak (tidak ada hubungan)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa persentase dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan pengetahuan kurang (100%) lebih besar dari pada petugas yang berpengetahuan baik dan cukup (84,4%).

Hasil analisis pada variabel ini menggunakan uji *fisher exact* Berdasarkan dengan tingkat kepercayaan 95% dan  $\alpha = 0,05$  untuk  $n = 37$  petugas diperoleh nilai *p value* lebih besar dari 0,05 yaitu  $1,000 > \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan petugas dengan cakupan penemuan Penderita Pneumonia pada balita di Kota Semarang pada tahun 2013.

Menurut Soekidjo Notoatmojo (2007), seseorang dikatakan mencapai tingkat pengetahuan yang baik apabila mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya serta menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar obyek yang telah dipelajari. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).<sup>(8)</sup>

Pada penelitian masih banyak petugas P2 ISPA yang mempunyai pengetahuan yang kurang mungkin dikarenakan kurangnya faktor – faktor lain yang mendukung untuk mewujudkan perilaku yang baik dalam hal ini seperti kurangnya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada petugas P2 ISPA, sehingga hal ini dapat menjadi salah satu sebab kurangnya target pencapaian penemuan penderita pneumonia pada balita di Kota Semarang. Seperti yang dikemukakan oleh Budiuro, bahwa pengetahuan merupakan faktor awal untuk memahami dan menganalisis

suatu fakta. Namun, untuk mewujudkan pengetahuan menjadi suatu perilaku diperlukan sikap dan juga kondisi yang memungkinkan dan mendukung perilaku tersebut untuk diwujudkan.<sup>(9)</sup> Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariadi dkk (2008) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan penderita TB paru BTA positif di Kabupaten Bengkulu Utara.<sup>(10)</sup>

### Motivasi

Tabel 3 menunjukkan bahwa persentase dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan motivasi kurang (100%) lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki motivasi baik (72,2%).

Tabel 3  
Tabulasi Silang Motivasi Petugas dengan Cakupan Penemuan  
Pneumonia Pada Balita

Motivasi	Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	13	72,2	5	27,8	18	100
Kurang	19	100	0	0	19	100

2 cells (50,0%) have expected count less than 5

p value = 0,020 Contingency Coefficient = 376

Ho ditolak, Ha diterima (ada hubungan)

Hasil analisis data menggunakan uji alternatif *fisher exact* untuk menganalisis variabel ini. p value pada variabel ini yaitu  $0,020 < \alpha 0,05$ , maka Ho ditolak. Sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pendidikan petugas dengan cakupan penemuan Penderita Pneumonia pada balita. Dengan nilai *contingency coefficient* yaitu sebesar 0,376. Nilai *contingency coefficient* diantara 0,20 – 0,399 menunjukkan bahwa variabel ini mempunyai korelasi lemah.

Menurut George Terry, motivasi menyangkut perilaku manusia dan merupakan sebuah unsur yang vital dalam manajemen. Dapat didefinisikan sebagai membuat seseorang menyelesaikan pekerjaan dengan semangat, karena orang itu ingin melakukannya.<sup>(11)</sup> Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Sabuna (2011) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan motivasi perawat dengan tatalaksana pneumonia balita. <sup>(12)</sup>

### Perencanaan

Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase dengan cakupan penemuan pneumonia pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan perencanaan program kurang (91,7%) lebih besar dari pada petugas dengan perencanaan baik dan cukup (84%).

Tabel 4

Tabulasi Silang Perencanaan Program dengan Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita

Perencanaan	Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik+Cukup	21	84,0	4	16,0	25	100
Kurang	11	91,7	1	8,3	12	100

*2 cells (50,0%) have expected count less than 5*  
*p value = 1,000 Contingency Coefficient = 0,104*  
 Ho diterima, Ha ditolak (tidak ada hubungan)

Analisis data pada variabel ini menggunakan uji alternatif *fisher exact* diperoleh nilai *p value* lebih besar dari 0,05 yaitu  $1,000 > \alpha 0,05$ , maka *Ho* diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan petugas dengan cakupan penemuan Penderita Pneumonia pada balita.

Menurut George Terry, perencanaan adalah proses memutuskan tujuan – tujuan yang akan dikejar selama suatu waktu yang akan datang dan apa yang dilakukan agar tujuan – tujuan itu dapat tercapai. <sup>(11)</sup>

Seluruh petugas P2 ISPA melaksanakan penemuan kasus dilakukan secara pasif di puskesmas. Artinya, petugas hanya menunggu penderita pneumonia berkunjung ke puskesmas. Selain itu, semua petugas P2 ISPA aktif memberikan penyuluhan ke masyarakat pada saat pasien berkunjung ke puskesmas maupun penyuluhan pada kader. Dalam hal perencanaan beberapa petugas P2 ISPA tidak merencanakan program setiap bulan atau tahunnya, karena dianggap kegiatan yang petugas P2 ISPA lakukan sudah rutin dilaksanakan tiap bulannya. Penelitian ini

sejalan dengan penelitian Marisa yaitu tidak ada hubungan antara perencanaan program dengan angka bebas jentik di Kota Semarang.

### Pelaksanaan

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa persentase cakupan penemuan Pneumonia pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan pelaksanaan program baik dan cukup (89,7%) lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki pelaksanaan program kurang (75,0%).

Tabel 5

Tabulasi Silang Pelaksanaan Program dengan Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita

Pelaksanaan	Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik+Cukup	26	89,7	3	10,3	29	100
Kurang	6	75,0	2	25,0	8	100

2 cells (50,0%) have expected count less than 5  
 p value = 0,292 Contingency Coefficient = 0,174  
 Ho diterima, Ha ditolak (tidak ada hubungan)

Analisis data menggunakan uji alternatif *fisher exact* diperoleh nilai *p value* yaitu  $0,292 > \alpha 0,05$ , maka *Ho* diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan program dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita.

Menurut Gibson, pelaksanaan kegiatan di sebuah organisasi tidak bisa lepas dari perilaku anggota, struktur dan proses dari organisasi, melaksanakan komunikasi yang efektif antar karyawan serta pengambilan keputusan yang dilakukan atasan. Bila salah satu tidak terpenuhi maka akan sulit menciptakan organisasi yang efektif dalam mencapai tujuan. <sup>(13)</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marisa bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan program dengan angka bebas jentik di Kota Semarang. <sup>(14)</sup>

## Penilaian

Tabel 6 menunjukkan bahwa persentase cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan penilaian program kurang (100%) lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki penilaian program baik dan cukup (83,9%).

Tabel 6

Tabulasi Silang Penilaian Program dengan Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita

Penilaian	Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik+Cukup	26	83,9	5	16,1	31	100
Kurang	6	100,0	0	0,0	6	100

*2 cells (50,0%) have expected count less than 5*  
*p value = 0,567 Contingency Coefficient = 0,171*  
Ho diterima, Ha ditolak (tidak ada hubungan)

Analisis data menggunakan uji alternatif *fisher exact* diperoleh nilai *p value* yaitu  $0,567 > \alpha 0,05$ , maka Ho diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara penilaian program dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marisa bahwa tidak ada hubungan antara penilaian program dengan angka bebas jentik di Kota Semarang. <sup>(14)</sup>

Menurut Siagin, prestasi kerja dianggap tinggi dalam arti sasaran yang telah ditetapkan dicapai dan dilampaui, bukan karena efisiensi, efektivitas atau produktivitas kerja yang tinggi, tetapi karena rendahnya sasaran sehingga tanpa prestasi tinggipun berbagai sasaran itu akan dengan mudah tercapai. <sup>(15)</sup>

## SIMPULAN

1. Sebagian besar petugas tidak tercapai target cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita (86,5%).
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan petugas (*p-value* = 1,000), pengetahuan petugas (*p-value* = 1,000), perencanaan program (*p-value* = 1,000),

- pelaksanaan program ( $p\text{-value} = 0,292$ ), penilaian program ( $p\text{-value} = 0,567$ ) dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita
3. Ada hubungan antara motivasi petugas ( $p\text{-value} = 0,020$ ) dengan cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita

## **SARAN**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang disarankan agar mewajibkan petugas P2 ISPA di masing-masing puskesmas untuk melakukan perencanaan setiap tahunnya dan melakukan penggerakan kader kesehatan di tiap puskesmas, dan disarankan untuk meningkatkan pembinaan dan pelatihan kepada petugas P2 ISPA mengenai pengetahuan dasar tentang pneumonia. Serta Perlu memberikan tambahan insentif berupa uang tambahan bagi petugas yang melaksanakan tugasnya dengan baik, agar motivasi petugas P2 ISPA lebih baik.
2. Bagi Puskesmas perlu melaksanakan surveilans aktif dan penggerakan kader di tiap wilayah agar cakupan penemuan penderita dapat meningkat. Serta, disarankan memberikan penghargaan berupa predikat petugas terbaik setiap bulan atau setiap satu tahun sekali untuk meningkatkan motivasi petugas dalam menjalankan pekerjaannya.
3. Bagi peneliti lainnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan kajian yang mendalam terhadap faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh namun belum diteliti dalam penelitian ini misalnya faktor eksternal seperti persepsi petugas terhadap kepemimpinan kepala puskesmas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Dinas Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Dinas Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
2. Fitri, dkk. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu; 2012.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun*

2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2013.
  5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2013.
  6. Pratiwi, Asti. *Kinerja Petugas Puskesmas Dalam Penemuan Penderita TB Paru di Puskesmas Kabuoaten Wajo*. 2013.
  7. Wawan, dkk. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
  8. Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
  9. Budioro, Saputro. *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP; 1998.
  10. Hariadi, Efrizon. *Hubungan Faktor Petugas Puskesmas Dengan Cakupan Penderita Tuberculosis Paru BTA Positif*. Bengkulu: Berita Kedokteran Masyarakat; 2009.
  11. Terry, George dk. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara; 2005.
  12. Sabuna, Apris. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Motivasi Perawat Dengan Tatalaksana Pneumonia Balita Di Puskesmas Kabupaten Timor Tengah Selatan Nusa Tenggara Timur (Skripsi)*: UNDIP; 2011.
  13. Gibson, dkk. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga; 2006.
  14. Hanafi M. *Hubungan Fungsi Manajemen Dengan Cakupan Angka Bebas Jentik Pada Petugas DBD Puskesmas Kota Semarang Tahun 2011 (Skripsi)*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro, Fakultas Kesehatan; 2011.
  15. Siagian. Sondang. *Fungsi-Fungsi Manajerial Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara; 2005.