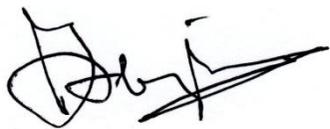


Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Diare Pada Balita di Kota Semarang

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

Pembimbing I



dr. Zaenal Sugiyanto, M.Kes

Pembimbing II



Kriswiharsi Kun Saptorini, M.Kes(Epid)

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PENEMUAN DIARE PADA BALITA DI KOTA SEMARANG

Aprilina Karunia Putri *), Zaenal Sugiyanto **), Kriswiharsi Kun Saptorini **)

*) Alumni S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan UDINUS

**) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan UDINUS

Jalan Nakula I No 5-11 Semarang

Email : fkundip84@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan penyakit yang masih banyak diderita oleh masyarakat dan dapat menyebabkan kematian sehingga perlu dilakukan upaya pemberantasan dengan target cakupan penemuan diare pada balita. Pada tahun 2012, dari 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang, hanya 15 Puskesmas yang mampu memenuhi target cakupan penemuan diare pada balita (>20%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan diare pada balita di Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 37 responden yaitu seluruh petugas P2 diare di 37 puskesmas. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan dibantu dengan instrumen kuesioner. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dan uji alternatif *Fisher Exact*.

Hasil penelitian menunjukkan faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan diare pada balita adalah pengetahuan petugas ($p=0,020$) dan motivasi petugas ($p=0,037$). Sedangkan pendidikan ($p=0,275$), perencanaan program ($p=0,823$), pelaksanaan program ($p=0,065$), dan penilaian program ($p=0,653$) tidak ada hubungan dengan cakupan penemuan diare pada balita.

Kesimpulannya, ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan cakupan penemuan diare pada balita. Disarankan agar Dinas Kesehatan Kota Semarang mewajibkan petugas P2 diare di masing-masing puskesmas untuk melakukan perencanaan program setiap tahunnya. Bagi puskesmas perlu melaksanakan surveilans aktif dalam penemuan kasus.

Kata kunci : Diare, Pemberantasan, Cakupan Penemuan, Balita

ABSTRACT

Diarrhea is disease that affects on many people and the leading cause of death, so eradication efforts should be targeted on coverage of diarrhea case finding on under five year children. In 2012, there were only fifteen of 37 Public Health Center in Semarang City that can reach the target of coverage of diarrhea case finding on under five year children (> 20%). This study aims to determine the factors related to coverage of diarrhea case finding on under five year children in Semarang City.

This study used cross sectional design with 37 respondents as samples. They were diarrhea disease control officer that in 37 Public Health Center in Semarang

City. Data collected by interview and assisted with questionnaire. Chi Square and Fisher Exact test (as an alternative of chi square test) were used for analyzing data.

The results showed that factors related to coverage of diarrhea case finding on under five year children were knowledge (p -value = 0,020) and motivation (p -value = 0,037). Factors were not related to coverage of diarrhea case finding on under five year children were education (p -value = 0,275), planning (p -value = 0,823), implementation (p -value = 0,065), and evaluation (p -value = 0,653).

In conclusion, there is a relationship between knowledge and motivation with coverage of diarrhea case finding on under five year children. It is recommended that Health Office of Semarang City has to assign diarrhea disease control officer in each Public Health Center to ensure of making program in their Public Health Center working area. For Public Health Center has to implement active surveillance.

Keyword: Diarrhea, Eradication, coverage of case finding, under five year children

PENDAHULUAN

Diare adalah berak konsistensi lunak sampai cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari. ⁽¹⁾ Diare merupakan keluhan yang sering ditemukan pada dewasa. Diperkirakan pada orang dewasa setiap tahunnya mengalami diare akut atau gastroenteritis akut sebanyak 99.000.000 kasus. Kematian yang berhubungan dengan kejadian diare kebanyakan terjadi pada anak-anak atau usia lanjut, dimana kesehatan pada usia pasien tersebut rentan terhadap dehidrasi sedang-berat. Frekuensi kejadian diare pada negara-negara berkembang seperti Indonesia lebih banyak 2-3 kali dibandingkan negara maju. ⁽²⁾

Diare dapat menimbulkan beberapa kerugian seperti kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi), hipoglikemia (kadar gula darah rendah), gangguan gizi, gangguan sirkulasi bahkan hingga kematian bila tidak ditangani dengan cepat, segera dan tepat. Situasi diare di Indonesia tercatat dalam buletin diare bahwa Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR (*Case Fatality Rate*) yang masih tinggi. Kejadian Luar Biasa (KLB) pernah terjadi pada tahun 2008, terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang dan kematian 239 orang (CFR 2,94%). ⁽³⁾ Sehingga, perlu dilakukan upaya pemberantasan diare di lingkungan masyarakat.

Indonesia saat ini telah menggalakkan kegiatan pemberantasan diare dengan tujuan menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena diare bersama

lintas program dan lintas sektor terkait.⁽⁴⁾ Demi mencapai tujuan tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyiapkan langkah-langkah seperti melaksanakan kerjasama lintas program (LP) dan lintas sektor (LS), melakukan pelatihan atau penyegaran mengenai diare terhadap petugas maupun kader, pemantapan manajemen serta pencatatan dan pelaporan kasus diare, pemantapan manajemen persediaan oralit, peningkatan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dalam Kejadian Luar Biasa (KLB), peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).⁽⁵⁾ Ukuran keberhasilan kegiatan pemberantasan diare dapat dilihat dari cakupan penemuan penderita diare dan cakupan pelayanan.⁽⁶⁾

Dilaporkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Jawa Tengah tahun 2012, Kota Semarang memiliki cakupan penemuan kasus diare sebesar 55%. Angka ini masih jauh dibawah standar yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 100%.⁽⁷⁾ Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2012, disebutkan bahwa jumlah kasus diare pada seluruh kelompok umur dari tahun 2009 sampai 2011 cenderung meningkat. Pada tahun 2009, jumlah kasus diare sebesar 30.433 kasus, namun pada tahun 2010, jumlah kasus diare naik menjadi 34.491 dan naik kembali di tahun 2011 dengan jumlah kasus sebesar 48.051. Namun pada tahun 2012, jumlah kasus diare sedikit mengalami penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 42.349. Sedangkan untuk jumlah kasus diare pada balita di Kota Semarang tahun 2012, berjumlah 16.085 dari 42.349 total kasus diare atau jumlah balita yang menderita diare memiliki persentase 38%. Pada tahun 2009 hingga 2011, kasus diare pada balita cenderung mengalami peningkatan. Tahun 2009, kasus diare pada balita sebesar 11.442 lalu naik pada tahun 2010 menjadi 14.596 kasus. Peningkatan kasus terjadi lagi di tahun 2011 dengan jumlah kasus sebanyak 19.465. Namun pada tahun 2012, kasus diare pada balita mengalami penurunan menjadi 16.085.⁽⁸⁾

Penyakit diare memang masih banyak diderita oleh masyarakat karena keadaan kesehatan lingkungan dan kesehatan perorangan. Masyarakat masih menganggap bahwa penyakit diare adalah penyakit ringan. Sehingga, penderita diare apabila dibawa ke Puskesmas atau Rumah Sakit sudah dalam keadaan kekurangan cairan/dehidrasi, bahkan banyak yang meninggal sebelum mendapat pertolongan.

Adanya faktor lingkungan dan perilaku sebagai penyebab utama tingginya angka kesakitan diare, menyebabkan penyakit ini tidak mudah untuk ditanggulangi. Untuk itu, perlu adanya program pemberantasan dan pencegahan diare di tingkat puskesmas karena puskesmas merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Dalam upaya pengendalian penyakit diare, Kota Semarang berupaya melakukan pemberantasan penyakit diare agar angka kesakitan dan kematian akibat diare dapat dikurangi. Berdasarkan penuturan dari petugas Pemberantasan Penyakit (P2) diare Dinas Kesehatan Kota Semarang dilaporkan bahwa cakupan penemuan diare pada balita merupakan indikator keberhasilan dari program pemberantasan diare di Kota Semarang. Pada tahun 2012, Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang membuat target cakupan penemuan diare pada balita sebesar 20% dan hanya ada 15 puskesmas yang mampu mencapai target cakupan tersebut.⁽⁹⁾ Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti perlu melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan penemuan diare pada balita di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang pada bulan Februari hingga Maret 2014 dengan menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 responden yang terdiri dari seluruh petugas Pemberantasan Penyakit (P2) diare di 37 puskesmas. 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 diare 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 *Chi Square* dan uji alternatif *Fisher Exact*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Petugas

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (91,9%) dan berusia antara 45-49 tahun (29,7%) serta memiliki rata-rata masa kerja sebagai petugas P2 diare adalah 5 tahun.

Pendidikan

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa persentase petugas P2 diare dengan cakupan penemuan diare pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan latar belakang pendidikan bukan dari bidang kesehatan sebesar 100%. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki latar belakang pendidikan dari bidang kesehatan sebesar 58,8%.

Tabel 1. Tabulasi Silang Pendidikan Petugas dengan Cakupan Penemuan Diare Pada Balita

Pendidikan	Cakupan Penemuan Diare Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Non Kesehatan	3	100	0	0	3	100
Kesehatan	20	58,8	14	41,2	34	100

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Fisher exact* diperoleh nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 yaitu $0,275 > \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan petugas dengan cakupan penemuan diare pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, dkk yang menyatakan bahwa petugas Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis (P2TB) yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi belum memiliki kinerja yang baik dalam penemuan penderita Tuberkulosis. ⁽¹⁰⁾ Variabel pendidikan penting untuk dikaji karena variabel ini merupakan bagian dari faktor individu dari teori kinerja Gibson yang merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap kinerja. Petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan yang sesuai dengan pekerjaannya akan mudah dalam berperilaku dan mencapai prestasi kerja. ⁽¹¹⁾

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa petugas yang memiliki latar belakang pendidikan bukan dari bidang kesehatan mampu menjalankan tugas yang sama

dilakukan oleh petugas yang memiliki latar pendidikan dari bidang kesehatan karena bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah dan tidak dapat bekerja dengan baik maupun mencapai prestasi. Menurut Wawan, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan informal seperti mengikuti pelatihan, membaca buku pedoman atau media elektronik.⁽¹²⁾

Pengetahuan Tentang Program Pemberantasan diare

Tabel 2. Tabulasi Silang Pengetahuan Petugas dengan Cakupan Penemuan Diare Pada Balita

Pengetahuan	Cakupan Penemuan Diare Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	14	82,4	3	17,6	17	100
Baik	9	45,0	11	55,0	20	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa persentase petugas P2 diare dengan cakupan penemuan diare pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan pengetahuan kurang sebesar 82,4%. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 45,0%.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai p-value lebih kecil dari 0,05 yaitu $0,020 < \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan petugas dengan cakupan penemuan diare pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariadi, dkk yang menunjukkan bahwa pengetahuan petugas puskesmas dapat mempengaruhi cakupan penemuan penderita Tuberkulosis paru BTA (+) Kabupaten Bengkulu Utara.⁽¹³⁾ Menurut Notoatmodjo, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).⁽¹⁴⁾ Apabila pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu pekerjaan baik, maka akan menghasilkan tingkat kinerja yang baik juga.

Motivasi

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa persentase petugas P2 diare dengan cakupan penemuan diare pada balita yang tidak tercapai .pada petugas dengan

motivasi kurang sebesar 81,2%. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki motivasi baik yaitu sebesar 47,6%.

Tabel 3. Tabulasi Silang Motivasi Petugas dengan Cakupan Penemuan Diare Pada Balita

Motivasi	Cakupan Penemuan Diare Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	13	81,2	3	18,8	16	100
Baik	10	47,6	11	52,4	21	100

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai p-value lebih kecil dari 0,05 yaitu $0,037 < \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan antara motivasi petugas dengan cakupan penemuan diare pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi, bahwa ada hubungan yang kuat antara motivasi kader dengan penemuan suspek TB Paru di Puskesmas Sanankulon. ⁽¹⁵⁾ Menurut Djamarah, seseorang dapat diarahkan pada perilaku tertentu melalui rangsangan dari dalam maupun dari luar. Rangsangan dari dalam biasanya timbul berdasarkan latar belakang pendidikan, pengalaman dan kebutuhan. Sedangkan rangsangan dari luar bisa didorong oleh faktor kepemimpinan, lingkungan kerja, rekan sekerja, kompensasi dan bentuk-bentuk sejenisnya. ⁽¹⁶⁾

Menurut Azwar, agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan, kadangkala perlu disediakan perangsang (*incentive*). Perangsang ini dibedakan atas dua macam yakni: perangsang positif seperti hadiah, pengakuan, promosi; dan perangsang negative seperti denda, teguran, pemindahan tempat kerja (*mutasi*) ataupun pemberhentian. ⁽¹⁷⁾ Dalam penelitian ini, perangsang positif yang berasal dari luar diri sendiri seperti pengakuan dari atasan, teman sekerja yang dapat diajak kerjasama, jam kerja di puskesmas serta kemajuan karir menjadi faktor pendorong seorang petugas P2 diare untuk menjalankan kegiatan pemberantasan diare dengan sebaik-baiknya.

Perencanaan

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa persentase petugas P2 diare dengan cakupan penemuan diare pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan

perencanaan program cukup dan baik sebesar 63,6%. Angka ini sedikit lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki perencanaan program kurang sebesar 60,0%.

Tabel 4. Tabulasi Silang Perencanaan Program dengan Cakupan Penemuan Diare Pada Balita

Perencanaan	Cakupan Penemuan Diare Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	9	60,0	6	40,0	15	100
Cukup + Baik	14	63,6	8	36,4	22	100

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai p-value lebih besar dari 0,05 yaitu $0,823 > \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara perencanaan program dengan cakupan penemuan diare pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanafi bahwa tidak ada hubungan antara perencanaan program dengan angka bebas jentik di Kota Semarang. ⁽¹⁸⁾ Perencanaan mempunyai fungsi untuk menentukan tujuan-tujuan yang hendak dicapai selama suatu masa yang akan datang dan apa yang harus diperbuat agar dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut. Tujuan tersebut dapat digunakan sebagai ukuran keberhasilan dan kegagalan suatu organisasi. Namun, tujuan ini sering diterima begitu saja dan terlalu sering tujuan dinyatakan secara kabur oleh anggota organisasi. ⁽¹¹⁾

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa 40,5% petugas P2 diare di Kota Semarang tidak melakukan perencanaan kegiatan pemberantasan diare karena kegiatan pemberantasan diare merupakan kegiatan rutin yang dilakukan setiap tahun dan sudah direncanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain itu, 63,6% petugas P2 diare dengan kategori baik dan cukup dalam hal perencanaan juga belum mampu mencapai tujuan dari kegiatan pemberantasan diare karena banyaknya tugas lain yang diemban oleh petugas sehingga membuat petugas sulit mencapai semua tujuan tersebut. Menurut Gibson, setiap organisasi berusaha mencapai lebih dari satu tujuan, dan pencapaian tujuan yang satu sering menghalangi dan mengurangi pencapaian tujuan lainnya. ⁽¹¹⁾

Pelaksanaan

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa persentase petugas P2 diare dengan cakupan penemuan diare pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan pelaksanaan program kurang sebesar 100%. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki pelaksanaan program cukup dan baik sebesar 54,8%.

Tabel 5. Tabulasi Silang Pelaksanaan Program dengan Cakupan Penemuan Diare Pada Balita

Pelaksanaan	Cakupan Penemuan Diare Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	6	100,0	0	0	6	100
Cukup + Baik	17	54,8	14	45,2	31	100

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Fisher exact* diperoleh nilai p-value lebih besar dari 0,05 yaitu $0,065 > \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan program dengan cakupan penemuan diare pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanafi bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan program dengan angka bebas jentik di Kota Semarang.⁽¹⁸⁾ Pelaksanaan merupakan kegiatan yang dilaksanakan setelah perencanaan dan menggunakan faktor input seperti manusia, sarana, dana dan sebagainya untuk menghasilkan suatu output seperti cakupan penemuan diare pada balita. Suatu rencana dan program kerja hanya dinyatakan baik apabila dapat dilaksanakan sesuai dengan kemampuan yang terdapat dalam organisasi yang kesemuanya terbukti pada operasionalisasinya.⁽¹⁹⁾ 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.⁽¹¹⁾

Berdasarkan penelitian ini, 54,8% petugas dengan kategorikan cukup dan baik dalam hal pelaksanaan kegiatan pemberantasan diare belum mampu mencapai standar penemuan kasus diare pada balita karena penemuan kasus tidak pernah dilakukan secara aktif oleh seluruh petugas P2 diare. Penemuan kasus secara aktif tidak dilakukan karena sulit dilaksanakan bila tidak berkolaborasi dengan

masyarakat seperti kader dan petugas puskesmas lainnya. Menurut Siagian, hasil pelaksanaan yang kurang optimal terjadi karena kurang jelasnya mekanisme kerja yang berlaku, rendahnya tingkat keterampilan pelaksana kegiatan dan perilaku kurang disiplin serta tingkat kepuasan kerja yang rendah pada para pelaksana kegiatan.⁽¹⁹⁾

Penilaian

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa persentase petugas P2 diare dengan cakupan penemuan diare pada balita yang tidak tercapai pada petugas dengan penilaian program cukup dan baik sebesar 64,5%. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan petugas yang memiliki penilaian program kurang sebesar 50,0%.

Tabel 5. Tabulasi Silang Penilaian Program dengan Cakupan Penemuan Diare Pada Balita

Penilaian	Cakupan Penemuan Diare Pada Balita					
	Tidak Tercapai		Tercapai		Total	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	3	50,0	3	50,0	6	100
Cukup + Baik	20	64,5	11	35,5	31	100

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Fisher exact* diperoleh nilai p-value lebih besar dari 0,05 yaitu $0,653 > \alpha 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara penilaian program dengan cakupan penemuan diare pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanafi bahwa tidak ada hubungan antara penilaian program dengan angka bebas jentik.⁽¹⁸⁾ Penilaian ialah pengukuran dan perbandingan hasil-hasil yang nyatanya dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai. Setiap organisasi mempunyai tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Jika tujuan dan sasaran menjadi sasaran penilaian, maka sasaranlah yang diteliti untuk melihat apakah prestasi kerja dipengaruhi oleh bentuk, jenis dan sifat dari sasaran tersebut.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 64,5% petugas yang dikategorikan cukup dan baik dalam hal penilaian tetapi tidak mampu mencapai target kegiatan program pemberantasan diare karena petugas P2 diare menghadapi kendala dalam pencatatan dan pelaporan penemuan kasus diare yang dilakukan oleh pihak swasta

seperti dokter praktek dan klinik. Pihak swasta terkadang tidak melaporkan jumlah penderita diare meskipun telah diingatkan. Selain itu, petugas hanya sebatas mengevaluasi kegiatan apakah sudah terlaksana dan tidak ada peningkatan jumlah kasus diare namun belum merencanakan ulang atau memperbaiki cakupan penemuan diare pada balita bila belum mencapai target dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Menurut Siagin, tidak tercapainya target dapat disebabkan oleh kinerja petugas yang belum optimal..⁽¹⁹⁾

SIMPULAN

1. Sebagian besar petugas berjenis kelamin perempuan (91,9%), berusia antara 45-49 tahun (29,7%) dan memiliki rata-rata masa kerja sebagai petugas P2 diare adalah 5 tahun serta tidak mampu mencapai target cakupan penemuan diare pada balita (62,2%).
2. Sebagian besar petugas mempunyai latar belakang pendidikan dari bidang kesehatan (91,9%), memiliki pengetahuan baik mengenai program diare (54,1%) dan memiliki motivasi kerja yang baik (56,8%).
3. Sebagian besar petugas dikategorikan kurang dalam perencanaan program (40,5%), cukup dalam pelaksanaan program (67,6%) dan cukup dalam penilaian program (67,6%).
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan petugas ($p\text{-value} = 0,275$), perencanaan program ($p\text{-value} = 0,823$), pelaksanaan program ($p\text{-value} = 0,065$), penilaian program ($p\text{-value} = 0,653$) dengan cakupan penemuan diare pada balita
5. Ada hubungan antara pengetahuan petugas ($p\text{-value} = 0,020$) dan motivasi petugas ($p\text{-value} = 0,037$) dengan cakupan penemuan diare pada balita

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang disarankan agar mewajibkan petugas P2 diare di masing-masing puskesmas untuk melakukan perencanaan setiap tahunnya dan melakukan pelatihan kader kesehatan di tiap puskesmas.

2. Bagi Puskesmas perlu melaksanakan surveilans aktif, meningkatkan kerjasama dengan pihak swasta (klinik swasta dan Rumah Sakit), membuat perencanaan setiap tahunnya dan mengevaluasi cakupan penemuan tiap tahunnya.
3. Bagi peneliti lainnya perlu dilakukan penelitian secara kualitatif mengenai persepsi beban kerja petugas, kepemimpinan kepala puskesmas, sistem pencatatan dan pelaporan, maupun sistem manajemen yang ada di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Buku Pedoman Penyelidikan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
2. Simadibrata. *Diare Akut : Bahan Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 1st ed. Jakarta: Universitas Indonesia; 2007.
3. Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
4. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Pada Balita Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
5. Widoyono. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. 2nd ed. Semarang: Erlangga; 2011.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Standar Minimal Pelayanan 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2013.
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2013.
9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Hasil Kegiatan P2 Diare di Kota Semarang Tahun 2011-2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2013.

10. Pratiwi, Asti. *Kinerja Petugas Puskesmas Dalam Penemuan Penderita TB Paru di Puskesmas Kabupaten Wajo*. Makassar : UNHAS; 2013.
11. Gibson, dkk. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga; 2006.
12. Wawan, dkk. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
13. Hariadi, Efrizon, dkk. *Hubungan Faktor Petugas Puskesmas Dengan Cakupan Penderita Tuberculosis Paru BTA Positif*. Berita Dokter Kesehatan. 2009:189-194.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
15. Wahyudi, Eko. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kader Dengan Penemuan Suspek Tuberculosis Paru di Puskesmas Sanankulon* (Tesis). Surakarta: UNS; 2010.
16. Djamarah, Syaiful Bahri. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
17. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
18. Hanafi, Marisa. *Hubungan Fungsi Manajemen Dengan Cakupan Angka Bebas Jentik Pada Petugas DBD Puskesmas Kota Semarang Tahun 2011* (Skripsi). Semarang: Universitas Dian Nuswantoro; 2011.
19. Siagian, Sondang. *Fungsi-Fungsi Manajerial Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara; 2005.