

## **GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN KINERJA PETUGAS DALAM PENEMUAN KASUS PADA PROGRAM TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN GROBOGAN**

Idha Setyowati\*), Lintang Dian Saraswati\*\*), Mateus Sakundarno Adi\*\*)

\*) Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Diponegoro

\*\*) Dosen Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Diponegoro

Email : [idhas2703@gmail.com](mailto:idhas2703@gmail.com)

**Abstract** : Case finding of tuberculosis (TB) is one of the main strategies of tuberculosis prevention. Case Notification Rate (CNR) in Grobogan Regency still under the achievements of Central Java. This study aims to describe the factors related to officer performance in case finding on pulmonary tuberculosis (TB) program in Grobogan regency. This research is a descriptive research with cross sectional approach conducted on 30 P2TB officers and 30 TB laboratory officers in health center in the work area of Grobogan Regency Health Office. The sample is the total study population. Not really good results were knowledge (56,7%), training history (71,7%), work motivation (56,7%), monitoring and evaluation (53,3%), workload (60,0%), incentive (55,0%), monitoring evaluation implementation (53,3%), suspect finding (60,0%), contact tracking (50,0%). The good results were have job satisfaction (53,3%), boss leadership (96,7%), microscopic sputum examination (53,3%). The work performance of the P2TB officers in a poor suspect netting is more in the older adult age (71,4%), having job satisfaction (68,8%), having work motivation (61,5%), a good leadership (62,1%). The work performance of the P2TB officers in a poor contact tracking is more in the older adult age (43,3%), having job satisfaction (50,0%), having work motivation (53,8%), a good leadership (51,7%). Suggestions that can be given to P2TB officers and laboratory staff are to increase that knowledge concerning method and media of health promotion and to use those knowledge as a stimulus to improve performance in TB case finding in health center.

Keyword : performance, officer, case finding, tuberculosis

### **PENDAHULUAN**

Penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan dunia. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Setiap

detik ada satu orang yang terinfeksi dan dalam dekade mendatang tidak kurang dari 300 juta orang akan terinfeksi oleh tuberkulosis paru.<sup>1</sup> Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru di dunia. Enam negara

yang menyumbang 60% kasus baru, diantaranya adalah India, Indonesia, Cina, Nigeria, Pakistan, Afrika Selatan. Indonesia menduduki peringkat kedua, setelah negara India.<sup>2</sup> Pada tahun 2016, Indonesia masih berada di peringkat kedua setelah India, dengan *Tuberculosis Insidens* (1.020.000) di bawah India (2.840.000).<sup>3</sup> Oleh karena itu, Tuberkulosis masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia.<sup>4</sup>

Salah satu strategi utama dalam penanggulangan Tuberkulosis adalah penemuan kasus dan pengobatan Tuberkulosis.<sup>5</sup> Angka penemuan kasus atau *Case Detection Rate* (CDR) adalah prosentase jumlah pasien baru Tuberkulosis Paru BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan perkiraan jumlah pasien baru Tuberkulosis Paru BTA positif di suatu wilayah.<sup>6</sup> CDR di Indonesia pada tahun 2010 adalah 78,3%, tahun 2011 adalah 83,5%, tahun 2012 adalah 61%, tahun 2013 adalah 60%, tahun 2014 adalah 46%.<sup>7</sup>

Pada tahun 2015, CDR sudah tidak menjadi indikator utama atau indikator Nasional dalam upaya penanggulangan tuberkulosis, namun CDR masih merupakan indikator untuk mencapai indikator Nasional. Mulai tahun 2015, indikator utama yang digunakan dalam menggambarkan penemuan kasus adalah *Case Notification Rate* (CNR).<sup>6</sup> CNR kasus baru BTA positif adalah angka yang menunjukkan jumlah semua kasus Tuberkulosis BTA positif yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Pada tahun 2015, CNR tuberkulosis paru BTA positif di Indonesia adalah 130 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2014 yang sebesar

129 per 100.000 penduduk.<sup>7</sup> Data hingga tahun 2016 menyatakan CNR kasus Tuberkulosis semua tipe adalah 136 per 100.000 penduduk.

Pada tahun 2014, angka penemuan kasus baru Tuberkulosis Paru terkonfirmasi bakteriologis (BTA Positif) yang tercatat (*Case Notification Rate/ CNR BTA Positif*) di Jawa Tengah sebesar 55,99 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2015, CNR untuk semua kasus Tuberkulosis di Jawa Tengah sebesar 117,36 per 100.000 penduduk.<sup>8</sup> Pada tahun 2016, CNR di Jawa Tengah meningkat menjadi 118 per 100.000 penduduk. Namun, masih ada 18 Kabupaten/ Kota yang capaiannya dibawah Jawa Tengah.<sup>9</sup> Pada tahun 2017 tribulan 1 dan tribulan 2, CNR di Jawa Tengah masing-masing sebesar 29/ 100.000 penduduk dan 58/ 100.000 penduduk.<sup>10-12</sup>

Di Kabupaten Grobogan penemuan kasus Tuberkulosis dalam kurun waktu tiga terakhir masih dibawah capaian Jawa Tengah dan Nasional.<sup>13</sup> Pada tahun 2016, justru pencapaian angka penemuan kasus Tuberkulosis yang tercatat di Kabupaten Grobogan mengalami penurunan, yaitu 72 per 100.000 penduduk.<sup>9</sup> Pada tahun 2017 tribulan 1 dan tribulan 2, CNR di Kabupaten Grobogan masing-masing, sebesar 19/ 100.000 penduduk dan 37/ 100.000 penduduk, termasuk dalam 3 terendah di Provinsi Jawa Tengah diantara 29 Kabupaten dan 6 Kota Madya.<sup>11,12</sup>

Dari penelitian Maryun di Kota Tasikmalaya pada tahun 2007, faktor penting dalam pencapaian target penemuan kasus adalah kinerja petugas. Petugas pelaksana program Tuberkulosis paru di Puskesmas yang terdiri dari petugas program, analis sebagai petugas laboratorium

merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program puskesmas.<sup>14</sup> Dari penelitian Astuti dan Awusi, kinerja mempengaruhi penemuan kasus Tuberkulosis. Kinerja petugas pelaksana program Tuberkulosis di Puskesmas meliputi penjarangan suspek, pelacakan kontak, pemeriksaan dahak mikroskopis.<sup>15,16</sup>

Penemuan kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Grobogan belum mencapai target nasional dikarenakan kinerja petugas masih belum baik, hal tersebut dapat dilihat dari indikator penjarangan suspek, pelacakan kontak dan pemeriksaan dahak mikroskopis.<sup>6</sup> Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis BTA positif dibandingkan dengan jumlah suspek Tuberkulosis di Kabupaten Grobogan pada tahun 2015 adalah 53,78 %. Angka tersebut terlalu besar (>15%) itu berarti penjarangan terlalu ketat atau ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (positif palsu).<sup>13</sup> Prioritas penemuan pasien Tuberkulosis paru BTA positif yang menular diantara seluruh pasien Tuberkulosis paru yang tercatat adalah 46,27%, itu artinya mutu diagnosis rendah dan kurang memberikan prioritas untuk menemukan pasien yang menular (pasien BTA Positif).<sup>13</sup> Kemudian, pada tahun 2015, uji silang BTA menggunakan metode LQAS, diperoleh hasil 8,15% sediaan BTA yang dikirim terjadi kesalahan besar dalam pembacaan.<sup>17</sup> Pada tahun 2016 hingga triwulan 3, uji silang menggunakan metode LQAS, diperoleh hasil 5,45% sediaan yang dikirim terjadi kesalahan besar dalam pembacaan.<sup>18</sup> Artinya kinerja pembacaan mikroskopis oleh petugas belum baik, karena kinerja pembacaan mikroskopis dikatakan baik

adalah apabila tidak terdapat kesalahan besar atau kesalahan kecil kurang dari 3.<sup>6</sup>

Kinerja adalah sesuatu yang dapat dilihat dari hasil kegiatan selama periode waktu tertentu.<sup>19</sup> Berdasarkan penelitian Maryun, Awusi, Ayulestari dan Pratiwi, beberapa faktor yang terkait dengan kinerja petugas program Tuberkulosis Paru dalam penemuan kasus Tuberkulosis paru adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, pelatihan, motivasi kerja, insentif, kepemimpinan, pelaksanaan monev, keterampilan, ketersediaan sarana.<sup>14-16,20,21</sup>

Di Kabupaten Grobogan belum pernah dilakukan penelitian mengenai gambaran faktor-faktor kinerja dalam penemuan kasus TB paru, sehingga berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti gambaran faktor-faktor yang terkait dengan kinerja petugas dalam penemuan kasus pada program Tuberkulosis Paru di Kabupaten Grobogan.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di seluruh Puskesmas pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. Populasi penelitian ini adalah 30 orang petugas P2TB dan 30 orang petugas laboratorium yang bertugas di seluruh Puskesmas pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, sehingga total populasi penelitian ini berjumlah 60 orang. Penelitian ini melibatkan seluruh anggota populasi penelitian, sehingga metode pengambilan sampel tidak dilakukan.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan faktor-faktor terkait dengan kinerja petugas dalam penemuan kasus pada program TB paru di Kabupaten Grobogan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 1 : Distribusi Frekuensi**

Kategori	Petugas P2TB (n=30)		Petugas Lab. (n=30)		Jumlah (n=60)	
	f	%	f	%	f	%
Pengetahuan Kurang baik	16	53,3	1	60,0	7	56,7
Pengetahuan Baik	14	46,7	1	40,0	2	43,3
Pelatihan <2 kali	21	70,0	2	73,3	4	71,7
Pelatihan ≥ 2	9	30,0	8	26,7	17	28,3
Beban Kerja Rangkap	18	60,0	1	60,0	3	60,0
Beban Kerja Tidak Rangkap	12	40,0	1	40,0	2	40,0
Insentif Kurang	17	56,7	1	53,3	3	55,0
Insentif Cukup	13	43,3	1	46,7	2	45,0
Motivasi Kurang baik	17	56,7	1	46,7	3	51,7
Motivasi Baik	13	43,3	1	53,3	2	48,3
Tidak memiliki kepuasan kerja	14	53,3	1	46,7	2	46,7
Memiliki kepuasan kerja	16	46,7	1	53,3	3	53,3
Kepemimpinan Kurang baik	1	3,3	1	3,3	2	3,3
Kepemimpinan Baik	29	96,7	2	96,7	5	96,7
Monev Kurang baik	17	56,7	1	50,0	3	53,3
Monev Baik	13	43,3	1	50,0	2	46,7

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan Petugas Mengenai Metode dan Media Promosi Kesehatan dalam penanggulangan TB Kurang Baik

Pengetahuan merupakan pemahaman lisan seorang pegawai tentang apa yang dia ketahui dari pengalaman dan proses belajar. Apabila seorang pegawai memiliki pengetahuan yang baik tentang pekerjaannya, maka dia akan dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan baik, dan demikian sebaliknya.<sup>22</sup> Hasil analisis univariat penelitian ini diperoleh sebagian besar pengetahuan petugas kurang baik, sebesar 56,67%. Sebagian besar petugas P2TB memiliki pengetahuan kurang baik, sebesar 53,3%. Sebagian besar petugas laboratorium juga memiliki pengetahuan kurang baik, sebesar 60,0%.

Berdasarkan hasil wawancara, pengetahuan petugas P2TB kurang baik mengenai metode promosi kesehatan. Sebagian besar hanya mengetahui beberapa metode promosi kesehatan seperti ceramah, diskusi, wawancara, penyuluhan, bincang bersama dan metode papan. Sedangkan pengetahuan petugas P2TB paling rendah adalah pengetahuan petugas mengenai metode permainan simulasi (3,3%) dan bola salju (6,7%). Kemudian pengetahuan rendah lainnya adalah mengenai pengetahuan media yang bisa digunakan untuk promosi kesehatan, yaitu alat peraga (6,7%). Alat peraga merupakan media promosi kesehatan menurut pembuatan dan penggunaannya, alat peraga merupakan media promosi kesehatan guna memenuhi kebutuhan petugas kesehatan agar mudah dimengerti oleh masyarakat ketika melakukan promosi kesehatan.<sup>23</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, pengetahuan petugas laboratorium kurang baik mengenai penilaian sediaan dahak setelah diwarnai, khususnya kebersihan sediaan dahak. Hanya 43,3% petugas laboratorium yang menjawab benar mengenai kebersihan dahak setelah diwarnai. Kebersihan dahak merupakan salah satu evaluasi kualitas sediaan dahak, bersama 5 unsur lainnya dengan menggunakan skala jaring laba-laba yang penuh. Dikatakan bersih apabila tidak ada endapan zat warna merah, endapan dan kristal secara mikroskopis.<sup>24</sup>

#### **Riwayat Pelatihan Petugas Kurang Baik**

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kinerja petugas.<sup>6</sup> Hasil analisis univariat dari penelitian ini menunjukkan jika sebagian petugas memiliki riwayat pelatihan kurang baik, sebesar 71,7%. Berdasarkan hasil wawancara, pelatihan terkait pengendalian TB yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan terakhir diselenggarakan pada tahun 2017. Namun pelatihan tidak diadakan untuk semua petugas program pengendalian TB, tetapi dikhususkan untuk petugas yang awal tahun 2017 baru menerima tugas sebagai petugas P2TB saja. Kemudian sejak tahun 2007, untuk pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah juga dikhususkan untuk petugas yang ditugaskan untuk mengikuti pelatihan saja. Tidak semua petugas program pengendalian TB bisa mengikutinya, karena dengan kuota terbatas. Dari tiap Kabupaten biasanya hanya diwakili satu petugas. Untuk petugas dari Kabupaten Grobogan

biasanya justru mengirimkan petugas yang sudah senior untuk mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

#### **Beban Kerja Petugas Rangkap**

Beban kerja merupakan kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan.<sup>6</sup> Hasil penelitian ini diketahui 60% petugas memiliki beban kerja rangkap. Pada petugas P2TB, sebagian besar petugas memiliki beban kerja rangkap, sebesar 60%. Demikian halnya petugas laboratorium, 60% petugas memiliki beban kerja rangkap. Berdasarkan hasil wawancara 70% petugas P2TB memiliki tugas lain selain sebagai petugas P2TB, tugas lain tersebut adalah memegang program lainnya, seperti P2DBD, P2Kusta, P2diare, P2ISPA, P2HIV, BP, sebagai petugas jaga di Rawat Inap, menjadi Bendahara, Kepala Rawat Inap dan merangkap sebagai pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas laboratorium sebesar 63,3% petugas menyatakan untuk melakukan pelayanan secara berkualitas dan 73,3% petugas merasa jika intensitas pekerjaan sesuai dengan kemampuan petugas. Namun ada 46,7% petugas laboratorium menyatakan jika jumlah pasien banyak dan tidak sesuai dengan jumlah petugas kesehatan di Puskesmas. Salah satunya adalah kurangnya tenaga laboratorium di Puskesmas, sehingga petugas merasa memiliki beban kerja rangkap, mulai dari pemeriksaan semua penyakit pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap, kemudian menyusun administrasi terkait data laboratorium, pemeriksaan ANC ibu hamil setiap 3 hari per pecan, dampaknya sebanyak 43,3% petugas laboratorium tidak sempat beristirahat.

### **Insentif yang Diterima Petugas Kurang**

Berdasarkan hasil analisis univariat, menunjukkan bahwa sebagian besar (55%) petugas merasa kurang dengan insentif yang diterimanya. Sebanyak 56,7% petugas P2TB merasa kurang dengan insentif yang diterimanya dan sebanyak 53,3% petugas juga merasa kurang dengan insentif yang diterimanya. Berdasarkan hasil wawancara bahwa insentif yang diperoleh pegawai Puskesmas merupakan jasa pelayanan yang dihitung berdasarkan kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini sesuai peraturan tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa dana kapitasi Puskesmas digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan dan biaya operasional pelayanan di Puskesmas.<sup>25</sup> Terdapat perbedaan proporsi dalam pemberian jasa pelayanan kepada petugas kesehatan di Puskesmas sesuai tingkat pendidikan dan waktu kehadiran. Berdasarkan latar belakang pendidikan, pemberian poin untuk dokter adalah 150, poin untuk perawat (ners) adalah 100, poin untuk sarjana kesehatan adalah 60, poin untuk D3 kesehatan adalah 40, poin untuk petugas kesehatan di bawah D3 adalah 25 dan untuk tenaga non kesehatan di bawah D3 adalah 15.<sup>26</sup>

Dari hasil wawancara diketahui bahwa salah satu penyebab petugas masih merasa kurang dengan insentif yang diterimanya adalah adanya beban kerja yang rangkap tanpa diimbangi dengan jumlah insentif yang sesuai, karena sebagian besar pendidikan terakhir petugas adalah D3 kesehatan, hanya mendapat poin 40 namun harus mengemban beban kerja rangkap. Sehingga sebagian besar petugas,

menyatakan jumlah insentif ini tidak sebanding dengan beban kerja petugas. Karena selain sebagai P2TB, petugas juga memegang program penyakit lainnya, seperti DBD, diare, ISPA, HIV. Selain itu juga merangkap di BP, sebagai petugas jaga di Rawat Inap, menjadi Bendahara, Kepala Rawat Inap dan merangkap di Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. Kemudian petugas laboratorium juga menyatakan jika jumlah pasien dan jumlah petugas tidak sesuai, karena terlalu banyaknya pasien sehingga membuat petugas tidak memiliki waktu istirahat dalam bekerja.

### **Motivasi Kerja Kurang Baik**

Motivasi merupakan hasil sejumlah proses, yang bersifat internal, atau eksternal bagi seseorang individu yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu.<sup>27</sup> Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi kerja petugas adalah kurang baik, sebesar 56,7%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa salah satu faktor yang menyebabkan motivasi kerja kurang adalah petugas lebih suka stabil dalam pekerjaannya dan tidak bersedia mengambil risiko dalam pekerjaannya, walaupun monoton. Menurut Mc. Clelland, salah satu ciri-ciri perilaku individu yang memiliki motivasi berprestasi yang tinggi adalah berani mengambil risiko. Sebaliknya ciri-ciri individu yang memiliki motivasi berprestasi rendah salah satunya adalah ragu-ragu dalam mengambil keputusan.<sup>28</sup>

### **Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Kurang Baik**

Monitoring adalah kegiatan untuk memantau proses atau jalannya suatu program atau kegiatan. Sedangkan evaluasi adalah kegiatan untuk menilai hasil suatu program dengan tujuan yang direncanakan.<sup>29</sup> Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar (53,3%) petugas tidak memperoleh monitoring dan evaluasi yang baik dari Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan terkait dengan pelaksanaan program pengendalian TB, khususnya dalam upaya penemuan kasus TB. Salah satu kegiatan monitoring dan evaluasi adalah supervisi. Selain itu kegiatan supervisi dapat juga berupa suatu *progress* pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam bentuk *on the job*. Tujuan supervisi adalah untuk meningkatkan kinerja petugas.

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh petugas P2TB sudah mendapatkan supervisi dari Kepala Puskesmas dan dari Dinas Kesehatan. Sebanyak 86,7% petugas P2TB menjawab jika supervisi oleh Kepala Puskesmas sudah rutin dan sebanyak 80,0% petugas P2TB menjawab jika supervisi oleh Dinas Kesehatan juga sudah rutin. Salah satu faktor yang menjadi pendorong pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang kurang baik bagi petugas P2TB adalah kegiatan supervisi yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk mendiskusikan masalah/ kendala yang ditemukan oleh petugas P2TB dalam penemuan kasus TB, masing-masing sebesar 73,3% dan 76,7%, namun hanya 23,3% dan 40,0% yang memberikan atau mendiskusikan solusi terkait kendala/ masalah yang ditemukan tersebut dan lebih fokus

kepada pencatatan dan laporan kerja petugas P2TB saja, masing-masing sebesar 80,0% dan 100,0%.

Berdasarkan hasil wawancara, petugas laboratorium sebanyak 83,3% sudah mendapatkan supervisi dari Kepala Puskesmas dan sebanyak 100,0 sudah mendapat supervisi dari Dinas Kesehatan. Sebanyak 53,35% petugas P2TB menjawab jika supervisi oleh Kepala Puskesmas sudah rutin dan sebanyak 73,35% petugas P2TB menjawab jika supervisi oleh Dinas Kesehatan juga sudah rutin. Faktor yang mendorong pelaksanaan supervisi kepada petugas laboratorium adalah tidak dilakukannya review kegiatan pemeriksaan dahak, tidak memeriksa ketersediaan logistik non OAT dan fasilitas laboratorium, tidak memberikan solusi terkait masalah/ kendala yang ditemukan. Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan kebanyakan hanya memeriksa catatan dan laporan kerja petugas, masing-masing sebesar 73,3% dan 96,7% dan hanya berdiskusi terkait kendala yang dialami petugas, masing-masing sebesar 96,7% dan 83,3%.

### **KESIMPULAN**

Sebagian besar petugas termasuk dalam kategori usia dewasa akhir (63,3%), perempuan (60,0%), berpendidikan tinggi (96,7%), rata-rata lama kerja petugas P2TB (4,5 tahun), rata-rata lama kerja petugas laboratorium (9,9 tahun), pengetahuan kurang baik (56,7%), riwayat pelatihan kurang baik (71,7%), beban kerja rangkap (60,0%), kurangnya insentif yang diterima (55,0%), kepuasan kerja baik (53,3%), motivasi kerja kurang baik (56,7%), kepemimpinan atasan baik (96,7%), monitoring dan evaluasi kurang baik (53,3%).

**DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization. Global Impact of TB, Annual Report 2013. [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 6]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
2. World Health Organization. Global Report Tuberculosis 2014 [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 5]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
3. Massi MN. Epidemiologi Penyakit Infeksi TB di Indonesia Pendahuluan. 2016, p:0–2.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Survei Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia, 2004. Jakarta; 2005.
5. Datiko DG, Bernt Lindtjørn. Health Extension Workers Improve Tuberculosis Case Detection and Treatment Success in Southern Ethiopia: A Community Randomized Trial. 2009, Vol. 4, ISS.5, p:1–7.
6. Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan TB 2014. Jakarta; 2014.
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta; 2016.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015. Semarang; 2016.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016 [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 21]. Available from: [http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/buku\\_saku\\_th\\_2016/mobile/index.html#p=49](http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/buku_saku_th_2016/mobile/index.html#p=49)
10. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 [Internet]. Semarang; 2016 [cited 2017 Oct 13]. Available from: [http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/buku\\_saku\\_th\\_2016/mobile/index.html#p=48](http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/buku_saku_th_2016/mobile/index.html#p=48)
11. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan Jawa Tengah 2017 TW 1 [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 13]. Available from: [http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/buku\\_saku\\_tw1\\_2017/mobile/index.html#p=48](http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/buku_saku_tw1_2017/mobile/index.html#p=48)
12. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan Jawa Tengah Tahun TW 2 [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 13]. Available from: [http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/bukusaku\\_tw2\\_th2017/#p=38](http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/bukusaku_tw2_th2017/#p=38)
13. Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan 2015. Grobogan; 2016.
14. Maryun Y. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006. Diponegoro University; 2007.
15. Astuti ED. Perbedaan Karakteristik Sosiodemografi dan Praktik Petugas Kesehatan terhadap Penemuan Penderita TB di Wilayah CDR Tinggi dan CDR Rendah (Studi di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta dan Kabupaten Sukoharjo). Diponegoro University; 2012.

16. RYE Awusi, Y. Djam'an Saleh, Hadiwijoyo. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. 2009, Vol.25, ISS.2, p:59–68.
17. Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. Evaluasi Program TB Kabupaten Grobogan 2014. Grobogan; 2015.
18. Bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. TB 12 Kabupaten Grobogan. Grobogan; 2016.
19. Illmer SJ. Definition of Performance [Internet]. Illmer Investment Performance Consulting AG (IIPC); 2011 [cited 2017 Mar 21]. Available from: [http://www.iipc-ag.com/Index\\_Cards\\_ge\\_files/K\\_-\\_Definitionof\\_performance.pdf](http://www.iipc-ag.com/Index_Cards_ge_files/K_-_Definitionof_performance.pdf)
20. Ayulestari D, Thaha ILM, Arsyad DS. Hubungan Kinerja Petugas dengan CDR di Puskesmas Kota Makassar. 2011, p:1–10.
21. Duhri AP, Ida Leida M Thaha, Ansariadi. Kinerja Petugas Puskesmas Dalam Penemuan Penderita TB Paru Di Puskesmas Kabupaten Wajo. 2012;
22. Yuliasuti I. Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan Dan Sikap Terhadap Kinerja Perawat Dalam Penatalaksanaan Kasus Flu Burung Di Rsup. H. Adam Malik Tahun 2007. Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara; 2008.
23. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta; 2012.
24. Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI. Standar Prosedur Operasional Pemeriksaan Mikroskopis TB. 2012, p:1–38.
25. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 28 Tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dep Kesehat RI [Internet]. 2014, p:1–48. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/PMK No. 28 ttg Pedoman Pelaksanaan Program JKN.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/PMK_No_28_ttg_Pedoman_Pelaksanaan_Program_JKN.pdf)
26. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. 2014.
27. Maryati. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Tuberkulosis Paru di Puskesmas (Studi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang). Universitas Diponegoro; 2012.
28. Clelland, Mc. The Achieving Society. Vol. 5. New York: Van Nostrand Reinhold; 1961, p: 494-500.
29. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.

