

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCAPAIAN TARGET CDR (*Case Detection Rate*) OLEH KOORDINATOR P2TB DALAM PENEMUAN KASUS DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Yuniar Syahrin Vidyastari, Dra. Emmy Riyanti, Kusyogo Cahyo
Bagian Pendidikan kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email : yuniarsyahrin@gmail.com

Abstract: Tuberculosis is an infectious disease caused by *mycobacterium tuberculosis*. Case finding of tuberculosis is one of the main strategies for tuberculosis control. One of the important roles in finding pulmonary TB cases is one of them is P2TB officers in each Puskesmas. This study aims to determine the factors that influence the achievement of the CDR Target (*Case Detection Rate*) in Case Findings in Semarang City Health Center. This research is a quantitative study with a cross sectional approach using total sampling techniques obtained by a sample of 37 P2TB officers in the Semarang City Health Center. Data collection is done through interviews with questionnaires. Data analysis was carried out by univariate and bivariate. The results of the study found that 20 officers (54.1%) had high CDR targets and 17 officers (45.9%) had low CDR targets. Most respondents were over 42 years old (78.3%) and the majority were female (81.08%). More than half of the respondents had nursing diploma for the last education (56.7%). The results showed that there were bound variables related to Knowledge ($p = 0.015$), Motivation ($p = 0.037$), Training ($p = 0.014$), Job Stress ($p = 0.006$). This study concluded that achieving CDR targets by P2TB officers in finding cases at the Semarang City Health Center was good. However, there were still officers who were less active in finding TB cases. therefore, the role of puskesmas and the government is needed in monitoring so that case discoveries run according to the specified targets.

Keywords : Achievement of CDR target, case discovery, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan terutama di negara – negara berkembang termasuk Indonesia.¹ Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium*

tuberculosis, khususnya menyerang paru dan disebut TB paru, namun dapat juga menyerang organ lain . Selain menyerang paru – paru bakteri Tb ini juga dapat menyerang tulang, kelenjar limfoid, lapisan minigen dan organ tubuh yang lainnya. Bakteri ini dapat ditularkan melalui droplet yang terdapat di tenggorokan dan paru – paru penderita TB. Hingga saat ini, TB

masih menjadi masalah kesehatan dunia karena sepertiga dari populasi manusia di dunia terinfeksi bakteri TB dan dua hingga tiga juta orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit ini. Menurut WHO Indonesia menduduki peringkat ke empat negara dengan jumlah kasus TB terbanyak. Maka dari itu, di Indonesia sendiri penyakit TB juga merupakan masalah utama kesehatan masyarakat, dan angka kematian yang disebabkan TB paru hampir selalu meningkat dari tahun ke tahun. Kasus TB yang terdapat di Indonesia pada Tahun 2012 sebanyak 202.301 kasus, lalu pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 196.31 kasus namun pada tahun 2014, 2015 dan 2016 terjadi peningkatan kasus yang signifikan hingga 351.893. pada tahun 2016 dapat diketahui tiga provinsi dengan kasus TB tertinggi yaitu provinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga setelah Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Jawa Timur dengan jumlah kasus 35.743 dan kasus baru TB BTA positif sebanyak 16.908 kasus

Kota Semarang diketahui memiliki jumlah seluruh kasus dan kasus baru TB BTA positif tertinggi yang berada di wilayah Provinsi Jawa Tengah dengan angka penemuan sebesar 65% dari target 85%. Angka penemuan kasus atau CDR (Case Detection Rate) adalah proporsi jumlah pasien baru TB BTA positif yang diperkirakan dalam satu wilayah tersebut. Penemuan kasus TB atau CDR merupakan cara yang digunakan untuk penilaian kemajuan penanggulangan TB dengan target nasional minimal 70%. Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang memiliki CDR rendah dan kurang dari

target nasional. Selama kurun waktu lima tahun terakhir hingga 2013 CDR di Jawa Tengah sebesar 58,46%.⁵ Hal ini dikarenakan koordinator belum mampu menjangkau semua lapisan masyarakat dalam kegiatan pelacakan kontak. Tahun 2015 diketahui Kota Semarang memiliki penemuan suspek sejumlah 12.168 dengan proporsi TB BTA positif tertinggi sebanyak 1.222 kasus dengan target penemuan kasus 1612, TB anak 358 kasus, dan TB ekstra paru 365. Capaian CDR Kota Semarang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan cakupan. Namun, capaian tersebut belum dapat memenuhi target rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Rendahnya angka temuan kasus TB pada suatu daerah sangat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu mutu pelayanan kesehatan.

Pemeran penting dalam penemuan kasus TB paru salah satunya yaitu koordinator pelaksana program TB yang berada di Puskesmas di setiap daerah. Program pemberantasan yang direncanakan dari penemuan hingga pengobatan tidak akan berhasil tanpa ditemukannya penderita TB. Keberhasilan program ini juga ditunjang dengan adanya kemampuan koordinator yang baik, peraturan yang jelas, dan fasilitas yang memadai. Atas dasar uraian diatas maka perlu diteliti bagaimana perilaku koordinator pemegang program TB paru di Puskesmas dalam penemuan penderita TB.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan studi cross

sectional karena dapat menjelaskan faktor – faktor yang berhubungan terhadap Case Detection Rate (CDR) pada program TB. Pengamatan variable bebas dan variable terikat dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis beberapa faktor yang dapat mempengaruhi koordinator pemegang program TB dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Kota Semarang. Peneliti akan melakukan pengukuran terhadap variable bebas dan variable terikat sesuai dengan kerangka konsep, kemudian melakukan analisis data yang didapatkan secara statistik untuk mengetahui hubungan antar tiap variabel.

Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam daftar pertanyaan (kuesioner), yaitu: pengetahuan, motivasi, pelatihan, kepemimpinan, stress kerja, komunikasi dan nilai komparatif.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari observasi awal, yaitu dari instansi-instansi yang terkait dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data yang berasal dari WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh koordinator pemegang program TB di Puskesmas Kota Semarang yaitu sebanyak 37 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah

total sampling. Dengan menggunakan teknik ini maka seluruh populasi yang ada dimasukkan sebagai sampel penelitian sejumlah 37 orang koordinator pemegang program TB di puskesmas Kota Semarang. Alat yang diperlukan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab responden.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Keadaan Geografis

Kota Semarang adalah Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang berada pada perlintasan Jalur Jalan Utara Pulau Jawa yang menghubungkan Kota Surabaya dengan Jakarta. Di sebelah Barat dibatasi dengan Kabupaten Kendal, sebelah Timur dengan kabupaten Demak, sebelah Selatan dengan Kabupaten Semarang, dan sebelah utara dibatasi oleh Laut Jawa. Luas wilayah Kota Semarang sebesar 373,70 km².

2. Kependudukan

Kota Semarang jumlah penduduk di Kota Semarang sampai dengan akhir Desember tahun 2017 sebesar 1.653.035 jiwa, terdiri dari 819.973 jiwa penduduk laki – laki dan 833.062 penduduk perempuan.

3. Sarana Kesehatan

Kota Semarang memiliki sarana kesehatan diantaranya yaitu 37 Puskesmas yang terbagi dari 26 Puskesmas non perawatan dan 11 puskesmas perawatan serta Puskesmas pembantu sebanyak 37

B. Distribusi Responden Menurut Karakteristik
Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik

Teori Green juga menyatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu pengetahuan dari orang itu sendiri. Menurut Ali di

C. Hubungan antara Pengetahuan responden dengan pencapaian target CDR
Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Karakteristik

Berdasarkan tabel 2	Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB		Usia Responden Pendidikan		Jumlah	
	Rendah	Tinggi	f	%	f	%
Pengetahuan Responden	f	%	f	%	f	%
Kurang Baik	10	71,4	4	28,6	14	100
Baik	7	30,4	16	69,6	23	100

$p = 0,015$

diketahui bahwa responden yang memiliki Pencapaian Target CDR yang rendah lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik (71,4%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik (30,4%). Setelah dilakukan uji hipotesis menggunakan *Chi Square Test* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,015 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan anatar pengetahuan responden dengan Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bagoes, dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan penemuan kasus TB paru. Menurut Noto Atmojo (1993) bahwa pengaruh pengetahuan perhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap.

Usia Responden Pendidikan	Jumlah	
	f	%
≤ 42 Terakhir	8	21,6
D3 Keperawatan	29	78,7
S1 Keperawatan	16	43,2
Total	37	100

Jenis Kelamin	Jumlah	
	f	%
Perempuan	30	81,08
Laki - Laki	7	18,91

Pakistan bahwa pengetahuan koordinator tentang TB paru harus selalu di perbaharui dengan mengikuti pelatihan yang diadakan pemerintah setempat.

D. Hubungan antara motivasi responden dengan pencapaian target CDR

Tabel 3. Distribusi motivasi responden dengan pencapaian target CDR

Motivasi responden	Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB		Jumlah	
	Rendah	Tinggi	f	%
Rendah	10	5	15	100
Tinggi	7	15	22	100

$p = 0,037$

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Pencapaian Target CDR yang rendah lebih banyak pada responden yang memiliki motivasi yang rendah (66,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi yang tinggi (31,8%). Setelah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,037 ($<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H_0

ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi responden dengan Pencapaian Target CDR oleh patugas P2TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murti di Kabupaten Buleleng yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variable motivasi dengan aktivitas kader kesehatan dalam penemuan kasus. Hasil penelitian Mladkova di Praha, menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi bekerja pegawai koordinator kesehatan dengan penemuan kasus Tb paru. Dengan memiliki motivasi yang baik pada pegawai akan lebih giat untuk melakukan pekerjaan yang dimaksud disini adalah koordinator P2TB dalam menemukan kasus TB paru untuk mencapai target yang ditentukan.

E. Hubungan antara Pelatihan dengan pencapaian target CDR

Tabel 4. Distribusi pelatihan responden dengan pencapaian target CDR

Pelatihan responden	Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB				Jumlah	
	Rendah		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%
Kurang	12	66,7	6	33,3	18	100
Cukup	5	26,3	14	73,7	19	100

$p = 0,014$

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Pencapaian Target CDR yang rendah lebih banyak pada responden yang memiliki pelatihan yang kurang (66,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pelatihan yang cukup (26,3%). Setelah

dilakukan uji hipotesis menggunakan *Chi Square Test*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,014 ($<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelatihan responden dengan Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuyun Maryun yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan angka penemuan kasus TB, karena pelatihan yang dilaksanakan merupakan suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang agar kinerjanya meningkat. Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Dian Ayu L yang berpendapat bahwa variable pelatihan berhubungan dengan kinerja koordinator dalam penemuan penderita TB. Pelatihan memiliki manfaat untuk jangka panjang yang akan membantu seseorang untuk bertanggung jawab lebih besar diwaktu yang akan datang.

F. Hubungan antara Kepemimpinan dengan pencapaian target CDR

Tabel 5. Distribusi kepemimpinan responden dengan pencapaian target CDR

Kepemimpinan responden	Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB				Jumlah	
	Rendah		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%
Kurang Baik	8	44,4	10	55,6	18	100
Baik	9	47,4	10	52,6	19	100

$p = 0,858$

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa responden yang

memiliki Pencapaian Target CDR yang rendah lebih sedikit pada responden yang memiliki kepemimpinan yang kurang baik (44,4%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kepemimpinan yang baik (47,4%). Setelah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,858($\geq 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H0 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan responden dengan Pencapaian target CDR oleh koordinator P2TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utari yang menunjukkan bahwa variable kepemimpinan tidak memiliki kontribusi terhadap kinerja pegawai. Hal ini tidak sejalan dengan teori Robbins yang mengatakan bahwa kepemimpinan dan motivasi merupakan dua dari sembilan faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja.

G. Hubungan antara Stress kerja dengan pencapaian target CDR

Tabel 6. Distribusi Stress kerja responden dengan pencapaian target CDR

Stress Kerja responden	Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB				Jumlah f %	
	Rendah		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%
Kurang Baik	11	73,3	4	26,7	15	100
Baik	6	10,1	16	72,7	22	100

$p = 0,006$

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden yang memiliki Pencapaian Target CDR yang rendah

lebih banyak pada responden yang memiliki stress kerja yang kurang baik (73,3%) dibandingkan dengan responden yang memiliki stress kerja yang baik (10,1%). Setelah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test*, didapatkan *p-value* sebesar 0,006 ($< 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H0 ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara stress kerja responden dengan Pencapaian target CDR oleh Koordinator P2TB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alimudin yang mengatakan bahwa stress kerja memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap budaya organisasi. Temuan ini didukung oleh teori Rivai yang menyatakan bahwa pengurangan stress kerja akan berpengaruh positif terhadap perkembangan kinerja karyawan, dan begitu juga sebaliknya jika stress kerja bertambah akan memiliki dampak buruk pada kinerja karyawan. Kajian empirik yang juga mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Candra yang menyebutkan bahwa stress kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.

H. Hubungan antara Komunikasi dengan pencapaian target CDR

Tabel 7. Distribusi komunikasi responden dengan pencapaian target CDR

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Pencapaian Target CDR yang rendah lebih banyak pada responden yang memiliki komunikasi yang kurang baik (66,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki komunikasi yang baik (41,9%). Setelah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,266 ($\geq 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi responden dengan Pencapaian target CDR oleh koordinator P2TB.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmadi yang menyatakan bahwa motivasi, partisipasi dan komunikasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Robbins yang mengemukakan bahwa komunikasi membantu perkembangan motivasi dengan menjelaskan kepada karyawan apa yang harus dilakukan, bagaimana mereka berkerja dengan baik dan apa yang dikerjakan untuk memperbaiki kinerja jika dibawah standar.

Menurut hasil wawancara dengan responden atas sebagian kecil responden yang menyatakan bahwa pertemuan yang dilaksanakan dengan kader kesehatan dirasa kurang sesuai dimana kader kesehatan harus menerima informasi tentang program TB bersamaan dengan program lain, dikhawatirkan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam

Komunikasi responden	Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB				Jumlah	
	Rendah		Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
Kurang Baik	4	66,7	2	33,3	6	100
Baik	13	41,9	18	58,1	31	100

$p = 0,266$

mempresesikan suatu informasi dan kader kesehatan menjadi tidak fokus. Menurut hasil wawancara juga ditemukan bahwa beberapa responden menyatakan tidak selalu mengikuti pertemuan antar koordinator setiap 3 bulan.

I. Hubungan antara Nilai Komparatif dengan pencapaian target CDR

Tabel 8. Distribusi komunikasi responden dengan pencapaian target CDR

Nilai Komparatif responden	Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB				Jumlah	
	Rendah		Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
Kurang Baik	7	46,7	8	53,3	15	100
Baik	10	45,5	12	54,5	22	100

$p = 0,942$

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Pencapaian Target CDR yang rendah lebih banyak pada responden yang memiliki nilai komparatif yang kurang baik (46,7) dibandingkan dengan responden yang memiliki nilai komparatif yang baik (45,5%). Setelah dilakukan uji hipotesis menggunakan *Chi Square Test*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,942 ($\geq 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima. Dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara nilai komparatif responden dengan Pencapaian Target CDR oleh koordinator P2TB.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Saydam di London yang menyebutkan bahwa besar kecilnya kompensasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tegak tidaknya suatu disiplin didalam suatu organisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edward yang menyatakan bahwa nilai komparatif organisasi berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap kinerja pegawai. Penelitian ini bertentangan dengan pendapat Robbins yang menyatakan bahwa budaya organisasi akan mampu meningkatkan kinerja karyawan, terutama jika ketujuh faktor yang membentuk budaya organisasi (inovasi dan keberanian mengambil risiko, perhatian terhadap hal rinci, berorientasi pada hasil, berorientasi pada manusia, berorientasi pada tim, agresifitas, dan stabilitas) diterima sebagai nilai – nilai yang harus dianut, diyakini dan dilaksanakan dengan sepenuh hati sehingga akan melahirkan budaya organisasi yang akan berdampak pada peningkatan kinerja karyawan.

SIMPULAN

1. Responden dengan pencapaian target CDR yang baik adalah (54,1%)
2. Karakteristik Responden
 - a. Mayoritas (78,3%) usia responden masuk dalam kategori usia produktif (>45 tahun) yaitu sebanyak 29 orang
 - b. Mayoritas (81,08%) responden berjenis kelamin

perempuan yaitu sebanyak 30 orang

- c. Sebagian besar (56,7%) pendidikan terakhir responden adalah D3 Keperawatan yaitu sebanyak 21 orang.

3. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB (62,2%), motivasi yang baik terhadap Pencapaian Target CDR dalam penemuan kasus TB (59,5%), pelatihan yang baik terhadap Pencapaian Target CDR dalam penemuan kasus TB (51,4%), kepemimpinan yang baik terhadap Pencapaian Target CDR dalam penemuan kasus TB (51,4%), stress kerja yang baik terhadap Pencapaian Target CDR dalam Penemuan Kasus TB (59,5%), komunikasi yang baik terhadap Pencapaian Target CDR dalam Penemuan Kasus (83,8%), nilai komparatif yang baik terhadap Pencapaian Target CDR dalam Penemuan Kasus (59,5%).

4. Variable yang berhubungan dengan Pencapaian target CDR dalam penemuan kasus TB :

- a. Pengetahuan (p= 0,015)
- b. Motivasi (p= 0,037)
- c. Pelatihan (p= 0,014)
- d. Stress Kerja (p=0,006)

5. Variable yang tidak berhubungan dengan Pencapaian Target CDR dalam penemuan kasus TB :

- a. Kepemimpinan (p= 0,858)
- b. Komunikasi (p= 0,266)
- c. Nilai Komparatif (p= 0,942)

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan

Untuk meningkatkan komunikasi yang baik dinas kesehatan perlu meningkatkan kualitas dan kuantitas supervisi dan monitoring terhadap koordinator terkait dengan kegiatan penemuan kasus TB paru di puskesmas dengan selalu memantau keikutsertaan koordinator TB dalam pertemuan koordinator yang dilaksanakan pada setiap tiga bulan sekali dan memotivasi koordinator P2TB untuk melaksanakan sosialisasi kepada kader kesehatan sesuai dengan perencanaan yang ada.

2. Bagi Puskesmas

Perlu dilakukannya evaluasi mengenai pembagian tugas yang berkaitan dengan beban kerja terutama pada koordinator P2TB, sehingga tidak ada lagi tugas rangkap yang mengakibatkan stress kerja yang tinggi.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya supaya dapat melakukan penelitian mendalam mengenai faktor – faktor lain yang mempengaruhi Case Detection Rate (CDR) TB paru.

DAFTAR RUJUKAN

1. Abbas Akhmadi. et al. *Kinerja Koordinator TB dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru di Puskesmas Kabupaten Sidrap Tahun .* Makassar: 2012.
2. Awusi RYE, dkk. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah.* Volume 25.No 2. 2009.
3. Davies PD, Barnes PF, Gordon SB. *Clinical tuberculosis.* Hodder A.London: Euston road. 2008.
4. Bloom B. *Tuberculosis pathogenesis protection and control.* Howard. Washington DC: Albert Einstein Collage ASM.1994.
5. Danusantoso, Halim. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru.* Jakarta: EGC. 2007.
6. Stewart GR, Robertson BD, Young DB. *Tuberculosis: a problem with persistence.* Nat Rev Microbiol. 2003.
7. Cauthen GM, Pio A, ten Dam HG. *Annual risk of tuberculous infection.* Geneva. WHO: 1988.
8. Amo AJ, Awusabo AK. *Reflections on tuberculosis diagnosis and treatment outcomes in Ghana.* Arch Public Health. 2013.
9. Enarson DA, Chen YC, Murray JF. *Global epidemiology of tuberculosis.* Philadelphia: Lippincott william & wilkins. 2004. 13-27p.
10. Alisjahbana B, Parwati I, Parwati I, Rosana Y, Sudiro TM, Kadarsih R, et al. *Implementation of high-throughput drug susceptibility testing of Mycobacterium tuberculosis in Indonesia.* Jakarta: PT Dian Rakyat. 2007. 143-53p.
11. Winardi J. *Manajemen Perilaku Organisasi.* Jakarta: Prenada Media.2004.
12. Kurniasari, Ryana AS, Suhartono, Cahyo K. *Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri.* Media Kesehatan Masyarakat Indonesia.Vol. 11.No. 2. 2012.
13. Ivancevich, John M., et al. *Perilaku dan Manajemen Organisasi.* Terjemahan oleh Gina Gania.Jakarta:Erlangga. 2006.
14. Ivancevich,John MK & Michhael TM. *Organizational Behavior and Management.* New York: McGraw-Hill Education.2008.

15. Robbins SP dan Timothy AJ. *Perilaku Organisasi Edisi ke-1*. Jakarta: Salemba Empat. 2008.
16. Notoadmojo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta. 2005.
17. Awusi RYE, dkk. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah*. Volume 25.No 2. 2009.
18. Winardi J. *Manajemen Perilaku Organisasi*. Jakarta: Prenada Media.2004.
19. Wahjosumidjo. *Kepemimpinan Kepala Sekolah, Tinjauan Teori dan Permasalahannya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.2005.
20. Anoraga,pandji. *psikologi kerja*. Jakarta: Rineka Cipta. 2008.
21. Thoha, Miftah. *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada. 2007.
22. Dale, Timpe A. *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia, Kepemimpinan*, Jakarta: Gramedia. 2000.
23. Anoraga,pandji. *psikologi kerja*. Jakarta: Rineka Cipta. 2008.
24. Rosmila T. *Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan implementasi penemuan pasien TB paru dalam program penanggulangan TB puskesmas Kota Semarang*. Semarang:Undip.2010.
25. Gibson, James L. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga. 1994.