

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK  
PENEMUAN KASUS PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS KOTA  
JAMBI TAHUN 2021**

**SKRIPSI**



Disusun Oleh :

**PUTRI INRIAN TARI**

**N1A117161**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK  
PENEMUAN KASUS PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS KOTA  
JAMBI TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Disusun Oleh :  
**Putri Inrian Tari**  
**N1A117161**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
2021**

**PERSETUJUAN SKRIPSI**

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia  
pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Disusun Oleh :

**Putri Inrian Tari**

**N1A117161**

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal, 14 Juni 2021

Pembimbing I



**Rumita Ena Sari, S.K.M., M.K.M**  
NIP. 198612112014042001

Pembimbing II



**Rizalia Wardah, S.K.M., M.K.M**  
NIP. 199401112019032021

## PENGESAHAN SKRIPSI

**Skripsi dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang disusun oleh Putri Inrian Tari, NIM N1A117161 telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 24 Juni 2021 dan dinyatakan lulus**

### Susunan Tim Penguji

Ketua : Rumita Ena Sari, S.K.M., M.K.M  
Sekretaris : Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M  
Anggota : 1. Dr. Guspianto, S.K.M., M.K.M  
2. Arnild Augina Mekarisce, S.K.M., M.K.M

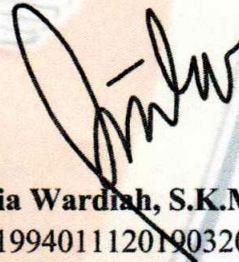
### Disetujui :

Pembimbing I



**Rumita Ena Sari, S.K.M., M.K.M**  
NIP:198612112014042001

Pembimbing II



**Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M**  
NIP: 199401112019032021

### Diketahui :

Dekan  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Jambi



**Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes**  
NIP.197302092005011001

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Jambi



**Dr. Guspianto, S.K.M., M.K.M**  
NIP. 197308111992031001

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Inrian Tari

NIM : N1A117161

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK UNJA

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 14 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan,



Putri Inrian Tari

(N1A117161)

## **KATA PENGANTAR**

Bismillah, Alhamdulillah Rabbi'Alamiin, segala puji bagi Allah yang maha kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW. atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021”. Skripsi ini dimaksudkan sebagai tahap dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. Guspianto, S.K.M., M.K.M., selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi, sekaligus selaku Penguji Utama atas segala doa, bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Hubaybah, S.K.M., M.K.M, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
4. Ibu Rumita Ena Sari, S.K.M., M.K.M., selaku Pembimbing I sekaligus Pembimbing Akademik atas segala bimbingan, saran, dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M., selaku Pembimbing II atas segala bimbingan, masukan, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Arnild Augina Mekarisce, S.K.M., M.K.M., selaku Anggota Penguji atas segala bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmunya yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ayahanda M. Ridwan dan Ibunda Asmayati yang setiap saat mendoakan, memberikan kasih sayang, serta dukungan baik moral maupun materi.
9. Sahabat saya Maya Resti, Lutviah Nurfath, Fransiska Sitepu, Yoise Sari, Nanda Reka, Khairunnisa, Amelia Fristi, Julhan Irfandi yang telah membantu saya memberi masukan dari awal pembuatan skripsi sampai saat ini.
10. Teman-teman peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan teman-teman angkatan 2017 yang selalu memberikan dukungan dan semangat.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan bidang ilmu kesehatan masyarakat.

Jambi, 14 Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>xvii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xviii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
2.1 Telaah Pustaka.....	13
2.1.1 Pneumonia .....	13
2.1.1.1 Definisi Pneumonia.....	13

2.1.1.2	Tanda dan Gejala Pneumonia.....	13
2.1.1.3	Penyebab Penyakit Pneumonia .....	14
2.1.1.4	Klasifikasi Pneumonia Balita.....	14
2.1.1.5	Epidemiologi Pneumonia.....	15
2.1.1.6	Pencegahan Pneumonia.....	16
2.1.1.7	Penemuan Penderita Pneumonia Balita .....	16
2.1.1.8	Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita .....	19
2.1.1.9	Program Pengendalian Pneumonia .....	19
2.1.2	Puskesmas.....	23
2.1.2.1	Definisi Puskesmas .....	23
2.1.2.2	Tugas Puskesmas .....	23
2.1.2.3	Fungsi Puskesmas .....	24
2.1.2.4	Penyelenggaraan Puskesmas .....	24
2.1.3	Petugas Kesehatan .....	24
2.1.4	Praktik.....	25
2.1.5	Kinerja .....	26
2.1.5.1	Definisi Kinerja.....	26
2.1.5.2	Penilaian Kinerja.....	27
2.1.5.3	Pengukuran Kinerja.....	28
2.1.5.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	28
2.1.5.5	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita.....	30
2.2	Kerangka Teori.....	36
2.3	Kerangka Konsep .....	37
2.4	Hipotesis Penelitian .....	38
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>39</b>
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	39

3.3 Subjek Penelitian .....	39
3.3.1 Populasi .....	39
3.3.2 Sampel Penelitian dan Besar Sampel .....	39
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	41
3.4 Definisi Operasional Variabel .....	41
3.5 Instrumen Penelitian .....	46
3.6 Pengumpulan Data.....	47
3.7 Pengolahan dan Analisis Data .....	47
3.7.1 Pengolahan Data .....	47
3.7.2 Analisis Data.....	48
3.8 Etika Penelitian.....	49
3.9 Jalannya Penelitian .....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
4.1.1 Data Geografis.....	51
4.1.2 Data Demografis.....	52
4.2 Hasil Penelitian.....	54
4.2.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	54
4.2.2 Analisis Univariat .....	56
4.2.2.1 Gambaran Umum Karakteristik Responden.....	56
4.2.2.2 Lama Kerja .....	58
4.2.2.3 Tugas Rangkap .....	58
4.2.2.4 Motivasi.....	59
4.2.2.5 Sarana dan Prasarana .....	59
4.2.2.6 Supervisi .....	60
4.2.2.7 Dukungan Kepala Puskesmas.....	60
4.2.2.8 Pelatihan .....	60
4.2.2.9 Dukungan Rekan Kerja .....	61

4.2.2.10	Praktik Penemuan Pneumonia.....	61
4.2.3	Analisis Bivariat .....	62
4.2.3.1	Hubungan Lama Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia .....	62
4.2.3.2	Hubungan Tugas Rangkap dengan Praktik Penemuan Pneumonia .....	63
4.2.3.3	Hubungan Motivasi dengan Praktik Penemuan Pneumonia.	64
4.2.3.4	Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Praktik Penemuan Pneumonia .....	65
4.2.3.5	Hubungan Supervisi dengan Praktik Penemuan Pneumonia	66
4.2.3.6	Hubungan Dukungan Kepala Puskesmas dengan Praktik Penemuan Pneumonia.....	67
4.2.3.7	Hubungan Pelatihan dengan Praktik Penemuan Pneumonia	69
4.2.3.8	Hubungan Dukungan Rekan Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia .....	70
4.3	Pembahasan .....	71
4.3.1	Gambaran Umum Karakteristik Responden.....	71
4.3.2	Hubungan Lama Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia.....	71
4.3.3	Hubungan Tugas Rangkap dengan Praktik Penemuan Pneumonia..	73
4.3.4	Hubungan Motivasi dengan Praktik Penemuan Pneumonia.....	75
4.3.5	Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Praktik Penemuan Pneumonia .....	77
4.3.6	Hubungan Supervisi dengan Praktik Penemuan Pneumonia.....	79
4.3.7	Hubungan Dukungan Kepala Puskesmas dengan Praktik Penemuan Pneumonia .....	81
4.3.8	Hubungan Pelatihan dengan Praktik Penemuan Pneumonia.....	83
4.3.9	Hubungan Dukungan Rekan Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia .....	85
4.4	Keterbatasan Penelitian .....	88

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>89</b>
5.1 Kesimpulan .....	89
5.2 Saran.....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>95</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Batasan Frekuensi Nafas Balita .....	18
Tabel 2.2 Klasifikasi Batuk pada Balita .....	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	41
Tabel 4.1 Distribusi Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kota Jambi.....	52
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	54
Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	56
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.....	57
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	57
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Pendidikan Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	57
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	58
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tugas Rangkap Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	58
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Motivasi Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.....	59
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	59
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Supervisi Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	60
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Dukungan Kepala Puskesmas Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.....	60
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Pelatihan Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.....	61

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Dukungan Rekan Kerja Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	61
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Praktik Penemuan Pneumonia Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	62
Tabel 4.16 Hubungan Lama Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	62
Tabel 4.17 Hubungan Tugas Rangkap dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	63
Tabel 4.18 Hubungan Motivasi dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	64
Tabel 4.19 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	65
Tabel 4.20 Hubungan Supervisi dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	66
Tabel 4.21 Hubungan Dukungan Kepala Puskesmas dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	68
Tabel 4.22 Hubungan Pelatihan dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	69
Tabel 4.23 Hubungan Dukungan Rekan Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Realisasi Penemuan Pneumonia pada Balita di Kota Jambi Tahun 2017, 2018, 2019.....	4
Gambar 1.2 Grafik Prevalensi Pneumonia pada Balita di Kota Jambi Tahun 2017, 2018, 2019.....	5
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021 .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 2. Kuesioner

Lampiran 3. Lembar Observasi

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kota Jambi

Lampiran 5. Surat Izin Uji Validitas dari Kampus ke Puskesmas Pondok Meja Muaro  
Jambi

Lampiran 6. Surat Selesai Uji Validitas dari Puskesmas Pondok Meja Muaro Jambi

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Jambi ke 20 Puskesmas  
Kota Jambi

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Jambi

Lampiran 9. Master Data

Lampiran 10. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Lampiran 11. Output Uji Normalitas Data

Lampiran 12. Output Analisis Univariat

Lampiran 13. Output Analisis Bivariat

Lampiran 14. Dokumentasi

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Putri Inrian Tari  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat Tanggal Lahir: Bangko, 17 Juni 1999  
Agama : Islam  
Nama Ayah : M. Ridwan  
Nama Ibu : Asmayati

## **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SDN 115/VI Bangko VIII
2. SMPN 4 Merangin
3. SMAN 6 Merangin
4. FKIK Universitas Jambi

## ABSTRACT

**Background:** *The prevalence of pneumonia under five in Jambi City in 2019 was 1,42%. While the realization of case finding was 45,13% and has not reached the target (80%). One of the reasons is that the implementation of pneumonia case finding has not been carried out optimally by health workers. The purpose of this study was to determine the practice of finding pneumonia under five by health workers at the Jambi City Health Center in 2021.*

**Methods:** *This research was conducted with a Cross Sectional design. This study used a total sampling of 60 health workers who practice finding pneumonia. Data were collected using a questionnaire. Data analysis consisted of univariate analysis and bivariate analysis with Chi-Square test.*

**Results:** *The results showed that there was a significant relationship between motivation ( $p=0,045$  and  $PR=1,778$ ), supervision ( $p=0,004$  and  $PR=2,375$ ), support from the head of the health center ( $p=0,006$  and  $PR=2,223$ ), training ( $p=0,024$  and  $PR=1,902$ ), and support from colleagues ( $p=0,012$  and  $PR=2,036$ ) with the practice of finding pneumonia, and there was no significant relationship between length of work ( $p=0,835$  and  $PR=1,061$ ), multiple assignments ( $p=0,176$  and  $PR=0,657$ ), and facilities and infrastructure ( $p=1,000$  and  $PR=1,368$ ) with the practice of finding pneumonia.*

**Conclusion:** *There was a relationship between motivation, supervision, support from the head of the health center, training, and support from colleagues with the practice of finding pneumonia. Researchers suggest that health workers make promotional efforts or outreach to the public regarding pneumonia prevention integrated with the STOP Pneumonia program, which can be done through social media due to the Covid-19 pandemic situation. It is also hoped that the Jambi City Health Office will routinely hold training on pneumonia under five.*

**Keywords:** *Pneumonia, Toddler, Public Health Center*

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Prevalensi pneumonia balita di Kota Jambi pada tahun 2019 adalah sebesar 1,42%. Sedangkan realisasi penemuan kasus adalah sebesar 45,13% dan belum mencapai target (80%). Salah satu penyebabnya adalah pelaksanaan penemuan kasus pneumonia belum dilakukan secara optimal oleh petugas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui praktik penemuan pneumonia balita oleh petugas kesehatan di puskesmas Kota Jambi tahun 2021.

**Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini menggunakan *total sampling* sebanyak 60 petugas kesehatan yang melakukan praktik penemuan pneumonia. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi ( $p=0,045$  dan  $PR=1,778$ ), supervisi ( $p=0,004$  dan  $PR=2,375$ ), dukungan kepala puskesmas ( $p=0,006$  dan  $PR=2,223$ ), pelatihan ( $p=0,024$  dan  $PR=1,902$ ), dan dukungan rekan kerja ( $p=0,012$  dan  $PR=2,036$ ) dengan praktik penemuan pneumonia, serta tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja ( $p=0,835$  dan  $PR=1,061$ ), tugas rangkap ( $p=0,176$  dan  $PR=0,657$ ), dan sarana dan prasarana ( $p=1,000$  dan  $PR=1,368$ ) dengan praktik penemuan pneumonia.

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara motivasi, supervisi, dukungan kepala puskesmas, pelatihan, dan dukungan rekan kerja dengan praktik penemuan pneumonia. Peneliti menyarankan agar petugas kesehatan melakukan upaya promosi atau penyuluhan kepada masyarakat mengenai pencegahan pneumonia yang terintegrasi dengan program STOP Pneumonia, yang dapat dilakukan melalui media sosial dikarenakan situasi pandemi Covid-19. Diharapkan juga bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk rutin mengadakan pelatihan mengenai pneumonia balita.

**Kata Kunci:** **Pneumonia, Balita, Puskesmas**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur yang mengenai alveoli atau paru-paru. Gejala umum pneumonia adalah sesak nafas, demam, menggigil, sakit kepala, serta batuk yang mengeluarkan dahak. Pneumonia merupakan penyakit menular, dimana penyebarannya dapat melalui kontak langsung dengan penderita. Umumnya pneumonia banyak dialami oleh balita, namun orang dewasa juga bisa terinfeksi terutama bagi lansia dan orang yang memiliki riwayat penyakit lain. Penularan pneumonia terjadi melalui udara ketika penderita batuk atau bersin dengan menyebarkan virus melalui droplet. Lalu virus atau bakteri akan masuk ke saluran pernapasan pada orang disekitarnya. Selain itu pneumonia juga dapat ditularkan melalui droplet penderita yang menempel pada benda-benda disekitar.<sup>1</sup>

Menurut data World Health Organization (WHO), pneumonia menyebabkan kematian sebanyak 808.694 pada tahun 2017, yang merupakan 15% dari akibat kematian balita di seluruh dunia. Wilayah Asia Selatan dan Afrika Sub-sahara merupakan wilayah yang banyak terjadi kasus pneumonia pada balita. Pada umumnya, di negara berkembang pneumonia disebabkan oleh bakteri, sedangkan di negara maju pneumonia lebih banyak disebabkan oleh virus.<sup>2</sup> United Nations Children's Fund (UNICEF) dan WHO juga menjelaskan bahwa, tingkat kematian balita di negara berkembang adalah 60-100 per 1000 kelahiran hidup, dimana seperlima dari kematian tersebut diakibatkan oleh pneumonia.<sup>3</sup>

WHO memaparkan bahwa, terjadi kematian akibat pneumonia sekitar 800.000 hingga 1 juta anak setiap tahunnya. UNICEF dan WHO mengungkapkan bahwa, penyebab kematian yang paling banyak dialami oleh balita adalah

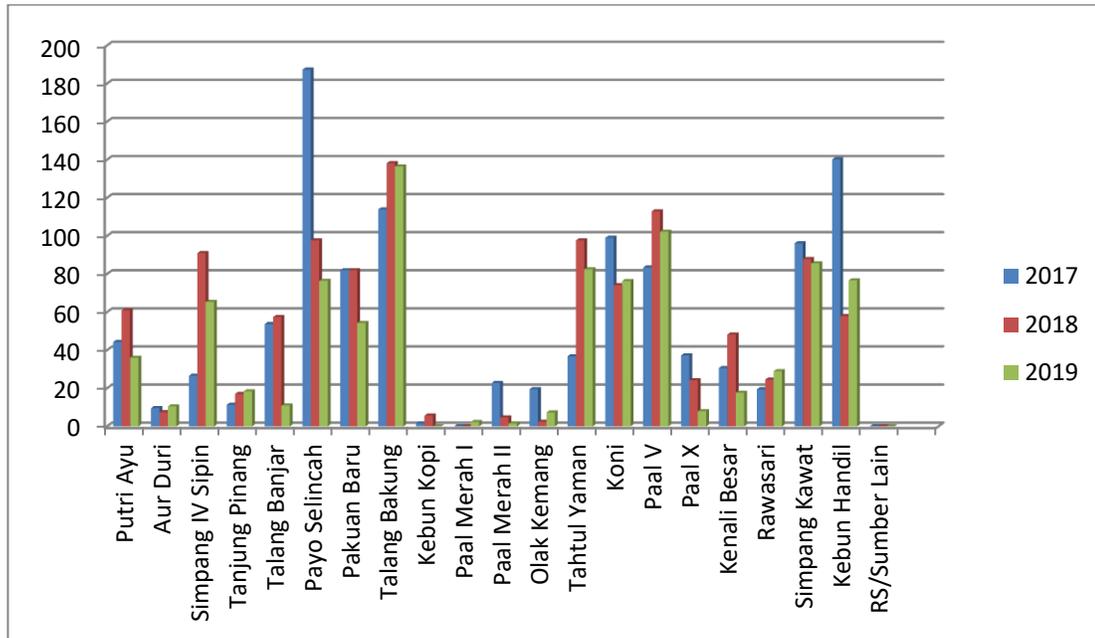
pneumonia, dimana melebihi penyebab kematian akibat penyakit menular lainnya seperti campak, malaria, dan AIDS. World Pneumonia Day (WPD) yang merupakan forum tahunan untuk mengentaskan pneumonia, mengungkapkan bahwa Indonesia adalah negara urutan ke 6 dengan kejadian pneumonia tertinggi di seluruh dunia.<sup>3</sup>

Program pengendalian pneumonia di Indonesia berisikan kegiatan yang meliputi melihat realisasi cakupan pneumonia balita, kelengkapan pelaporan program, dan menentukan daerah-daerah sentinel pneumonia. Dalam beberapa tahun terakhir, pelaksanaan program pengendalian pneumonia tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan. Realisasi penemuan kasus pneumonia balita dalam 10 tahun terakhir masih rendah dan tidak mengalami kenaikan yang signifikan. Hal ini memerlukan perhatian lebih dari pemerintah untuk meningkatkan upaya pengendalian pneumonia dengan cara kerja sama antar pemerintah daerah dan pemerintah pusat serta *stakeholder* program. Pada kegiatan pencatatan dan pelaporan program, telah menunjukkan hasil yang baik, dimana pada tingkat provinsi yaitu 70% dan tingkat kabupaten 67%.<sup>4</sup>

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, dalam 3 tahun terakhir, realisasi penemuan pneumonia balita di Indonesia terus mengalami penurunan dan belum mencapai target penemuan yang telah ditetapkan program yaitu sebesar 80%. Pada tahun 2017 ditemukan sebesar 51,19%, tahun 2018 sebesar 56,51%, dan menurun pada tahun 2019 sebesar 52,7%. Provinsi yang mampu memenuhi target penemuan pneumonia balita pada tahun 2019 adalah Papua Barat (129,1%) dan DKI Jakarta (104,5%), sedangkan provinsi dengan penemuan kasus terendah adalah Papua (0,2%). Jumlah *Case Fatality Rate* balita akibat pneumonia di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebesar 0,34%, menurun pada tahun 2018 sebesar 0,08%, dan meningkat kembali pada tahun 2019 sebesar 0,12%.<sup>5,6,7</sup>

Realisasi penemuan pneumonia pada balita di Provinsi Jambi dalam 3 tahun terakhir juga mengalami penurunan. Tahun 2017 ditemukan sebesar 50,33%, menurun pada tahun 2018 yaitu sebesar 39,24%, dan menurun kembali pada tahun 2019 yaitu sebesar 31,1%. Hal ini perlu dilakukan intervensi oleh pemerintah daerah mengenai penyebab turunnya penemuan kasus selama 3 tahun terakhir dan menyusun kegiatan-kegiatan penunjang untuk menurunkan angka kejadian pneumonia di Provinsi Jambi. Jumlah *Case Fatality Rate* balita akibat pneumonia di Provinsi Jambi pada tahun 2017 dan 2018 tidak ditemukan kasus, namun pada tahun 2019 *Case Fatality Rate* sebesar 0,06%.<sup>5,6,7</sup>

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, penemuan kasus pneumonia balita dari tahun 2017 hingga tahun 2019 terus mengalami penurunan. Pada tahun 2017, realisasi penemuan pneumonia balita di Kota Jambi adalah sebesar 57,32%, tahun 2018 sebesar 57,05%, dan tahun 2019 menurun menjadi 45,13%. Realisasi penemuan pneumonia balita di Kota Jambi berdasarkan puskesmas dalam 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

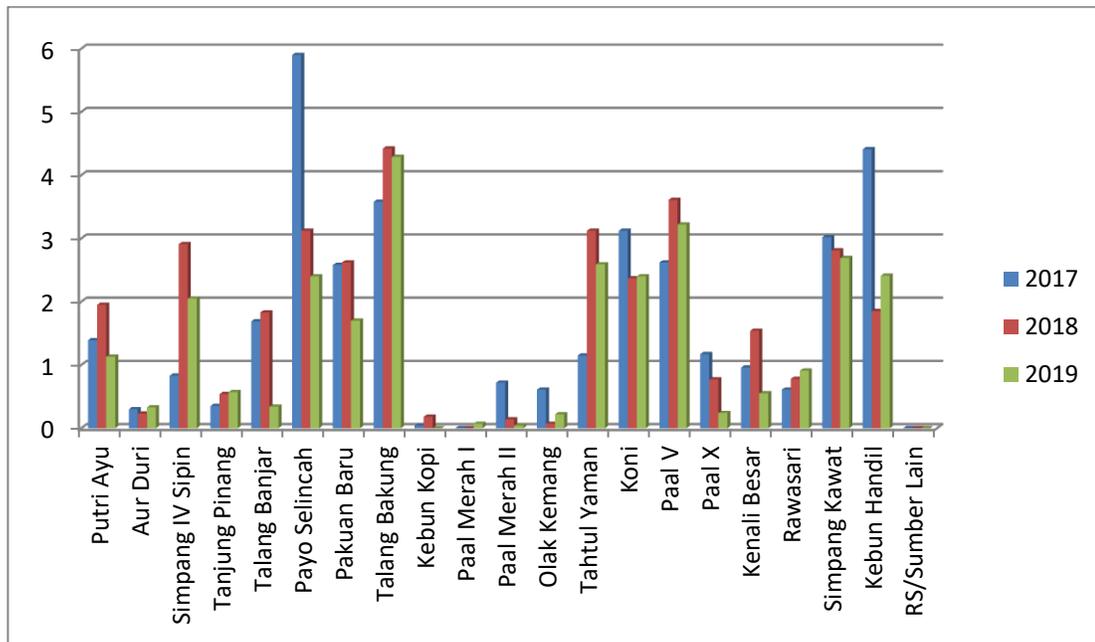


Sumber: Dinas Kesehatan Kota Jambi

**Gambar 1.1 Grafik Realisasi Penemuan Pneumonia pada Balita di Kota Jambi Tahun 2017, 2018, 2019**

Kota Jambi mempunyai 20 puskesmas yang berada di setiap kecamatan. Berdasarkan data diatas terlihat bahwa, pada tahun 2017, puskesmas dengan penemuan kasus pneumonia balita tertinggi adalah Puskesmas Payo Selincih yaitu sebesar 187,33% dan puskesmas yang tidak menemukan kasus pneumonia balita adalah Puskesmas Paal Merah I. Pada tahun 2018, puskesmas dengan penemuan kasus pneumonia balita tertinggi adalah Puskesmas Talang Bakung yaitu sebesar 138,22% dan puskesmas yang tidak menemukan kasus pneumonia balita adalah Puskesmas Paal Merah I. Pada tahun 2019, puskesmas dengan penemuan kasus pneumonia balita tertinggi adalah Puskesmas Talang Bakung yaitu sebesar 136,49% dan puskesmas yang tidak menemukan kasus pneumonia balita adalah Puskesmas Kebun Kopi.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, prevalensi pneumonia pada balita di Kota Jambi berdasarkan puskesmas dalam 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut:



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Jambi

**Gambar 1.2 Grafik Prevalensi Pneumonia pada Balita di Kota Jambi Tahun 2017, 2018, 2019**

Prevalensi pneumonia pada balita di Kota Jambi pada tahun 2017 adalah sebesar 1,80%, meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,82%, dan menurun pada tahun 2019 yaitu sebesar 1,42%. Berdasarkan data yang tertera diatas terlihat bahwa, prevalensi pneumonia pada balita tertinggi pada tahun 2017 adalah Puskesmas Payo Selincih yaitu sebesar 5,90%, pada tahun 2018 adalah Puskesmas Talang Bakung yaitu sebesar 4,42%, dan pada tahun 2019 adalah Puskesmas Talang Bakung yaitu sebesar 4,29%.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), terdapat beberapa penyebab rendahnya cakupan penemuan pneumonia pada balita, diantaranya: tidak adanya pelaporan rutin dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya dan hanya dari puskesmas saja, hanya sedikit Kabupaten/Kota dimana rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya melakukan pelaporan rutin; masih banyaknya petugas kesehatan yang belum terlatih dalam hal penemuan kasus pneumonia yang dilaksanakan di puskesmas; serta kelengkapan pelaporan rutin yang masih rendah baik di tingkat puskesmas maupun Kabupaten/Kota. Saat ini petugas kesehatan belum secara optimal dalam menjalankan pelaksanaan penemuan kasus pneumonia. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan belum sepenuhnya mengaplikasikan ilmu, pengetahuan, dan keterampilannya dalam kegiatan penemuan kasus pneumonia. Sehingga cakupan penemuan pneumonia rendah dan tidak meningkat, yang berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian balita akibat pneumonia.<sup>8</sup>

Meningkatkan penemuan kasus dan melakukan pengobatan serta tatalaksana standar adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menekan angka kesakitan dan kematian balita akibat pneumonia. Kegiatan yang sangat penting dilakukan adalah surveilans pneumonia, karena dari kegiatan tersebut dapat diketahui besarnya masalah kejadian penyakit, dapat meningkatkan kewaspadaan dini, serta meningkatkan upaya pencegahan. Pada saat ini, kegiatan surveilans pneumonia balita yang dijalankan oleh setiap puskesmas adalah kegiatan penemuan kasus melalui program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA). Meskipun pelaksanaan program tersebut telah berjalan di puskesmas, namun penemuan kasus pneumonia tidak menunjukkan peningkatan setiap tahunnya.<sup>9</sup>

Untuk meningkatkan penemuan kasus pneumonia balita perlu dilaksanakan dari tingkat rumah tangga hingga masyarakat dengan melibatkan peran keluarga, kader, dan posyandu. Kegiatan penemuan kasus pneumonia balita dilakukan dari

tingkat pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas, hingga unit rawat jalan rumah sakit, yang dapat dilakukan oleh dokter, bidan, maupun perawat yang telah terlatih.<sup>8</sup> Peningkatkan penemuan kasus pneumonia sangat penting untuk dilakukan. Jika cakupan penemuan pneumonia semakin tinggi, maka semakin cepat untuk mengambil langkah yang tepat, menentukan kebijakan yang tepat, serta dapat memutus mata rantai penularan sedini mungkin. Tingginya cakupan penemuan kasus pneumonia akan membuat suatu wilayah terbebas dari penyakit tersebut sampai beberapa tahun kemudian.<sup>10</sup>

Menurut Kemenkes RI (2016), penemuan kasus pneumonia balita dilakukan dengan 2 cara, yaitu penemuan kasus secara pasif dan penemuan kasus secara aktif. Penemuan secara pasif dilakukan dengan cara mengklasifikasikan dan memberikan pengobatan kepada balita yang datang ke puskesmas dengan keluhan batuk dan kesulitan bernapas, sedangkan penemuan secara aktif dilaksanakan melalui turun langsung ke lapangan untuk menemukan kasus baru dan mengunjungi rumah pasien pneumonia yang tidak melakukan kunjungan ulang ke puskesmas setelah 2 hari.<sup>11</sup>

Guswahyuni dkk (2019), menjelaskan bahwa penemuan pneumonia secara pasif di puskesmas belum dilakukan secara optimal, karena ketidakpatuhan petugas dalam melakukan pemeriksaan batuk dan kesulitan bernapas sesuai dengan standar.<sup>12</sup> Sejalan dengan penelitian Muslimin (2014), yang mengungkapkan bahwa masih rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan kegiatan penanganan dan penemuan kasus pneumonia balita. Hal tersebut dilihat dari kegiatan penilaian penyakit, pengklasifikasian penyakit, pengobatan, pemberian konseling pada ibu, dan pemberian tindak lanjut dengan mengunjungi rumah pasien, didapatkan hasil kurang baik, yang artinya petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan penemuan pneumonia belum dilakukan sesuai dengan standar.<sup>13</sup>

Praktik petugas dalam penemuan kasus pneumonia balita berkaitan dengan kinerja. Kinerja adalah bentuk dari capaian seseorang atau pekerja dalam melaksanakan tugasnya agar sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi dapat terwujud sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya.<sup>14</sup> Kinerja atau prestasi kerja merupakan pencapaian kerja anggota organisasi dalam melakukan pekerjaannya baik secara kualitas ataupun kuantitas berdasarkan atas tanggung jawab yang diberikan kepadanya.<sup>15</sup> Kinerja seseorang dikatakan telah optimal apabila mampu menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan tenggat waktu yang telah ditentukan atau tidak melewati batas waktu tersebut. Begitupun sebaliknya, kinerja seseorang dikatakan belum optimal apabila menyelesaikan pekerjaan melewati batas waktu yang telah di tentukan atau bahkan tidak diselesaikan sama sekali.<sup>16</sup>

Menurut Gibson (1987) dalam Ilyas (2002), terdapat 3 variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variabel individu, variabel psikologis, dan variabel organisasi. Variabel individu terdiri atas kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman), serta demografis (umur, etnis, dan jenis kelamin). Variabel psikologis terdiri atas persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel organisasi terdiri atas sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan, supervisi, control, dan dukungan atasan.<sup>17</sup> Sedangkan beberapa faktor lainnya yang mempengaruhi kinerja menurut Ilyas (2004) adalah beban kerja, menurut Gibson (1996) adalah masa kerja, dan menurut Mathis dan Jackson (2006) adalah pelatihan dan pengembangan serta rekan kerja.<sup>18,19,20</sup>

Menurut Prabawa (2016), faktor yang berhubungan dengan praktik penemuan pneumonia balita oleh bidan di puskesmas antara lain adalah pengetahuan, tugas rangkap, lama memegang program dan dukungan kepala puskesmas.<sup>21</sup> Sedangkan menurut Anonim dkk (2015), faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam penemuan kasus pneumonia balita adalah

kepemimpinan, supervisi, dan sikap.<sup>22</sup> Lestari dan Tarmali (2019), menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan peran kader dalam penemuan kasus adalah pengetahuan, motivasi, sarana dan prasarana, serta pengawasan dan pembinaan.<sup>23</sup> Sejalan dengan penelitian Widjanarko dkk (2006), faktor yang berhubungan dengan praktik penemuan kasus diantaranya adalah pendidikan, masa kerja, pelatihan, pengetahuan, sikap, dan supervisi wasor.<sup>24</sup>

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada 4 orang petugas yang menangani pneumonia balita di 4 puskesmas yang berbeda, didapatkan hasil bahwa penemuan pneumonia balita dilakukan secara pasif yaitu penemuan kasus pada penderita yang berkunjung ke puskesmas dan tidak dilakukan penemuan pneumonia secara aktif yaitu menemukan penderita dengan cara turun langsung ke lapangan. Alat-alat yang digunakan dalam penanganan pneumonia seperti ARI Sound Timer untuk menghitung nafas cepat, dikeluhkan oleh keempat petugas kesehatan tidak berfungsi atau sudah rusak, sehingga petugas melakukan penghitungan nafas menggunakan jam, *handphone*, dan atau mengira-ngira saja. Selain itu, petugas menuturkan bahwa, tugas yang dibebankan kepada mereka tidak hanya mengenai penanganan pneumonia saja, tetapi juga memiliki tugas rangkap lainnya.

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan bahwa masih rendahnya cakupan ataupun realisasi penemuan kasus pneumonia balita di Puskesmas Kota Jambi dan belum mencapai target program. Pada penelitian sebelumnya, diketahui bahwa rendahnya cakupan penemuan diakibatkan oleh praktik petugas yang belum optimal dalam hal penemuan kasus. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan bahwa realisasi penemuan kasus pneumonia balita baik di tingkat nasional, provinsi, maupun Kota Jambi dalam 3 tahun terakhir terus mengalami penurunan, dimana petugas kesehatan memiliki peran penting dalam kegiatan penemuan kasus. Maka penulis merumuskan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu Apa Saja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui gambaran lama kerja, tugas rangkap, motivasi, sarana dan prasarana, supervisi, dukungan kepala puskesmas, pelatihan, dan dukungan rekan kerja dari praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan lama kerja dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan tugas rangkap dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.

- f. Untuk mengetahui hubungan sarana dan prasarana dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
- g. Untuk mengetahui hubungan supervisi dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
- h. Untuk mengetahui hubungan dukungan kepala puskesmas dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
- i. Untuk mengetahui hubungan pelatihan dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
- j. Untuk mengetahui hubungan dukungan rekan kerja dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat mengenai praktik petugas kesehatan dalam penemuan kasus pneumonia balita dan mengenai gejala pneumonia pada balita, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan dan pencegahan masyarakat terhadap penyakit pneumonia.

##### **b. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan saran bagi puskesmas dalam pelaksanaan program penemuan kasus pneumonia balita yang dilakukan oleh petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan cakupan penemuan kasus pneumonia balita di setiap puskesmas Kota Jambi.

##### **c. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk merencanakan pembuatan program penemuan

kasus pneumonia balita dan mengevaluasi pelaksanaan penemuan kasus pneumonia di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jambi.

**d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan atau data pembandingan dalam melakukan penelitian sejenis yang lebih mendalam.

**e. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah bahan kepustakaan baik sebagai bahan pembelajaran, bahan literatur, atau sebagai informasi yang bermanfaat bagi mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Pneumonia**

###### **2.1.1.1 Definisi Pneumonia**

Menurut World Health Organization (2019), pneumonia adalah penyakit yang mengenai paru-paru khususnya alveoli. Seseorang yang menderita pneumonia, alveoli akan terisi nanah dan cairan yang mengakibatkan oksigen yang masuk ke paru-paru menjadi terbatas dan menyebabkan sakit ketika bernapas. Pneumonia merupakan penyakit mematikan nomor satu pada balita di seluruh dunia, sehingga dikatakan sebagai Pembunuh Anak Nomor 1 (*The Number One Killer of Children*) dan Pembunuh Balita Yang Terlupakan (*The Forgotten Killer of Children*).<sup>2</sup>

Mahalastrri (2014), mengungkapkan bahwa jika seorang anak mengidap pneumonia, paru-paru akan sulit untuk mengembang ketika sedang bernapas, sehingga tubuh akan otomatis untuk bernapas lebih cepat untuk mencegah terjadinya hipoksia. Jika tidak ditangani dan diobati dengan cepat, pneumonia akan semakin memburuk, dimana paru-paru akan kaku yang ditunjukkan dengan adanya gejala tarikan dinding kedalam. Pada umumnya, penderita pneumonia yang meninggal dunia diakibatkan oleh hipoksia dan sepsis.<sup>25</sup>

###### **2.1.1.2 Tanda dan Gejala Pneumonia**

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2012), pneumonia memiliki tanda dan gejala umum sebagai berikut:<sup>26</sup>

- a. Sebelum mengidap pneumonia, seseorang akan menderita infeksi saluran nafas atas terlebih dahulu selama 1 minggu.

- b. Suhu tubuh mencapai 40 derajat celcius, kedinginan hingga menggigil, dan muntah.
- c. Batuk dengan lendir yang berwarna hijau atau merah.
- d. Kesulitan dalam bernafas yang menimbulkan nafas cepat disertai sakit di bagian dada.
- e. Berkeringat secara terus-menerus.
- f. Membirunya kuku dan bibir.
- g. Menurunnya kesadaran.

#### **2.1.1.3 Penyebab Penyakit Pneumonia**

Penyebab penyakit pneumonia adalah mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. Menurut Subanada dan Purniti (2010), bakteri penyebab pneumonia adalah *Streptococcus pneumoniae*, *Haemofilus influenza type b*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catharalis*, *Klebsiela pneumoniae*, dan *Chlamydia trachomatis*.<sup>27</sup> Anwar dan Dharmayanti (2014), memaparkan bahwa virus penyebab pneumonia antara lain *adenovirus*, *rhinovirus*, *influenza virus*, *respiratory syncytial virus (RSV)*, dan *para influenza virus*.<sup>28</sup> Sedangkan jamur yang paling sering menyebabkan pneumonia menurut Khairudin (2009), adalah *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformas*, *Candida sp.*, *Aspergillus sp.*, *Pneumocystis jiroveci* dan *Coccidioides immitis*.<sup>29</sup>

#### **2.1.1.4 Klasifikasi Pneumonia Balita**

Menurut Kemenkes RI (2012), ISPA terbagi menjadi 2 jenis yaitu pneumonia dan bukan pneumonia. Penyakit bukan pneumonia contohnya adalah batuk pilek seperti faringitis, tonsilitis, rinitis, dan sebagainya. Sedangkan pneumonia terbagi menjadi 2 klasifikasi yaitu pneumonia ringan dan pneumonia berat. Diagnosisnya ialah sebagai berikut:<sup>8</sup>

- a. Pneumonia berat, yaitu klasifikasi dengan pemeriksaan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) dan atau saturasi oksigen

kurang dari 90 pada balita. Pada diagnosis ini, penderita harus cepat untuk dirawat agar diberikan antibiotik.

- b. Pneumonia ringan, yaitu klasifikasi dengan pemeriksaan tidak adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK). Pada anak usia 2 hingga 12 bulan, ditemukan kecepatan pernapasan mencapai 50 kali/menit. Sedangkan pada anak 12 hingga 59 bulan, kecepatan pernapasan 40 kali/menit atau lebih. Diagnosis ini tidak perlu dirawat di rumah sakit, cukup diberikan antibiotik oral.

#### **2.1.1.5 Epidemiologi Pneumonia**

Menurut E-Jurnal (2013), disetiap negara epidemiologi pneumonia dapat terjadi, namun hanya sedikit data yang ada untuk perbandingan, khususnya di negara berkembang. Pneumonia diartikan sebagai penyakit yang paling umum diseluruh penjuru dunia dan merupakan penyebab kematian utama pada balita maupun bayi baru lahir. WHO memperkirakan 1 dari 5 kematian balita diakibatkan oleh pneumonia.<sup>30</sup>

Pada negara berkembang, jumlah kasus pneumonia balita mencapai 151,8 juta kasus setiap tahunnya, dimana 10% diantaranya merupakan pneumonia berat yang harus ditangani dengan pengobatan intensif. Pada saat yang sama, di negara maju tercatat 4 juta kasus per tahun. Jumlah kasus pneumonia setiap tahunnya adalah sebanyak 156 juta kasus di seluruh dunia. Diantara semua negara di dunia, ada 15 negara yang memiliki angka kejadian pneumonia tertinggi, yaitu dengan cakupan 74% dari seluruh jumlah kasus di dunia.<sup>30</sup>

Dalam World Pneumonia Day (WPD) yang merupakan forum tahunan untuk pengentasan penyakit pneumonia balita, menyatakan bahwa dari seluruh negara di dunia, Indonesia adalah negara dengan jumlah kasus pneumonia tertinggi yang menempati urutan ke 6 dari seluruh negara.<sup>3</sup> Menurut Depkes RI (2009), penyebab utama dari kematian balita di Indonesia maupun di seluruh dunia adalah pneumonia. Meskipun demikian, kepedulian dan penanganan terhadap

penyakit ini begitu sedikit. Sehingga pneumonia kerap dikatakan sebagai Pembunuh Anak Nomor 1 (*The Number One Killer of Children*) dan Pembunuh Balita Yang Terlupakan (*The Forgotten Killer of Children*).<sup>9</sup>

#### **2.1.1.6 Pencegahan Pneumonia**

Menurut Pamungkas (2012), upaya pencegahan dalam mengurangi mortalitas dan morbiditas balita akibat pneumonia antara lain:<sup>31</sup>

a. Status imunisasi campak

Kematian balita akibat pneumonia yang dibarengi dengan komplikasi akibat campak dapat dicegah melalui pemberian imunisasi campak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, imunisasi campak dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas balita akibat pneumonia, serta telah diamati selama 58 tahun dalam penelitian tersebut.

b. Meningkatkan gizi anak agar tidak mengalami malnutrisi juga merupakan upaya agar mengurangi faktor risiko terjadinya pneumonia.

c. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak agar mengurangi terjadinya bayi baru lahir rendah (BBLR).

d. Memperbaiki kualitas lingkungan sekitar.

#### **2.1.1.7 Penemuan Penderita Pneumonia Balita**

Srinadi dan Sutarga (2020), memaparkan bahwa penemuan penderita pneumonia balita dilakukan melalui penemuan secara pasif dan penemuan secara aktif. Selain itu kegiatan yang dilakukan juga dapat berupa penemuan secara pasif dan aktif serta menilai anak batuk dan atau kesukaran bernafas.<sup>32</sup>

##### **2.1.1.7.1 Penemuan Penderita Secara Pasif**

Ditjen P2PL (2012), menjelaskan bahwa penemuan jenis ini merupakan penemuan kasus yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada balita yang datang ke puskesmas dengan keluhan batuk dan atau susah bernafas. Kegiatan ini dilakukan dengan menentukan klasifikasi penyakit yang diderita oleh

balita, apakah pneumonia berat, pneumonia, atau batuk bukan pneumonia. Lalu dilakukan pengobatan dan tatalaksana sesuai standar. Penemuan penderita secara pasif tidak hanya dilaksanakan di puskesmas saja, tetapi juga dilakukan di puskesmas pembantu, rumah sakit, rumah sakit swasta, dan pelayanan kesehatan lainnya.<sup>26</sup>

#### **2.1.1.7.2 Penemuan Penderita Secara Aktif**

Menurut Siregar (2018), penemuan jenis ini merupakan penemuan yang dilakukan dengan cara petugas kesehatan dan kader secara cepat dan tepat menemukan penderita dengan turun langsung ke lapangan. Sasarannya ialah penderita pneumonia baru dan penderita pneumonia yang semestinya melakukan kunjungan kembali setelah 2 hari diobati. Untuk menemukan kasus pneumonia baru, dilakukan dengan survey tempat atau wilayah yang terdapat pasien pneumonia balita, dan menemukan apakah terjadi penularan penyakit pneumonia pada balita lainnya. Selanjutnya melakukan kunjungan kerumah penderita pneumonia balita yang tidak melakukan kunjungan ulang setelah 2 hari diobati di puskesmas. Hal ini terjadi karena ibu balita merasa anaknya telah sehat setelah berobat pertama kali ke puskesmas, padahal penderita harus berkunjung kembali ke puskesmas untuk memeriksa apakah telah sembuh total atau perlu dilakukan pengobatan kembali.<sup>33</sup>

#### **2.1.1.7.3 Penemuan Penderita Secara Pasif dan Aktif**

Menurut Ditjen P2PL (2012), langkah-langkah yang dilaksanakan dalam penemuan kasus pneumonia balita secara pasif dan aktif antara lain:<sup>26</sup>

- a. Memberikan pertanyaan-pertanyaan ke ibu balita mengenai keluhan balita yang batuk dan kesulitan bernafas.
- b. Melakukan pengecekan terhadap fisik balita yaitu dengan melihat apakah terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) yang dilanjutkan dengan menghitung nafas balita.

- c. Menentukan tingkat bahaya penyakit sesuai dengan umur yaitu < 2 bulan dan 2 bulan hingga < 5 tahun.
- d. Melakukan penentuan jenis penyakit apakah termasuk pneumonia berat, pneumonia, atau batuk bukan pneumonia.

#### 2.1.1.7.4 Menilai Anak Batuk dan atau Kesukaran Bernafas

Menurut Kemenkes RI (2012), pemberian antibiotik perlu diberikan pada balita dengan keluhan batuk atau kesulitan bernafas. Petugas kesehatan harus memahami jika seorang balita mengidap penyakit yang serius. Untuk menghitung nafas balita berdasarkan golongan umur dijelaskan dalam tabel dibawah ini:<sup>8</sup>

**Tabel 2.1 Batasan Frekuensi Nafas Balita**

Umur Anak	Anak diklasifikasikan Bernafas Cepat Jika
< 2 bulan	Kecepatan nafas : 60 kali/menit atau lebih
2 sampai <12 bulan	Kecepatan nafas : 50 kali/menit atau lebih
12 bulan sampai <5 tahun	Kecepatan nafas : 40 kali/menit atau lebih

*Sumber: Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut, 2012*

Kemenkes RI (2012), menjelaskan bahwa untuk menentukan apakah pasien mengidap peneumonia atau bukan, perlu dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:<sup>8</sup>

**Tabel 2.2 Klasifikasi Batuk pada Balita**

Kelompok Umur	Klasifikasi	Tanda Lainnya Selain Batuk dan atau Kesulitan Bernafas
2 Bulan s/d < 5 tahun	Pneumonia Berat	Terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) ( <i>Chest indrawing</i> )
	Pneumonia	Kecepatan nafas sesuai dengan kalsifikasi umur
	Bukan Pneumonia	Tidak ditemukan nafas cepat serta tidak ada tarikan dinding dada ke dalam
< 2 Bulan	Pneumonia Berat	Kecepatan nafas mencapai > 60 kali/menit atau lebih dan ada tarikan dinding dada

Kelompok Umur	Klasifikasi	Tanda Lainnya Selain Batuk dan atau Kesulitan Bernafas
	Bukan Pneumonia	bagian bawah ke dalam (TDDK) Tidak ditemukan nafas cepat serta tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK)

*Sumber: Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut, 2012*

#### 2.1.1.8 Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita

Menurut Aryani (2017), cakupan penemuan kasus pneumonia balita merupakan jumlah kasus pneumonia yang berhasil ditemukan pada suatu wilayah dan pada tahun tertentu yang berasal dari pelaporan baik puskesmas, rumah sakit, maupun klinik. Perhitungan rumus cakupan pneumonia balita adalah sebagai berikut:<sup>34</sup>

$$\text{Cakupan penemuan} = \frac{\text{jumlah kasus pneumonia balita yang berhasil ditemukan dalam 1 tahun}}{\text{perkiraan jumlah kasus pneumonia balita di suatu wilayah kerja puskesmas}}$$

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2019), cakupan penemuan kasus pneumonia di Indonesia dari tahun 2015-2019 tidak menunjukkan peningkatan yang berarti, dan terus mengalami penurunan yaitu sebesar 63,45% - 52,9%, dimana target program nasional adalah 80%. Hal ini perlu dilakukan intervensi oleh pemerintah, karena semakin tinggi penemuan kasus pneumonia maka akan semakin cepat untuk dilakukan penanganan dan menentukan kebijakan dalam penanggulangan pneumonia.<sup>7</sup>

#### 2.1.1.9 Program Pengendalian Pneumonia

Menurut Kemenkes RI (2012), program pengendalian pneumonia merupakan program dengan kegiatan untuk pengendalian penyakit menular ISPA terutama pneumonia, dengan tujuan untuk menekan morbiditas dan

mortalitas balita yang disebabkan oleh pneumonia. Program pengendalian pneumonia dilakukan di puskesmas agar masyarakat dapat mengetahui mengenai penyakit pneumonia. Jika masyarakat telah mengenal penyakit ini, maka akan semakin mudah untuk melakukan penyuluhan dan memberikan informasi terkait pencegahan pneumonia.<sup>8</sup>

#### **2.1.1.9.1 Kegiatan Program Pengendalian Pneumonia**

Kemenkes RI (2012), menyatakan bahwa dalam program pengendalian pneumonia terdapat beberapa kegiatan yang sesuai dengan buku pedoman pengendalian ISPA, antara lain:<sup>8</sup>

- a. Melaksanakan advokasi dan penyuluhan.
- b. Melaksanakan kegiatan penemuan kasus pneumonia balita dan melakukan tatalaksana standar.
- c. Memenuhi sarana dan prasarana agar membantu dalam kegiatan penanganan pneumonia.
- d. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan.
- e. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan secara rutin.
- f. Mengupayakan kerja sama antar lintas sektor agar mempermudah dalam penemuan kasus pneumonia.
- g. Mengembangkan kualitas tenaga kesehatan di program pengendalian pneumonia.
- h. Mengembangkan kegiatan program.
- i. Melakukan wawancara terhadap keluarga balita yang meninggal akibat pneumonia.
- j. Melakukan pengontrolan dan penilaian kegiatan.

#### **2.1.1.9.2 Manajemen Terpadu Balita Sakit**

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) menurut Depkes RI (2008), adalah kegiatan yang dilakukan untuk menangani balita sakit yaitu pneumonia, campak, malaria, diare, dan malnutrisi. Kegiatan ini dilakukan

dengan cara promosi kesehatan, mencegah penyakit, dan melakukan pengobatan. Program MTBS adalah suatu standar yang ditetapkan di setiap puskesmas dalam menangani bayi atau balita sakit, dimana tenaga kesehatannya telah mendapatkan pelatihan khusus MTBS sebelumnya.<sup>35</sup>

Menurut Depkes RI (2009), kegiatan yang dilakukan dalam program MTBS antara lain:<sup>36</sup>

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam menangani bayi atau balita sakit melalui pelatihan. Sehingga penanganan dapat dilakukan oleh perawat atau bidan, tanpa dokter.
- b. Memperbaiki sistem kesehatan dengan adanya beberapa program terpadu yang terangkum dalam MTBS.
- c. Memperbaiki pelaksanaan kegiatan terhadap keluarga dan masyarakat perihal penanganan pertama apabila balita menderita pneumonia dan mampu melakukan perawatan mandiri dirumah. Sehingga pemberdayaan masyarakat akan meningkat.

#### **2.1.1.9.3 Sarana dan Prasarana**

Menurut Kemenkes RI (2016), sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan program pengendalian pneumonia antara lain adalah:<sup>11</sup>

- a. Buku pedoman pengendalian ISPA
- b. Buku bimbingan keterampilan (modul TTL)
- c. Buku saku kader
- d. Lembar balik
- e. Poster pneumonia
- f. Poster tatalaksana
- g. Oksigen konsentrator
- h. Pulse oksimetri
- i. ARI sound timer

#### 2.1.1.9.4 STOP Pneumonia

STOP Pneumonia merupakan kampanye terintegrasi perubahan perilaku untuk mengatasi pneumonia pada anak ke target khalayak, sosialisasi intensif lintas pemangku kepentingan, mobilisasi sosial, dan kampanye parenting untuk menguatkan peran ayah di dalam keluarga. STOP Pneumonia merupakan akronim dari:<sup>37</sup>

S – aSi eksklusif enam bulan, menyusui ditambah MPASI sampai 2 tahun.

T – Tuntaskan imunisasi untuk anak.

O – Obati ke fasilitas kesehatan jika anak sakit.

P – Pastikan kecukupan gizi anak dan hidup bersih sehat.

Pendekatan terpadu penatalaksanaan pneumonia pada anak di Indonesia yang termasuk dalam kampanye STOP Pneumonia, antara lain adalah:<sup>37</sup>

##### a. Melindungi

Menerapkan praktik kesehatan yang baik sejak lahir melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat setelah usia 6 bulan.

##### b. Mencegah

Menuntaskan pemberian imunisasi dasar, utamanya Campak dan Rubella (MR), Diphtheria Pertussis Tetanus (DPT), dan Haemophilus Influenzae tipe B (HiB). Cuci tangan dengan sabun, dan memastikan sirkulasi udara yang baik di dalam rumah serta bebas asap rokok.

##### c. Mengobati

Segera bawa anak sakit ke puskesmas atau rumah sakit atau dokter terdekat. Teruskan asupan makanan bergizi saat anak sakit.

Kegiatan kampanye STOP Pneumonia sangat penting untuk dilakukan, terutama ditengah pandemi Covid-19 saat ini. Terlihat bahwa saat ini yang paling banyak terpapar Covid-19 adalah anak-anak. Dampak Covid-19 pada anak dapat meningkatkan kasus pneumonia karena virus Corona menyerang paru-paru. Anak berada dalam situasi rentan untuk mendapatkan akses

layanan kesehatan dan gizi dalam situasi pandemi. Kegiatan kampanye STOP Pneumonia dapat dilakukan melalui Posyandu Keluarga, dengan memberikan sesi pendidikan atau konseling pribadi kepada ibu. Kegiatan dapat dilakukan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan, atau apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan dengan cara promosi kesehatan melalui media sosial.<sup>37</sup>

## **2.1.2 Puskesmas**

### **2.1.2.1 Definisi Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang mengadakan upaya kesehatan masyarakat maupun perorangan dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar. Dalam menjalankan pelayanan, puskesmas lebih mengedepankan upaya promotif dan preventif agar masyarakat dapat meningkat derajat kesehatannya. Dalam pelaksanaannya puskesmas melakukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).<sup>38</sup>

### **2.1.2.2 Tugas Puskesmas**

Tugas puskesmas menurut PMK No 43 Tahun 2019, adalah melakukan upaya peningkatan kesehatan masyarakat sesuai dengan aturan yang berlaku di wilayah kerjanya. Untuk menggapai tujuan tersebut puskesmas melakukan upaya pendekatan keluarga, dimana pendekatan keluarga merupakan pelaksanaan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mengunjungi keluarga secara langsung. Puskesmas juga bertugas untuk mencegah dan mengendalikan berbagai penyakit yang terdapat di lingkungan masyarakat dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.<sup>38</sup>

### **2.1.2.3 Fungsi Puskesmas**

Puskesmas memiliki 2 fungsi yang tertuang dalam PMK No 43 Tahun 2019, antara lain:<sup>38</sup>

- a. Melakukan upaya kesehatan masyarakat. Artinya puskesmas melakukan upaya kesehatan dengan sasaran masyarakat seperti pengendalian penyakit menular (DBD, Malaria, Pneumonia, dll). Tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- b. Melakukan upaya kesehatan perorangan. Artinya puskesmas melakukan upaya kesehatan dengan sasaran individu seperti pengendalian penyakit tidak menular (diabetes, hipertensi, dll). Tujuannya untuk meningkatkan kesehatan individu di wilayah kerjanya.

### **2.1.2.4 Penyelenggaraan Puskesmas**

Puskesmas menyelenggarakan kegiatan UKM dan UKP. UKM terbagi atas UKM esensial dan UKM pengembangan. Menurut PMK No 43 Tahun 2019, UKM esensial terdiri atas:<sup>38</sup>

- a. Promosi kesehatan (Promkes)
- b. Kesehatan lingkungan (Kesling)
- c. Kesehatan keluarga
- d. Gizi
- e. Pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P)

Sedangkan UKM pengembangan adalah upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh puskesmas dengan mendahulukan masalah kesehatan di wilayah kerjanya dengan bantuan sumber daya yang tersedia di puskesmas.<sup>38</sup>

### **2.1.3 Petugas Kesehatan**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, petugas kesehatan atau tenaga kesehatan merupakan setiap

orang yang memiliki pendidikan, pengetahuan, kemampuan, serta keterampilan di bidang kesehatan yang mengabdikan dirinya dalam melakukan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan membutuhkan kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan.<sup>39</sup> Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang terlatih di bidang kesehatan yang memiliki kewajiban dan hak dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Setiap petugas kesehatan dituntut untuk mengabdikan dirinya kepada masyarakat dan mementingkan kesehatan pasien diatas kepentingan pribadi. Dalam melakukan pelayanan atau pengobatan kepada masyarakat, petugas kesehatan juga dituntut untuk adil tanpa memandang status ekonomi, sosial, ras, dan agama pasien. Petugas kesehatan juga mempunyai tanggung jawab yang besar dalam hal meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

#### **2.1.4 Praktik**

Menurut Notoatmodjo (2003), praktik kesehatan adalah apabila seseorang sudah mengetahui mengenai objek kesehatan, lalu melakukan penilaian atau mengemukakan pendapatnya mengenai apa yang telah ia ketahui, maka diharapkan untuk selanjutnya ia akan melakukan tindakan atas apa yang telah ia ketahui tersebut (dinilai baik).<sup>40</sup>

Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa terdapat empat tingkatan praktik menurut kualitasnya, antara lain:<sup>40</sup>

a. Persepsi (*Perception*)

Yaitu ketika seseorang mengetahui dan menentukan objek yang berhubungan dengan kegiatan yang akan dilakukan dan disebut sebagai praktik tingkat awal atau pertama. Contohnya, seorang ibu bisa menentukan pilihan makanan yang sehat dan bernutrisi untuk bayinya.

b. Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Yaitu ketika seseorang mampu melakukan suatu hal secara berurutan dan sistematis, yang disebut sebagai praktik tingkat dua. Contohnya, seorang ibu dapat memberikan obat untuk bayinya yang sakit, sesuai dengan perintah atau petunjuk dalam penggunaan obat tersebut.

c. Mekanisme (*Mecanism*)

Yaitu jika seseorang telah melakukan kegiatan dengan benar dan sesuai urutan, maka untuk selanjutnya akan menjadi kebiasaan, maka hal tersebut masuk ke praktik tingkat tiga. Contohnya, seorang ibu membawa bayinya ke puskesmas untuk di imunisasi dan melakukannya rutin sesuai dengan umur bayi tanpa adanya perintah dari orang lain.

d. Adaptasi (*Adaption*)

Yaitu praktik yang sudah terbentuk dengan sempurna, dimana kegiatan yang dilakukan telah di modifikasi tanpa menghilangkan makna dari kegiatan tersebut. Contohnya, seorang ibu dapat mengenali gejala yang terjadi pada bayinya yaitu bukan gejala batuk biasa namun merupakan tanda pneumonia.

## 2.1.5 Kinerja

### 2.1.5.1 Definisi Kinerja

Menurut Mangkunegara (2005), kinerja berawal dari kata *job performance* atau *actual performance* yang berarti pencapaian, hasil, ataupun prestasi kerja. Kinerja merupakan hasil atau pencapaian yang telah diraih oleh seseorang dalam bekerja baik secara kualitas ataupun kuantitas berdasarkan atas tanggung jawab yang dibebankan kepadanya. Kinerja diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu kinerja individu dan kinerja organisasi. Kinerja individu merupakan pencapaian kerja individu atau seseorang dalam melakukan pekerjaannya yang sesuai dengan standar, baik secara kualitas ataupun kuantitas. Sedangkan kinerja organisasi merupakan gabungan dari setiap kinerja individu dan kinerja kelompok yang ada dalam suatu organisasi.<sup>15</sup>

Ilyas (2002), menjelaskan bahwa kinerja merupakan perilaku kerja seseorang yang menghasilkan sebuah pencapaian kerja, ketika telah sesuai dengan persyaratan yang ada agar mewujudkan kinerja secara optimal.<sup>17</sup> Rivai (2007), menerangkan bahwa kinerja adalah pencapaian kerja yang diraih oleh seseorang di tempat kerja, saat melakukan pekerjaannya sesuai dengan standar dan aturan yang telah ditentukan dari pekerjaan tersebut.<sup>41</sup>

#### **2.1.5.2 Penilaian Kinerja**

Menurut Rahmawati (2012), penilaian kinerja merupakan suatu kegiatan untuk menilai hasil kerja seorang pegawai dalam suatu organisasi dengan menggunakan panduan penilaian kinerja. Penilaian kinerja adalah evaluasi terhadap kegiatan kerja seseorang dan setelahnya melakukan perbandingan dengan standar baku penilaian kinerja. Upaya ini dapat membantu pihak personalia dalam mengambil keputusan dan memberikan tanggapan langsung kepada pegawai mengenai pelaksanaan kerja mereka.<sup>42</sup>

Sastrohadiwiryono (2002), mengungkapkan bahwa terdapat beberapa tujuan dari penilaian kinerja, diantaranya:<sup>43</sup>

- a. Sebagai dasar dalam perencanaan SDM bagi perusahaan yang bersangkutan.
- b. Sebagai masukan yang perlu disampaikan kepada pegawai.
- c. Sebagai umpan balik bagi perusahaan agar dapat memperbaiki dan menaikkan kualitas kerja pegawai sehingga akan mendorong perusahaan untuk lebih maju.
- d. Sebagai cara dalam menentukan kinerja yang sesuai bagi pegawai perusahaan.
- e. Sebagai sumber informasi dalam mengambil keputusan mengenai SDM, promosi, mutasi, dan lainnya.

### 2.1.5.3 Pengukuran Kinerja

Moehariono (2012), menjelaskan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu kegiatan untuk menilai mengenai kemajuan pekerjaan pegawai terhadap tujuan dan sasaran organisasi dalam menghasilkan barang ataupun jasa secara efektif dan efisien.<sup>14</sup>

Menurut Mangkunegara (2009), pengukuran kinerja dilakukan berdasarkan 4 indikator, diantaranya:<sup>44</sup>

a. Kualitas

Yaitu baik atau tidaknya seorang pegawai melakukan pekerjaan yang semestinya dikerjakan.

b. Kuantitas

Yaitu berapa lama seorang pegawai bekerja dalam satu hari, dimana dapat diukur dari kecepatannya dalam menyelesaikan pekerjaan.

c. Pelaksanaan Tugas

Yaitu sejauh mana seorang pegawai dapat melakukan pekerjaannya dengan tepat tanpa ada kesalahan.

d. Tanggung Jawab

Yaitu kesadaran dari diri pegawai mengenai kewajibannya dalam melakukan pekerjaan yang telah diberikan.

### 2.1.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Gibson (1987) dalam Ilyas (2002), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dan perilaku tergolong dalam 3 kelompok variabel, diantaranya:<sup>17</sup>

a. Variabel Individu

Variabel individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman), serta demografis (umur, etnis, dan jenis kelamin).

b. Variabel Psikologis

Variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

c. Variabel Organisasi

Variabel organisasi terdiri dari sumber daya (sarana dan prasarana, dana, dan pekerja), kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan, supervisi, control, dan dukungan atasan.

Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Mathis dan Jackson (2006), diantaranya:<sup>20</sup>

a. Kemampuan Individu

Kemampuan individu terdiri dari bakat, minat, dan kepribadian. Tingkat keterampilan adalah hal mendasar yang ada pada seorang pegawai yang berbentuk pengetahuan, pemahaman, keahlian, dan kemampuan dalam berkomunikasi. Semakin baik tingkat keterampilan seorang pegawai maka semakin baik pula kinerja yang dihasilkan.

b. Usaha yang Dikerahkan

Terdiri atas motivasi, etika kerja, kehadiran, dan rancangan kerja.

c. Dukungan Organisasi

Terdiri atas pelatihan, peralatan dan teknologi, standar kerja, manajemen, dan dukungan rekan kerja. Dukungan organisasi juga dapat berbentuk penyediaan fasilitas dari perusahaan untuk para pegawainya.

Maryun (2006), mengungkapkan bahwa beban kerja merupakan volume yang dibebankan kepada seseorang pekerja dan hal ini merupakan tanggung jawab dari pekerja yang bersangkutan. Beban kerja setiap puskesmas yang tinggi akan menimbulkan keluhan, tingginya beban kerja petugas kesehatan dapat berefek penurunan terhadap prestasi kerja. Beban kerja yang tinggi dapat ditimbulkan karena seorang karyawan memiliki tugas yang rangkap, dalam hal ini merangkap pekerjaan di lain bidang.<sup>45</sup> Selain itu Gibson (1996), juga memaparkan bahwa lama kerja yang merupakan bagian dari variabel individu,

mempunyai pengaruh terhadap perilaku dan kinerja seseorang meskipun berpengaruh secara tidak langsung.<sup>19</sup>

## **2.1.5.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita**

### **2.1.5.5.1 Variabel Individu**

Variabel individu yang termasuk dalam penelitian ini adalah lama kerja dan tugas rangkap.

#### **a. Lama Kerja**

Siagian (2003), menjelaskan bahwa lama kerja merupakan waktu yang dihitung selama seseorang bekerja di suatu instansi. Lama kerja seseorang penting untuk diketahui karena merupakan indikator orang tersebut dalam melakukan pekerjaannya. Dalam implementasinya, semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin baik produktivitasnya dalam menyelesaikan tugas pekerjaan, serta semakin tahu dan lebih memahami mengenai tanggung jawab dalam pekerjaannya.<sup>46</sup>

Penelitian Prabawa dan Azinar (2017), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara lama memegang program dengan praktik penemuan pneumonia oleh bidan.<sup>47</sup> Penelitian yang sama juga dilakukan Widjanarko dkk (2006), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja petugas kesehatan dengan praktik penemuan kasus penyakit.<sup>24</sup>

#### **b. Tugas Rangkap**

Irawati dan Carrollina (2017), menjelaskan bahwa tugas rangkap merupakan beban kerja seseorang ditempat kerja, karena menangani lebih dari satu pekerjaan atau tugas. Tugas rangkap adalah beberapa pekerjaan yang diberikan kepada seseorang dan harus diselesaikan dengan tepat waktu. Banyaknya tugas dan tanggung jawab yang dibebankan kepada

pekerja, akan mengakibatkan kurang maksimalnya hasil pekerjaan dimana pekerja memiliki waktu yang sedikit dalam menyelesaikan banyak tugas.<sup>48</sup>

Penelitian Prabawa dan Azinar (2017), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tugas rangkap dengan praktik penemuan pneumonia balita oleh bidan. Hal ini berarti responden yang tidak memiliki tugas rangkap akan lebih menampilkan praktik yang sesuai standar sedangkan responden yang memiliki tugas rangkap lebih menampilkan praktik yang tidak sesuai standar.<sup>47</sup>

#### **2.1.5.5.2 Variabel Psikologis**

Variabel psikologis yang termasuk dalam penelitian ini adalah motivasi.

##### **a. Motivasi**

Menurut Handoko (2009), motivasi adalah dorongan yang timbul dari dalam diri pribadi seseorang sehingga ia akan berkeinginan untuk melakukan aktivitas tertentu demi meraih suatu tujuan. Motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang adalah suatu pendorong baginya untuk mewujudkan suatu perilaku demi menggapai suatu tujuan dan kepuasan bagi dirinya. Motivasi juga diistilahkan sebagai kebutuhan, desakan, keinginan, serta dorongan. Sehingga, motivasi menjelaskan mengenai bagaimana agar semangat kerja seseorang meningkat, sehingga ia akan bekerja secara optimal dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan keterampilannya untuk meraih tujuan organisasi.<sup>49</sup>

Penelitian Nisa dan Dyah (2017), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kader kesehatan dengan praktik penemuan kasus penyakit, dimana kader kesehatan yang memiliki motivasi baik 3,23 kali akan lebih aktif dalam menemukan kasus penyakit dibandingkan dengan kader kesehatan yang memiliki motivasi kurang.<sup>50</sup> Penelitian yang sama juga dilakukan Asih (2011), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi kader Posyandu

dengan angka temuan penyakit, dimana kader Posyandu yang mempunyai motivasi tinggi memiliki kemungkinan enam kali lebih besar untuk menemukan kasus penyakit dibandingkan dengan kader Posyandu yang mempunyai motivasi sedang.<sup>51</sup>

Penelitian Lestari dan Tarmali (2019), juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan peran kader dalam penemuan kasus penyakit.<sup>23</sup>

#### 2.1.5.5.3 Variabel Organisasi

Variabel organisasi yang termasuk dalam penelitian ini adalah sarana dan prasarana, supervisi, dukungan kepala puskesmas, pelatihan, dan dukungan rekan kerja.

##### a. Sarana dan Prasarana

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sarana merupakan sesuatu yang bisa digunakan sebagai alat untuk melakukan kegiatan atau untuk mencapai tujuan baik berupa alat atau media. Sedangkan prasarana merupakan alat penunjang untuk menyelenggarakan suatu usaha, proyek, kegiatan, dan sebagainya.<sup>52</sup> Sarana merupakan alat yang dapat dipakai untuk meraih suatu tujuan, sedangkan prasarana merupakan suatu hal yang menjadi penunjang agar suatu kegiatan dapat terselenggara.

Penelitian Maryun (2007), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara persepsi terhadap sarana dengan kinerja petugas puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus penyakit.<sup>45</sup> Penelitian yang sama juga dilakukan Lestari dan Tarmali (2019), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas sarana dan prasarana dengan peran kader dalam penemuan kasus penyakit.<sup>23</sup>

##### b. Supervisi

Arikunto (2004), menjelaskan bahwa supervisi berawal dari kata *super* dan *vision* yang artinya melihat. Sehingga supervisi diterjemahkan

sebagai melihat dari atas.<sup>53</sup> Ilyas (2002), mengungkapkan bahwa supervisi merupakan suatu kegiatan yang mengacu pada pegawai untuk berkontribusi secara aktif untuk mencapai tujuan organisasi. Supervisi adalah kegiatan mengawasi dan menilai kinerja pegawai yang dilakukan oleh atasan dengan tujuan agar tugas yang dilakukan sesuai dengan perencanaan demi tercapainya tujuan organisasi.<sup>17</sup>

Penelitian Anonim dkk (2015), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi supervisi dengan kinerja perawat dalam penemuan kasus pneumonia balita.<sup>22</sup> Penelitian Lestari dan Tarmali (2019), juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengawasan dan pembinaan dengan peran kader dalam penemuan kasus penyakit.<sup>23</sup>

Penelitian Widjanarko dkk (2006), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi Wasor dengan praktik penemuan kasus penyakit.<sup>24</sup>

#### c. Dukungan Kepala Puskesmas

Dukungan kepala puskesmas kepada petugas kesehatan merupakan bentuk dukungan atasan dalam pekerjaan. Hasibuan (2008), menjelaskan bahwa dukungan atasan berpengaruh terhadap keberhasilan kerja dan pengembangan pegawainya. Begitupula dukungan kepala puskesmas, berpengaruh besar bagi petugas kesehatan di puskesmas dalam melaksanakan pekerjaannya. Kepemimpinan yang dijalankan oleh seorang atasan dalam organisasi akan memberikan semangat bagi karyawan dalam mencapai tujuan organisasi.<sup>54</sup>

Penelitian Anonim dkk (2015), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi kepemimpinan yaitu dukungan kepala puskesmas dengan kinerja perawat dalam penemuan kasus pneumonia balita.<sup>22</sup> Penelitian Maryun (2007), juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara persepsi terhadap kepemimpinan yaitu

dukungan kepala puskesmas dengan kinerja petugas puskesmas terhadap cakupan penemuan kasus penyakit.<sup>45</sup>

Penelitian Prabawa dan Azinar (2017), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan kepala puskesmas dengan praktik penemuan pneumonia balita oleh bidan.<sup>47</sup>

d. Pelatihan

Elfrianto (2016), mengungkapkan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menambah pengetahuan, keterampilan, kemampuan, dan motivasi pekerja dalam menjalankan tugasnya, sehingga akan menghasilkan peningkatan keahlian sesuai dengan bidang pekerjaannya. Pelatihan dilakukan untuk meningkatkan penguasaan skill, pengetahuan, dan sikap pekerja dalam menjalankan tugas atau pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Pada umumnya pelatihan sering dikaitkan dengan pendidikan serta pengembangan.<sup>55</sup>

Penelitian Awusi dkk (2009), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan penemuan kasus penyakit, dimana petugas yang sudah mengikuti pelatihan mempunyai peluang 5,84 kali lebih besar untuk menemukan kasus penyakit dibandingkan petugas yang belum mengikuti pelatihan.<sup>56</sup> Penelitian Saomi dkk (2015), juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dengan penemuan kasus penyakit.<sup>57</sup>

Penelitian Husein dan Sorimin (2012), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas terhadap penemuan kasus penyakit, dimana petugas dengan pelatihan baik memiliki peluang 11,474 kali lebih baik kinerjanya pada penemuan kasus penyakit.<sup>58</sup>

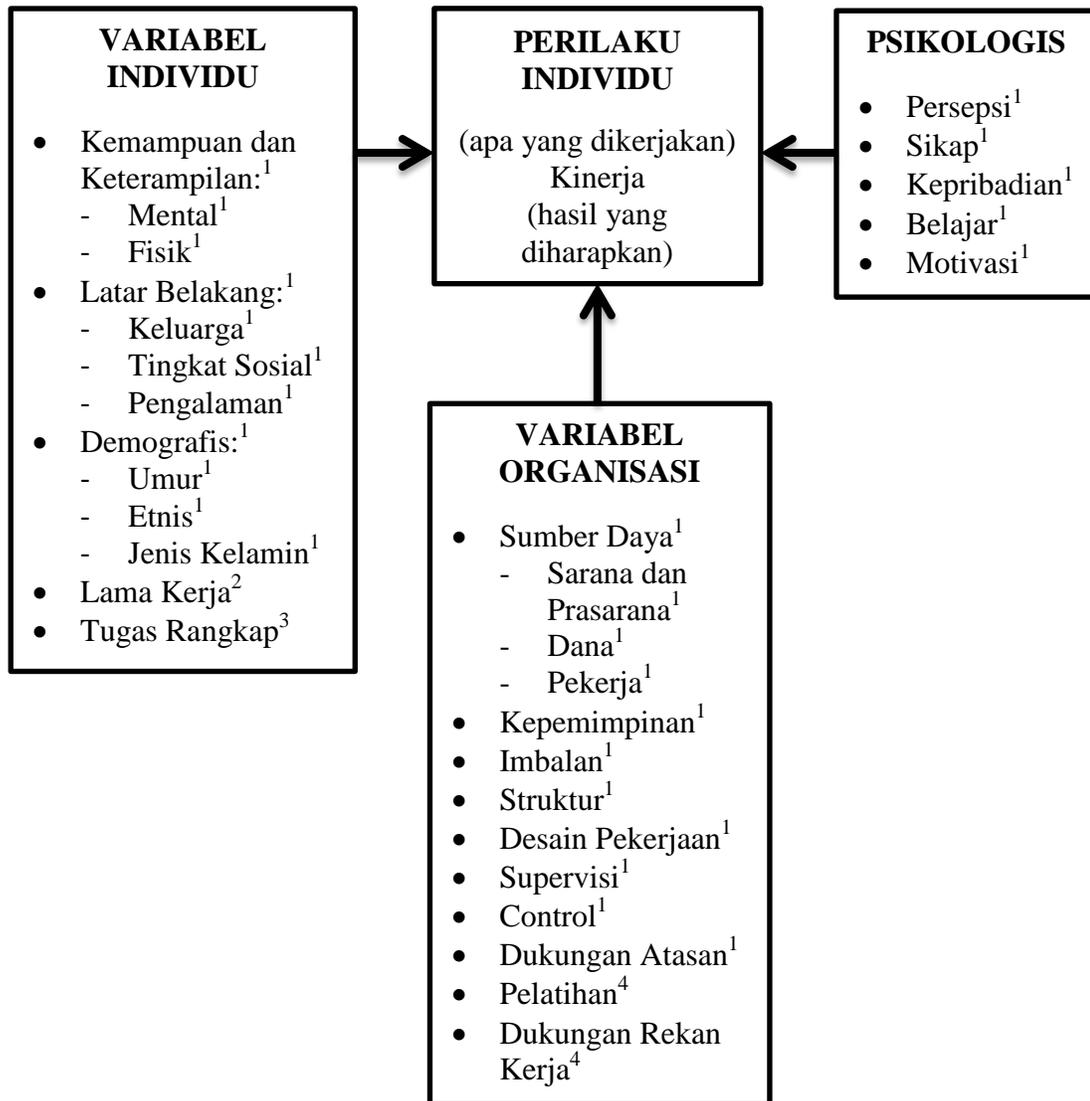
e. Dukungan Rekan Kerja

Menurut Robbins (2002), dukungan rekan kerja merupakan komponen dari dukungan sosial. Dukungan sosial adalah ketersediaan

bantuan dari atasan, rekan kerja, keluarga, ataupun teman. Dengan adanya dukungan sosial akan mengurangi stres dan beban yang di hadapi selama bekerja. Dukungan sosial bekerja sebagai sesuatu yang dapat mengurangi stres dalam pekerjaan bagi pekerja yang tidak memiliki hubungan yang baik antar sesama rekan kerja.<sup>59</sup>

Penelitian Puspaningtyas dkk (2017), mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan rekan kerja dengan kinerja bidan.<sup>60</sup> Penelitian Dewi dkk (2016), juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan rekan kerja dengan kinerja bidan.<sup>61</sup> Penelitian Nita dkk (2018), juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tim dengan kinerja bidan. Tim yang dimaksudkan disini adalah rekan kerja yang memberikan dukungan berupa bantuan, kesetaraan, dan motivasi selama bekerja.<sup>62</sup>

## 2.2 Kerangka Teori

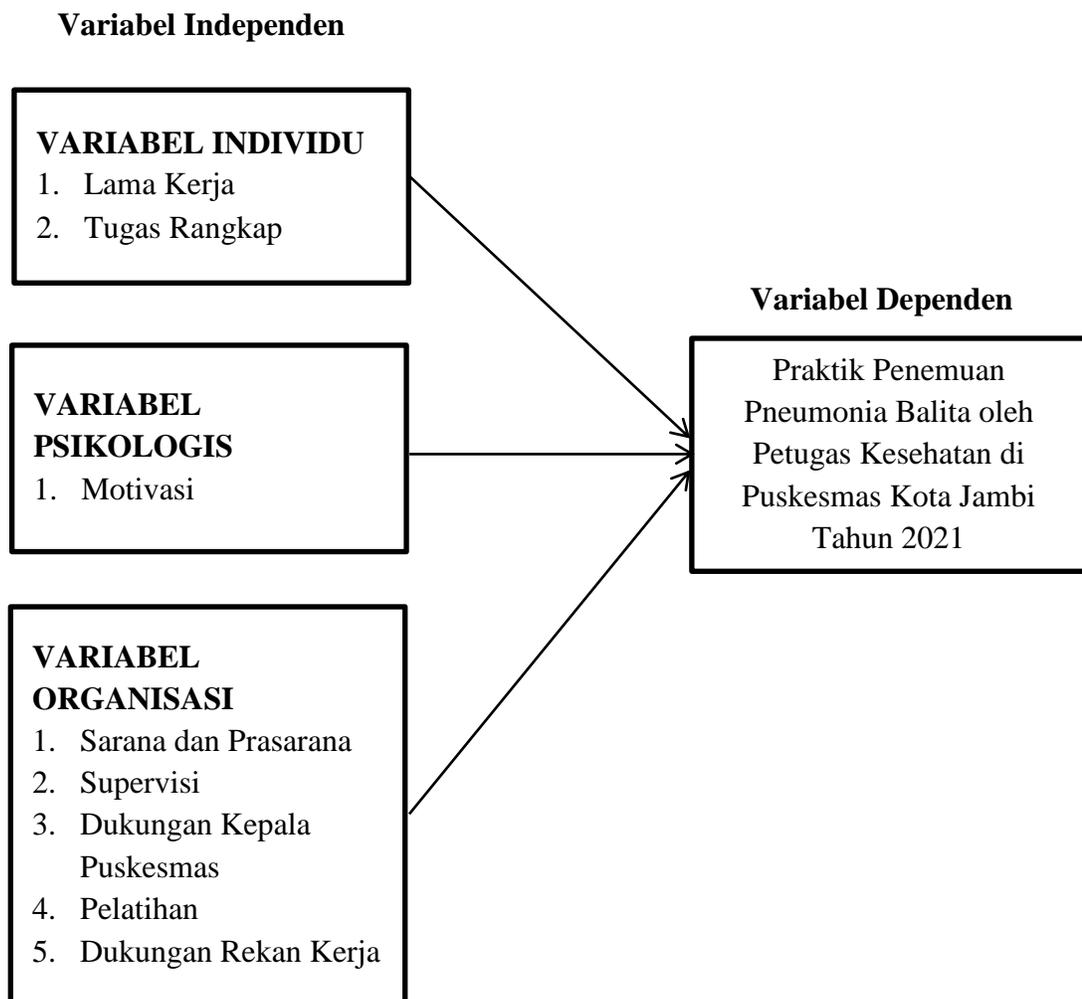


**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

*Sumber: Modifikasi Teori Gibson (1987) dalam Ilyas (2002), Gibson (1996), Maryun (2006), Mathis dan Jackson (2006)*

### 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori, perumusan masalah, dan kerangka teori, untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi, maka variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian teori, perumusan masalah, kerangka teori, dan kerangka konsep untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi, maka diperoleh hipotesis berikut:

1. Ada hubungan antara lama kerja dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
2. Ada hubungan antara tugas rangkap dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
3. Ada hubungan antara motivasi dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
4. Ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
5. Ada hubungan antara supervisi dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
6. Ada hubungan antara dukungan kepala puskesmas dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
7. Ada hubungan antara pelatihan dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.
8. Ada hubungan antara dukungan rekan kerja dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas Kota Jambi tahun 2021.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, dimana menurut Notoatmodjo (2010), ialah penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor-fakto risiko dengan efek, melalui pendekatan, observasi, maupun pengumpulan data, dimana hal tersebut dilakukan sekaligus pada waktu yang sama.<sup>63</sup>

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di seluruh puskesmas Kota Jambi yaitu di 20 Puskesmas. Sedangkan waktu penelitian dilakukan dari bulan Maret-April 2021.

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Adapun subjek pada penelitian ini antara lain:

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang melakukan penemuan kasus dan tatalaksana pneumonia pada balita di seluruh puskesmas Kota Jambi. Setiap puskesmas terdiri atas 3 petugas yaitu penanggung jawab program P2 ISPA, petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dan dokter, dengan jumlah populasi adalah sebesar 60 orang.

##### **3.3.2 Sampel Penelitian dan Besar Sampel**

Menurut Sugiyono (2009), sampel adalah sebagian dari banyaknya jumlah populasi maupun karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.<sup>64</sup> Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang menangani pneumonia balita di

seluruh Puskesmas Kota Jambi, terdiri atas penanggung jawab program P2 ISPA, petugas MTBS, dan dokter dengan jumlah 60 orang petugas.

Dalam menentukan besar sampel minimal, penelitian ini menggunakan rumus Lameshow dkk (1997) dalam Anggraeni (2012):<sup>65</sup>

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P(1 - p)N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} p(1 - p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (1 - 0,5) (60)}{(0,1)^2 (60 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{(3,84) (0,5) (0,5) (60)}{(0,01) (59) + (3,84) (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{57,6}{1,55}$$

$$n = 37,16$$

$$n = 38$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z = derajat kepercayaan yaitu 1,96

P = 0,5

d = tingkat absolute yang diinginkan (0,1)

Berdasarkan perhitungan diatas, didapatkan jumlah sampel minimal yaitu 38 responden. Namun dalam penelitian ini tetap menggunakan total populasi yaitu 60 responden. Perhitungan sampel pada teknik total sampling

dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui keterwakilan sampel minimal dalam penelitian.

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini antara lain:

#### 3.3.3.1 Kriteria Inklusi

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- a. Petugas kesehatan yang bersedia mengikuti penelitian.
- b. Petugas puskesmas yang menangani pneumonia balita yaitu penanggung jawab program P2 ISPA, petugas MTBS, dan dokter.

#### 3.3.3.2 Kriteria Eksklusi

Adapun yang menjadi kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

- a. Petugas kesehatan yang tidak datang bekerja karena sakit atau cuti pada saat penelitian.

### 3.4 Definisi Operasional Variabel

Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>					
1.	Praktik Penemuan Pneumonia Balita oleh Petugas Kesehatan	Kegiatan yang dilakukan oleh petugas pada balita yang memiliki keluhan susah bernafas dan batuk yang berkunjung ke puskesmas dan penemuan kasus pneumonia balita di lapangan.	Kuesioner dengan skala likert	1. Tidak baik : skor < median 2. Baik : skor $\geq$ median  (Riwidokdo, 2009) <sup>66</sup>  Dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan median.	Nominal
<b>Variabel Independen</b>					

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2.	Lama Kerja	Waktu yang diperhitungkan sejak awal petugas bekerja di puskesmas hingga dilakukannya penelitian. Batasan lama kerja yang dipakai adalah baru ( $\leq 3$ tahun) dan lama ( $> 3$ tahun). Baru ( $\leq 3$ tahun), artinya petugas belum memiliki pengalaman yang banyak dalam bekerja. Sedangkan lama ( $> 3$ tahun), artinya petugas telah mempunyai pengalaman yang cukup dan sudah dapat dikatakan terampil dan mahir dalam bekerja.	Kuesioner	1. Baru : $\leq 3$ tahun 2. Lama : $> 3$ tahun  (Sofyan <i>et all</i> , 2003) <sup>67</sup>	Nominal
3.	Tugas Rangkap	Ada atau tidaknya pekerjaan yang dibebankan kepada petugas selain dari tugas fungsionalnya di puskesmas. Hal ini untuk melihat apakah petugas memiliki tugas rangkap atau tidak. Memiliki tugas rangkap, artinya petugas juga menjalankan tugas lain selain menjalankan tugas pokoknya. Sedangkan tidak memiliki tugas rangkap, artinya petugas hanya	Kuesioner	1. Memiliki tugas rangkap 2. Tidak memiliki tugas rangkap  (Awusi dkk, 2009) <sup>56</sup>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		menjalankan tugas pokoknya saja.			
4.	Motivasi	Stimulus yang timbul dari dalam diri petugas dalam melakukan kegiatan penemuan pneumonia pada balita.	Kuesioner dengan skala likert	1. Rendah : skor < median 2. Tinggi : skor $\geq$ median  (Riantini, 2018) <sup>68</sup>  Dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan median.	Ordinal
5.	Sarana dan Prasarana	Ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas dalam melakukan penemuan pneumonia balita. Batasan sarana dan prasarana yang dipakai adalah tidak lengkap (< 80%) dan lengkap ( $\geq$ 80%). Tidak lengkap (< 80%), artinya sarana dan prasarana belum mencukupi untuk menunjang pelaksanaan penemuan pneumonia. Sedangkan lengkap ( $\geq$ 80%), artinya sarana dan prasarana telah mencukupi untuk menunjang pelaksanaan penemuan pneumonia.	Daftar <i>Checklist</i>	1. Tidak lengkap : skor < 80% 2. Lengkap : skor $\geq$ 80%  (Kemenkes RI, 2016) <sup>11</sup>	Nominal
6.	Supervisi	Jawaban responden menyangkut tindakan atasan dalam melakukan pemeriksaan, bimbingan, arahan, dan evaluasi terhadap petugas kesehatan.	Kuesioner dengan skala likert	1. Kurang : skor < median 2. Baik : skor $\geq$ median  (Solehati, 2017) <sup>69</sup>  Dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan median.	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
7.	Dukungan Kepala Puskesmas	Persepsi responden menyangkut dukungan dan bantuan kepala puskesmas dalam melakukan upaya penemuan pneumonia balita.	Kuesioner dengan skala likert	1. Kurang mendukung : skor < median 2. Mendukung : skor $\geq$ median  (Purwanto, 2011) <sup>70</sup>  Dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan median.	Ordinal
8.	Pelatihan	Kegiatan pengembangan potensi yang pernah dilakukan oleh petugas mengenai penemuan kasus pneumonia dan tatalaksana standar pada penderita pneumonia. Batasan pelatihan yang dipakai adalah kurang (< 2 kali) dan baik ( $\geq$ 2 kali). Kurang (< 2 kali), artinya pelatihan yang pernah diikuti petugas hanya satu jenis pelatihan saja atau tidak pernah mengikuti sama sekali. Sedangkan baik ( $\geq$ 2 kali), artinya petugas telah mengikuti pelatihan tatalaksana penderita ISPA (terintegrasi dengan pelatihan MTBS) dan pelatihan manajemen program P2 ISPA.	Kuesioner	1. Kurang : < 2 kali 2. Baik : $\geq$ 2 kali  (Kemenkes RI, 2012) <sup>8</sup>	Ordinal
9.	Dukungan Rekan Kerja	Persepsi responden mengenai dorongan dari	Kuesioner dengan skala likert	1. Kurang mendukung : skor < median 2. Mendukung : skor $\geq$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		rekan kerja dalam menjalankan kegiatan penemuan pneumonia dan upaya pengendalian pneumonia.		median  (Purwanto, 2011) <sup>70</sup>  Dikarenakan data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan median.	
<b>Karakteristik Responden</b>					
10.	Umur	Jumlah tahun yang dihitung dari rentang waktu sejak petugas dilahirkan sampai penelitian dilakukan. Batasan usia yang dipakai adalah dewasa awal (19-30 tahun), dewasa pertengahan (31-39 tahun), dan dewasa akhir ( $\geq 40$ tahun). Dewasa awal (19-30 tahun), artinya petugas masih dalam masa ketegangan emosional, ketergantungan, masih dalam proses penyesuaian diri, dan kreatif. Dewasa pertengahan (31-39 tahun), artinya petugas berada pada masa transisi, masa pencapaian sukses, dan masa berprestasi. Sedangkan dewasa akhir ( $\geq 40$ tahun), artinya petugas telah menyesuaikan diri dengan peran dan tanggung jawabnya, pengaturan	Kuesioner	1. 19-30 tahun 2. 31-39 tahun 3. $\geq 40$ tahun  (Widayatun, 2009) <sup>71</sup>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		kehidupan fisik yang lebih baik, serta akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.			
11.	Jenis Kelamin	Kondisi petugas secara biologis sejak lahir.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
12.	Status Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh petugas. Batasan status pendidikan yang dipakai adalah D III / Akademi dan Sarjana (S1/S2). D III / Akademi, merupakan pendidikan minimal yang harus dimiliki oleh petugas kesehatan saat ini. Sedangkan sarjana, merupakan pendidikan yang lebih tinggi dari D III dan memiliki pengetahuan akademik yang lebih mendalam.	Kuesioner	1. D III / Akademi 2. Sarjana (S1/S2)  (Marlinawati, 2015) <sup>72</sup>	Ordinal

### 3.5 Instrumen Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), instrumen penelitian merupakan suatu bentuk fisik berupa alat-alat yang dipakai oleh seorang peneliti untuk mengumpulkan data penelitian.<sup>63</sup> Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner disajikan dalam bentuk tertulis dan dijawab tertulis juga oleh responden. Kuesioner pada penelitian ini terdiri atas pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel yang diteliti.

### 3.6 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan dua metode pengumpulan data, yaitu:

#### a. Data Primer

Data primer penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden selama berlangsungnya penelitian, melalui wawancara yang dibantu dengan kuesioner pada petugas pneumonia di 20 puskesmas Kota Jambi.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi yaitu data jumlah penemuan kasus pneumonia balita di Kota Jambi tahun 2017-2019. Selain itu juga terdapat data geografis Kota Jambi dan data demografis mengenai distribusi sumber daya manusia di puskesmas Kota Jambi.

### 3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah didapatkan diolah menggunakan komputer dan dianalisis menggunakan aplikasi yaitu SPSS.

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data penelitian, langkah-langkah yang dilakukan antara lain:

##### a. *Editing*

*Editing* merupakan langkah yang dilakukan apabila data telah terkumpul, dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kesalahan *input* data, dan konsistensi dari jawaban yang telah ada.

##### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan mengubah data kedalam bentuk yang dapat dibaca oleh mesin pengolah data, dengan cara mengubah huruf yang ada di kuesioner menjadi kode angka.

##### c. *Scoring*

*Scoring* adalah kegiatan menentukan skor pada jawaban responden dengan cara mengklasifikasikan dan mengkategorikan sesuai dengan opini responden.

**d. *Entry***

*Entry* merupakan proses memasukkan data yang telah diperoleh kedalam perangkat komputer.

**e. *Cleaning***

*Cleaning* merupakan proses untuk memastikan kebenaran data dengan cara melihat kembali data yang telah di masukkan. Tujuan dari pembersihan data ini adalah untuk melihat kelengkapan data ataupun kesalahan dalam pengkodean, sehingga jika terjadi hal demikian dapat dilakukan perbaikan data.

### **3.7.2 Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini, terdiri atas:

**a. Analisis Univariat**

Untuk menjelaskan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel dependen maupun variabel independen. Data-data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan proporsi untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel yang diteliti.

**b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Umumnya dilakukan dengan aplikasi SPSS dengan uji statistik *Chi-Square*. *Chi-Square* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel berskala kategorik-kategorik dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05 atau 95% tingkat kepercayaan. Jika p-value < 0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara variabel ( $H_0$  ditolak), dan jika p-value > 0,05 maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel ( $H_0$  gagal ditolak).

### 3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena berkaitan dengan manusia. Penelitian ini menekankan pada etika yang meliputi *Informed Consent*, *Ananomy*, dan Kerahasiaan.

#### a. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan lembar persetujuan yang diserahkan kepada responden. *Informed Consent* diberikan sebelum dilakukan penelitian dan apabila disetujui maka akan ditanda tangani oleh responden. *Informed Consent* berisi tentang tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, komitmen, kerahasiaan, dan lain-lain. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar responden memahami akan maksud dan tujuan peneliti.

#### b. *Ananomy*

*Ananomy* adalah tindakan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak menuliskan nama pada kuesioner, cukup menuliskan inisial, nomor, ataupun kode pada setiap lembar data penelitian.

#### c. *Confidentiality*

*Confidentiality* yaitu menjaga semua kerahasiaan informasi yang didapatkan dari subjek penelitian, baik identitas responden maupun informasi lainnya. Selain itu, peneliti juga menjelaskan kepada subjek penelitian bahwa semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

### 3.9 Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

#### a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, kegiatan yang dilakukan peneliti antara lain identifikasi masalah, studi literatur, dan menyusun proposal skripsi yang berguna sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Selain itu, peneliti

juga mengajukan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk mengetahui cakupan penemuan pneumonia pada balita.

**b. Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan, kegiatannya adalah mendatangi responden yaitu petugas pneumonia di puskesmas Kota Jambi, yang telah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data dengan memberikan informasi terlebih dahulu kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian serta membagikan surat pernyataan persetujuan sebagai bukti fisik bahwa responden bersedia untuk mengikuti penelitian. Terakhir, peneliti akan memberikan kuesioner yang akan diisi oleh responden.

**c. Tahap Akhir**

Setelah semua data terkumpul maka tahap selanjutnya adalah pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS. Setelah semua data diolah selanjutnya peneliti akan membuat laporan akhir penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Adapun gambaran umum dan lokasi pada penelitian ini terdiri atas data geografis dan data demografis, yang dijelaskan sebagai berikut:

##### **4.1.1 Data Geografis**

Kota Jambi merupakan ibukota Provinsi Jambi dengan luas wilayah  $\pm 205,38 \text{ Km}^2$ , yang terletak pada koordinat  $01^\circ 30' 2,98'' - 01^\circ 40' 1,07''$  Lintang Selatan dan  $103^\circ 40' 1,67'' - 103^\circ 40' 0,22''$  Bujur Timur. Berdasarkan koordinat tersebut Kota Jambi berada di tengah-tengah pulau Sumatera.

Kota Jambi terdiri atas 11 kecamatan dan 62 kelurahan, yang berada pada ketinggian rata-rata 10 hingga 60 meter di atas permukaan laut. Kota Jambi dikelilingi oleh Kabupaten Muaro Jambi, dimana berbatasan langsung dengan:

1. Bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Sekernan Kabupaten Muaro Jambi.
2. Bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi.
3. Bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi.
4. Bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Kumpeh Ulu Kabupaten Muaro Jambi.

Kota Jambi memiliki sarana kesehatan khususnya fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berjumlah 20 puskesmas yang tersebar di 11 kecamatan, diantaranya:

1. Kecamatan Telanaipura terdapat dua puskesmas, yaitu Puskesmas Aur Duri dan Simpang IV Sipin.

2. Kecamatan Jambi Timur terdapat dua puskesmas, yaitu Puskesmas Tanjung Pinang dan Talang Banjar.
3. Kecamatan Jambi Selatan terdapat dua puskesmas, yaitu Puskesmas Pakuan Baru dan Kebun Kopi.
4. Kecamatan Danau Teluk terdapat satu puskesmas, yaitu Puskesmas Olak Kemang.
5. Kecamatan Pelayangan terdapat satu puskesmas, yaitu Puskesmas Tahtul Yaman.
6. Kecamatan Pasar Jambi terdapat satu puskesmas, yaitu Puskesmas Koni.
7. Kecamatan Kota Baru terdapat dua puskesmas, yaitu Puskesmas Paal V dan Paal X.
8. Kecamatan Jelutung terdapat dua puskesmas, yaitu Puskesmas Simpang Kawat dan Kebun Handil.
9. Kecamatan Danau Sipin terdapat satu puskesmas, yaitu Puskesmas Putri Ayu.
10. Kecamatan Paal Merah terdapat empat puskesmas, yaitu Puskesmas Talang Bakung, Payo Selincih, Paal Merah I, dan Paal Merah II.
11. Kecamatan Alam Barajo terdapat dua puskesmas, yaitu Puskesmas Kenali Besar dan Rawasari.

#### 4.1.2 Data Demografis

Adapun data demografis penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kota Jambi**

No	Nama Puskesmas	Jumlah SDM Kesehatan
1.	Talang Bakung	47
2.	Kenali Besar	41
3.	Payo Selincih	36
4.	Olak Kemang	24
5.	Putri Ayu	62
6.	Simpang Kawat	43
7.	Kebun Kopi	37
8.	Rawasari	55
9.	Talang Banjar	36

No	Nama Puskesmas	Jumlah SDM Kesehatan
10.	Paal V	40
11.	Tahtul Yaman	30
12.	Simpang IV Sipin	50
13.	Kebun Handil	35
14.	Paal Merah I	21
15.	Pakuan Baru	56
16.	Paal X	43
17.	Tanjung Pinang	46
18.	Aur Duri	42
19.	Koni	34
20.	Paal Merah II	32
<b>Jumlah Total</b>		<b>810</b>

*Sumber: Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, 2021*

Kota Jambi memiliki 20 puskesmas dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 810 orang, yang terdiri atas dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, farmasi, gizi, dan ahli teknologi laboratorium medik. Menurut Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, dari 20 puskesmas terdapat 13 puskesmas yang telah memenuhi standar mengenai jumlah tenaga kesehatan dan 7 puskesmas yang belum memenuhi standar.

Sumber daya manusia merupakan faktor utama yang tidak terlepas dari sebuah organisasi dan merupakan bagian yang sangat penting dalam keberlangsungan kegiatan organisasi. Perkembangan dan kemajuan organisasi bergantung atas sumber daya manusia yang dimiliki. Sama halnya dengan puskesmas, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu unsur terpenting bagi puskesmas dimana berperan sebagai pelaksana program puskesmas. Puskesmas tidak dapat menjalankan kegiatan operasionalnya apabila tanpa SDMK atau juga puskesmas tidak dapat melaksanakan program-program dengan optimal apabila kekurangan SDMK.

## 4.2 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh data mengenai praktik penemuan pneumonia balita oleh petugas kesehatan di Puskesmas Kota Jambi dengan menggunakan kuesioner pada 60 petugas kesehatan. Adapun hasil pengumpulan data adalah sebagai berikut:

### 4.2.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat ketepatan serta kecermatan suatu alat ukur penelitian dalam melakukan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang akurat dengan menghitung korelasi antara setiap pertanyaan dengan skor total.

Butir pertanyaan kuesioner dinyatakan valid apabila memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Pada penelitian ini dilakukan uji coba kuesioner pada 30 responden, sehingga nilai  $r$  tabel adalah 0,361. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan-pertanyaan yang sulit untuk dipahami ataupun terdapat kekurangan/kelebihan dari isi kuesioner itu sendiri. Adapun perhitungan hasil uji validitas kuesioner adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner**

No. Butir Soal	Praktik Penemuan Pneumonia		Keterangan
	Nilai $r$ -tabel	Nilai $r$ -hitung	
1.	0,361	0,498	Valid
2.	0,361	0,369	Valid
3.	0,361	0,784	Valid
4.	0,361	0,425	Valid
5.	0,361	0,450	Valid
6.	0,361	0,742	Valid
7.	0,361	0,397	Valid
8.	0,361	0,702	Valid
9.	0,361	0,757	Valid
10.	0,361	0,869	Valid
11.	0,361	0,758	Valid
12.	0,361	0,618	Valid
No. Butir Soal	Motivasi		Keterangan
	Nilai $r$ -tabel	Nilai $r$ -hitung	

1.	0,361	0,457	Valid
2.	0,361	0,522	Valid
3.	0,361	0,692	Valid
4.	0,361	0,583	Valid
5.	0,361	0,478	Valid
6.	0,361	0,650	Valid
7.	0,361	0,371	Valid
8.	0,361	0,610	Valid
<b>Supervisi</b>			
<b>No. Butir Soal</b>	<b>Nilai r-tabel</b>	<b>Nilai r-hitung</b>	<b>Keterangan</b>
1.	0,361	0,795	Valid
2.	0,361	0,736	Valid
3.	0,361	0,610	Valid
4.	0,361	0,645	Valid
5.	0,361	0,701	Valid
6.	0,361	0,806	Valid
7.	0,361	0,684	Valid
8.	0,361	0,417	Valid
9.	0,361	0,579	Valid
<b>Dukungan Kepala Puskesmas</b>			
<b>No. Butir Soal</b>	<b>Nilai r-tabel</b>	<b>Nilai r-hitung</b>	<b>Keterangan</b>
1.	0,361	0,580	Valid
2.	0,361	0,756	Valid
3.	0,361	0,781	Valid
4.	0,361	0,669	Valid
5.	0,361	0,580	Valid
6.	0,361	0,416	Valid
7.	0,361	0,568	Valid
8.	0,361	0,626	Valid
9.	0,361	0,682	Valid
<b>Dukungan Rekan Kerja</b>			
<b>No. Butir Soal</b>	<b>Nilai r-tabel</b>	<b>Nilai r-hitung</b>	<b>Keterangan</b>
1.	0,361	0,680	Valid
2.	0,361	0,765	Valid
3.	0,361	0,742	Valid
4.	0,361	0,641	Valid
5.	0,361	0,830	Valid
6.	0,361	0,723	Valid
7.	0,361	0,551	Valid
8.	0,361	0,676	Valid
9.	0,361	0,471	Valid
10.	0,361	0,586	Valid

Sumber: Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa butir soal memiliki nilai r-hitung  $> 0,361$ . Maka dari itu butir soal diatas dinyatakan valid sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur tingkat konsisten responden dalam memberikan jawaban pada kuesioner. Kelayakan atau reliabilitas data diukur dari nilai *cronbach alpha*. Suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel apabila nilai  $\alpha > 0,6$ . Pertanyaan-pertanyaan yang dinyatakan valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dan didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner**

No.	Variabel	Cronbach $\alpha$	Reliabilitas
			Cronbach $\alpha > \text{tabel}$
1.	Praktik Penemuan Pneumonia	0,836	Reliabel
2.	Motivasi	0,672	Reliabel
3.	Supervisi	0,815	Reliabel
4.	Dukungan Kepala Puskesmas	0,777	Reliabel
5.	Dukungan Rekan Kerja	0,857	Reliabel

Sumber: Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa kuesioner memiliki nilai  $\alpha > 0,6$  yang artinya reliabel. Sehingga dapat disimpulkan, kuesioner dalam penelitian ini telah valid dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.

### 4.2.2 Analisis Univariat

Pada tahapan analisis univariat akan dilakukan analisis distribusi frekuensi persentase pada setiap variabel tunggal, yang dapat dilihat sebagai berikut:

#### 4.2.2.1 Gambaran Umum Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di 20 Puskesmas Kota Jambi dengan jumlah responden sebanyak 60 petugas kesehatan yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita di setiap puskesmas, yang terdiri dari petugas P2 ISPA, petugas MTBS, dan dokter. Adapun karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, dan status pendidikan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

##### 1. Umur

Distribusi frekuensi umur dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Karakteristik		N	Persentase (%)
Umur	19-30 tahun	6	10,0
	31-39 tahun	11	18,3
	≥ 40 tahun	43	71,7
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, distribusi frekuensi umur pada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa mayoritas petugas berusia  $\geq 40$  tahun sebesar 71,7%, kemudian berusia 31-39 tahun sebesar 18,3%, dan distribusi terendah adalah petugas berusia 19-30 tahun sebesar 10,0%.

## 2. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Karakteristik		N	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	8,3
	Perempuan	55	91,7
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, distribusi frekuensi jenis kelamin pada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa mayoritas petugas berjenis kelamin perempuan sebesar 91,7% dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 8,3%.

## 3. Status Pendidikan

Distribusi frekuensi status pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Pendidikan Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Karakteristik		N	Persentase (%)
Status Pendidikan	D III / Akademi	29	48,3
	Sarjana (S1/S2)	31	51,7
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, distribusi frekuensi status pendidikan pada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita

menunjukkan bahwa mayoritas petugas memiliki pendidikan terakhir Sarjana (S1/S2) sebesar 51,7% dan petugas dengan pendidikan terakhir D III / Akademi sebesar 48,3%.

#### 4.2.2.2 Lama Kerja

Distribusi frekuensi variabel lama kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel		N	Persentase (%)
Lama Kerja	Baru $\leq$ 3 tahun	28	46,7
	Lama $>$ 3 tahun	32	53,3
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, distribusi frekuensi lama kerja pada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa mayoritas petugas yang sudah lama bekerja sebesar 53,3% dan petugas yang baru bekerja sebesar 46,7%.

#### 4.2.2.3 Tugas Rangkap

Distribusi frekuensi variabel tugas rangkap dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tugas Rangkap Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel		N	Persentase (%)
Tugas Rangkap	Memiliki tugas rangkap	47	78,3
	Tidak memiliki tugas rangkap	13	21,7
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, distribusi frekuensi tugas rangkap pada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa mayoritas petugas memiliki tugas rangkap sebesar 78,3% dan petugas yang tidak memiliki tugas rangkap sebesar 21,7%.

#### 4.2.2.4 Motivasi

Distribusi frekuensi variabel motivasi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Motivasi Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel		N	Persentase (%)
Motivasi	Rendah	27	45,0
	Tinggi	33	55,0
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, distribusi frekuensi motivasi pada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa mayoritas petugas memiliki motivasi tinggi sebesar 55,0% dan petugas yang memiliki motivasi rendah sebesar 45,0%.

#### 4.2.2.5 Sarana dan Prasarana

Distribusi frekuensi variabel sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel		N	Persentase (%)
Sarana dan Prasarana	Tidak lengkap	57	95,0
	Lengkap	3	5,0
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, distribusi frekuensi sarana dan prasarana pada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa mayoritas petugas memiliki sarana dan prasarana tidak lengkap sebesar 95,0% dan petugas yang memiliki sarana dan prasarana lengkap sebesar 5,0%. Berdasarkan puskesmas, dari 20 puskesmas yang ada di Kota Jambi hanya 1 puskesmas yang memiliki sarana dan prasarana lengkap yang digunakan dalam praktik penemuan kasus pneumonia balita, yaitu Puskesmas Koni.

#### 4.2.2.6 Supervisi

Distribusi frekuensi variabel supervisi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Supervisi Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel		N	Persentase (%)
Supervisi	Kurang	30	50,0
	Baik	30	50,0
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.11 diatas, distribusi frekuensi supervisi atasan kepada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa petugas yang menyatakan supervisi dari atasan kurang sebesar 50,0% dan petugas yang menyatakan supervisi dari atasan baik sebesar 50,0%.

#### 4.2.2.7 Dukungan Kepala Puskesmas

Distribusi frekuensi variabel dukungan kepala puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Dukungan Kepala Puskesmas Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel		N	Persentase (%)
Dukungan Kepala Puskesmas	Kurang mendukung	26	43,3
	Mendukung	34	56,7
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.12 diatas, distribusi frekuensi dukungan kepala puskesmas kepada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa mayoritas petugas menyatakan kepala puskesmas mendukung sebesar 56,7% dan petugas yang menyatakan kepala puskesmas kurang mendukung sebesar 43,3%.

#### 4.2.2.8 Pelatihan

Distribusi frekuensi variabel pelatihan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Pelatihan Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel		N	Persentase (%)
Pelatihan	Kurang < 2 kali	26	43,3
	Baik $\geq$ 2 kali	34	56,7
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.13 diatas, distribusi frekuensi pelatihan pada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa mayoritas petugas memiliki pelatihan baik sebesar 56,7% dan petugas yang memiliki pelatihan kurang sebesar 43,3%.

#### 4.2.2.9 Dukungan Rekan Kerja

Distribusi frekuensi variabel dukungan rekan kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Dukungan Rekan Kerja Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel		N	Persentase (%)
Dukungan Rekan Kerja	Kurang mendukung	25	41,7
	Mendukung	35	58,3
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.14 diatas, distribusi frekuensi dukungan rekan kerja kepada petugas yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita menunjukkan bahwa mayoritas petugas menyatakan rekan kerja mendukung sebesar 58,3% dan petugas yang menyatakan rekan kerja kurang mendukung sebesar 41,7%.

#### 4.2.2.10 Praktik Penemuan Pneumonia

Distribusi frekuensi variabel praktik penemuan pneumonia dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Praktik Penemuan Pneumonia Responden di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel		N	Persentase (%)
Praktik Penemuan Pneumonia	Tidak Baik	27	45,0
	Baik	33	55,0
<b>Total</b>		60	100

Berdasarkan tabel 4.15 diatas, distribusi frekuensi praktik penemuan pneumonia oleh petugas kesehatan di puskesmas menunjukkan bahwa mayoritas petugas baik dalam melakukan praktik sebesar 55,0% dan petugas yang tidak baik dalam melakukan praktik sebesar 45,0%.

#### 4.2.3 Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat dilakukan tabulasi silang kepada variabel dependen dan independen untuk menilai apakah terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Berikut ini adalah hasil dari analisis bivariat:

##### 4.2.3.1 Hubungan Lama Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia

Hubungan lama kerja dengan praktik penemuan pneumonia dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

**Tabel 4.16 Hubungan Lama Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel	Praktik Penemuan Pneumonia				Total		PR (95% CI)	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Lama Kerja</b>								
Baru $\leq$ 3 tahun	13	46,4	15	53,6	28	100	1,061	0,835
Lama $>$ 3 tahun	14	43,8	18	56,3	32	100	(0,607 – 1,856)	

Berdasarkan tabel 4.16 diatas, diketahui bahwa dari 28 petugas kesehatan yang baru bekerja ( $\leq$  3 tahun) terdapat sebanyak 13 (46,4%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 15 (53,6%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia. Sedangkan dari 32 petugas kesehatan yang

sudah lama bekerja (> 3 tahun) terdapat sebanyak 14 (43,8%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 18 (56,3%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia.

Hasil analisis mengenai hubungan lama kerja dengan praktik penemuan pneumonia di puskesmas Kota Jambi dengan melakukan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p=0,835$  ( $p>0,05$ ) maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan praktik penemuan pneumonia. Diketahui nilai PR sebesar 1,061 dan 95% CI 0,607 – 1,856, yang artinya bahwa petugas kesehatan yang baru bekerja ( $\leq 3$  tahun) lebih berpeluang 1,061 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang sudah lama bekerja (> 3 tahun).

#### 4.2.3.2 Hubungan Tugas Rangkap dengan Praktik Penemuan Pneumonia

Hubungan tugas rangkap dengan praktik penemuan pneumonia dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

**Tabel 4.17 Hubungan Tugas Rangkap dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel	Praktik Penemuan Pneumonia				Total		PR (95% CI)	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Tugas Rangkap</b>								
Memiliki tugas rangkap	19	40,4	28	59,6	47	100	0,657 (0,378 – 1,141)	0,176
Tidak memiliki tugas rangkap	8	61,5	5	38,5	13	100		

Berdasarkan tabel 4.17 diatas, diketahui bahwa dari 47 petugas kesehatan yang memiliki tugas rangkap terdapat sebanyak 19 (40,4%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 28 (59,6%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan

praktik penemuan pneumonia. Sedangkan dari 13 petugas kesehatan yang tidak memiliki tugas rangkap terdapat sebanyak 8 (61,5%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 5 (38,5%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia.

Hasil analisis mengenai hubungan tugas rangkap dengan praktik penemuan pneumonia di puskesmas Kota Jambi dengan melakukan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p=0,176$  ( $p>0,05$ ) maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tugas rangkap dengan praktik penemuan pneumonia. Diketahui nilai PR sebesar 0,657 dan 95% CI 0,378 – 1,141, yang artinya bahwa tugas rangkap bersifat protektif terhadap praktik penemuan pneumonia. Petugas kesehatan yang memiliki tugas rangkap lebih berpeluang 0,657 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak memiliki tugas rangkap.

#### 4.2.3.3 Hubungan Motivasi dengan Praktik Penemuan Pneumonia

Hubungan motivasi dengan praktik penemuan pneumonia dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

**Tabel 4.18 Hubungan Motivasi dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel	Praktik Penemuan Pneumonia				Total		PR (95% CI)	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Motivasi</b>								
Rendah	16	59,3	11	40,7	27	100	1,778	0,045
Tinggi	11	33,3	22	66,7	33	100	(1,000 – 3,159)	

Berdasarkan tabel 4.18 diatas, diketahui bahwa dari 27 petugas kesehatan yang memiliki motivasi rendah terdapat sebanyak 16 (59,3%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan

pneumonia dan 11 (40,7%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia. Sedangkan dari 33 petugas kesehatan yang memiliki motivasi tinggi terdapat sebanyak 11 (33,3%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 22 (66,7%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia.

Hasil analisis mengenai hubungan motivasi dengan praktik penemuan pneumonia di puskesmas Kota Jambi dengan melakukan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p=0,045$  ( $p<0,05$ ) maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan praktik penemuan pneumonia. Diketahui nilai PR sebesar 1,778 dan 95% CI 1,000 – 3,159, yang artinya bahwa petugas kesehatan yang memiliki motivasi rendah lebih berpeluang 1,778 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki motivasi tinggi.

#### 4.2.3.4 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Praktik Penemuan Pneumonia

Hubungan sarana dan prasarana dengan praktik penemuan pneumonia dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

**Tabel 4.19 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel	Praktik Penemuan Pneumonia				Total		PR (95% CI)	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Sarana dan Prasarana</b>								
Tidak lengkap	26	45,6	31	54,4	57	100	1,368	1,000
Lengkap	1	33,3	2	66,7	3	100	(0,269 – 6,951)	

Berdasarkan tabel 4.19 diatas, diketahui bahwa dari 57 petugas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana tidak lengkap terdapat

sebanyak 26 (45,6%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 31 (54,4%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia. Sedangkan dari 3 petugas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap terdapat sebanyak 1 (33,3%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 2 (66,7%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia.

Hasil analisis mengenai hubungan sarana dan prasarana dengan praktik penemuan pneumonia di puskesmas Kota Jambi dengan melakukan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ) maka dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan praktik penemuan pneumonia. Diketahui nilai PR sebesar 1,368 dan 95% CI 0,269 – 6,951, yang artinya bahwa petugas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana tidak lengkap lebih berpeluang 1,368 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap.

#### 4.2.3.5 Hubungan Supervisi dengan Praktik Penemuan Pneumonia

Hubungan supervisi dengan praktik penemuan pneumonia dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

**Tabel 4.20 Hubungan Supervisi dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel	Praktik Penemuan Pneumonia				Total		PR (95% CI)	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Supervisi</b>								
Kurang	19	63,3	11	36,7	30	100	2,375	0,004
Baik	8	26,7	22	73,3	30	100	(1,236 – 4,563)	

Berdasarkan tabel 4.20 diatas, diketahui bahwa dari 30 petugas kesehatan yang menyatakan supervisi dari atasan kurang terdapat sebanyak 19 (63,3%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 11 (36,7%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia. Sedangkan dari 30 petugas kesehatan yang menyatakan supervisi dari atasan baik terdapat sebanyak 8 (26,7%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 22 (73,3%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia.

Hasil analisis mengenai hubungan supervisi dengan praktik penemuan pneumonia di puskesmas Kota Jambi dengan melakukan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan praktik penemuan pneumonia. Diketahui nilai PR sebesar 2,375 dan 95% CI 1,236 – 4,563, yang artinya bahwa petugas kesehatan yang mendapatkan supervisi yang kurang dari atasan lebih berpeluang 2,375 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang mendapatkan supervisi yang baik dari atasan.

#### **4.2.3.6 Hubungan Dukungan Kepala Puskesmas dengan Praktik Penemuan Pneumonia**

Hubungan dukungan kepala puskesmas dengan praktik penemuan pneumonia dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

**Tabel 4.21 Hubungan Dukungan Kepala Puskesmas dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel	Praktik Penemuan Pneumonia				Total		PR (95% CI)	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Dukungan Kepala Puskesmas</b>								
Kurang mendukung	17	65,4	9	34,6	26	100	2,223 (1,231 – 4,015)	0,006
Mendukung	10	29,4	24	70,6	34	100		

Berdasarkan tabel 4.21 diatas, diketahui bahwa dari 26 petugas kesehatan yang menyatakan kepala puskesmas kurang mendukung terdapat sebanyak 17 (65,4%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 9 (34,6%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia. Sedangkan dari 34 petugas kesehatan yang menyatakan kepala puskesmas mendukung terdapat sebanyak 10 (29,4%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 24 (70,6%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia.

Hasil analisis mengenai hubungan dukungan kepala puskesmas dengan praktik penemuan pneumonia di puskesmas Kota Jambi dengan melakukan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ) maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kepala puskesmas dengan praktik penemuan pneumonia. Diketahui nilai PR sebesar 2,223 dan 95% CI 1,231 – 4,015, yang artinya bahwa petugas kesehatan yang kurang mendapatkan dukungan dari kepala puskesmas lebih berpeluang 2,223 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang mendapatkan dukungan dari kepala puskesmas.

#### 4.2.3.7 Hubungan Pelatihan dengan Praktik Penemuan Pneumonia

Hubungan pelatihan dengan praktik penemuan pneumonia dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

**Tabel 4.22 Hubungan Pelatihan dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel	Praktik Penemuan Pneumonia				Total		PR (95% CI)	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Pelatihan</b>								
Kurang < 2 kali	16	61,5	10	38,5	26	100	1,902	0,024
Baik $\geq$ 2 kali	11	32,4	23	67,6	34	100	(1,072 – 3,374)	

Berdasarkan tabel 4.22 diatas, diketahui bahwa dari 26 petugas kesehatan yang memiliki pelatihan kurang (< 2 kali) terdapat sebanyak 16 (61,5%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 10 (38,5%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia. Sedangkan dari 34 petugas kesehatan yang memiliki pelatihan baik ( $\geq$  2 kali) terdapat sebanyak 11 (32,4%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 23 (67,6%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia.

Hasil analisis mengenai hubungan pelatihan dengan praktik penemuan pneumonia di puskesmas Kota Jambi dengan melakukan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p=0,024$  ( $p<0,05$ ) maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan praktik penemuan pneumonia. Diketahui nilai PR sebesar 1,902 dan 95% CI 1,072 – 3,374, yang artinya bahwa petugas kesehatan yang memiliki pelatihan kurang (< 2 kali) lebih berpeluang 1,902 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki pelatihan baik ( $\geq$  2 kali).

#### 4.2.3.8 Hubungan Dukungan Rekan Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia

Hubungan dukungan rekan kerja dengan praktik penemuan pneumonia dapat dilihat pada tabel tabulasi silang berikut:

**Tabel 4.23 Hubungan Dukungan Rekan Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021**

Variabel	Praktik Penemuan Pneumonia				Total		PR (95% CI)	P- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Dukungan Rekan Kerja</b>								
Kurang mendukung	16	64,0	9	36,0	25	100	2,036 (1,151 – 3,604)	0,012
Mendukung	11	31,4	24	68,6	35	100		

Berdasarkan tabel 4.23 diatas, diketahui bahwa dari 25 petugas kesehatan yang menyatakan rekan kerja kurang mendukung terdapat sebanyak 16 (64,0%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 9 (36,0%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia. Sedangkan dari 35 petugas kesehatan yang menyatakan rekan kerja mendukung terdapat sebanyak 11 (31,4%) petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia dan 24 (68,6%) petugas kesehatan yang baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia.

Hasil analisis mengenai hubungan dukungan rekan kerja dengan praktik penemuan pneumonia di puskesmas Kota Jambi dengan melakukan uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p=0,012$  ( $p<0,05$ ) maka dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan rekan kerja dengan praktik penemuan pneumonia. Diketahui nilai PR sebesar 2,036 dan 95% CI 1,151 – 3,604, yang artinya bahwa petugas kesehatan yang kurang mendapatkan dukungan dari rekan kerja lebih berpeluang 2,036 kali untuk melakukan praktik penemuan

pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang mendapatkan dukungan dari rekan kerja.

### **4.3 Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian, adapun pembahasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **4.3.1 Gambaran Umum Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah petugas kesehatan puskesmas Kota Jambi yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia balita yang terdiri dari petugas P2 ISPA, petugas MTBS, dan dokter. Jumlah responden yaitu sebanyak 60 petugas kesehatan. Berdasarkan karakteristik umur, pada penelitian ini terbagi menjadi 3 kelompok umur, yaitu 19-30 tahun, 31-39 tahun, dan  $\geq 40$  tahun. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa responden terbanyak adalah responden dengan usia  $\geq 40$  tahun yaitu sebesar 71,7%. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa responden perempuan jumlahnya lebih banyak yaitu sebesar 91,7%. Kemudian berdasarkan karakteristik status pendidikan, menunjukkan bahwa responden dengan status pendidikan sarjana (S1/S2) lebih banyak yaitu sebesar 51,7%.

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang bervariasi dapat menunjukkan tiap individu memiliki cara yang berbeda-beda terhadap suatu hal, dalam hal ini khususnya mengenai praktik penemuan kasus pneumonia balita.

#### **4.3.2 Hubungan Lama Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia**

Lama kerja adalah lamanya petugas bekerja di puskesmas dalam melakukan tugasnya secara terus menerus dalam suatu jangka waktu tertentu. Lama kerja petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada petugas.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 27 petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, terdapat 13 petugas kesehatan yang baru bekerja ( $\leq 3$  tahun) dan 14 petugas kesehatan yang sudah lama bekerja ( $> 3$  tahun). Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,835$ ) yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan praktik penemuan pneumonia. Dengan nilai PR sebesar 1,061 dan 95% CI 0,607 – 1,856 yang artinya bahwa petugas kesehatan yang baru bekerja ( $\leq 3$  tahun) lebih berpeluang 1,061 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang sudah lama bekerja ( $> 3$  tahun).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silviana dkk (2015), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan cakupan penemuan pneumonia di puskesmas Kabupaten Kebumen, dengan nilai  $p = 0,371$  ( $p > 0,05$ ).<sup>73</sup> Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saomi dkk (2015), dengan hasil uji statistik *Chi-Square* yang menunjukkan nilai  $p = 0,245$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan antara lama kerja dengan penemuan kasus penyakit.<sup>57</sup>

Penelitian lainnya yang sesuai ditemukan oleh Awusi dkk (2009), dimana hasil statistik menunjukkan nilai  $p = 0,16$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara lama kerja dengan penemuan kasus penyakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa petugas yang sudah lama bekerja ataupun yang baru bekerja memiliki peluang yang sama untuk menemukan kasus penyakit.<sup>56</sup>

Semakin lama seseorang bekerja maka pengalaman terhadap pekerjaannya akan semakin bertambah sekaligus pengetahuannya juga ikut bertambah. Namun, hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian ini dikarenakan tidak adanya hubungan antara lama kerja dengan praktik penemuan pneumonia. Dalam penelitian ini petugas yang sudah lama bekerja

diduga memiliki praktik penemuan pneumonia yang baik setara dengan petugas yang baru bekerja dengan praktik penemuan pneumonia yang baik pula.

Berdasarkan observasi dilapangan, meskipun petugas memiliki lama kerja yang baru ( $\leq 3$  tahun) tetapi sudah pernah mengikuti pelatihan tatalaksana pneumonia balita, maka akan mempunyai peluang yang sama dalam menemukan kasus pneumonia. Karena pada saat pelatihan, petugas sudah dibekali oleh ilmu dan keterampilan mengenai tatalaksana pneumonia dan penemuan kasus baru. Sehingga lama kerja tidak menjadi kendala berarti bagi petugas dalam melakukan praktik penemuan pneumonia.

Sejalan dengan pendapat Stephen P. Robbins (2006), yang menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki masa kerja yang lama tidak dapat dipastikan bahwa ia lebih produktif dalam bekerja dibandingkan dengan orang yang memiliki masa kerja yang baru.<sup>74</sup> Menurut Azwar (2013), apabila pengalaman seseorang dalam bekerja melibatkan faktor emosional, maka hal tersebut akan menjadi faktor pendorong perilaku, sehingga pengalaman yang didapatkan akan lebih membekas dan dapat membentuk perilaku seseorang. Artinya meskipun seseorang sudah lama bekerja namun dalam melakukan pekerjaan tidak dilakukan dengan sepenuh hati, maka pengalaman yang didapatkan selama bekerja tidak akan membekas yang tentunya kinerja juga tidak akan meningkat.<sup>75</sup>

#### **4.3.3 Hubungan Tugas Rangkap dengan Praktik Penemuan Pneumonia**

Tugas rangkap adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh petugas kesehatan di puskesmas. Adanya tugas rangkap pada petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada petugas.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 27 petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, terdapat 19

petugas kesehatan yang memiliki tugas rangkap dan 8 petugas kesehatan yang tidak memiliki tugas rangkap. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 0,176$ ) yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tugas rangkap dengan praktik penemuan pneumonia. Dengan nilai PR sebesar 0,657 dan 95% CI 0,378 – 1,141 yang artinya bahwa tugas rangkap bersifat protektif terhadap praktik penemuan pneumonia. Petugas kesehatan yang memiliki tugas rangkap lebih berpeluang 0,657 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak memiliki tugas rangkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Awusi dkk (2009), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tugas rangkap dengan penemuan kasus penyakit, dengan nilai  $p = 0,87$  ( $p > 0,05$ ).<sup>56</sup> Penelitian lainnya yang sesuai ditemukan oleh Ahwan dkk (2014), dimana hasil statistik menunjukkan nilai  $p = 0,104$  ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan antara tugas rangkap dengan penemuan kasus penyakit.<sup>76</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamilia (2019), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tugas rangkap dengan pelaksanaan pemeriksaan dan tatalaksana pneumonia balita di Puskesmas se-Kota Tasikmalaya, dengan nilai  $p = 0,781$  ( $p > 0,05$ ).<sup>77</sup>

Berdasarkan observasi dilapangan, terbatasnya jumlah tenaga kesehatan dan banyaknya kegiatan puskesmas yang harus dijalankan, menyebabkan banyak petugas yang mempunyai tugas rangkap dengan memegang lebih dari 1 program. Dilapangan terlihat bahwa, petugas memiliki tugas rangkap yang saling berkaitan dengan tugas pokoknya. Terdapat beberapa petugas MTBS memiliki tugas rangkap memegang program diare ataupun campak. Padahal penanganan balita diare dan campak juga termasuk kedalam program MTBS, termasuk pneumonia. Dengan tugas yang saling berkaitan, tentunya fokus petugas dalam melakukan praktik penemuan pneumonia tidak terlalu

teralihkan karena masih pada jalur tugas yang sama. Sehingga petugas kesehatan yang memiliki tugas rangkap maupun yang tidak, memiliki peluang yang sama dalam menemukan kasus pneumonia balita.

Tidak adanya hubungan antara tugas rangkap dengan praktik penemuan pneumonia dimungkinkan karena petugas dalam melaksanakan pekerjaannya berdasarkan atas kesadaran, rasa tanggung jawab, pengetahuan tentang pekerjaannya, motivasi, dan dukungan yang diterima. Sesuai dengan pendapat Santi dkk (2016), mengungkapkan bahwa tidak adanya hubungan antara tugas rangkap dengan kinerja petugas kesehatan, dikarenakan kinerja petugas lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti motivasi, rasa tanggung jawab yang tinggi, sikap, dan adanya dukungan positif dari lingkungan kerja seperti pimpinan maupun petugas kesehatan lainnya, sehingga petugas tetap dapat menjalankan tugas pokoknya di saat juga harus menjalankan tugas-tugas yang lainnya.<sup>78</sup>

#### **4.3.4 Hubungan Motivasi dengan Praktik Penemuan Pneumonia**

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri petugas kesehatan yang menyebabkan petugas tersebut melakukan kegiatan praktik penemuan pneumonia. Motivasi petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada petugas.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 27 petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, terdapat 16 petugas kesehatan yang memiliki motivasi rendah dan 11 petugas kesehatan yang memiliki motivasi tinggi. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,045$ ) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan praktik penemuan pneumonia. Dengan nilai PR sebesar 1,778 dan 95% CI 1,000 – 3,159 yang artinya bahwa petugas kesehatan yang memiliki motivasi rendah lebih berpeluang 1,778 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan

tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki motivasi tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa dan Dyah (2017), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kader kesehatan dengan praktik penemuan kasus penyakit di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ). Kader kesehatan yang memiliki motivasi baik, 3,23 kali lebih aktif dalam menemukan kasus penyakit dibandingkan dengan kader kesehatan yang memiliki motivasi kurang.<sup>50</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Tarmali (2019), dimana hasil statistik menunjukkan nilai  $p=0,0001$  ( $p<0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan peran kader dalam penemuan kasus penyakit.<sup>23</sup> Penelitian lainnya yang sesuai ditemukan oleh Asih (2011), dimana hasil statistik menunjukkan nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kader posyandu dengan angka temuan kasus penyakit, dengan nilai  $OR=6,254$ .<sup>51</sup>

Berdasarkan observasi lapangan, ada beberapa hal yang dikeluhkan petugas selama menjadi petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia di puskesmas. Salah satunya adalah, terkadang terdapat perbedaan diagnosis antara petugas MTBS atau P2 ISPA dengan dokter mengenai pasien suspek pneumonia yang berkunjung ke puskesmas. Apabila terdapat pasien yang menunjukkan gejala pneumonia yang telah di klasifikasikan oleh petugas MTBS atau P2 ISPA berdasarkan dari ketentuan Kemenkes, namun setelah dialihkan ke dokter kadang dokter mendiagnosis itu adalah bronkitis atau asma dan bukan pneumonia. Sehingga petugas merasa kesulitan, di satu sisi harus mencapai target perkiraan kasus yang ditetapkan oleh Dinkes Kota Jambi, namun disisi lain diagnosis yang di tetapkan oleh dokter kadang berbeda. Dari keluhan tersebut, tentunya akan berpengaruh atau berhubungan

dengan motivasi petugas dalam melakukan praktik penemuan pneumonia. Apabila motivasi petugas rendah, maka praktik penemuan kasus pneumonia juga ikut rendah.

Gibson *et.al*, mengungkapkan bahwa tidak optimalnya kinerja seseorang sering diakibatkan oleh motivasi yang rendah.<sup>45</sup> Hal ini juga sesuai dengan teori Green (2000), yang menyatakan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>79</sup>

Motivasi merupakan dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang yang membuat orang tersebut akan melakukan suatu kegiatan untuk meraih suatu tujuan. Motivasi berisi akan 3 komponen yaitu: menggerakkan yang artinya memberikan kekuatan pada seseorang untuk memimpin orang lain agar mau melakukan apa yang di instruksikan, mengarahkan perilaku seseorang untuk meraih suatu tujuan, serta menjaga dan menopang perilaku yang dilakukan oleh individu.<sup>80</sup>

#### **4.3.5 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Praktik Penemuan Pneumonia**

Sarana dan prasarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat oleh petugas kesehatan guna menunjang pelaksanaan praktik penemuan pneumonia. Kelengkapan sarana dan prasarana petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 27 petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, terdapat 26 petugas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana tidak lengkap dan 1 petugas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p > 0,05$  ( $p = 1,000$ ) yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan praktik penemuan pneumonia. Dengan nilai PR sebesar 1,368 dan 95% CI 0,269 – 6,951 yang artinya bahwa petugas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana tidak lengkap lebih berpeluang 1,368 kali

untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lutfah dan Heryawan (2017), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sarana kesehatan dengan cakupan pneumonia pada balita, dengan nilai  $p=0,53$  ( $p>0,05$ ).<sup>81</sup> Penelitian lainnya yang sesuai ditemukan oleh Anonim dkk (2015), dengan penelitian yang berjudul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Pekalongan. Dimana hasil statistik menunjukkan nilai  $p=0,104$  ( $p>0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sumber daya dengan kinerja perawat dalam penemuan kasus pneumonia balita.<sup>22</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husein dan Sormin (2012), yang dilakukan di puskesmas Kabupaten Lampung Selatan, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sarana dengan kinerja petugas dalam penemuan kasus penyakit, dengan nilai  $p=0,82$  ( $p>0,05$ ) dan nilai OR (95% CI) sebesar 1,444 (0,395 – 5,285).<sup>58</sup>

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa petugas yang memiliki sarana dan prasarana lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama dalam menemukan kasus pneumonia balita. Dalam hal ini dikarenakan tidak lengkapnya sarana dan prasarana tidak menjadi kendala berarti bagi petugas dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, sehingga petugas tetap mampu melakukan praktik meskipun sarana dan prasarana yang dimiliki terbatas.

Berdasarkan observasi dilapangan, hampir semua petugas memiliki *Ari Sound Timer* untuk menghitung nafas balita. Sarana yang banyak tidak dimiliki diantaranya poster pneumonia dan buku saku kader. *Ari Sound Timer* merupakan alat yang penting karena digunakan langsung untuk mendeteksi

pneumonia dengan cara menghitung nafas balita dalam 1 menit. Sedangkan poster pneumonia dan buku saku kader tidak berhubungan secara langsung terhadap praktik penemuan pneumonia, sehingga tidak menjadi kendala bagi petugas untuk dapat melakukan praktik dengan baik.

Sejalan dengan pendapat Asmi dan Haris (2020), yang mengungkapkan bahwa petugas dengan sarana dan prasarana yang baik, tidak selamanya mampu melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan baik pula. Terkadang ada kondisi dimana petugas dengan sarana dan prasarana yang kurang baik tetapi tetap mampu melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan baik dan optimal. Hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang mempengaruhi kemampuan petugas dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien. Selain itu, juga dapat disebabkan oleh kemauan ataupun kesadaran dari petugas itu sendiri untuk melakukan pelayanan kesehatan secara maksimal.<sup>82</sup>

#### **4.3.6 Hubungan Supervisi dengan Praktik Penemuan Pneumonia**

Supervisi adalah tindakan atasan dalam melakukan pemeriksaan, bimbingan, arahan, dan evaluasi terhadap petugas kesehatan dalam melakukan tugasnya. Adanya supervisi pada petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada petugas.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 27 petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, terdapat 19 petugas kesehatan yang menyatakan supervisi dari atasan kurang dan 8 petugas kesehatan yang menyatakan supervisi dari atasan baik. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,004$ ) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan praktik penemuan pneumonia. Dengan nilai PR sebesar 2,375 dan 95% CI 1,236 – 4,563 yang artinya bahwa petugas kesehatan yang

mendapatkan supervisi yang kurang dari atasan lebih berpeluang 2,375 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang mendapatkan supervisi yang baik dari atasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anonim dkk (2015), yang dilakukan di puskesmas Kota Pekalongan, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat dalam penemuan kasus pneumonia balita, dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).<sup>22</sup> Penelitian lainnya yang sejalan dilakukan oleh Lestari dan Tarmali (2019), dimana hasil statistik menunjukkan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan peran kader dalam penemuan kasus penyakit.<sup>23</sup>

Widjanarko dkk (2006), juga menemukan hasil bahwa terdapat hubungan antara supervisi dengan praktik penemuan kasus penyakit, dimana nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) dan supervisi terbanyak pada kategori baik yaitu sebesar 59,6%.<sup>24</sup>

Berdasarkan observasi dilapangan, terdapat beberapa petugas yang mengungkapkan bahwa supervisi yang dilakukan atasan dilaksanakan pada saat diadakannya rapat di puskesmas, dimana supervisi dilakukan secara menyeluruh terhadap pelaksanaan kegiatan ataupun program puskesmas yang dilakukan oleh petugas kesehatan, termasuk mengenai praktik penemuan pneumonia balita. Hal ini terlihat bahwa beberapa petugas tidak dilakukan supervisi secara langsung pada saat melakukan pekerjaannya, tetapi hanya dilakukan pada saat pertemuan rapat saja.

Berdasarkan hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa peranan atasan dalam penemuan kasus pneumonia balita memegang peranan yang penting. Semakin baik supervisi atasan maka semakin baik pula praktik penemuan pneumonia yang dilakukan oleh petugas kesehatan di puskesmas. Sejalan dengan pendapat Woran dkk (2018), apabila suatu organisasi ingin

mencapai kinerja yang optimal dan ingin mencapai tujuan yang telah ditetapkan, tentunya organisasi harus melakukan supervisi dengan baik terhadap bawahannya. Sehingga akan tercipta suatu hasil kinerja yang baik dari para pegawai dan memiliki standar kinerja yang baik pula.<sup>83</sup>

Menurut Adhytyo dan Mulyaningsih (2013), supervisi merupakan komponen penting dalam manajemen kesehatan, karena dengan dilakukannya supervisi masalah ataupun kendala yang ada dalam organisasi dapat diatasi dengan cepat, sehingga dapat menciptakan kinerja yang baik.<sup>84</sup>

#### **4.3.7 Hubungan Dukungan Kepala Puskesmas dengan Praktik Penemuan Pneumonia**

Dukungan kepala puskesmas adalah dukungan dan bantuan yang diberikan oleh kepala puskesmas kepada petugas kesehatan dalam kegiatan praktik penemuan pneumonia. Dukungan tersebut dapat berupa penyelenggaraan koordinasi, penyediaan sarana dan prasarana, serta dukungan secara psikologis. Adanya dukungan dari kepala puskesmas pada petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada petugas.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 27 petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, terdapat 17 petugas kesehatan yang menyatakan kepala puskesmas kurang mendukung dan 10 petugas kesehatan yang menyatakan kepala puskesmas mendukung. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,006$ ) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kepala puskesmas dengan praktik penemuan pneumonia. Dengan nilai PR sebesar 2,223 dan 95% CI 1,231 – 4,015 yang artinya bahwa petugas kesehatan yang kurang mendapatkan dukungan dari kepala puskesmas lebih berpeluang 2,223 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan

tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang mendapatkan dukungan dari kepala puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabawa dan Azinar (2017), bahwa terdapat hubungan antara dukungan kepala puskesmas dengan praktik penemuan pneumonia balita oleh bidan, dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).<sup>47</sup> Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryun (2007), dimana hasil statistik menunjukkan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang kuat antara persepsi terhadap kepemimpinan dengan kinerja petugas terhadap cakupan penemuan kasus penyakit.<sup>45</sup>

Penelitian lainnya yang sesuai ditemukan oleh Anonim dkk (2015), yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam penemuan kasus pneumonia balita, dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).<sup>22</sup> Artinya kepemimpinan yang didalamnya terdapat sikap yang mendukung berpengaruh terhadap kinerja petugas dalam penemuan kasus pneumonia balita, seperti mengarahkan petugas agar dapat termotivasi dan bersemangat dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sejalan dengan teori Robbins (2015), menjelaskan bahwa kepemimpinan merupakan cara atau sikap yang dimiliki oleh seseorang yang mampu mempengaruhi sekelompok orang agar mencapai sebuah visi atau tujuan yang ditetapkan bersama. Kepemimpinan juga merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk menggerakkan orang lain agar mau melakukan sesuatu demi mencapai suatu tujuan, yang dilakukan dengan cara memimpin, membina, dan membimbing. Apabila seseorang menunjukkan kepemimpinan yang mendukung, maka para pekerja akan merasa puas ketika mengerjakan tugas yang terstruktur.<sup>85</sup>

Berdasarkan observasi dilapangan, dukungan kepala puskesmas dalam hal penyediaan sarana dan prasarana berdasarkan penuturan dari beberapa

petugas menjelaskan bahwa, apabila terdapat sarana dan prasarana yang digunakan dalam praktik penemuan pneumonia rusak dan perlu diganti atau terdapat sarana dan prasarana yang belum dimiliki oleh puskesmas, kepala puskesmas belum dapat memenuhinya secara langsung dan membutuhkan waktu, dikarenakan terdapat hal lain yang perlu diprioritaskan bagi kebutuhan puskesmas. Sehingga terlihat bahwa dukungan kepala puskesmas dalam hal penyediaan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan praktik penemuan pneumonia masih tergolong sedikit.

Pada penelitian ini, dukungan kepala puskesmas terhadap petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia lebih dominan dukungan yang bersifat psikologis. Dukungan kepala puskesmas secara psikologis lebih kepada memberikan solusi, menanyakan kendala yang dihadapi petugas dalam bekerja, memberikan semangat, dan sebagainya.

Dukungan kepala puskesmas harus dapat membantu organisasi dalam menjaga pengendalian efektif, dengan cara memelihara komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan, memberikan semangat dan dorongan yang positif, menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh petugas, dan sebagainya. Dengan demikian, petugas akan merasa nyaman, aman, dan semangat dalam bekerja, yang tentunya akan berdampak pada peningkatan kinerja petugas kesehatan dalam melakukan tugasnya.

#### **4.3.8 Hubungan Pelatihan dengan Praktik Penemuan Pneumonia**

Pelatihan adalah kegiatan untuk meningkatkan keterampilan, kemampuan, dan keahlian petugas kesehatan dalam hal melakukan praktik penemuan pneumonia. Adanya pelatihan pada petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada petugas.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 27 petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, terdapat 16

petugas kesehatan yang memiliki pelatihan kurang ( $< 2$  kali) dan 11 petugas kesehatan yang memiliki pelatihan baik ( $\geq 2$  kali). Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,024$ ) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan praktik penemuan pneumonia. Dengan nilai PR sebesar 1,902 dan 95% CI 1,072 – 3,374 yang artinya bahwa petugas kesehatan yang memiliki pelatihan kurang ( $< 2$  kali) lebih berpeluang 1,902 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang memiliki pelatihan baik ( $\geq 2$  kali).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Awusi dkk (2009), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pelatihan dengan penemuan kasus penyakit, dengan nilai  $p = 0,03$  ( $p < 0,05$ ). Dimana nilai OR sebesar 5,84 yang artinya petugas yang sudah pernah mengikuti pelatihan mempunyai peluang 5,84 kali lebih besar untuk menemukan kasus penyakit dibandingkan petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan.<sup>56</sup>

Penelitian Saomi dkk (2015), juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dengan penemuan kasus penyakit, dengan nilai  $p = 0,023$  ( $p < 0,05$ ).<sup>57</sup> Hasil penelitian lainnya yang sesuai ditemukan oleh Husein dan Sormin (2012), dimana hasil statistik menunjukkan nilai  $p = 0,020$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas dalam penemuan kasus penyakit.<sup>58</sup>

Berdasarkan observasi dilapangan, terlihat bahwa petugas yang sudah pernah mengikuti pelatihan tatalaksana pneumonia balita memiliki pemahaman dan pengetahuan yang baik dalam hal praktik penemuan kasus. Petugas yang sudah beberapa kali mengikuti pelatihan menjelaskan bahwa terdapat sedikit perbedaan antara ketentuan dari Kemenkes dengan pelaksanaan di puskesmas mengenai praktik penemuan pneumonia. Menurut ketentuan Kemenkes, petugas MTBS dilatih agar mampu menangani balita

sakit termasuk pneumonia secara mandiri tanpa perlu penanganan dari dokter. Namun dalam pelaksanaannya, balita dengan gejala pneumonia yang telah di klasifikasikan terlebih dahulu oleh petugas MTBS, tetap harus ditangani oleh dokter setelahnya. Meskipun demikian, petugas tetap menjalankan tugasnya berdasarkan arahan dan ketentuan dari puskesmas. Dari penuturan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelatihan merupakan kegiatan yang penting yang dapat meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan petugas dalam hal praktik penemuan kasus, sehingga petugas dapat mengetahui teori atau ketentuan yang sebenarnya meskipun dalam mengaplikasikannya sedikit berbeda.

Pelatihan merupakan kegiatan yang sangat penting dalam meningkatkan kinerja petugas kesehatan. Pelatihan yang dilakukan oleh petugas merupakan proses pembelajaran dan peningkatan keahlian yang lebih mendalam. Pelatihan menjadi upaya yang mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap petugas yang berdampak pada peningkatan mutu dan kinerja petugas. Program pelatihan perlu dirancang dengan baik karena diperuntukkan bagi setiap petugas kesehatan, baik bagi petugas yang belum berpengalaman dalam bekerja maupun yang sudah memiliki banyak pengalaman dalam bekerja.<sup>57</sup>

Hal ini sejalan dengan pendapat Husein dan Sormin (2012), yang menyebutkan bahwa pelatihan dan pengembangan adalah hal yang sangat penting karena kedua hal tersebut merupakan upaya yang digunakan oleh organisasi untuk memelihara, mempertahankan, dan membina para pekerja sekaligus mengembangkan keahlian para pekerja.<sup>58</sup>

#### **4.3.9 Hubungan Dukungan Rekan Kerja dengan Praktik Penemuan Pneumonia**

Dukungan rekan kerja adalah dorongan dan bantuan yang diterima petugas kesehatan dari rekan kerja di puskesmas. Dukungan tersebut dapat

berupa saling membantu, memberikan informasi, memberikan motivasi, dan sebagainya. Adanya dukungan dari rekan kerja pada petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia dalam penelitian ini didasarkan atas kuesioner yang diberikan kepada petugas.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 27 petugas kesehatan yang tidak baik dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, terdapat 16 petugas kesehatan yang menyatakan rekan kerja kurang mendukung dan 11 petugas kesehatan yang menyatakan rekan kerja mendukung. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,012$ ) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan rekan kerja dengan praktik penemuan pneumonia. Dengan nilai PR sebesar 2,036 dan 95% CI 1,151 – 3,604 yang artinya bahwa petugas kesehatan yang kurang mendapatkan dukungan dari rekan kerja lebih berpeluang 2,036 kali untuk melakukan praktik penemuan pneumonia dengan tidak baik dibandingkan dengan petugas kesehatan yang mendapatkan dukungan dari rekan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspaningtyas dkk (2017), dimana didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara rekan kerja dengan kinerja bidan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan, dengan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ).<sup>60</sup> Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2016), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan rekan kerja dengan kinerja bidan di Kabupaten Grobogan, dengan nilai  $p = 0,016$  ( $p < 0,05$ ).<sup>61</sup>

Hasil penelitian lainnya yang sesuai ditemukan oleh Nita dkk (2018), dimana hasil statistik menunjukkan nilai  $p = 0,009$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tim kerja dengan kinerja bidan di wilayah kerja Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong. Tim kerja yang dimaksudkan disini adalah rekan kerja yang memberikan dukungan berupa bantuan, kesetaraan, dan motivasi selama bekerja.<sup>62</sup>

Berdasarkan observasi dilapangan, dukungan rekan kerja yang diterima oleh petugas tidak hanya dari rekan kerja antara petugas MTBS, P2 ISPA ataupun dokter. Tetapi juga terdapat dukungan dari petugas di lain program seperti petugas pada program gizi. Apabila terdapat balita yang didiagnosis pneumonia, maka petugas di bidang gizi ikut membantu dalam memberikan konseling kepada ibu balita mengenai pemenuhan gizi pada anak yang mengidap pneumonia, karena penyembuhan pneumonia dapat ditunjang dengan pemenuhan gizi yang cukup dan pola makan yang teratur.

Berdasarkan hasil penelitian ini, mengandung arti bahwa semakin banyak petugas mendapatkan dukungan dari rekan kerja maka semakin baik petugas dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, begitupun sebaliknya. Dukungan rekan kerja di tempat kerja dapat berupa pemberian bantuan tingkah laku ataupun materi, seperti mau mendengarkan keluhan yang dialami saat bekerja, menjadi tempat bertukar pikiran, bisa diandalkan, serta dapat berkerjasama dalam melaksanakan pekerjaan. Dukungan-dukungan tersebut didapatkan oleh seseorang ditempat kerja melalui hubungan akrab antar sesama rekan kerja. Dengan demikian, seseorang akan merasa diperhatikan, dicintai, dan bernilai bagi lingkungan kerjanya yang akan menciptakan perasaan nyaman dan aman di tempat kerja.

Menurut Muhaimin dkk (2013), dukungan sosial merupakan bentuk hubungan interpersonal antara individu dengan orang-orang disekitarnya termasuk rekan kerja. Dukungan rekan kerja dapat berupa rasa empati yang ditunjukkan melalui tindakan, komunikasi, memberikan penghargaan, serta memberikan perhatian selama ditempat kerja. Dukungan rekan kerja akan berpengaruh terhadap aspek psikologis seseorang di tempat kerja, sehingga akan meningkatkan semangat dan motivasi dalam melakukan pekerjaan yang pada akhirnya kinerja pegawai akan meningkat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa apabila pegawai mendapatkan dukungan rekan kerja yang

tinggi maka kinerja juga akan tinggi, sedangkan apabila pegawai mendapatkan dukungan rekan kerja yang rendah maka kinerja juga rendah.<sup>86</sup>

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini antara lain adalah keterbatasan waktu selama penelitian dimana peneliti tidak diperkenankan berlama-lama di puskesmas dikarenakan situasi Covid-19, sehingga waktu untuk bertemu dengan petugas kesehatan sangat minim. Ditambah lagi menyesuaikan waktu dengan kesibukan petugas karena saat dilakukannya penelitian setiap puskesmas sedang menyelenggarakan kegiatan vaksinasi Covid-19.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di puskesmas Kota Jambi tahun 2021, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 60 (100%) petugas kesehatan yang melakukan praktik penemuan pneumonia, mayoritas petugas baik dalam melakukan praktik sebesar 55,0% dan petugas yang tidak baik dalam melakukan praktik sebesar 45,0%.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 60 (100%) petugas kesehatan yang melakukan praktik penemuan pneumonia, mayoritas petugas sudah lama bekerja sebesar 53,3%, lalu mayoritas petugas memiliki tugas rangkap sebesar 78,3%, kemudian mayoritas petugas memiliki motivasi tinggi sebesar 55,0%, lalu mayoritas petugas memiliki sarana dan prasarana tidak lengkap sebesar 95,0%, kemudian petugas yang menyatakan supervisi dari atasan kurang sebesar 50,0% dan petugas yang menyatakan supervisi dari atasan baik sebesar 50,0%, lalu mayoritas petugas menyatakan kepala puskesmas mendukung sebesar 56,7%, kemudian mayoritas petugas memiliki pelatihan baik sebesar 56,7%, serta mayoritas petugas menyatakan rekan kerja mendukung sebesar 58,3%.
3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan praktik penemuan pneumonia, dengan nilai  $p = 0,835$ . Lama kerja petugas yang melakukan praktik penemuan pneumonia termasuk lama, hal ini terlihat dari 53,3% petugas memiliki lama kerja lebih dari 3 tahun. Tidak adanya hubungan antara lama kerja dengan praktik penemuan pneumonia, dikarenakan apabila petugas memiliki lama kerja yang baru ( $\leq 3$  tahun) tetapi sudah pernah mengikuti pelatihan

tatalaksana pneumonia balita, maka akan mempunyai peluang yang sama dalam menemukan kasus pneumonia.

4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tugas rangkap dengan praktik penemuan pneumonia, dengan nilai  $p = 0,176$ . Mengenai tugas rangkap, terdapat 78,3% petugas yang memiliki tugas rangkap. Tidak adanya hubungan antara tugas rangkap dengan praktik penemuan pneumonia, dikarenakan tugas rangkap yang dimiliki petugas tidak mengalihkan fokus petugas dalam melakukan praktik penemuan pneumonia, karena berdasarkan observasi dilapangan petugas memiliki tugas rangkap yang saling berkaitan dengan tugas pokoknya dan masih pada jalur tugas yang sama.
5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan praktik penemuan pneumonia, dengan nilai  $p = 0,045$ . Motivasi petugas yang rendah, terlihat dari persepsi petugas yang merasa menjadi petugas yang sangat berat dan tantangan pekerjaan yang cukup tinggi. Sedangkan motivasi petugas yang tinggi, terlihat dari persepsi petugas yang merasa bahwa bekerja di puskesmas membuat petugas sangat berguna di dalam kehidupan bermasyarakat.
6. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan praktik penemuan pneumonia, dengan nilai  $p = 1,000$ . Sarana dan prasarana yang paling banyak tidak dimiliki oleh petugas adalah buku saku kader dan poster pneumonia. Sedangkan yang paling banyak dimiliki oleh petugas adalah Oksigen Konsentrator, Buku Pedoman Pengendalian ISPA, Buku Bimbingan Keterampilan (modul TTL), dan *Ari Sound Timer*. Tidak adanya hubungan antara sarana dan prasarana dengan praktik penemuan pneumonia, dikarenakan sarana dan prasarana yang tidak dimiliki oleh petugas tidak berhubungan secara langsung terhadap praktik penemuan pneumonia, sehingga tidak menjadi kendala bagi petugas dalam melakukan praktik.

7. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan praktik penemuan pneumonia, dengan nilai  $p = 0,004$ . Supervisi dari atasan yang kurang, terlihat dari persepsi petugas yang merasa bahwa atasan jarang memberikan kesempatan kepada petugas untuk menyampaikan permasalahan dalam kegiatan praktik penemuan pneumonia. Sedangkan supervisi dari atasan yang sudah baik, terlihat dari persepsi petugas yang merasa bahwa atasan selalu memberikan masukan kepada petugas saat dilakukannya pengawasan dan pembinaan.
8. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kepala puskesmas dengan praktik penemuan pneumonia, dengan nilai  $p = 0,006$ . Dukungan kepala puskesmas yang kurang, terlihat dari lamanya kepala puskesmas dalam memenuhi permintaan petugas mengenai penyediaan alat, bahan, dan form untuk kegiatan praktik penemuan pneumonia. Sedangkan kepala puskesmas yang sudah mendukung, terlihat dari kepala puskesmas selalu membantu petugas apabila mengalami kesulitan dalam kegiatan praktik penemuan pneumonia.
9. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan praktik penemuan pneumonia, dengan nilai  $p = 0,024$ . Pelatihan yang diikuti oleh petugas sudah termasuk baik, hal ini terlihat dari 56,7% petugas telah mengikuti pelatihan lebih dari 2 kali. Masih terdapatnya petugas yang mengikuti pelatihan kurang dari 2 kali, tentunya pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan petugas tidak akan meningkat yang akan berdampak pada praktik penemuan pneumonia.
10. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan rekan kerja dengan praktik penemuan pneumonia, dengan nilai  $p = 0,012$ . Dukungan rekan kerja yang kurang, terlihat dari persepsi petugas yang merasa bahwa rekan kerja jarang memberikan informasi kepada petugas terkait penemuan pneumonia. Sedangkan rekan kerja yang sudah mendukung, terlihat dari persepsi petugas yang merasa bahwa selalu ada

suasana kekeluargaan antara petugas dengan rekan kerja dalam melakukan pekerjaan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan, maka saran-saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan sesegera mungkin untuk membawa balita yang memiliki gejala pneumonia ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu diharapkan juga untuk segera melapor ke puskesmas terdekat apabila terdapat balita yang terdiagnosis pneumonia agar penanganan dan pencegahan penularan dapat dilakukan sedini mungkin oleh pihak puskesmas.

### 2. Bagi Puskesmas

Bagi setiap puskesmas yang ada di Kota Jambi diharapkan agar melakukan upaya promosi atau penyuluhan kepada masyarakat mengenai pencegahan pneumonia yang terintegrasi dengan program STOP Pneumonia, yang dapat dilakukan melalui media sosial dikarenakan situasi pandemi Covid-19. Selain itu, diharapkan juga bagi puskesmas dan petugas kesehatan untuk:

#### a. Praktik Penemuan Pneumonia

Meningkatkan praktik penemuan pneumonia yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya melakukan rujukan bagi penderita pneumonia berat atau sangat berat.

#### b. Motivasi

Meningkatkan motivasi petugas khususnya mengenai keinginan petugas untuk meningkatkan kualitas kerja, membantu petugas apabila menghadapi tantangan pekerjaan yang cukup tinggi, serta membantu petugas yang kesulitan dalam memberikan konseling kepada keluarga pasien pneumonia.

c. Sarana dan Prasarana

Meningkatkan sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan praktik penemuan pneumonia, terutama menyediakan buku saku kader dan poster pneumonia.

d. Supervisi

Meningkatkan pelaksanaan supervisi kepada petugas kesehatan khususnya dalam hal memberikan kesempatan kepada petugas untuk menyampaikan permasalahan yang muncul dalam kegiatan penanganan pneumonia balita.

e. Dukungan Kepala Puskesmas

Meningkatkan dukungan kepala puskesmas terhadap petugas kesehatan dalam hal melakukan upaya penguatan dalam pengendalian pneumonia dengan melakukan advokasi dan membentuk jejaring kemitraan dengan pihak atau instansi lain serta memenuhi permintaan petugas dalam penyediaan sarana dan prasarana.

f. Dukungan Rekan Kerja

Meningkatkan dukungan rekan kerja terhadap petugas kesehatan khususnya dalam hal memberikan dukungan dalam bentuk pemberian informasi mengenai penemuan pneumonia, penyediaan alat, tatalaksana, pencatatan pelaporan, dan evaluasi penanganan pneumonia.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Bagi dinas kesehatan diharapkan agar melakukan distribusi tenaga kesehatan secara merata di setiap puskesmas Kota Jambi, dikarenakan masih banyak puskesmas yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan. Selain itu, dinas kesehatan juga diharapkan untuk rutin mengadakan pelatihan mengenai pneumonia balita bagi petugas kesehatan puskesmas agar pemahaman dan pengetahuan petugas dapat lebih mendalam.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi

praktik penemuan pneumonia yang belum diteliti pada penelitian ini, seperti insentif, pencatatan dan pelaporan, sosialisasi ke masyarakat, kemampuan dan keterampilan, dan sebagainya.

#### 5. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik penemuan kasus pneumonia pada balita di puskesmas Kota Jambi tahun 2021.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aulina MS, Rahardjo M, Nurjazuli. Pola Sebaran Kejadian Penyakit Pneumonia pada Balita di Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5(5):744–52.
2. World Health Organization. Pneumonia [Internet]. WHO. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. World Health Organization and The United Nations Children’s Fund. Pneumonia: The Forgotten Killer of Children. Geneva: World Health Organization. The United Nations Children’s Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO). 2006.
4. Kementerian Kesehatan RI. Pneumonia pada Balita. *Buletin Jendela Epidemiologi*. 2010;
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2018.
6. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019. Available from: website: <http://www.kemkes.go.id>
7. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2020.
8. Kemenkes RI. Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
9. Kemenkes RI. Pneumonia Penyebab Kematian Utama Balita [Internet]. Kemenkes RI. 2009. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/410/pneumonia-penyebab-kematian-utama>
10. Handayani RP. Gambaran Kegiatan Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Se-Kota Semarang Tahun 2011. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro*. 2012;1(2):1–12.

11. Kemenkes RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
12. Guswahyuni SM, Ismail D, Mujiyanto S. Penemuan Kasus Pneumonia Secara Pasif dengan Pendekatan MTBS pada Balita di Puskesmas. *Ber Kedokt Masy.* 2019;35(6):199–209.
13. Muslimin. Penatalaksanaan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita dengan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). 2014;479–87.
14. Moeheriono E, Si DM. Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2012.
15. Mangkunegara A. Evaluasi Kinerja SDM. Bandung: PT. Refika Aditama; 2005.
16. Nawawi H. Evaluasi dan Manajemen Kinerja di Lingkungan Perusahaan dan Industri. Yogyakarta: Gajah Mada Press; 2006.
17. Ilyas Y. Kinerja Teori, Penilaian, dan Penelitian. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2002.
18. Ilyas Y. Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2004.
19. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH. Organisasi : perilaku, struktur, proses. Jakarta: Erlangga; 1996.
20. Mathis RL, Jackson JH. Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Salemba Empat; 2006.
21. Prabawa HE. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Pneumonia Balita oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Pemalang. Universitas Negeri Semarang; 2016.
22. Anonim T, Inayah M, Hartono M. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Pekalongan. *J Litbang Kota Pekalongan.* 2015;9:100–12.

23. Lestari IP, Tarmali A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Magelang. *J Healthc Technol Med.* 2019;5(1):1–12.
24. Widjanarko B, Prabamurti PN, Widayat E. Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Kabupaten Blora. *J Promosi Kesehat Indones.* 2006;1(1):41–52.
25. Mahalastri NN. Hubungan Antara Pencemaran Udara Dalam Ruang dengan Kejadian Pneumonia Balita. *J Berk Epidemiol.* 2014;2(3):392–403.
26. Ditjen P2PL. Modul Tatalaksana Standar Pneumonia. *Pneumonia Balita.* 2012.
27. Subanada IB, Purniti NP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pneumonia Bakteri pada Anak. *Sari Pediatr.* 2010;12(3):184–9.
28. Anwar A, Dharmayanti I. Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia. *Kesmas J Kesehat Masy Nas.* 2014;8(8):359–65.
29. Khairudin. Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Penumonia yang Dirawat pada Bangsal Penyakit Dalam di RSUP DR.Kariadi Semarang Tahun 2008. Universitas Diponegoro; 2009.
30. E-Jurnal. *Epidemiologi Pneumonia* [Internet]. 2013. Available from: <http://www.e-jurnal.com/2013/09/epidemiologi-penumonia.html>
31. Pamungkas DR. Analisis Faktor Risiko Pneumonia pada Balita di 4 Provinsi di Wilayah Indonesia Timur. Universitas Indonesia; 2012.
32. Srinadi NK, Sutarga IM. Karakteristik Pengelola Program Pengendalian Penyakit Pneumonia Balita di Puskesmas Se-Kabupaten Gianyar. *Arc Com Heal.* 2020;7(1):11–9.
33. Siregar AA. Analisis Kemampuan Petugas ISPA dalam Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Medan Tahun 2018. Institut Kesehatan Helvetia; 2018.
34. Aryani MP. Hubungan Antara Karakteristik Petugas, Ketersediaan Logistik dan Kegiatan Pengendalian ISPA dengan Cakupan Penemuan Pneumonia pada

- Balita di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017. Universitas Jember; 2017.
35. Departemen Kesehatan RI. Modul MTBS Revisi Tahun 2008. 2008.
  36. Depkes RI. Salah Satu Materi yang Disampaikan pada Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak, Manajemen Terpadu Balita Sakit. In: Direktorat Bina Kesehatan Anak [Internet]. 2009. Available from: <https://www.gizikia.depkes.go.id/archives/3274>
  37. STOP Pneumonia [Internet]. Yayasan Sayangi Tunas Cilik (YSTC) member of Save the Children. 2021 [cited 2021 Jun 27]. Available from: <http://stoppneumonia.id/>
  38. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2019.
  39. Presiden RI. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta; 2014.
  40. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
  41. Rivai V. Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. Edisi ke 2. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2007.
  42. Rahmawati P. Analisis Kinerja Pegawai Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2012. Universitas Indonesia; 2012.
  43. Sastrohadiwiryo S. Manajemen Tenaga Kerja Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara; 2002.
  44. Mangkunegara A. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2009.
  45. Maryun Y. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006. Universitas Diponegoro; 2007.
  46. Siagian SP. Manajemen Sumber daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara; 2003.
  47. Prabawa HE, Azinar M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik

- Penemuan Pneumonia Balita oleh Bidan. *Unnes J Public Heal*. 2017;6(3):149–54.
48. Irawati R, Carollina DA. Analisis Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Karyawan Operator pada PT Giken Precision Indonesia. *Inovbiz J Inov dan Bisnis*. 2017;5(1):51–8.
  49. Handoko TH. *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE; 2009.
  50. Nisa SM, Dyah Y. Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru. *JHE (Journal Heal Educ*. 2017;2(1):93–100.
  51. Asih NB. Hubungan Motivasi Kader Posyandu Tentang Deteksi Dini Tuberkulosis Paru dengan Angka Temuan Suspek Pasien Tuberkulosis Paru di Kabupaten Karanganyar. Universitas Sebelas Maret; 2011.
  52. KBBI. Sarana dan Prasarana [Internet]. 2020. Available from: <https://www.google.com/amp/s/kbbi.web.id/sarana.html>
  53. Arikunto S. *Dasar-Dasar Supervisi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2004.
  54. Hasibuan MS. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara; 2008.
  55. Elfrianto. Manajemen Pelatihan Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Mutu Lulusan. *J EduTech*. 2016;2(2):46–58.
  56. Awusi RY, Saleh YD, Hadiwijoyo Y. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Ber Kedokt Masy*. 2009;25(2):59–68.
  57. Saomi EE, Cahyati WH, Indarjo S. Hubungan Karakteristik Individu dengan Penemuan Kasus TB Paru di Eks Karesidenan Pati Tahun 2013. *Unnes J Public Heal*. 2015;4(1):15–22.
  58. Husein RD, Sormin T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru terhadap Penemuan Kasus Baru di Kabupaten Lampung Selatan. *J Keperawatan*. 2012;8(1):52–9.
  59. Robbins SP. *Prinsip-Prinsip Pelaku Organisasi*. Edisi Kelima. Jakarta:

- Erlangga; 2002.
60. Puspaningtyas M, Meikawati PR, Masyunah Y. Analisis Kinerja dalam Pemanfaatan Buku KIA oleh Bidan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. *Kajen*. 2017;1(1):15–24.
  61. Dewi RK, Nugraheni SA, Sriatmi A. Analisis Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Deteksi Dini Dan Penanganan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kabupaten Grobogan Tahun 2015. *J Manaj Kesehat Indones*. 2016;4(3):206–13.
  62. Nita ES, Sudirman, Andri M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa di Wilayah Puskesmas Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong. 2018;340–9.
  63. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
  64. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2009.
  65. Anggraeni RR. Hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Bringin Ngawi Jawa Timur. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
  66. Riwidokdo. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2009.
  67. Sofyan M, et all. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI; 2003.
  68. Riantini EL. Faktor Intrinsik dan Faktor Ekstrinsik yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*; 2018.
  69. Solehati DE. Pengaruh Supervisi Terhadap Perilaku Perawat dalam Menerapkan Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo. Universitas Diponegoro; 2017.
  70. Purwanto. *Statistika untuk Penelitian*. Pustaka Pelajar; 2011.
  71. Widayatun TR. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: CV Sagung Seto; 2009.

72. Marlinawati LS. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2015. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2015.
73. Silviana P, Hestiningsih R, Wuryanto M. Hubungan Karakteristik Individu dan Perilaku pada Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan Cakupan Penemuan Pneumonia di Puskesmas Kabupaten Kebumen. *J Kesehat Masy.* 2015;3(1):171–80.
74. Robbins SP. Perilaku Organisasi. Edisi Kese. Jakarta: PT Indeks; 2006.
75. Azwar S. Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
76. Ahwan R, Kusumawati Y, Siswanto E. Hubungan Antara Karakteristik Individu Pengelola Program TB Puskesmas dengan Angka Penemuan Kasus TB di Kabupaten Boyolali. 2014;
77. Kamilia N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pemeriksaan dan Tatalaksana Standar Pneumonia Balita. Universitas Siliwangi Tasikmalaya; 2019.
78. Santi MY, Djanah N, Margono. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Bidan Konselor ASI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Kesmas Indones.* 2016;8(2):31–48.
79. Green L, Kreuter M, Deeds S. Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik. Jakarta; 2000.
80. Mubarak WI. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
81. Lutfah FF, Heryawan. Karakteristik Petugas dengan Cakupan Pneumonia pada Balita. *Oksitosin, Kebidanan.* 2017 Feb 1;IV(1):56–66.
82. Asmi AS, Haris A. Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2020;9(2):953–9.
83. Woran IL, Tucunan AA, Maramis FR. Hubungan antara Supervisi dan

Keamanan Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Noongan. *J KESMAS*. 2018;7(5).

84. Adhytyo DR, Mulyaningsih. Reliabilitas Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Salah Satu Puskesmas Kabupaten Ngawi. *GASTER*. 2013;10(2):22–32.
85. Robbins SP, Judge TA. *Perilaku Organisasi*. Edisi. 16. Jakarta: Salemba Empat; 2015.
86. Muhaimin B, Pramono RE, Sutrisno. Pengaruh Dukungan Sosial dan Insentif Terhadap Kinerja Karyawan KUD Tri Jaya Sragen Kabupaten Banyuwangi. 2013;1–8.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. *Informed Consent***

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Instansi:

No.Hp :

Bersedia berpartisipasi sebagai subjek dalam penelitian yang berjudul  
**“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus  
Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021”**

Yang dilakukan oleh:

Nama : Putri Inrian Tari

NIM : N1A117161

Dengan syarat peneliti menjaga kerahasiaan data dan hanya digunakan dalam kegiatan penelitian di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

Peneliti  
Jambi, 2021  
Responden

(Putri Inrian Tari) ( )

## **Lampiran 2. Kuesioner**

### **KUESIONER PENELITIAN**

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PENEMUAN KASUS PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS KOTA JAMBI TAHUN 2021**

---

Kepada Yth,  
Petugas Kesehatan Puskesmas  
di -  
Tempat

Saya bernama Putri Inrian Tari, merupakan mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi, dengan ini memohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021”. Selama proses penelitian, saya harap Bapak/Ibu/Sdr/I bersedia menjawab pertanyaan dibawah ini dengan sejujurnya.

Demikian atas segala perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Sdr/I, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Putri Inrian Tari

## **A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama : .....
2. Usia : .....
3. Jenis Kelamin :  1. Laki – laki  
 2. Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :  1. SD  
 2. SLTP/SMP  
 3. SLTA/SMA  
 4. D III/Akademi  
 5. Sarjana (S1/S2)
5. Instansi Kerja, Seksi : .....

### **Petunjuk Pengisian:**

1. Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan pendapat, situasi, pikiran, dan perasaan Bapak/Ibu/Saudara/I dalam melakukan praktik penemuan kasus dan penanganan pneumonia balita di tempat Bapak/Ibu/Saudara/I bekerja.
2. Dimohon Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjawab semua pernyataan yang diajukan.
3. Berilah tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban dari setiap pernyataan.
4. Terdapat 5 (lima) alternatif pengisian jawaban dengan keterangan yang tertera pada masing-masing variabel.

**B. PRAKTIK PENEMUAN PNEUMONIA BALITA OLEH PETUGAS KESEHATAN**

Keterangan:

SL = Selalu

SR = Sering

K = Kadang-Kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	K	J	TP
1	Menanyakan keluhan balita yang batuk dan atau kesukaran bernapas (sudah berapa hari)					
2	Menilai tanda bahaya umum (kejang, tidak mau menetek, kesadaran menurun, demam) sesuai golongan umur <2 bulan dan 2 bulan - <5 tahun					
3	Melakukan pemeriksaan dengan melihat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK)					
4	Menghitung nafas dalam balita dalam 1 menit					
5	Mendengarkan wheezing dan stridor					
6	Menilai tanda gizi buruk					
7	Membuat klasifikasi balita batuk dan atau kesukaran bernapas/ nafas cepat; pneumonia berat, pneumonia dan batuk bukan pneumonia.					
8	Memberikan konseling pelayanan tindak lanjut/ kunjungan ulang					
9	Melakukan rujukan bagi penderita pneumonia berat/ sangat berat					
10	Melakukan pendokumentasian (pencatatan dan pelaporan)					

### C. LAMA KERJA DAN TUGAS RANGKAP

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Sudah berapa lama anda bekerja di puskesmas?	..... Tahun
2	Apakah anda memiliki tugas lain selain menjalankan tugas anda sebagai petugas P2 ISPA/ MTBS/ Dokter?	Ya / Tidak
3	Jika ada tugas lain, sebutkan tugas apa saja	1..... 2..... 3.....

### D. MOTIVASI

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

R = Ragu

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Bekerja di puskesmas ini membuat saya berguna di dalam kehidupan bermasyarakat					
2	Saya tidak memiliki keinginan dalam meningkatkan kualitas kerja saya di puskesmas					
3	Pemberian penghargaan bagi petugas yang berprestasi akan memberikan motivasi kerja pada petugas kesehatan					
4	Saya merasa memiliki semangat dan dorongan yang kuat dalam melakukan pekerjaan sebagai petugas kesehatan di puskesmas					

5	Saya merasa petugas di lain program memberikan dukungan yang kuat kepada saya dalam menjalankan penemuan kasus dan penanganan pneumonia balita					
6	Saya merasa menjadi petugas kesehatan puskesmas yang sangat berat dan tantangan pekerjaan yang cukup tinggi					
7	Saya merasa memiliki tanggungjawab yang besar dalam mencapai angka perkiraan pneumonia balita di puskesmas					
8	Saya merasa kesulitan dalam memberikan konseling kepada ibu/keluarga balita penderita pneumonia					

## E. SUPERVISI

Keterangan:

SL = Selalu

SR = Sering

K = Kadang-Kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	K	J	TP
1	Atasan melakukan pengawasan dan pembinaan secara rutin					
2	Atasan berdiskusi dengan petugas kesehatan tentang hal-hal yang sudah dicapai dan yang belum tercapai					
3	Atasan saya mengidentifikasi dan mencatat masalah yang ada serta mencari solusinya					
4	Atasan memberikan pengarahan					

	kepada petugas kesehatan jika melakukan kesalahan					
5	Atasan mengarahkan saya untuk bekerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada					
6	Atasan memberikan masukan pada saya saat dilakukannya pengawasan dan pembinaan					
7	Atasan memberikan kesempatan pada saya untuk menyampaikan permasalahan yang muncul dalam kegiatan penanganan pneumonia balita					
8	Atasan melakukan pengamatan dan pengawasan langsung terhadap pekerjaan petugas kesehatan					
9	Atasan mengecek hasil pencatatan dan pelaporan mengenai pneumonia balita					

## F. DUKUNGAN KEPALA PUSKESMAS

Keterangan:

SL = Selalu

SR = Sering

K = Kadang-Kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	K	J	TP
1	Kepala Puskesmas menyelenggarakan pertemuan koordinasi dengan semua komponen puskesmas (dokter, perawat, bidan, petugas loket, petugas obat, petugas rekam medik) dalam rangka pengendalian pneumonia di Puskesmas					
2	Kepala Puskesmas memberikan arahan/ bimbingan kepada petugas					

	kehatan dalam menangani pneumonia balita					
3	Kepala Puskesmas melakukan upaya – upaya penguatan dalam pengendalian pneumonia dengan melakukan advokasi, membentuk jejaring kemitraan dengan pihak/ instansi lain					
4	Kepala Puskesmas memenuhi permintaan saya dalam penyediaan alat, bahan, dan form untuk penanganan pneumonia balita					
5	Saya diberi kesempatan untuk berinisiatif dan bertanggung jawab dalam praktik penanganan pneumonia					
6	Kepala Puskesmas menanyakan kepada saya masalah/ kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan penemuan pneumonia balita					
7	Kepala Puskesmas memberikan solusi atas permasalahan tugas yang saya hadapi					
8	Kepala Puskesmas mengingatkan dan memberi semangat kepada petugas kesehatan jika target pencapaian kegiatan/program belum tercapai					
9	Kepala Puskesmas ikut merasakan dan siap membantu jika saya mengalami kesulitan dalam melaksanakan penemuan kasus dan tatalaksana pneumonia balita					

## G. PELATIHAN

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan tatalaksana pneumonia balita?	Pernah / Tidak
2	Jika pernah, sudah berapa kali?	.....kali

## H. DUKUNGAN REKAN KERJA

Keterangan:

SL = Selalu

SR = Sering

K = Kadang-Kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	K	J	TP
1	Rekan kerja saya memberikan informasi kepada saya tentang berbagai hal terkait penemuan pneumonia, penyediaan alat, tatalaksana, pencatatan pelaporan, dan evaluasi penanganan pneumonia					
2	Rekan kerja satu ruangan membantu pekerjaan saya dalam penemuan pneumonia jika dibutuhkan (memberikan solusi, membantu pelayanan jika pasien banyak, dll)					
3	Rekan kerja saya membantu dalam penemuan penderita pneumonia balita secara aktif					
4	Rekan kerja saya ikut membantu memelihara peralatan dan logistik lain yang digunakan dalam penemuan kasus pneumonia					
5	Ada suasana kekeluargaan antara saya dengan rekan kerja dalam melakukan pekerjaan					
6	Rekan kerja saya mendorong dan memotivasi saya untuk dapat mengerjakan tugas dengan baik					
7	Rekan kerja saya mau berkerja sama dalam penemuan kasus dan tatalaksana penderita pneumonia balita					
8	Hubungan kerja antara saya dan					

	petugas pneumonia lainnya terjalin dengan baik					
9	Rekan kerja saya memberi waktu untuk menanyakan kesulitan saya dalam bekerja					
10	Rekan kerja saya mau mendengarkan saran atau masukan dari saya jika sedang mengatasi permasalahan mengenai pekerjaan					

## I. SARANA DAN PRASARANA

No	Sarana dan Prasarana	Ada	Tidak
1	Buku Pedoman Pengendalian ISPA		
2	Buku Bimbingan Keterampilan (modul TTL)		
3	Buku Saku Kader		
4	Lembar Balik		
5	Poster Pneumonia		
6	Poster Tatalaksana		
7	Oksigen Konsentrator		
8	Pulse Oksimetri		
9	ARI Sound Timer		

### **Lampiran 3. Lembar Observasi**

#### **Hasil Observasi Praktik Penemuan Pneumonia Balita oleh Petugas Kesehatan**

---

Tempat : 20 Puskesmas di Kota Jambi

Waktu Observasi : Maret-April 2021

Observasi ini dilakukan dengan mengamati seluruh petugas kesehatan yang melakukan praktik penemuan kasus pneumonia yang berjumlah 60 petugas kesehatan di 20 Puskesmas Kota Jambi. Dari observasi didapatkan bahwa lama kerja petugas tidak terlalu berpengaruh terhadap pelaksanaan praktik penemuan kasus, karena jika petugas baru bekerja tetapi sudah pernah mengikuti pelatihan tatalaksana pneumonia balita, maka akan mempunyai peluang yang sama dalam menemukan kasus. Hal ini dikarenakan pada pelatihan petugas telah dibekali oleh keterampilan dan ilmu mengenai praktik dan penemuan kasus baru.

Dari observasi mengenai tugas rangkap, terlihat tugas rangkap yang dimiliki petugas saling berkaitan dengan tugas pokoknya. Seperti petugas MTBS memiliki tugas rangkap yaitu memegang program campak atau diare, dimana kedua program tersebut juga termasuk kedalam program MTBS termasuk pneumonia. Dengan demikian, inilah yang menjadi salah satu alasan kenapa tidak adanya hubungan antara tugas rangkap dengan praktik penemuan pneumonia. Karena apabila petugas memiliki tugas rangkap yang saling berkaitan, tentunya fokus petugas dalam melakukan praktik penemuan pneumonia tidak terlalu teralihkan.

Berdasarkan observasi mengenai motivasi petugas, terlihat petugas mengeluhkan bahwa terkadang terdapat perbedaan diagnosis antara petugas MTBS atau P2 ISPA dengan dokter terkait pasien suspek pneumonia. Dimana perbedaan diagnosis ini menjadi salah satu kendala bagi petugas dalam mencapai target penemuan kasus yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi.

## **Lembar Observasi (Lanjutan)**

Berdasarkan hasil observasi mengenai sarana dan prasarana, didapatkan bahwa hampir seluruh petugas memiliki *Ari Sound Timer*, sedangkan sarana dan prasarana yang paling banyak tidak dimiliki adalah poster pneumonia dan buku saku kader. Inilah yang menjadi salah satu alasan kenapa sarana dan prasarana tidak berhubungan dengan praktik penemuan pneumonia, karena sarana dan prasarana yang tidak dimiliki oleh petugas tidak berhubungan secara langsung terhadap praktik.

Dari observasi mengenai supervisi, didapatkan bahwa terdapat beberapa petugas dimana supervisi yang dilakukan oleh atasan tidak dilakukan secara langsung saat petugas melakukan pekerjaannya. Melainkan supervisi dilakukan pada saat puskesmas menyelenggarakan rapat. Pada rapat tersebut atasan melakukan supervisi secara menyeluruh terhadap kegiatan dan program yang dilakukan oleh petugas kesehatan termasuk praktik penemuan pneumonia.

Dari hasil observasi mengenai dukungan kepala puskesmas, terlihat bahwa dukungan kepala puskesmas dalam hal penyediaan sarana dan prasarana masih tergolong rendah. Karena apabila terdapat sarana prasarana yang rusak dan perlu diganti, kepala puskesmas belum dapat memenuhinya secara langsung dan membutuhkan waktu karena terdapat hal lain yang perlu di prioritaskan bagi kebutuhan puskesmas.

Berdasarkan observasi mengenai pelatihan, didapatkan bahwa petugas yang telah mengikuti pelatihan lebih dari 2 kali, memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai kegiatan praktik penemuan pneumonia. Petugas menjelaskan bahwa terdapat sedikit perbedaan, dimana berdasarkan ketentuan Kemenkes petugas MTBS dilatih agar dapat menangani balita sakit termasuk pneumonia secara mandiri tanpa perlu penanganan dari dokter. Namun, dalam pelaksanaannya balita dengan gejala pneumonia yang sudah diklasifikasikan oleh petugas MTBS tetap harus ditangani oleh dokter setelahnya. Dari penuturan tersebut terlihat bahwa pelatihan

### **Lembar Observasi (Lanjutan)**

dapat meningkatkan pemahaman petugas mengenai praktik penemuan pneumonia, meskipun dalam mengaplikasikannya sedikit berbeda.

Untuk observasi mengenai dukungan rekan kerja, terlihat bahwa dukungan yang diterima oleh petugas dari rekan kerja berupa pemberian bantuan dalam memberikan konseling kepada ibu balita yang didiagnosis pneumonia. Petugas pada program gizi akan membantu memberikan konseling kepada ibu balita mengenai pemenuhan gizi yang cukup bagi anak agar penyembuhannya lebih cepat.

## Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kota Jambi



### PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 17 November 2020

Nomor : 441.1/977 /Dinkes/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.  
Sdr. Dekan FKIK Universitas Jambi  
di

J a m b i

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi No:2504/UN21.8/PP/2020 tanggal 11 november 2020 tentang Pengambilan Data pada Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa. Maka kami memberikan izin untuk Pengambilan Data di Puskesmas Kota Jambi kepada mahasiswa atas nama:

Nama : Putri Intriari Tari  
NIM : NIA 117161  
Semester : -  
Data yang diperlukan : Data Pneumonia Balita, dan Jumlah Kematian Balita Akibat Pneumonia Tahun 2017-2019

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin kami, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi



Idet Hariyanto, SKM.M.Kes  
NIP. 19740810 199903 1 005

Tembusan Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg.Laporan)
2. Kabid P2P Cq. Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
3. Arsip

**Lampiran 5. Surat Izin Uji Validitas dari Kampus ke Puskesmas Pondok Meja Muaro Jambi**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**UNIVERSITAS JAMBI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122  
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www. fk.unja.ac.id e-mail: fktelanai@gmail.com

---

Nomor : 846 /UN21.8/PP/2021  
Hal : Uji Validitas

Jambi, 29 Januari 2021

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Pondok Meja**  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama

Nama : Putri Inrian Tari  
NIM : NIA117161  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Petugas Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021  
Pembimbing I : Rumita Ena Sari, S.K.M., M.K.M  
Pembimbing II : Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi,  
An. Dekan  
Wakil Dekan BAKSI  
  
Ninda Ayanthy, M.Med.Ed, Sp.A.  
NIP. 19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :  
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.  
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

## Lampiran 6. Surat Selesai Uji Validitas dari Puskesmas Pondok Meja Muaro Jambi



PEMERINTAH KABUPATEN MUARO JAMBI  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS NON RAWAT INAP  
PONDOK MEJA

Jl. Jambi – Palembang KM 13 DesaPondokMejaKec. Mestong  
Kode Pos.36364  
E-mail: [puskesmaspondokmeja@gmail.com](mailto:puskesmaspondokmeja@gmail.com)



### SURAT KETERANGAN

Nomor: 440/140/III/PKMPONJA/2021

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Nomor: 246/UN21.8/P/2021 tanggal 29 Januari 2021 tentang permohonan izin uji validitas dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Petugas Kesehatan dalam Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2021”** menerangkan bahwa:

Nama : Putri Inrian Tari  
NIM : N1A117161  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama tersebut diatas benar sudah mengadakan uji validitas di Puskesmas Pondok Meja Kabupaten Muaro Jambi. Demikian surat ini kami berikan untuk dapat digunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas,

  
Effendi, BSe  
NIP.196304081990031005

**Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Jambi ke 20  
Puskesmas Kota Jambi**

**PEMERINTAH KOTA JAMBI**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl Jl. H. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36124

---

Jambi, 19 Maret 2021

Nomor : 441.1/256 /Dinkes/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada Yth.  
Sdr. Kepala Puskesmas .....  
di  
Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin Wakil Dekan Baksi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas kedokteran dan Universitas Jambi Nomor 254 /UN21.8/PT 01.04/2021 tanggal 18 Maret 2021 tentang Izin Penelitian untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa. Maka kami memberikan izin untuk Pengambilan Penelitian di Puskesmas .....Kota Jambi kepada mahasiswa atas nama:

Nama : Putri Inrian Tari  
NIM : N1A117161  
Prodi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Semester : -  
Data yang diperlukan : - Faktor – Faktor yang berhubungan dengan praktik petugas kesehatan  
Dalam penemuan kasus pneumonia pada balita di puskesmas kota jambi

Penelitian dilakukan terhadap pasien yang datang ke Dinas Kesehatan dengan metode pengisian kuisisioner, disiapkan oleh peneliti dan diserahkan ke petugas puskesmas dengan terlebih dahulu diberikan penjelasan. Dalam melakukan penelitian telah mengikuti protokol kesehatan covid-19, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikian surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi**  
Sekretaris  
  
**Idris Harjanto, SKM.M.Kes**  
NIP. 19740810 199903 1 005

Tembusan Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg.Laporan)
2. Wakil Dekan Baksi Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan  
Universitas Jambi
3. Arsip

## Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Jambi



### PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

---

#### SURAT KETERANGAN

Nomor : 441.1/507 / DINKES/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kasubbag Program, Informasi dan Humas Dinas Kesehatan Kota Jambi dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Putri In rian Tari  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Yang mana nama tersebut diatas telah selesai Penelitian di Puskesmas Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jambi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 15 Juni 2021

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi  
Sekretaris  
U.b

Kasubbag Program, Informasi dan Humas

  
Johan Darmawan, SKM  
NIP. 19810822 200501 1 003

## Lampiran 9. Master Data

No.	Karakteristik Responden			Praktik Penemuan Pneumonia (X1)										Total X1	Kategori	Lama Kerja (X2)	Tugas Rangkap (X3)	Motivasi (X4)								Total X4	Kategori	Sarana dan Prasarana (X5)									Total X5	Nilai	Kategori
	Umur	Jenis Kelamin	Status Pendidikan	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10					X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	X4.7	X4.8			X5.1	X5.2	X5.3	X5.4	X5.5	X5.6	X5.7	X5.8	X5.9			
1	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	4	5	5	5	4	5	4	37	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	66,6%	1
2	3	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49	1	2	2	5	4	4	5	4	4	4	4	34	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	66,6%	1
3	3	2	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	48	1	1	2	4	4	4	4	5	4	4	4	33	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	66,6%	1
4	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	4	4	5	4	4	4	4	4	33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	66,6%	1
5	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	5	4	5	5	5	3	4	3	34	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	66,6%	1
6	3	1	2	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	47	1	2	1	5	2	3	4	4	2	4	3	27	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	66,6%	1
7	3	2	2	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	48	1	1	1	5	5	5	4	4	3	4	3	33	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	55,5%	1
8	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	2	5	4	5	4	4	4	3	4	33	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	55,5%	1
9	3	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	44	1	2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	33	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	55,5%	1
10	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	1	36	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	77,7%	1
11	3	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	1	36	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	77,7%	1
12	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	5	4	5	4	4	3	5	4	34	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	77,7%	1
13	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	49	1	1	1	4	4	4	4	5	4	4	4	33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	77,7%	1
14	3	2	1	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	47	1	2	1	5	4	4	3	3	4	2	4	29	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	77,7%	1
15	2	2	2	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	46	1	1	2	4	5	4	5	4	2	4	5	33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	77,7%	1
16	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	47	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	4	33	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	55,5%	1
17	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	4	5	4	5	2	4	4	33	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	55,5%	1
18	1	1	2	5	5	5	4	5	4	4	4	5	3	44	1	1	1	5	1	5	5	4	2	4	3	29	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	55,5%	1
19	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	5	4	5	5	5	5	5	39	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	77,7%	1
20	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	4	5	5	5	2	5	4	35	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	77,7%	1
21	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	2	4	4	2	4	2	4	4	26	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	77,7%	1
22	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	2	5	5	4	4	4	5	2	5	34	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88,8%	2
23	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	47	1	1	2	5	5	5	5	4	4	5	4	37	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88,8%	2
24	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	4	4	4	4	4	4	2	4	30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	88,8%	2
25	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	2	5	5	4	5	5	4	2	5	35	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	77,7%	1
26	3	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	4	4	4	4	4	4	2	4	30	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	77,7%	1
27	3	2	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49	1	2	1	5	5	5	5	5	2	5	2	34	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	77,7%	1
28	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	5	5	5	4	4	4	5	5	37	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	66,6%	1
29	3	1	2	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	45	1	1	1	5	5	5	5	4	3	5	3	35	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	66,6%	1
30	1	2	2	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	48	1	1	1	5	5	4	4	4	4	5	4	35	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	66,6%	1

31	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	5	5	4	5	5	4	5	4	37	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	66,6%	1
32	2	2	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49	1	2	1	5	5	5	4	5	4	4	4	36	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	66,6%	1
33	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	2	5	5	4	5	4	5	2	4	34	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	66,6%	1
34	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	4	4	4	4	4	4	4	33	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	55,5%	1
35	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	4	4	4	4	4	4	4	33	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	55,5%	1
36	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	5	4	5	5	4	4	4	4	35	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	55,5%	1
37	3	2	1	5	5	3	4	3	5	5	5	5	5	5	45	1	2	1	4	4	4	4	4	2	3	4	29	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	44,4%	1
38	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	5	4	5	5	5	4	5	4	37	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	44,4%	1
39	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	5	5	5	5	1	5	3	34	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	44,4%	1
40	3	2	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	48	1	2	2	5	4	5	5	4	4	5	4	36	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	33,3%	1
41	3	2	1	5	3	3	3	3	5	3	5	5	5	5	40	1	2	1	5	5	4	5	5	1	4	4	33	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	33,3%	1
42	3	2	2	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	48	1	2	1	5	4	4	4	4	2	4	5	32	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	33,3%	1
43	3	2	2	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	47	1	2	1	4	4	5	4	4	2	4	4	31	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	44,4%	1
44	2	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	4	33	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	44,4%	1
45	1	2	2	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	46	1	1	1	5	5	5	5	5	2	5	4	36	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	44,4%	1
46	2	2	2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	48	1	1	1	5	4	5	4	4	4	5	3	34	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	77,7%	1
47	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	5	5	5	5	4	4	2	35	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	77,7%	1
48	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	5	5	5	5	4	4	2	35	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	77,7%	1
49	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	4	1	4	5	5	5	4	2	30	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	66,6%	1
50	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	4	5	5	5	4	4	4	36	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	66,6%	1
51	1	2	2	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	48	1	1	2	5	1	5	5	5	3	3	4	31	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	66,6%	1
52	2	2	1	5	4	4	4	5	4	5	5	1	5	5	42	1	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	33	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	77,7%	1
53	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	5	5	5	4	2	4	4	34	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	77,7%	1
54	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	5	5	4	4	4	1	5	4	32	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	77,7%	1
55	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	5	4	5	5	4	4	4	4	35	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	66,6%	1
56	3	2	1	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	45	1	2	1	4	5	5	5	5	4	4	4	36	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	66,6%	1
57	3	2	2	5	5	5	4	5	4	4	4	3	5	5	44	1	2	1	4	5	4	4	4	4	4	5	34	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	66,6%	1
58	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	2	1	5	5	4	5	5	3	5	5	37	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	66,6%	1
59	3	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	66,6%	1
60	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	1	1	4	4	5	5	4	3	5	4	34	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	66,6%	1
Total				297	293	290	287	291	283	291	294	285	296						282	255	270	268	263	206	246	227			51	51	12	39	18	42	60	33	48			

## Master Data (Lanjutan)

Supervisi (X6)									Total X6	Kategori	Dukungan Kepala Puskesmas (X7)									Total X7	Kategori	Pelatihan (X8)	Dukungan Rekan Kerja (X9)										Total X9	Kategori	
X6.1	X6.2	X6.3	X6.4	X6.5	X6.6	X6.7	X6.8	X6.9			X7.1	X7.2	X7.3	X7.4	X7.5	X7.6	X7.7	X7.8	X7.9				X9.1	X9.2	X9.3	X9.4	X9.5	X9.6	X9.7	X9.8	X9.9	X9.10			
5	5	4	5	5	4	4	4	4	40	1	5	4	4	5	5	3	4	4	3	37	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	49	2
5	5	5	5	4	3	2	5	3	37	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	34	1	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	47	2
5	5	5	5	4	4	5	3	4	40	1	4	4	4	2	4	2	2	4	3	29	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	47	2
5	5	5	5	5	5	5	3	5	43	2	4	3	3	5	5	5	4	3	5	37	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
5	5	5	5	5	5	5	3	5	43	2	5	5	4	3	4	3	4	4	4	36	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
3	2	2	3	2	2	2	2	4	22	1	5	5	4	4	4	4	4	3	37	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	37	1
3	3	3	4	3	3	3	4	2	28	1	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
4	4	5	5	5	5	5	5	5	43	2	5	5	4	4	4	4	4	4	38	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
3	4	3	3	4	4	4	4	4	33	1	4	4	3	4	4	4	5	5	4	37	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
4	4	4	4	4	4	4	4	5	37	1	5	5	4	5	4	3	4	5	3	38	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
4	5	5	4	4	5	4	5	4	40	1	4	4	4	4	5	4	4	4	4	37	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	37	1
4	4	5	5	5	4	4	5	4	40	1	5	5	4	5	4	4	3	4	3	37	1	1	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	1
5	5	3	5	5	5	5	5	3	41	1	3	5	2	5	5	3	5	5	5	38	2	1	3	4	3	3	5	3	4	4	3	5	37	1	
5	5	4	4	5	5	5	5	5	43	2	4	4	4	4	5	5	4	4	4	38	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	49	2
4	4	4	4	4	3	4	3	4	34	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	35	1	2	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	34	1	
4	5	4	4	5	5	5	4	4	40	1	5	4	4	5	4	4	4	5	5	40	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	47	2	
5	5	5	5	4	5	5	5	5	44	2	4	4	3	5	5	4	4	4	5	38	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
5	5	5	5	4	5	5	5	5	44	2	4	4	3	5	5	4	4	4	5	38	2	1	3	5	3	4	4	4	3	3	4	4	37	1	
5	5	5	4	5	5	5	5	4	43	2	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
4	4	5	5	5	5	4	4	4	40	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	38	2	1	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	39	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	5	5	5	5	1	5	5	1	5	37	1	2	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	47	2	
5	5	5	5	5	5	5	4	4	43	2	5	5	3	5	5	3	4	4	5	39	2	2	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	47	2	
5	5	5	5	5	5	5	5	3	43	2	5	5	4	3	4	3	5	5	5	39	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	5	4	4	4	4	4	5	4	4	38	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
4	4	4	4	5	4	4	4	4	37	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	35	1	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	38	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	5	5	5	5	5	5	5	5	45	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	1	



## Lampiran 10. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

### 1. Praktik Penemuan Pneumonia (X1)

		Correlations														
		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	Total_X1
X1.1	Pearson Correlation	1	.802**	.802**	.443*	.342	.786**	.378*	.681**	.050	.016	-.113	-.035	-.046	-.041	.322
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.014	.065	.000	.039	.000	.791	.934	.552	.853	.809	.831	.083
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.2	Pearson Correlation	.802**	1	.630**	.553**	.620**	.858**	.471**	.523**	-.016	.119	.066	.176	.086	.140	.498**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.002	.000	.000	.009	.003	.934	.532	.728	.352	.650	.462	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.3	Pearson Correlation	.802**	.630**	1	.553**	.426*	.858**	.471**	.850**	.142	.119	-.100	.029	-.105	-.114	.369*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.002	.019	.000	.009	.000	.455	.532	.601	.878	.579	.548	.045
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.4	Pearson Correlation	.443*	.553**	.553**	1	.377*	.610**	.853**	.429*	-.100	.304	.476**	.717**	.351	.511**	.784**
	Sig. (2-tailed)	.014	.002	.002		.040	.000	.000	.018	.601	.102	.008	.000	.057	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.5	Pearson Correlation	.342	.620**	.426*	.377*	1	.598**	.411*	.502**	.005	.131	.020	.169	.020	.195	.425*
	Sig. (2-tailed)	.065	.000	.019	.040		.000	.024	.005	.977	.490	.915	.372	.916	.302	.019

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.6	Pearson Correlation	.786**	.858**	.858**	.610**	.598**	1	.520**	.721**	.017	.087	-.018	.097	-.032	-.014	.450*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.003	.000	.928	.647	.924	.610	.868	.941	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.7	Pearson Correlation	.378*	.471**	.471**	.853**	.411*	.520**	1	.555**	-.067	.294	.387*	.654**	.305	.539**	.742**
	Sig. (2-tailed)	.039	.009	.009	.000	.024	.003		.001	.726	.115	.035	.000	.101	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.8	Pearson Correlation	.681**	.523**	.850**	.429*	.502**	.721**	.555**	1	.213	.198	-.093	.078	-.068	-.060	.397*
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.018	.005	.000	.001		.259	.295	.626	.683	.722	.754	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.9	Pearson Correlation	.050	-.016	.142	-.100	.005	.017	-.067	.213	1	.157	-.167	-.100	.012	-.052	.101
	Sig. (2-tailed)	.791	.934	.455	.601	.977	.928	.726	.259		.408	.379	.600	.949	.784	.596
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.10	Pearson Correlation	.016	.119	.119	.304	.131	.087	.294	.198	.157	1	.711**	.674**	.625**	.280	.702**
	Sig. (2-tailed)	.934	.532	.532	.102	.490	.647	.115	.295	.408		.000	.000	.000	.134	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.11	Pearson Correlation	-.113	.066	-.100	.476**	.020	-.018	.387*	-.093	-.167	.711**	1	.913**	.807**	.390*	.757**
	Sig. (2-tailed)	.552	.728	.601	.008	.915	.924	.035	.626	.379	.000		.000	.000	.033	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.12	Pearson Correlation	-.035	.176	.029	.717**	.169	.097	.654**	.078	-.100	.674**	.913**	1	.737**	.584**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.853	.352	.878	.000	.372	.610	.000	.683	.600	.000	.000		.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.13	Pearson Correlation	-.046	.086	-.105	.351	.020	-.032	.305	-.068	.012	.625**	.807**	.737**	1	.582**	.758**
	Sig. (2-tailed)	.809	.650	.579	.057	.916	.868	.101	.722	.949	.000	.000	.000		.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.14	Pearson Correlation	-.041	.140	-.114	.511**	.195	-.014	.539**	-.060	-.052	.280	.390*	.584**	.582**	1	.618**
	Sig. (2-tailed)	.831	.462	.548	.004	.302	.941	.002	.754	.784	.134	.033	.001	.001		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X1	Pearson Correlation	.322	.498**	.369*	.784**	.425*	.450*	.742**	.397*	.101	.702**	.757**	.869**	.758**	.618**	1
	Sig. (2-tailed)	.083	.005	.045	.000	.019	.013	.000	.030	.596	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.836	12



	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.8	Pearson Correlation	.091	-.133	.314	.230	-.304	.314	.108	1	.262	.041	.371*
	Sig. (2-tailed)	.632	.482	.091	.222	.102	.091	.570		.163	.829	.044
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.9	Pearson Correlation	.187	.366*	-.042	.357	.172	.226	.208	.262	1	-.197	.610**
	Sig. (2-tailed)	.323	.047	.827	.053	.364	.230	.270	.163		.297	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.10	Pearson Correlation	.075	-.217	.115	-.044	.075	-.029	-.075	.041	-.197	1	.076
	Sig. (2-tailed)	.692	.250	.544	.817	.696	.880	.693	.829	.297		.689
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_	Pearson Correlation	.457*	.522**	.275	.692**	.583**	.478**	.650**	.371*	.610**	.076	1
X2	Sig. (2-tailed)	.011	.003	.142	.000	.001	.008	.000	.044	.000	.689	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.672	8

### 3. Supervisi (X3)

#### Correlations

		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	X3.8	X3.9	X3.10	Total_X3
X3.1	Pearson Correlation	1	.620**	.610**	.543**	.366*	.538**	.397*	.346	-.195	.453*	.795**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002	.047	.002	.030	.061	.301	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.2	Pearson Correlation	.620**	1	.399*	.478**	.628**	.818**	.486**	-.104	-.205	.403*	.736**
	Sig. (2-tailed)	.000		.029	.008	.000	.000	.006	.585	.278	.027	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.3	Pearson Correlation	.610**	.399*	1	.121	.205	.297	.078	.368*	.122	.626**	.610**
	Sig. (2-tailed)	.000	.029		.523	.278	.111	.682	.046	.522	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.4	Pearson Correlation	.543**	.478**	.121	1	.480**	.478**	.536**	-.103	.091	-.018	.645**
	Sig. (2-tailed)	.002	.008	.523		.007	.008	.002	.588	.634	.924	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.5	Pearson Correlation	.366*	.628**	.205	.480**	1	.628**	.618**	.160	.401*	.113	.701**
	Sig. (2-tailed)	.047	.000	.278	.007		.000	.000	.399	.028	.553	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.6	Pearson Correlation	.538**	.818**	.297	.478**	.628**	1	.718**	.136	-.084	.476**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.111	.008	.000		.000	.474	.658	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.7	Pearson Correlation	.397*	.486**	.078	.536**	.618**	.718**	1	.284	.183	.055	.684**
	Sig. (2-tailed)	.030	.006	.682	.002	.000	.000		.128	.332	.772	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.8	Pearson Correlation	.346	-.104	.368*	-.103	.160	.136	.284	1	.179	.451*	.417*
	Sig. (2-tailed)	.061	.585	.046	.588	.399	.474	.128		.344	.012	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.9	Pearson Correlation	-.195	-.205	.122	.091	.401*	-.084	.183	.179	1	-.010	.178
	Sig. (2-tailed)	.301	.278	.522	.634	.028	.658	.332	.344		.960	.348
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3.10	Pearson Correlation	.453*	.403*	.626**	-.018	.113	.476**	.055	.451*	-.010	1	.579**
	Sig. (2-tailed)	.012	.027	.000	.924	.553	.008	.772	.012	.960		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X3	Pearson Correlation	.795**	.736**	.610**	.645**	.701**	.806**	.684**	.417*	.178	.579**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.022	.348	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.815	9

#### 4. Dukungan Kepala Puskesmas (X4)

##### Correlations

		X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	X4.7	X4.8	X4.9	X4.10	Total_X4
X4.1	Pearson Correlation	1	.477**	.246	.023	.084	.253	.318	.248	.630**	.452*	.580**
	Sig. (2-tailed)		.008	.190	.904	.658	.177	.087	.187	.000	.012	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4.2	Pearson Correlation	.477**	1	.600**	.367*	.489**	.312	.241	.188	.477**	.343	.756**
	Sig. (2-tailed)	.008		.000	.046	.006	.094	.199	.321	.008	.064	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4.3	Pearson Correlation	.246	.600**	1	.686**	.435*	.490**	.252	-.015	.246	.358	.781**
	Sig. (2-tailed)	.190	.000		.000	.016	.006	.179	.936	.190	.052	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4.4	Pearson Correlation	.023	.367*	.686**	1	.682**	.177	.227	-.180	.254	.480**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.904	.046	.000		.000	.349	.227	.342	.176	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4.5	Pearson Correlation	.084	.489**	.435*	.682**	1	.408*	.027	-.188	.084	.038	.580**
	Sig. (2-tailed)	.658	.006	.016	.000		.025	.888	.321	.658	.842	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4.6	Pearson Correlation	.253	.312	.490**	.177	.408*	1	-.272	-.476**	-.221	-.064	.416*
	Sig. (2-tailed)	.177	.094	.006	.349	.025		.146	.008	.240	.735	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4.7	Pearson Correlation	.318	.241	.252	.227	.027	-.272	1	.866**	.671**	.703**	.568**
	Sig. (2-tailed)	.087	.199	.179	.227	.888	.146		.000	.000	.000	.001

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4.8	Pearson Correlation	.248	.188	-.015	-.180	-.188	-.476**	.866**	1	.557**	.392*	.258
	Sig. (2-tailed)	.187	.321	.936	.342	.321	.008	.000		.001	.032	.168
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4.9	Pearson Correlation	.630**	.477**	.246	.254	.084	-.221	.671**	.557**	1	.704**	.626**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.190	.176	.658	.240	.000	.001		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4.10	Pearson Correlation	.452*	.343	.358	.480**	.038	-.064	.703**	.392*	.704**	1	.682**
	Sig. (2-tailed)	.012	.064	.052	.007	.842	.735	.000	.032	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X4	Pearson Correlation	.580**	.756**	.781**	.669**	.580**	.416*	.568**	.258	.626**	.682**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.001	.022	.001	.168	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.777	9

## 5. Dukungan Rekan Kerja (X5)

### Correlations

		X5.1	X5.2	X5.3	X5.4	X5.5	X5.6	X5.7	X5.8	X5.9	X5.10	Total_X5
X5.1	Pearson Correlation	1	.741**	.557**	.557**	.422*	.224	.315	.695**	.047	.000	.680**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.001	.020	.234	.090	.000	.806	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5.2	Pearson Correlation	.741**	1	.557**	.557**	.422*	.224	.315	.695**	.516**	.000	.765**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.001	.020	.234	.090	.000	.004	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5.3	Pearson Correlation	.557**	.557**	1	.630**	.477**	.557**	.389*	.356	.084	.430*	.742**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001		.000	.008	.001	.034	.053	.658	.018	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5.4	Pearson Correlation	.557**	.557**	.630**	1	.477**	.248	.035	.356	.084	.430*	.641**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000		.008	.187	.853	.053	.658	.018	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5.5	Pearson Correlation	.422*	.422*	.477**	.477**	1	.891**	.295	.608**	.277	.652**	.830**
	Sig. (2-tailed)	.020	.020	.008	.008		.000	.114	.000	.139	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5.6	Pearson Correlation	.224	.224	.557**	.248	.891**	1	.315	.323	.281	.719**	.723**
	Sig. (2-tailed)	.234	.234	.001	.187	.000		.090	.082	.132	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5.7	Pearson Correlation	.315	.315	.389*	.035	.295	.315	1	.453*	.241	.411*	.551**
	Sig. (2-tailed)	.090	.090	.034	.853	.114	.090		.012	.199	.024	.002

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5.8	Pearson Correlation	.695**	.695**	.356	.356	.608**	.323	.453*	1	.068	.000	.676**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.053	.053	.000	.082	.012		.723	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5.9	Pearson Correlation	.047	.516**	.084	.084	.277	.281	.241	.068	1	.326	.471**
	Sig. (2-tailed)	.806	.004	.658	.658	.139	.132	.199	.723		.079	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5.10	Pearson Correlation	.000	.000	.430*	.430*	.652**	.719**	.411*	.000	.326	1	.586**
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.018	.018	.000	.000	.024	1.000	.079		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_X5	Pearson Correlation	.680**	.765**	.742**	.641**	.830**	.723**	.551**	.676**	.471**	.586**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.009	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.857	10

## Lampiran 11. Output Uji Normalitas Data

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Praktik Penemuan	Mean	48.4500	.29728	
Pneumonia	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.8551	
		Upper Bound	49.0449	
	5% Trimmed Mean	48.7222		
	Median	50.0000		
	Variance	5.303		
	Std. Deviation	2.30272		
	Minimum	40.00		
	Maximum	50.00		
	Range	10.00		
	Interquartile Range	2.75		
	Skewness	-1.696	.309	
	Kurtosis	2.658	.608	
	Motivasi	Mean	33.6167	.33029
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.9558
Upper Bound			34.2776	
5% Trimmed Mean		33.7407		
Median		34.0000		
Variance		6.545		
Std. Deviation		2.55841		
Minimum		26.00		
Maximum		39.00		
Range		13.00		
Interquartile Range		2.00		
Skewness		-.749	.309	
Kurtosis		.851	.608	
Supervisi		Mean	40.0500	.64459
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	38.7602	
		Upper Bound	41.3398	
	5% Trimmed Mean	40.5370		
	Median	42.5000		

	Variance		24.930	
	Std. Deviation		4.99296	
	Minimum		22.00	
	Maximum		45.00	
	Range		23.00	
	Interquartile Range		7.50	
	Skewness		-1.301	.309
	Kurtosis		1.855	.608
Dukungan Kepala	Mean		38.6833	.58003
Puskesmas	95% Confidence Interval for	Lower Bound	37.5227	
	Mean	Upper Bound	39.8440	
	5% Trimmed Mean		38.9259	
	Median		38.0000	
	Variance		20.186	
	Std. Deviation		4.49290	
	Minimum		27.00	
	Maximum		45.00	
	Range		18.00	
	Interquartile Range		6.75	
	Skewness		-.454	.309
	Kurtosis		.020	.608
Dukungan Rekan Kerja	Mean		44.8833	.70072
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	43.4812	
	Mean	Upper Bound	46.2855	
	5% Trimmed Mean		45.2222	
	Median		47.0000	
	Variance		29.461	
	Std. Deviation		5.42777	
	Minimum		30.00	
	Maximum		50.00	
	Range		20.00	
	Interquartile Range		10.00	
	Skewness		-.740	.309
	Kurtosis		-.718	.608

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Praktik Penemuan Pneumonia	.300	60	.000	.725	60	.000
Motivasi	.188	60	.000	.944	60	.008
Supervisi	.223	60	.000	.854	60	.000
Dukungan Kepala Puskesmas	.127	60	.017	.935	60	.003
Dukungan Rekan Kerja	.235	60	.000	.833	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Lampiran 12. Output Analisis Univariat

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	19-30 tahun	6	10.0	10.0	10.0
	31-39 tahun	11	18.3	18.3	28.3
	=> 40 tahun	43	71.7	71.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	5	8.3	8.3	8.3
	Perempuan	55	91.7	91.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

		Status Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	D III / Akademi	29	48.3	48.3	48.3
	Sarjana (S1/S2)	31	51.7	51.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

		Lama Kerja			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baru <= 3 tahun	28	46.7	46.7	46.7
	Lama > 3 tahun	32	53.3	53.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

### Tugas Rangkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memiliki tugas rangkap	47	78.3	78.3	78.3
	Tidak memiliki tugas rangkap	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	27	45.0	45.0	45.0
	Tinggi	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Sarana dan Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	57	95.0	95.0	95.0
	Lengkap	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Supervisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	50.0	50.0	50.0
	Baik	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Dukungan Kepala Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	26	43.3	43.3	43.3
	Mendukung	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang < 2 kali	26	43.3	43.3	43.3
	Baik => 2 kali	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Dukungan Rekan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang mendukung	25	41.7	41.7	41.7
	Mendukung	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Praktik Penemuan Pneumonia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	27	45.0	45.0	45.0
	Baik	33	55.0	55.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

## Lampiran 13. Output Analisis Bivariat

### 1. Lama Kerja

#### Lama Kerja \* Praktik Penemuan Pneumonia

**Crosstab**

		Praktik Penemuan Pneumonia		Total	
		Tidak baik	Baik		
Lama Kerja	Baru <= 3 tahun	Count	13	15	28
		Expected Count	12.6	15.4	28.0
		% within Lama Kerja	46.4%	53.6%	100.0%
	Lama > 3 tahun	Count	14	18	32
		Expected Count	14.4	17.6	32.0
		% within Lama Kerja	43.8%	56.3%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27.0	33.0	60.0	
	% within Lama Kerja	45.0%	55.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.043 <sup>a</sup>	1	.835		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.043	1	.835		
Fisher's Exact Test				1.000	.520
Linear-by-Linear Association	.043	1	.837		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.60.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Kerja (Baru <= 3 tahun / Lama > 3 tahun)	1.114	.402	3.089
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Tidak baik	1.061	.607	1.856
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Baik	.952	.601	1.510
N of Valid Cases	60		

## 2. Tugas Rangkap

### Tugas Rangkap \* Praktik Penemuan Pneumonia

#### Crosstab

			Praktik Penemuan Pneumonia		Total
			Tidak baik	Baik	
Tugas Rangkap	Memiliki tugas rangkap	Count	19	28	47
		Expected Count	21.2	25.9	47.0
		% within Tugas Rangkap	40.4%	59.6%	100.0%
	Tidak memiliki tugas rangkap	Count	8	5	13
		Expected Count	5.9	7.2	13.0
		% within Tugas Rangkap	61.5%	38.5%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27.0	33.0	60.0	
	% within Tugas Rangkap	45.0%	55.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.834 <sup>a</sup>	1	.176		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.080	1	.299		
Likelihood Ratio	1.832	1	.176		
Fisher's Exact Test				.217	.149
Linear-by-Linear Association	1.803	1	.179		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.85.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tugas Rangkap (Memiliki tugas rangkap / Tidak memiliki tugas rangkap)	.424	.120	1.495
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Tidak baik	.657	.378	1.141
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Baik	1.549	.749	3.204
N of Valid Cases	60		

### 3. Motivasi

#### Motivasi \* Praktik Penemuan Pneumonia

##### Crosstab

		Praktik Penemuan Pneumonia		Total	
		Tidak baik	Baik		
Motivasi	Rendah	Count	16	11	27
		Expected Count	12.2	14.9	27.0
		% within Motivasi	59.3%	40.7%	100.0%
	Tinggi	Count	11	22	33
		Expected Count	14.9	18.2	33.0
		% within Motivasi	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27.0	33.0	60.0	
	% within Motivasi	45.0%	55.0%	100.0%	

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.033 <sup>a</sup>	1	.045		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.053	1	.081		
Likelihood Ratio	4.068	1	.044		
Fisher's Exact Test				.068	.040
Linear-by-Linear Association	3.966	1	.046		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.15.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Rendah / Tinggi)	2.909	1.013	8.355
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Tidak baik	1.778	1.000	3.159
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Baik	.611	.365	1.023
N of Valid Cases	60		

#### 4. Sarana dan Prasarana

#### Sarana dan Prasarana \* Praktik Penemuan Pneumonia

##### Crosstab

		Praktik Penemuan Pneumonia		Total	
		Tidak baik	Baik		
Sarana dan Prasarana	Tidak lengkap	Count	26	31	57
		Expected Count	25.7	31.3	57.0
		% within Sarana dan Prasarana	45.6%	54.4%	100.0%
	Lengkap	Count	1	2	3
		Expected Count	1.4	1.7	3.0
		% within Sarana dan Prasarana	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27.0	33.0	60.0	
	% within Sarana dan Prasarana	45.0%	55.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.174 <sup>a</sup>	1	.677		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.178	1	.673		
Fisher's Exact Test				1.000	.576
Linear-by-Linear Association	.171	1	.679		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.35.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sarana dan Prasarana (Tidak lengkap / Lengkap)	1.677	.144	19.563
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Tidak baik	1.368	.269	6.951
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Baik	.816	.354	1.880
N of Valid Cases	60		

## 5. Supervisi

### Supervisi \* Praktik Penemuan Pneumonia

### Crosstab

		Praktik Penemuan Pneumonia		Total	
		Tidak baik	Baik		
Supervisi	Kurang	Count	19	11	30
		Expected Count	13.5	16.5	30.0
		% within Supervisi	63.3%	36.7%	100.0%
	Baik	Count	8	22	30
		Expected Count	13.5	16.5	30.0
		% within Supervisi	26.7%	73.3%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27.0	33.0	60.0	
	% within Supervisi	45.0%	55.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.148 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.734	1	.009		
Likelihood Ratio	8.352	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.004
Linear-by-Linear Association	8.012	1	.005		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Supervisi (Kurang / Baik)	4.750	1.584	14.245
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Tidak baik	2.375	1.236	4.563
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Baik	.500	.298	.839
N of Valid Cases	60		

## 6. Dukungan Kepala Puskesmas

### Dukungan Kepala Puskesmas \* Praktik Penemuan Pneumonia

#### Crosstab

			Praktik Penemuan Pneumonia		Total
			Tidak baik	Baik	
Dukungan Kepala Puskesmas	Kurang mendukung	Count	17	9	26
		Expected Count	11.7	14.3	26.0
		% within Dukungan Kepala Puskesmas	65.4%	34.6%	100.0%
	Mendukung	Count	10	24	34
		Expected Count	15.3	18.7	34.0
		% within Dukungan Kepala Puskesmas	29.4%	70.6%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27.0	33.0	60.0	
	% within Dukungan Kepala Puskesmas	45.0%	55.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.703 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.318	1	.012		
Likelihood Ratio	7.841	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.575	1	.006		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.70.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Kepala Puskesmas (Kurang mendukung / Mendukung)	4.533	1.518	13.538
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Tidak baik	2.223	1.231	4.015
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Baik	.490	.277	.868
N of Valid Cases	60		

## 7. Pelatihan

### Pelatihan \* Praktik Penemuan Pneumonia

### Crosstab

		Praktik Penemuan Pneumonia		Total	
		Tidak baik	Baik		
Pelatihan	Kurang < 2 kali	Count	16	10	26
		Expected Count	11.7	14.3	26.0
		% within Pelatihan	61.5%	38.5%	100.0%
	Baik => 2 kali	Count	11	23	34
		Expected Count	15.3	18.7	34.0
		% within Pelatihan	32.4%	67.6%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27.0	33.0	60.0	
	% within Pelatihan	45.0%	55.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.071 <sup>a</sup>	1	.024		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.960	1	.047		
Likelihood Ratio	5.124	1	.024		
Fisher's Exact Test				.036	.023
Linear-by-Linear Association	4.986	1	.026		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.70.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan (Kurang < 2 kali / Baik => 2 kali)	3.345	1.150	9.733
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Tidak baik	1.902	1.072	3.374
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Baik	.569	.332	.975
N of Valid Cases	60		

## 8. Dukungan Rekan Kerja

### Dukungan Rekan Kerja \* Praktik Penemuan Pneumonia

#### Crosstab

		Praktik Penemuan Pneumonia		Total	
		Tidak baik	Baik		
Dukungan Rekan Kerja	Kurang mendukung	Count	16	9	25
		Expected Count	11.3	13.8	25.0
		% within Dukungan Rekan Kerja	64.0%	36.0%	100.0%
	Mendukung	Count	11	24	35
		Expected Count	15.8	19.3	35.0
		% within Dukungan Rekan Kerja	31.4%	68.6%	100.0%
Total	Count	27	33	60	
	Expected Count	27.0	33.0	60.0	
	% within Dukungan Rekan Kerja	45.0%	55.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.251 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.004	1	.025		
Likelihood Ratio	6.332	1	.012		
Fisher's Exact Test				.018	.012
Linear-by-Linear Association	6.147	1	.013		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.25.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Rekan Kerja (Kurang mendukung / Mendukung)	3.879	1.311	11.474
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Tidak baik	2.036	1.151	3.604
For cohort Praktik Penemuan Pneumonia = Baik	.525	.297	.927
N of Valid Cases	60		

**Lampiran 14. Dokumentasi**

