

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TBC biasanya menyerang paru (TB paru) tetapi juga dapat ke organ lain (TB ekstrapulmoner). Penyakit ini menyebar saat orang yang sakit TB paru mengeluarkan bakteri ke udara, misalnya dengan batuk. Secara keseluruhan, proporsi yang relatif kecil (5-15%) dari perkiraan 2-3 miliar orang terinfeksi *M. tuberculosis* akan mengembangkan penyakit TBC selama masa hidup mereka. Namun, kemungkinan berkembangnya penyakit TB jauh lebih tinggi di antara orang yang terinfeksi HIV.¹ Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Diagnosis TB ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan labotarorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.²

TB merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih tinggi kasusnya di masyarakat. TB berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi

bahkan mengancam keselamatan jiwa manusia. Tahun 2015, diperkirakan 10,4 juta kasus TB baru (kejadian) di seluruh dunia. Sekitar 1,4 juta kematian pada tahun 2015, dan tambahan 0,4 juta kematian akibat penyakit TB di antara orang yang hidup dengan HIV.³ Meskipun jumlah kematian TB turun 22% antara tahun 2000 sampai 2015, TB tetap menjadi salah satu dari 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2015.¹ Indonesia Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia.³ Provinsi Maluku tahun 2017 terdapat 1.679 kasus baru BTA positif sedangkan seluruh kasus penyakit Tuberkulosis sebanyak 3.089 kasus.⁴

Upaya pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung sejak sebelum kemerdekaan. Setelah perang dunia kedua, secara terbatas melalui 20 balai pengobatan dan 15 sanatorium yang pada umumnya berada di pulau Jawa. Setelah perang kemerdekaan, diagnosis TB ditegakan berdasarkan foto toraks dan pengobatan pasien dilakukan secara rawat inap. Era tahun tahun 1960-1970 menandai diawalinya upaya pengendalian TB secara modern dengan dibentuknya subdit TB pada Tahun 1967 dan disusunnya suatu pedoman nasional pengendalian TB dan penatalaksanaannya dilakukan melalui puskesmas dengan rumah sakit sebagai pusat rujukan untuk penatalaksanaan kasus-kasus sulit. Pada Tahun 1977 mulai diperkenalkan pengobatan

jangka pendek (6 bulan) dengan menggunakan panduan OAT yang terdiri dari INH, Rifampisin dan Ethambutol. Beberapa kegiatan uji pendahuluan yang dilaksanakan menunjukkan hasil kesembuhan yang cukup tinggi. Tahun 1994 Departemen Kesehatan RI melakukan uji coba penerapan Strategi DOTS di satu Kabupaten di provinsi Jawa Timur dan satu Kabupaten di Provinsi Jambi. Atas dasar keberhasilan uji coba yang ada, mulai tahun 1995 secara nasional Strategi DOTS diterapkan bertahap melalui puskesmas.⁵

Tujuan program pengendalian tuberkulosis adalah melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan.² Pelaksanaan Penanggulangan TB di Indonesia secara administratif berada di bawah Ditjen Bina Upaya Kesehatan P2PL (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan). Pembinaan Puskesmas berada dibawah Ditjen Bina Upaya Kesehatan dan merupakan tulang punggung layanan TB dengan arahan dari Subdit Tuberkulosis. Melihat besarnya masalah yang di timbulkan oleh TB Indonesia telah mengadopsi strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) yang telah di rekomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB.⁶ Mutu pelayanan kesehatan yang baik sangat dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi dan psikologi, salah satunya dapat ditentukan oleh kualitas tenaga kesehatan disarana pelayanan kesehatan. Menurut Geller, perilaku merupakan tingkah atau tindakan yang dapat di observasi orang lain karena perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus.⁷ Teori Lawrence Green menganalisa perilaku manusia terkait

masalah kesehatan. Bahwa masalah kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).⁸

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan.⁹ Dinas Kesehatan Kota Ambon terdapat 22 Puskesmas dan 4 Rumah Sakit Daerah (RSD) sebagai pelaksana program TB DOTS.¹⁰ Pelayanan kesehatan di tingkat kabupaten/kota merupakan tulang punggung dalam program pengendalian TB. Diantara berbagai sarana kesehatan yang ada, kontribusi puskesmas dalam penemuan kasus TB maupun penanganan kas us TB adalah yang paling besar. Puskesmas sebagai salah satu organisasi fungsional yang berupaya menghasilkan jasa pelayanan kesehatan, memiliki sumber daya yang mencakup ketenagaan dan sarana dan metoda.¹¹ Menurut Levey dan Loomba (1973), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.¹²

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*). Dalam menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator yaitu indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional. Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat. Adapun indikator tersebut salah satunya adalah Cakupan pengobatan semua kasus TB (*case detection rate/CDR*) yang diobati. CDR adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden). CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TB yang terjangkau oleh program. Kesuksesan dalam penanggulangan TB adalah dengan menemukan penderita dan mengobati penderita sampai sembuh.² WHO menetapkan target global *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 70%.¹³

Berbagai program pengendalian yang dilaksanakan di Kota Ambon diantaranya meliputi penemuan kasus, pengobatan pasien, promosi kesehatan dan pemeriksaan sputum atau dahak. Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB. Setelah diagnosis ditetapkan dilanjutkan pengobatan yang adekuat sampai sembuh. Pengobatan menurut KBBI adalah perbuatan mengobati atau cara, proses untuk memberikan obat.

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB. Promosi kesehatan adalah berbagai upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka sendiri. Dalam promosi kesehatan dalam penanggulangan TB diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan, pengobatan, pola hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku sasaran program TB terkait dengan hal tersebut serta menghilangkan stigma serta diskriminasi masyarakat serta petugas kesehatan terhadap pasien TB. Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan.² Prosedur kerja pemeriksaan dahak suspek TB secara mikroskopis dimulai dengan meminta suspek TB untuk mengumpulkan dahak Sewaktu (S). Kemudian petugas laboratorium harus menfiksasi slide yang akan digunakan untuk membuat sediaan agar steril. Selanjutnya sediaan dibuat dengan kriteria yang sesuai dengan aturan dan kemudian dilakukan pewarnaan dengan reagen ZN. Setelah proses pewarnaan, petugas laboratorium harus membaca hasil sediaan untuk menentukan status pasien suspek TB tersebut.¹⁴

Evaluasi merupakan suatu upaya pengawasan dalam rangka menilai keberhasilan dan efektivitas program sebuah institusi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi. Dalam hal ini evaluasi berperan sebagai alat monitoring program. Selain itu evaluasi juga sebagai instrumen perencanaan, mengidentifikasi disparitas yang

terjadi antara harapan dan realisasi pencapaian program, mengidentifikasi faktor penyebab serta memberikan prioritas dan alternatif pemecahan masalah, sebagai upaya perbaikan atau menjaga kualitas pencapaian kinerja organisasi.¹⁵ Perlunya evaluasi dilakukan langsung ke lapangan agar bisa mengukur atau menilai sejauh mana indikator program ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kondisi atau status kesehatan yang sebenarnya. Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen yang vital untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB. Pemantauan yang dilakukan secara berkala dan kontinu berguna untuk mendeteksi masalah secara dini dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, agar dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Dalam mengukur keberhasilan tersebut diperlukan indikator dan standar. Hasil evaluasi berguna untuk kepentingan perencanaan program dan perbaikan kebijakan program penanggulangan TB.¹⁶ Perlu dilakukan studi evaluasi untuk mengetahui sejauh mana program pengendalian tuberkulosis berjalan dengan baik dan optimal serta angka cakupan yang memenuhi target. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan.²

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan studi evaluasi pengendalian program tuberkulosis menjelaskan bahwa program pengendalian tuberkulosis berdampak terhadap capaian indikator program baik yang memenuhi target maupun tidak memenuhi target. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Surakarta oleh Firdaufan dkk tahun 2009 menyatakan bahwa ada disparitas dalam pencapaian target program pengendalian TB di kabupaten / kota serta tingkat kecamatan. Beberapa

kabupaten dan kecamatan belum mencapai tingkat hasil kuantitatif dan kualitatif yang diharapkan.¹⁷ Hasil penelitian Noveyani tahun 2014 di Kota Surabaya menjelaskan bahwa penjarangan suspek hampir seluruhnya (87,5%), masih ada pasien yang tidak memiliki pengawas menelan obat. Semua (100%) pasien pernah lupa menelan obat anti tuberkulosis. Faktor pendorong berupa penyuluhan rutin oleh petugas di puskesmas. Faktor penghambat yaitu jarak menuju puskesmas sebagian besar (65,6%) pasien adalah > 1 km. Pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem elektronik dan dilaporkan secara online berdampak terhadap capaian indikator program.¹⁶

Tahun 2017 Kota Ambon terdapat kasus baru BTA positif 364 dan jumlah seluruh kasus TB 1.316 merupakan yang tertinggi dari 11 kabupaten kota yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, dengan *Case Detection Rate* 63.89 %. *Case Detection Rate* atau cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati tertinggi terdapat pada puskesmas Waehaong dengan CDR sebesar 60,7%, sedangkan puskesmas dengan cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati terendah terdapat pada puskesmas Urimessing dengan CDR sebesar 5%.¹⁸ Penyebab utama masih adanya beban TB dan belum berhasilnya kota Ambon mencapai standar indikator program *Case Detection Rate* pada tahun 2017 adalah pelaksanaan program pengendalian tuberkulosis yang berjalan dengan tidak baik dan tidak optimal kemudian belum memadainya tatalaksana TB sesuai dengan standar baik dalam penemuan kasus/diagnosis, paduan obat, pemantauan pengobatan. Manajemen program pengendalian tuberkulosis di Kota Ambon masih mengalami kendala,

pelaksanaan kegiatan hanya berorientasi pada pencapaian target saja, bukan pada kualitasnya dalam hal ini pelaksanaan yang sesuai standar. Kegiatan program pengendalian tuberkulosis menunjukkan sumberdaya program seperti tenaga, dana dan fasilitas telah tersedia tetapi indikator program masih belum mencapai target dalam hal ini CDR yang tidak mencapai 70%. Program-program pengendalian tuberkulosis yang sudah dilaksanakan pada masing-masing puskesmas di kota Ambon namun penurunan prevalensi tidak cukup cepat sesuai yang ditargetkan masih saja terdapat kasus TB yang tinggi dan terdapat perbedaan atau disparitas angka CDR antara puskesmas dengan CDR tertinggi dengan puskesmas dengan CDR terendah.

Berdasarkan alasan tersebut dan besarnya permasalahan tersebut maka perlu dilakukan penelitian. Hal yang perlu diteliti adalah evaluasi pelaksanaan program penemuan kasus secara aktif dan pasif, pengobatan TB, promosi kesehatan TB, dan pemeriksaan sputum terhadap *Case Detection Rate* wilayah kerja puskesmas.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. TBC merupakan penyakit menular yang penyebabnya adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Proporsi yang relatif kecil (5-15%) dari perkiraan 2-3 miliar orang terinfeksi *M. tuberculosis* akan mengembangkan penyakit TBC selama masa hidup mereka.¹

2. Indonesia Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 360.565 kasus.³ Provinsi Maluku tahun 2017 terdapat 1.679 kasus baru BTA positif sedangkan seluruh kasus penyakit Tuberkulosis sebanyak 3.089 kasus.⁴
3. Program pengendalian tuberkulosis memiliki tujuan melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan. Mutu pelayanan kesehatan yang baik sangat dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi dan psikologi, salah satunya dapat ditentukan oleh kualitas tenaga kesehatan disarana pelayanan kesehatan.^{2,7}
4. Untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat. Adapun indikator tersebut salah satunya Cakupan pengobatan semua kasus TB (*case detection rate/CDR*) yang diobati. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TB yang terjangkau oleh program.
5. Penelitian di Surakarta menjelaskan bahwa ada disparitas dalam pencapaian target program pengendalian TB di kabupaten / kota serta tingkat kecamatan. Beberapa kabupaten dan kecamatan belum mencapai tingkat hasil kuantitatif dan kualitatif yang diharapkan.¹⁷
6. Penelitian tentang evaluasi program TB di Surabaya menunjukkan penjarangan suspek hampir seluruhnya (87,5%), masih ada pasien yang tidak memiliki

pengawas menelan obat. Semua (100%) pasien pernah lupa menelan obat anti tuberkulosis. Faktor pendorong berupa penyuluhan rutin oleh petugas di puskesmas. Faktor penghambat yaitu jarak menuju puskesmas sebagian besar (65,6%) pasien adalah > 1 km. Pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem elektronik dan dilaporkan secara online.¹⁶

7. Kota Ambon tahun 2017 terdapat kasus BTA positif 364 dan 1.316 kasus TB merupakan yang tertinggi dari 11 kabupaten kota yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, dengan *Case Detection Rate* 63.89 %. *Case Detection Rate* atau angka pengobatan semua kasus TB tertinggi terdapat pada puskesmas Waehaong dengan CDR sebesar 60,7%, sedangkan puskesmas dengan angka pengobatan semua kasus TB terendah terdapat pada puskesmas Urimessing dengan CDR sebesar 5%.¹⁸
8. Program-program pengendalian tuberkulosis yang sudah dilaksanakan pada masing-masing puskesmas di kota Ambon namun penurunan prevalensi tidak cukup cepat sesuai yang ditargetkan masih saja terdapat kasus TB yang tinggi dan terdapat perbedaan atau disparitas angka CDR antara puskesmas dengan CDR tertinggi dengan puskesmas dengnn CDR terendah.

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Rumusan Masalah Umum :

Bagaimanakah evaluasi pelaksanaan program pengendalian *Tuberculosis* terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas Kota Ambon.

2. Rumusan Masalah Khusus

- a. Bagaimanakah pelaksanaan program penemuan kasus *Tuberculosis* secara aktif dan pasif terhadap *Case Detection Rate* indikator program di wilayah kerja puskesmas.
- b. Bagaimanakah pelaksanaan program pengobatan pasien *Tuberculosis* terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas.
- c. Bagaimanakah pelaksanaan program promosi kesehatan *Tuberculosis* terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas.
- d. Bagaimanakah penilaian pelaksanaan program pemeriksaan sputum *Tuberculosis* terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas.

C. Orisinalitas

Penelitian mengenai evaluasi program pengendalian *Tuberculosis* di puskesmas belum banyak dilakukan baik di tingkat global maupun nasional. Beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan studi evaluasi program pengendalian TB disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Beberapa penelitian terdahulu terkait evaluasi pengendalian tuberkulosis di puskesmas.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1	Setiani Dhien dkk ¹⁹	Evaluasi program pengendalian tuberkulosis <i>Multi Drug Resistant</i> (TB-MDR) dengan strategi DOTS di Kabupaten Banyumas.	Deskriptif	Tingkat pengetahuan dan kesesuaian program tatalaksana TB-MDR	Tingkat pengetahuan petugas TB-MDR di puskesmas di Kabupaten Banyumas adalah 85,56% masuk dalam kategori tinggi (75%-100%). Tingkat kesesuaian tata laksana penanganan TB-MDR dengan pedoman nasional sebesar 86,94%.
2	Firdaufan dkk ¹⁸	Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Eks Karesidenan Surakarta	<i>Post hoc Cross Sectional</i>	Komitmen politis, Pemeriksaan mikroskopis untuk deteksi kasus, Kemoterapi	Ada disparitas dalam pencapaian target program pengendalian TB di kabupaten / kota serta tingkat kecamatan. Beberapa kabupaten dan kecamatan belum

				standar jangka pendek TB, kuantitatif dan kualitatif yang diharapkan.
				Penguatan sistem kesehatan, Pelibatan semua pemberi pelayanan kesehatan, Pemberdayaan pasien dan komunitas, Mengatasi tantangan TB/HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya.
3	Noveyani AE ¹⁷	Evaluasi program pengendalian tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di puskesmas tanah	Deskriptif	penemuan kasus penjarangan suspek pengobatan, hampir seluruhnya faktor (87,5%), masih ada pasien pendorong dan yang tidak memiliki faktor pengawas menelan obat. penghambat Semua (100%) pasien

		kalikedinding Surabaya.		pencatatan dan pernah lupa menelan obat pelaporan anti tuberkulosis. Faktor program DOTS, pendorong berupa dan capaian penyuluhan rutin oleh puskesmas petugas di puskesmas. berdasarkan Faktor penghambat yaitu indikator jarak menuju puskesmas program TB sebagian besar (65,6%) pasien adalah > 1 km. Pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem elektronik dan dilaporkan secara online.	
4	Aditama Wiwit ²⁰	Evaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru di kabupaten Boyolali	Deskriptif	<i>Input, proses, output</i>	Secara kuantitas dan kualitas, pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) di Kabupaten Boyolali serta pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi telah berjalan baik.
5	Kasim	Monitoring dan Kualitatif		upaya, kendala,	upaya yang dilakukan di

dkk ²¹	<p>evaluasi pelaksanaan strategi <i>directly observed treatment shortcourse</i> sebagai upaya penanggulangan tuberkulosis di puskesmas yang berada dalam lingkup pembinaan dinas kesehatan Kabupaten Subang.</p>	<p>manfaat dan harapan pelaksanaan Strategi DOTS</p>	<p>10 Puskesmas sudah cukup, dengan beberapa kendala seperti ketiadaan sarana prasarana laboratorium, kurangnya SDM, kerja sama lintas sektoral, kepatuhan minum obat, peran dan tenaga PMO, faktor ekonomi dan rendahnya pendidikan masyarakat, keterlambatan pendistribusian obat, sulitnya pencatatan dan pelaporan pasien pindah dan pindahan.</p>
6	<p>Reviono dkk²²</p> <p><i>The dynamic of cohort tuberculosis case study finding in the era of the public-private mix strategy for tuberculosis</i></p>	<p>CDR, CNR, total kasus</p>	<p>Banyak kasus tuberkulosis BTA-negatif yang dicatat di pusat layanan kesehatan primer mungkin positif BTA; kemungkinan kesalahan klasifikasi ini dapat</p>

		<i>control in Central Java, Indonesia</i>			dihindari sebagian jika alat diagnostik yang lebih spesifik dan sensitif tersedia
7	Mansur ²³	Analisis penetalaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di puskesmas desa Lalang kecamatan Medan Sunggal tahun 2015.	Kualitatif	Masukan, proses, keluaran	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan program TB paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Desa Lalang tidak berjalan optimal. Hal ini terlihat dari kualitas personel yang masih kurang dalam upaya penemuan kasus TB paru dan pelatihan untuk menampung pasien TB dalam dahak, penemuan kasus TB paru dilakukan secara pasif dengan menunggu pasien datang dengan perawatan medis, kurangnya pengetahuan pasien di

						dahak mengakomodasi diagnosis yang benar sehingga terjadi kesalahan ketika dahak diperiksa secara mikroskopis oleh petugas
8	Nugraini KE ²⁴	Evaluasi capaian Detectiob (CDR) TB Paru dalam program penanggulangan penyakit TB Paru (P2TB) puskesmas tahun 2012 (Studi Kualitatif di Kota Semarang)	input Case Rate	Kualitatif	Tenaga,pendanaan, sarana dan prasarana, metode,	komponen pada puskesmas dengan CDR \geq 75% yang sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI adalah tugas dan tanggung jawab pemegang program P2TB, petugas laboratorium, dan kepala puskesmas, pendanaan, penjarangan suspek, diagnosis, dan pelaporan. Puskesmas dengan CDR $<$ 75%, komponen yang sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI adalah tugas dan tanggung jawab

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah :

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, ditunjang dengan penelitian kualitatif.

2. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah petugas pemegang program TB dan petugas laboratorium Puskesmas. Penelitian sebelumnya meneliti dengan subyek petugas pemegang program TB.

3. Variabel Independen dan Variabel dependen

Variabel independen penelitian ini antara lain meliputi penemuan kasus, pengobatan, promosi kesehatan, pemeriksaan sputum yang merupakan pelaksanaan dan merupakan tahap proses. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya : penelitian sebelumnya meneliti *input*, proses dan *output* dari program. Variabel dependen pada penelitian ini adalah capaian *Case Detection Rate* diukur dengan telaah data tertulis/dokumen. Perbedaan penelitian sebelumnya mengukur keberhasilan pencapaian indikator program.

4. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Ambon Provinsi Maluku.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian *tuberculosis* terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pelaksanaan program penemuan kasus *tuberculosis* secara aktif dan pasif terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas.
- b. Menilai pelaksanaan program pengobatan *tuberculosis* terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas.
- c. Menilai pelaksanaan program promosi kesehatan *tuberculosis* terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas.
- d. Menilai pelaksanaan program pemeriksaan sputum *tuberculosis* terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai tambahan pustaka dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan mengenai program pengendalian tuberkulosis.

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan bahan masukan untuk program pengendalian tuberkulosis.

3. Manfaat Institusi

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi dinas kesehatan kota Ambon sebagai pembuat kebijakan dalam menentukan kebijakan dan mengambil langkah-langkah perbaikan dalam program pengendalian tuberkulosis.

4. Manfaat bagi Masyarakat

Masyarakat bisa meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai program pengendalian tuberkulosis.