**ABSTRAK**

**EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN *TUBERCULOSIS***

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

**(Studi di Kota Ambon)**

**Latar Belakang :** TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TBC biasanya menyerang paru tetapi juga dapat ke organ lain (TB ekstrapulmoner). Kota Ambon terdapat kasus BTA positif 269 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 sebesar 60,7%, sedangkan puskesmas dengan CDR terendah terdapat pada puskesmas Urimessing dengan sebesar 5%.salah satu penyebabnya adalah pelaksanaan program pengendalian tuberkulosis yang berjalan dengan tidak baik dan tidak optimal.

**Tujuan** **:** Mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian *tuberculosis* *terhadap case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas..

**Metode :** Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan observasional ditunjang dengan penelitiaan kualitatif untuk memperkuat hasil penelitian.. Populasi studi adalah pemegang program dan petugas laboratorium TB, berjumlah 44 reponden. Variabel dependen adalah *Case Detection Rate*. Variabel independen meliputi program penemuan kasus, pengobatan pasien TB, promosi kesehatan TB dan pemeriksaan sputum. Analisis data dilakukans secara deskriptif dengan hasil analisis diuraikan dalam bentuk narasidan dibandingkan dengan *Case Detection Rate*

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukan di Kota Ambon seluruh puskesmas tidak mencapai standar CDR. Capaian CDR tertinggi puskesmas Waehaong dengan CDR 60,7 %, sedangkan Puskesmas Urimessing merupakan puskesmas dengan capaian CDR terendah dengan presentase 5%. Program penemuan kasus, pengobatan pasien TB dan promosi kesehatan dilakukan 100% oleh responden di puskesmas. Program pemeriksaan sputum dilakukan dengan baik oleh 18 (81,8%) responden petugas laboratorium TB, Sedangkan 4 (18,2%) responden petugas laboratorium TB tidak baik melaksanakan program pemeriksan sputum di kota Ambon.

**Kesimpulan :** Cakupan pengobatan semua kasus (*case datection rate*) yang diobati Kota Ambon sebesar 63.89 % dan 22 puskesmas yang berada di Kota Ambon belum memenuhi target sebesar 70%. Pelaksanaan program pengendalian TB sudah berjalan dengan baik namun terdapat kendala yaitu stigma masyarakat tentang TB yang merupakan penyakit kutukan, kesibukan masyarakat, demografi, ada yang berobat di fasilitas kesehatan yang lain, ruangan laboratorium yang kurang memadai serta kualitas dahak yang kurang baik.

**Kata Kunci** : Evaluasi program, tuberkulosis

**PENDAHULUAN**

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TBC biasanya menyerang paru tetapi juga dapat ke organ yang lain (TB ekstrapulmoner). Penyakit ini menyebar saat orang yang sakit TB paru mengeluarkan bakteri ke udara, misalnya dengan batuk..1 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 jumlah kasus baru tuberkulosis paru BTA positif tahun 2016 sebanyak 156.723 sedangkan cakupan penemuan kasus penyakit Tuberkuslosis 454.851. Provinsi Maluku terdapat 1.508 kasus baru BTA positif sedangkan seluruh kasus penyakit Tuberkulosis sebanyak 2.961 kasus.2,3

Upaya pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung sejak sebelum kemerdekan. Setelah perang dunia kedua, secara terbatas melalui 20 balai pengobatan dan 15 sanatorium yang pada umumnya berada di pulau Jawa. Tujuan program pengendalian tuberkulois adalah melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan. 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.4 WHO menetapkan target global *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 70%.5 Berbagai program pengendalian yang dilaksanakan di Kota Ambon diantaranya meliputi penemuan kasus, pengobatan pasien, promosi kesehatan dan pemeriksaan sputum atau dahak.

Evaluasi merupakan suatu upaya pengawasan dalam rangka menilai keberhasilan dan efektivitas progam 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.6

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.7 Hasil penelitian Noveyani tahun 2014 di Kota Surabaya menjelaskan bahwa penjaringan 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.8

Kota Ambon terdapat kasus BTA positif 269 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* 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 Belum berhasilnya kota Ambon mencapai standar indikator program *Case Detection Rate* pada tahun 2017 salah satu penyebabnya adalah pelaksanaan program pengendalian tuberkulosis yang berjalan dengan tidak baik dan tidak optimal. 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. Laporan kegiatan program pengendalian tuberkulosis menunjukan sumberdaya program seperti tenaga, dana dan fasilitas telah tersedia secara lengkap tetapi indikator keberhasilan program masih belum mencapai target dalam hal ini CDR yang tidak mencapai 70%.18 Penelitian ini bertujuan Mengevaluasi program pengendalian *tuberculosis* terhadap capaian indikator program di wilayah kerja puskesmas.

**METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan observasional ditunjang dengan penelitiaan kualitatif karena peneliti hanya melakukan pengumpulan data dan pengolahan data tanpa ada intervensi atau perlakuan kepada populasi.9 Studi kualitatif dilakukan dengan cara *indepth interview* untuk memperkuat hasil penelitian.10,11

Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah petugas yang terdiri dari 22 petugas pemegang program, dan 22 petugas laboratorium yang tersebar di 22 Puskesmas wilayah Kota Ambon. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *exchaustive sampling* yaitu setiap anggota atau unit dari populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.12 Sampel yang diambil adalah seluruh petugas pemegang program dan petugas laboratorium tuberkulosis di Puskesmas Kota Ambon. variabel terikat pada penelitian ini adalah CDR

Variabel independen meliputi program penemuan kasus, pengobatan pasien TB, promosi kesehatan TB dan pemeriksaan sputum. Data penelitian terdiri dari data primer diperoleh dengan melakukan wawancara dan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Ambon. Data primer yaitu berupa hasil dari, wawancara dan jawaban kuesioner melalui: Wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan panduan wawancara berstruktur yaitu memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dengan subjek penelitian serta informan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan hasil analisis diuraikan dalam bentuk narasi dan dibandingkan dengan *Case Detection Rate*. Penelitian ini telah ditinjau dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro dan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. *Ethical clearance* nomor 619/EC/FK-RSDK/XI/ 2018.

**HASIL PENELITIAN**

Gambaran penemuan kasus di Puskesmas Kota Ambon dijelaskan pada tabel 1.1 sebagai berikut.

Tabel 1.1 Distribusi *Case Detection Rate* Puskesmas di

Kota Ambon tahun 2017

|  |  |
| --- | --- |
| Puskesmas | CDR (%) |
| PKM Latuhalat | 9,8 |
| PKM Amahusu  | 8,5 |
| PKM Air Salobar | 22 |
| PKM Benteng | 36,4 |
| PKM Waehaong | 60,7 |
| PKM Urimessing | 5 |
| PKM Ch.M.Tiahahu | 47,7 |
| PKM Kayu Putih | 34 |
| PKM Belakang Soya | 24,2 |
| PKM Karang Panjang | 13,8 |
| PKM Waihoka | 32 |
| PKM Rijali | 36,3 |
| PKM Air Besar | 40,3 |
| PKM Hative Kecil | 41 |
| PKM Halong | 37 |
| PKM Lateri | 39,6 |
| PKM Passo | 40,1 |
| PKM Nania | 31,2 |
| PKM Poka | 36,9 |
| PKM Tawiri | 19,8 |
| PKM Hutumury | 11 |
| PKM Kilang | 18,4 |

tabel 1.1 diatas dapat dilihat bahwa seluruh puskesmas di kota Ambon tidak mencapai standar CDR. Capaian CDR tertinggi puskesmas Waehaong dengan CDR 60,7 %, sedangkan Puskesmas Urimessing merupakan puskesmas dengan capaian CDR terendah dengan presentase 5%.

Tabel 1.2 Distribusi responden menurut umur,jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel  | Kategori | Pemegang program | Petugas Lab |
| Umur  | > 35≤ 35 | n | % | n | % |
| 6 | 27,3 | 17 | 77.3 |
| 16 | 72,7 | 5 | 22,7 |
| Jenis Kelamin | Pria wanita | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 |
| 20 | 90,9 | 20 | 90,9 |
| Pendidikan | SMA/SMK | 3 | 13,6 | 1 | 4,5 |
| DIII NonAnalis Kesehatan | 8 | 36,4 | 7 | 31,8 |
| DIII Analis Kesehatan | 4 | 18,2 | 13 | 59,1 |
| S1 | 7 | 31,8 | 1 | 4,5 |
| Lama kerja | < 5tahun≥ 5tahun | 11 | 50 | 13 | 59,1 |
| 11 | 50 | 9 | 40,9 |

tabel 1.2 di atas menunjukan bahwa jumlah responden pemegang program TB terbanyak pada kelompok umur ≤ 35 tahun sebanyak 16 orang (72,7%), sedangkan pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 6 orang (27,3). Jumlah responden petugas laboratorium terbanyak pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 17 orang (77,3%), sedangkan pada kelompok umur ≤35 tahun sebanyak 6 orang (22,3). sebanyak 20 (90,9%) responden pemegang program TB berjenis kelamin wanita, sedangkan responden pemgang program TB yang berjenis kelamin pria sebanyak 2 (9,1%). sebanyak 20 (90,9%) responden petugas laboratorium berjenis kelamin wanita, sedangkan responden petugas laboratorium yang berjenis kelamin pria sebanyak 2 (9,1%). tingkat pendidikan responden pemegang program TB terbanyak pada DIII non Analis Kesehatan sebanyak 8 orang (36,4%), sedangkan yang sedikit terdapat pada tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 3 orang (13,6%). Tingkat pendidikan responden petugas laboratorium terbanyak pada DIII Analis Kesehatan sebanyak 13 orang (59,1%), sedangkan yang sedikit terdapat pada tingkat pendidikan S1 sebanyak 1 orang (4,5%). sebanyak 11 (50%) responden pemegang program TB memiliki lama kerja < 5 tahun, sedangkan responden pemgang program TB yang memiliki lama kerja ≥ 5 tahun sebanyak 11 (50%). Sebanyak 13 (59,1%) responden pemegang program TB memiliki lama kerja < 5 tahun sedangkan responden pemegang program TB yang memiliki lama kerja ≥ 5 tahun sebanyak 9 orang (40,9%).

Tabel 1.3 Distribusi Responden Laboratorium

Menurut Program

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel  | Kategori  | n | % |
| Penemuan Kasus  Aktif  Pasif  | Ya Tidak  | 22 | 100 |
| 0 | 0 |
| Ya tidak | 22 | 100 |
| 0 | 0 |
| Pengobatan TB | AdekuatTidak adekuat | 22 | 100 |
| 0 | 0 |
| Promkes | Promkes | 22 | 100 |
| Tidak Promkes | 0 | 0 |
| Pemeriksaan Sputum | Baik  | 18 | 81,8 |
| Tidak baik | 4 | 18,2 |

Tabel 1.3 menunjukan bahwa 22 (100%) responden pemegang program TB melaksanakan program penemuan kasus secara aktif dan pasif dikuti pengobatan TB dan promkes. 18 (81,8%) responden petugas laboratorium TB melaksanakan program pemeriksaan sputum dengan baik. Sedangkan 4 (18,2) responden petugas laboratorium TB tidak baik melaksanakan program pemeriksan sputum.

**PEMBAHASAN**

1 Penemuan Kasus

Salah satu program pengendalian TB di puskesmas yang merupakan faktor penting dalam menentukan *Case Detection Rate* puskesmas adalah program penemuan kasus baik yang dilakukan secara aktif maupun pasif. Hasil penelitian program penemuan kasus secara aktif dan pasif yang dilakukan di puskesmas di kota Ambon, diperoleh penemuan kasus yang dilakukan di 22 puskesmas secara aktif (100%) dan penemuan kasus secara pasif (100%). Dapat disimpulkan bahwa seluruh puskesmas di kota Ambon menjalankan program penemuan kasus dengan presentase 100% baik penemuan kasus secara aktif maupun pasif. Walapun seluruh responden sudah melaksanakan penemuan kasus di semua puskesmas dengan baik namun sebagaian besar puskesmas di kota Ambon belum mencapai 70%.

Hasil penelitian Aditama 2013 di puskesmas Boyolali menyebutkan pada pelaksanaan P2TB di setiap Puskesmas di Kabupaten Boyolali, sekitar 34,50% Puskesmas melakukan *active case finding*, selebihnya melakukan *passive promotive case finding*. Strategi penemuan pasien TB adalah secara pasif, pemeriksaan terhadap kontak pasien TB dilakukan pada keluarga dengan gejala sama. Penemuan aktif dianggap tidak efektif biaya karena banyak memerlukan biaya.13

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa kegiatan penemuan kasus yang dilakukan baik secara aktif yaitu ketuk pintu atau *door to door* dan pasif yaitu pasien datang ke puskesmas sudah di laksanakan dengan baik di 22 puskesmas di kota Ambon karena sudah terintegrasi dengan program PIS-PK dan program daerah binaan. Petugas yang melakukan kegiatan ini jug bukan hanya pemegang program TB tetapi juga di bantu dengan beberapa petugas darbin yang adad di puskesmas itu. Selain itu dana untuk kegiatan ini berasal dari dana bantuan oprasional kesehatan (BOK), sedangkan kegiatan monev dan lokmin dilakukan untuk mengetahui evaluasi di puskesmas mengenai kegiatan program penemuan kasus. Dalam pelaksanaan kegiataan penemuan kasus ini terdapat beberapa kendala yakni kurang berpatisipasi aktif masyarakat karena stigma masyarakat tentang penyakit TB ini merupakan suatu penyakit kutukan, suspek TB yang diberikan pot untuk tempat dahak tidak di kembalikan ke puskesmas adapun juga jika dikembalikan potnya juga berisi dahak yang kualitas kurang baik. Kendala lain yang ditemukan dalam wawancara mendalam ini yaitu SDM kurang karena ada beberapa puskesmas yang petugas program TB dan petugas laboratorium memiliki tugas rangkap, selain itu juga kondisi demografi atau tempat tinggal masyarakat yang jauh dan sulit di jangkau dengan kendaraan sehingga membutuhkan biaya tambahan.

2. Pengobatan TB

Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB. Salah satu tujuan pengobatan TB Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya. Hasil penelitan sebagaimana dijabarkan dalam tabel 1.3 diketahui bahwa program pengobatan TB menunjukan bahwa 22 (100%) responden pemegang program TB melaksanakan program pengobatan TB dengan pengobatan yang adekuat.

Hasil penelitian Noveyani tahun 2014 di puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pelaksanaan pengobatan di puskesmas Tanah Kalikedinding kurang efektif dikarenakan masih ada pasien yang tidak memiliki PMO, kurangnya kepatuhan dan kesadaran pasien dalam minum OAT secara teratur, perubahan jadwal kunjungan pada fase lanjutan menjadi 2×/bulan dan konsumsi obat anti tuberkulosis pada fase lanjutan yang tidak setiap hari seperti fase intensif menyebabkan pasien lupa menelan obat. Selain itu petugas kesehatan kurang fokus, karena pemegang program TB juga beberapa program lain di puskesmas8

Melalui wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap responden diperoleh informasi bahwa pengobatan TB yang dilakukan di puskesmas di kota Ambon sudah di lakukan oleh pemegang program dengan baik, dana maupun bahan untuk kegiatan pengobatan TB ini berasal dari Dinas. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang di gunakan untuk pengobatan diperoleh secara gratis dipuskesmas, selain itu juga petugas pemegang program menentukan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan menunjuk orang yang paling terdekat dengan pasien atau pun keluarganya. Kalau istri yang sakit maka PMO nya suami begitupun sebaliknya. Petugas seringkali mengikatkan untuk meminum obat melalui media telekomunikasi seperti telepon dan pesan singkat, sesekali petugas langsung ke rumah pasien untuk memantau perkambangan pengobatan pasien. Lokmin dan monev dilakukan untuk mengetahui evaluasi pengobatan TB di puskesmas.

 Untuk pelaksanaan pengobatan TB ini di peroleh beberapa kendala dari hasil wawancara mendalam yakni stigma masyarakat tentang penyakit TB sebagai penyakit kutukan sehingga masyarakat atau pasien malu untuk berobat. Jarak rumah pasien deng puskesmas yang jauh mengakibatkan masyarakat malas untuk berobat atau datan ke puskesmas, selain itu juga pasien yang sudah minum obat selama 2 bulan dan merasa nyaman kemudian tidak melanjutkan minum lagi. Kendala yang berikut yakni pasien yang berobat di puskesmas pindah tempat tinggal dan tidak memberitahu ke petugas. Berobat ke puskesmas lain atau fasilitas kesehatan yang lain seperti RS, dokter praktek dll jugs merupakan kelemahan atau kendala dalam pengobatan TB.

3. Promkes TB

 Promosi kesehatan diharapkan dapat berperan dalam penanggulangan TB sebagai berikut yaitu Sebagai panutan untuk tidak menciptakan stigma dan diskriminasi terkait TB, Membantu menyebarluaskan informasi tentang TB dan PHBS, Mendorong pasien TB untuk menjalankan pengobatan secara tuntas, Mendorong masyarakat agar segera memeriksakan diri ke layanan TB yang berkualitas. Hasil penelitian sebagaimana dijabarkan dalam tabel 5.15 menunjukan bahwa diketahui 22 (100%) responden pemegang program TB melaksanakan program promosi kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Mansur (2015) terdapat angka penemuan kasus TB paru dan angka kesembuhan belum mencapai target nasional yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan petugas TB paru tidak selalu melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai penyakit TB paru.14 Hasil yang disampaikan oleh penelitian Noveyani tahun 2014 di puskesmas tanah Kalikedinding Surabaya bahwa target CDR yang mencapai target disebabkan karena penyuluhan dilakukan oleh petugas secara rutin saat pasien berobat di puskesmas dan media informasi yang pertama kali didapat oleh hampir seluruh (84,4%) responden pasien adalah dari petugas kesehatan.8

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhdap responden diperoleh informasi yaitu bahwa promosi kesehatan yang dilakukan di puskesmas di kota Ambon sudah berjalan dengan baik. Untuk kegiatan ini terintegrasi dengan PIS-PK dan Darbin untuk di luar puskesmas, selain itu juga dilaksaakan di tempat-tempat ibadah maupun di sekolah. kegiatan ini juga dilaksanakan hampir setiap bulan dengn frekuensi yang berbeda beda tiap puskesmasnya dengn dana yang bersasal dari BOK. Sarana prasrana untuk program penemuan kasus ini juga sudah terpenuhi dan tercukupi pada semua puskesmas di kota Ambon. Petugas pemegang program TB merupakan orang yang bertanggung jawab terhdap kegiatan ini, selain itu juga dibantu dengan petugas promkes. Adapun untuk evaluasinya berupa lokmin dan monev.

 Program promosi kesehatan yang ada di puskesmas di kota ambon berdasarkan wawancara mendalam ditemui beberapa kendala atau kelemahan yakni masyrakat yang belum memahami penyakit TB secara baik dan kesibukan pekerjaan masyarakat sehingga mereka tidak menghadiri kegiatan yang di lakukan di puskesmas ataupun di tempat-tempat lain

 Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan. hasil penelitian mengenai program pemeriksaan sputum di puskesmas di kota Ambon diperoleh bahwa 18 (81,8%) responden petugas laboratorium TB melaksanakan program pemeriksaan sputum dengan baik, Sedangkan 4 (18,2) responden petugas laboratorium TB tidak baik melaksanakan program pemeriksan sputum.

Hasil penelitian Noveyani (2014) menjelaskan bahwa CDR Puskesmas Tanah Kalikedinding memenuhi target nasional ≥ 70% Sedangkan SR belum mencapai target ≥ 85%. Hal ini di karenakan pada hasil penilitian yang dilakukan menurut pemegang program TB di puskesmas Tanah Kalikedinding, semua (100%) pasien diperiksa dengan alur diagnosis sesuai dengan pedoman pengendalian TB dari Depkes RI kecuali pemeriksaan rontgen, dikarenakan tidak tersedia alat rontgen dan teknisinya dan menurut petugas laboratorium semua (100%) pasien diperiksa dahaknya mengikuti alur pemeriksaan dahak mikroskopis dilakukan sesuai pedoman pengendalian TB Depkes RI.8

Menurut penelitian Mansur tahun 2015, menunjukkan angka kesembuhan penderita TB belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 85%. Hal ini disebabkan karena puskesmas desa Lalang dalam pelaksanaan penanggulangan TB paru hanya sampai melakukan fiksasi slide saja, yang melakukan pewarnaan dan pemeriksaan mikroskopis adalah Puskesmas Helvetia sebagai PRM. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan menampung dahak sesuai dengan pedoman SPS (sewaktu-pagi-sewaktu), namun masih ada hambatan dari pasien yaitu kurangnya pengetahuan pasien dalam menampung dahak yang benar sehingga ketika dahak di periksa secara mikroskopis maka hasil yang didapat seharusnya BTA positif.14

Penelitian Aditama tahun 2013 mengatakan bahwa identifikasi kasus dilakukan dengan pemeriksaan dahak olah petugas di puskesmas. Setiap puskesmas di Kabupaten Boyolali telah mempunyai laboratorium dan mampu melaksanakan pemeriksaan sediaan dahak penderita TB namun pencapaian program P2TB paru Kabupaten Boyolali tahun 2009 masih jauh dari target yang telah ditetapkan.13

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti diperoleh informasi bahwa Untuk pemeriksaan sputum yang dilakukan di puskesmas di kota Ambon oleh petugas laboratorium puskesmas sudah di lakukan dengan baik hal ini juga bisa dilihat dengan sebagian besar 18,8% responden melakukan pemeriksaan dengan baik. Pemeriksaan sputum yang dilakukan sudah bukan dengn Sewaktu-Pagi-Sewaktu tapi S-P saja, kemudian semua dana untuk menunjang program ini berasal dari Dinas Kesehatan Kota. alat dan bahan untuk program pemeriksan sputum sudah terpenuhi tapi ruangan. Slide pemeriksaan pasien dikirim ke wasor untuk melakukan uji silang agar bisa menentukan apakah ada kesalahan pemeriksaan (*error rate*). Adapun kelemahan atau kendala yang di peroleh dalam wawancara mendalam ini yaitu kondisi laboratorium yang kecil dan harusnya laboratorium untuk TB dipisahkan sendiri. Sputum yang di berikan petugas pemegang program kepada petugas laboratorium juga kualitasnya kurang baik sehingga pemeriksaan tidak bisa dilakukan.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Program penemuan kasus secara aktif dan pasif sudah dilakukan 100%, Program pengobataan TB yang adekuat sudah dilakukan 100%, Program promosi kesehatan sudah dilakukan 100% diseluruh puskesmas di kota Ambon, walaupun seluruh responden sudah melaksanakan program-program ini tapi sebagian besar CDR puskesmas di kota Ambon masih di bawah target ≥70% hal ini di karenakan pemahaman masyarakat tentang TB masih kurang sehingga partisipasi masyarakat kurang

Menjalin kerja sama lintas bidang dan sektor dalam melakukan kegiatan pada masing-masing program. Adanya upaya penggerakan partisipasi aktif masyarakat dalam program-program pengendalian Tuberkulosis. 6 Adanya perbaikan ruangan laboratorium yang lebih memadai yakni luas dan memiliki ruangan tersendiri untuk pemeriksaan sputum. Perbaikan kualitas dahak dengan memberikan memberikan pelatihan kepada pasien TB paru cara mengeluarkan dahak yang benar.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO, Global Tuberculosis Control WHO Report. 2016 : 1-5.
2. Kementrian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta : Kemenkes RI.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. 2016. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Maluku 2016. Ambon; Dinkes Prov Maluku.
4. Kementrian Kesehatan RI. 2016. Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Permenkes RI.No.67/Menkes/2016. Kemenkes RI.
5. Kementrian Kesehatan 2011. Strategi Nasional Pengendalian TB DI Indonesia 2010-2014. Jakarta. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
6. Dwijowijoto, R. N. 2003. Kebijakan Publik (Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi), Jakarta, Penerbit PT Elex Media Komputindo.
7. Firdaufan. dkk. 2009. Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS di Eks Karesidenan Surakarta. Jurnal Kedokteran Indonesia. Vol. 1, No. 2 :199-208.
8. Noveyani, A. E 2014. Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol. 2, No. 2 : 251–262.
9. Murti B. Prinsip dan metode riset epidemiologi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1995.
10. Saryono. Anggraeni Mekar D. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013. Hal. 158-81.
11. Yulia Brannen. *Memadu Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2005. Hal. 81-105
12. Murti, B. 2010. Desain dan Ukuran Sampel dalam Penelitian Kesehatan Edisi ke-. 2. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
13. Aditama, W. dkk. 2013. Evaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru di kabupaten Boyolali. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 6 : 243-250.
14. Mansur M, dkk. 2015. Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2015. Lingkungan dan Kesehatan Kerja, Vol 4. N0. 2.