

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan TB adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui dahak (droplet) dari penderita TB kepada individu lain yang rentan. Penyakit TB merupakan infeksi kronis menular yang masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk negara Indonesia. Penduduk usia dewasa lebih banyak yang meninggal disebabkan oleh infeksi bakteri tuberkulosis dibanding penyebab penyakit infeksi yang lainnya. *The World Health Organization* (WHO) memperkirakan bakteri ini dapat membunuh sekitar 2 juta orang setiap tahunnya. Pada tahun 2002-2020 diperkirakan sekitar 1 miliar manusia akan terinfeksi. Dengan kata lain penambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta setiap tahunnya.¹

WHO menyatakan 22 negara dengan beban tuberkulosis paru tertinggi dunia, berasal dari negara-negara seperti Afrika dan Asia serta Amerika (Brazil). Penyakit tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 berdasarkan laporan WHO. Oleh sebab itu hingga saat ini penyakit TB masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam mewujudkan pembangunan S'DGs (*Sustainability Development Goals*).²

Angka prevalensi TB di Asia Tenggara diperkirakan mencapai 4,88 juta per tahun dengan angka insiden mencapai 3,17 juta, dimana kebanyakan kasus terjadi pada kelompok usia 15 – 54 tahun, dan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang memiliki rasio 2:1. Mortalitas dan morbiditas meningkat sesuai dengan umur, dan pada orang dewasa lebih banyak diderita oleh jenis kelamin laki-laki.¹

Pada tahun 2016 kasus tuberkulosis di Indonesia tercatat sebesar 360.565 kasus, dan di tahun 2017 terjadi peningkatan jumlah kasus tuberkulosis menjadi sebesar 425.089 kasus. WHO melaporkan Indonesia menduduki posisi ketiga dengan kasus tuberkulosis tertinggi di dunia. Sementara posisi pertama dan kedua saat ini adalah India dan Tiongkok. Data WHO tahun 2019 menyebutkan, jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Jumlah ini meningkat dari sebelumnya sebanyak 843.000 orang. Kondisi ini menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang yang cukup besar dari seluruh kasus TB dunia. Dari estimasi orang yang menderita TB sebanyak 845.000, baru 68% yang ditemukan dan diobati di tahun 2018. Meski meningkat dari tahun 2017 sebesar 53%, tetapi kasus yang ditemukan ini terbilang masih rendah. Jika terdapat penderita TB yang tidak ditemukan dan diobati hingga sembuh maka dapat berpotensi menularkan pada orang lain, sehingga menyebabkan kasus TB di Indonesia masih tinggi, di samping terdapat faktor penyebab lainnya seperti lingkungan, kultur, dan lain-lain.³

Pada tahun 2019 diketahui angka prevalensi penyakit TB di Indonesia sebesar 245 per 100.000 penduduk, oleh karena ini usaha untuk memberantas

penyakit TB juga menjadi salah satu dari tiga fokus utama pemerintah di bidang kesehatan selain penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. Visi yang dibangun terkait penyakit ini yaitu dunia dapat bebas dari penyakit tuberkulosis, dengan nol kematian, penyakit dan penderitaan yang disebabkan oleh penyakit TB.²

Berdasarkan data sistem informasi tuberkulosis (SITB) per 16 Juli 2020, selama bulan Januari – Juni 2020, jumlah kasus TB di Indonesia mengalami tren penurunan cukup besar, di bulan Januari sejumlah 31.216 kasus sedangkan di bulan Juni 11.839 kasus. Dibandingkan 2019, perbedaannya juga sangat terlihat. Seperti di bulan Januari, ada selisih jumlah kasus sebesar 21.957 kasus.²

Capaian data kasus TB Resisten Obat (RO) pada tri wulan 1-2 tahun 2019 dibandingkan dengan tri wulan 1-2 tahun 2020, menunjukkan tren kenaikan. Untuk total notifikasi kasus TB RO Anak dan dewasa pada tri wulan 1-2 tahun 2019 terdapat 5398 jumlah kasus sedangkan pada tri wulan 1-2 tahun 2020 terdapat 5632 jumlah kasus. Begitu juga dengan total enrolment TB RO anak dan dewasa pada tri wulan 1- 2 tahun 2019 terdapat 2618 jumlah kasus sedangkan pada tri wulan 1-2 tahun 2020 terdapat 2637 jumlah kasus. : SITB per 16 Juli Berdasarkan jenis fasyankes yang melaporkan kasus TB periode Januari-Juni 2020, menunjukkan angka presentase yang terus menurun, presentase puskesmas lapor pada bulan januari ada 54%, sedangkan pada bulan Juni hanya 27%. Begitu juga dengan jenis fasyankes lainnya mengalami penurunan seperti Rumah sakit, presentase rumah sakit yang lapor pada bulan Januari ada 35% sedangkan pada bulan Juni hanya 21%. Selama pandemi Covid-19,

keberlangsungan pelayanan tuberkulosis harus terus diupayakan dengan memastikan pelayanan terhadap pasien TBC dan pasien TBC Resisten Obat atau RO, baik yang terduga TBC maupun pasien TBC yang sedang berada dalam tahap pengobatan agar berjalan tanpa putus dan sampai sembuh.²

Jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu disebut dengan *Case Notification Rate* (CNR). Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut. Data CNR untuk seluruh kasus TB di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 143,9 per 100.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sekitar 132,9 per 100.000 penduduk. Wilayah Kabupaten / Kota dengan CNR di seluruh kasus TB tertinggi terdapat di Kota Tegal sebesar 832,5 per 100.000 penduduk, kemudian diikuti oleh Kota Magelang sebesar 621,1 per 100.000 penduduk, dan Kota Pekalongan sebesar 535,3 per 100.000 penduduk. Kabupaten / Kota dengan angka CNR terendah untuk kasus TB yaitu terdapat pada Kabupaten Temanggung sebesar 45,72 per 100.000 penduduk.⁴ Kabupaten Kendal juga termasuk wilayah di Jawa Tengah dengan kasus TB yang tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupten Kendal hingga pertengahan 2020 ada sebanyak 2.918 kasus, dengan perincian positif ada sebanyak 643 kasus dan yang masih gejala (*suspect*) sebanyak 2.275 kasus.⁵

Capaian kasus TB paru merupakan angka penemuan kasus yang merupakan prosentase jumlah pasien baru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif yang ditemukan dan diobati dibandingkan dengan jumlah pasien baru BTA

positif yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah. Penanganan Kasus TB di Kabupaten Kendal memiliki cakupan wilayah yang luas, dimana Kabupaten Kendal terdiri dari 20 Kecamatan, 20 Kelurahan, 266 Desa, 30 puskesmas dan 4 Rumah sakit.⁶ Data lengkap capaian kasus pada program TB pada Puskesmas di wilayah Kabupaten Kendal dapat dilihat pada lampiran 1.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2019 terdapat 931 orang penderita baru atau capaian kasus TB pada Puskesmas di wilayah Kabupaten Kendal hanya sebesar 48% masih jauh dari target sebesar 86%.⁶ Berdasarkan data capaian kasus TB di wilayah Kabupaten Kendal tahun 2019, diketahui dari 30 buah puskesmas hanya terdapat empat puskesmas yang capaian kasusnya lebih dari atau sama dengan 70% yaitu Puskesmas Ringinarum dengan capaian kasus 70%, Puskesmas Weleri 2 dengan capaian kasus 128%, Puskesmas Kangkung 1 dengan capaian kasus 153%, dan Puskesmas Cepiring dengan capaian kasus 72%, sedangkan 26 (dua puluh enam) puskesmas lainnya diketahui capaian kasusnya kurang dari 70% (sesuai dengan target dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional minimal 70%).⁶

Puskesmas Limbangan merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Kendal dengan capaian kasus TB terendah dengan capaian kasus sebesar 4%, kemudian puskesmas Boja 2 dengan capaian kasus sebesar 10% dan puskesmas Weleri 1 dengan capaian kasus sebesar 13%.⁶ Wilayah kerja puskesmas Limbangan merupakan puskesmas dengan capaian kasus terendah di wilayah Kabupaten Kendal mencakup 16 desa dan ini merupakan cakupan wilayah terluas dari puskesmas yang berada di Kabupaten Kendal. Selain dari

cakupan wilayah terluas, letak geografis wilayah ini juga kurang strategis, yakni berada di daerah pegunungan yang memiliki akses jalan yang tidak begitu bagus, serta kurangnya alat transportasi yang memadai. Sehingga ketika seseorang melakukan pengobatan harus menyewa ojek dan bahkan memilih berobat ke wilayah puskesmas terdekat walaupun itu bukan cakupan dari wilayah dari tempat tinggalnya.

Data capaian kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Limbangan pada tahun 2019 hanya sebanyak 3 kasus dari target yang diharapkan sebanyak 68 kasus atau hanya mencapai atau 4%. Capaian kasus ini menunjukkan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan penulis dengan 15 sampel dan ditemukan 4 kasus (26,67%) positif TB. Orang yang memiliki peranan penting dalam penemuan kasus TB paru salah satunya yaitu koordinator pelaksana program TB yang berada di Puskesmas di setiap daerah.

Penyakit TB sendiri selain berpengaruh besar terhadap kedaruratan negara, penyakit ini juga merupakan penyakit menular yang penularannya melalui udara atau droplet dengan cepat. Dengan masih tingginya angka dari kejadian penyakit TB yang sangat berpotensi dalam penularan TB pada pasien yang tinggal serumah dengan pasien TB, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan kasus TB. Namun, pada saat ini dikarenakan adanya masalah pandemi COVID-19 yang sedang melanda dunia termasuk negara Indonesia, Sehingga mengakibatkan penanggulangan dan target eliminasi TB menghadapi tantangan yang cukup berat, terutama dalam hal kegiatan penemuan

kasus TB yang biasa dilakukan oleh koordinator P2TB. Kurangnya kegiatan lapangan yang dilakukan membuat kegiatan dalam hal penemuan kasus menjadi terhambat yang kemudian berpengaruh terhadap angka capaian kasus TB. Oleh karena itu, peran kader kesehatan sebenarnya sangat diperlukan saat ini untuk tetap mengoptimalkan peran dari petugas koordinator P2TB dalam penemuan kasus TB di tengah pandemi saat ini. Karena seorang kader merupakan garda terdepan yang juga ikut berperan penting dalam hal penemuan kasus di suatu wilayah.

Koordinator pelaksana program TB dipilih sebagai fokus dalam penelitian ini karena merupakan penanggung jawab Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) di tingkat Puskesmas, sehingga keberhasilan program ini banyak ditentukan oleh koordinatornya. Hasil kerja penanganan TB di Puskesmas se Kabupaten Kendal yang merupakan capaian kasus TB di wilayah kerja Puskesmas merupakan hasil kolektif dari petugas P2TB, sehingga koordinator sebagai penanggung jawab program dipilih sebagai orang yang mewakili tim penanganan TB di tingkat Puskesmas. Program pemberantasan yang direncanakan dari penemuan hingga pengobatan tidak akan berhasil tanpa ditemukannya penderita TB. Keberhasilan program ini juga ditunjang dengan adanya kemampuan koordinator yang baik, peraturan yang jelas, dan fasilitas yang memadai.⁴

Berdasarkan gambaran latar belakang tersebut yang ada di atas, disimpulkan bahwa fakta di lapangan bahwa Kabupaten kendal mempunyai angka capaian kasus TB di bawah target yang telah ditetapkan, yaitu 48%. Tanpa

penemuan kasus dan pengobatan maka program pemberantasan tuberkulosis paru tidak akan berhasil, sehingga permasalahan TB masih menjadi masalah yang membutuhkan perhatian dari pemerintah dan belum tercapainya angka capaian kasus yang sesuai target. Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam keberhasilan program TB, terutama dalam hal penemuan kasus TB. Tanpa penemuan kasus maka program pemberantasan TB paru dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil.

Capaian kasus TB menunjukkan kinerja yang dicapai oleh koordinator P2TB yang menurut Maryun (2007) dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :⁷

- a). Faktor individual yang terdiri dari kemampuan, keahlian, latar belakang, demografi;
- b) Faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran, motivasi.
- c) Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan *job design*.

Berkaitan dengan penelitian ini yang termasuk dalam variabel individu antara lain : pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan dan beban kerja. Variabel organisasi meliputi : masa kerja dan penjarangan suspek. Sedangkan yang termasuk dalam variabel psikologi adalah motivasi dan sikap.⁷

Capaian kasus pada Program TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Se Kabupaten Kendal Penemuan yang masih rendah dapat disebabkan oleh faktor petugas P2TB di Puskesmas, berkaitan dengan pengetahuan, pelatihan, tingkat pendidikan, masa kerja, penjarangan suspek TB Paru secara aktif, motivasi, dan sikap dari petugas P2TB.

Hasil observasi oleh peneliti ditemukan masih terdapat petugas P2TB di Puskesmas memiliki pengetahuan tentang TB yang kurang baik, hal ini disebabkan petugas tersebut merupakan pegawai baru yang ditugaskan menjadi petugas P2TB berasal dari bidang tugas yang tidak berkaitan dengan penanganan kasus TB. Diketahui masih banyak petugas P2TB yang belum pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan penanganan TB. Dilihat tingkat pendidikan petugas P2TB diketahui sebagian besar petugas berpendidikan tamat D3 sederajat, sehingga perlu didukung dengan jenjang pendidikan yang lebih baik seperti S1 dan S2 di bidang yang sesuai dengan tugasnya sebagai petugas P2TB. Dilihat dari masa kerjanya diketahui sebagian besar petugas P2TB bekerja di bidang ini selama kurang dari lima tahun. Meskipun memiliki masa kerja yang cukup tetapi untuk masa kerja ini dirasakan kurang adanya pengalaman kerja yang banyak, hal ini berbeda dengan petugas P2TB yang telah memiliki masa kerja di bidang penanganan TB selama lebih dari 5 tahun.

Diketahui pula masih terdapat petugas P2TB yang tidak melakukan penjarangan penjarangan suspek TB Paru, khususnya pada saat ini di masa pandemi Covid-19 yang terkendala dengan teknik pelaksanaan tugas. Kondisi ini juga berdampak pada rendahnya motivasi serta petugas P2TB dalam melaksanakan tugasnya yang berdampak pada capaian kasus TB di wilayahnya yang rendah. Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk melakukan sebuah kajian yang lebih jauh atas permasalahan yang terjadi kuat dugaan belum maksimalnya kinerja koordinator pelaksana program TB sehingga capaian program TB Paru pada wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Kendal masih

rendah, dimana angka capaian kasus TB di Kabupaten Kendal masih jauh di bawah target yang menjadi target capaian kasus dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional minimal sebesar 70%.

Capaian kasus pada Program TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Se Kabupaten Kendal yang masih rendah tersebut disebabkan oleh faktor petugas P2TB di Puskesmas dalam hal ini adalah koordinator P2TB yang berkaitan dengan pengetahuan masih kurang, pelatihan yang kurang intensif, tingkat pendidikan dengan rata-rata D3, masa kerja yang cukup tetapi memiliki pengalaman kerja yang kurang, penjarangan suspek TB Paru tidak dilakukan secara aktif, motivasi dan sikap dari petugas P2TB yang kurang mendukung dalam tercapainya penemuan kasus TB yang berpengaruh terhadap capaian kasus TB di wilayah kerjanya.

Berkaitan dengan hal tersebut maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa yang mempengaruhi capaian kasus sebagai hasil kerja dari koordinator pelaksana program TB yang berada di Puskesmas yang menyebabkan rendahnya capaian kasus pada program TB paru di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Kendal.

B. Rumusan Masalah

Kabupaten kendal mempunyai angka capaian kasus TB dibawah target yang telah ditetapkan, yaitu 48%. Tanpa penemuan kasus dan pengobatan maka program pemberantasan tuberkulosis paru tidak akan berhasil, sehingga

permasalahan TB masih menjadi masalah yang membutuhkan perhatian dari pemerintah dan belum tercapainya angka capaian kasus yang sesuai target. Angka capaian kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kendal hanya empat Puskesmas (13,33%) yang sudah mencapai target capaian kasus TB yaitu puskesmas Ringinarum, puskesmas Weleri 2, puskesmas Kangkung 1 dan puskesmas Rowosari 2, sedangkan 26 Puskesmas (86,67%) lainnya tidak mencapai target yang telah ditetapkan. Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam keberhasilan program TB, terutama dalam hal penemuan kasus TB.

Capaian kasus pada Program TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Se Kabupaten Kendal dengan penemuan yang masih rendah dapat disebabkan oleh faktor petugas P2TB di Puskesmas, berkaitan dengan pengetahuan, pelatihan, tingkat pendidikan, masa kerja, penjangkaran suspek TB Paru secara aktif, motivasi, dan sikap dari petugas P2TB yang kurang mendukung tercapainya penemuan kasus TB di wilayah kerjanya. Tanpa penemuan kasus maka program pemberantasan TB paru dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil. Masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Masalah Umum :

Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan capaian kasus program TB Paru oleh koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal ?

2. Masalah Khusus :

- a. Bagaimana capaian kasus program TB Paru tingkat Puskesmas sebagai kinerja koordinator P2TB, dan bagaimana pengetahuan, pelatihan, tingkat pendidikan, masa kerja, penjangkaran suspek TB, motivasi, dan sikap dari koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal ?
- b. Apakah tingkat pengetahuan koordinator P2TB berhubungan dengan capaian kasus program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Kendal ?
- c. Apakah pelatihan koordinator P2TB berhubungan dengan capaian kasus program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Kendal ?
- d. Apakah tingkat pendidikan koordinator P2TB berhubungan dengan capaian kasus program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Kendal ?
- e. Apakah masa kerja koordinator P2TB berhubungan dengan capaian kasus program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Kendal ?
- f. Apakah penjangkaran suspek TB Paru secara aktif yang dilakukan oleh koordinator P2TB berhubungan dengan capaian kasus program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Kendal ?
- g. Apakah motivasi koordinator P2TB berhubungan dengan capaian kasus program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Kendal ?

- h. Apakah sikap koordinator P2TB berhubungan dengan capaian kasus program TB Paru di wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Kendal ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :
Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan capaian kasus program TB Paru oleh koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal.
2. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :
 - a. Mengukur capaian kasus program TB Paru tingkat Puskesmas sebagai kinerja koordinator P2TB, dan mengukur tingkat pengetahuan, pelatihan, tingkat pendidikan, masa kerja, penjangkaran suspek TB, motivasi, dan sikap dari koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal.
 - b. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan capaian kasus program TB Paru oleh koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal.
 - c. Mengetahui hubungan pelatihan dengan capaian kasus program TB Paru oleh koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal.
 - d. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan capaian kasus program TB Paru oleh koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal.

- e. Mengetahui hubungan masa kerja dengan capaian kasus program TB Paru oleh koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal.
- f. Mengetahui hubungan penjangkaran suspek TB Paru secara aktif dengan capaian kasus program TB Paru oleh koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal.
- g. Mengetahui hubungan motivasi dengan capaian kasus program TB Paru oleh koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal.
- h. Mengetahui hubungan sikap dengan capaian kasus program TB Paru oleh koordinator P2TB di wilayah kerja puskesmas se Kabupaten Kendal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumber informasi mengenai beberapa faktor yang berhubungan dalam penemuan dan capaian kasus program TB, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama Epidemiologi Penyakit Menular, khususnya dalam bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit TB.

2. Manfaat bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas untuk meningkatkan angka penemuan dan capaian kasus TB sehingga Program P2TB dapat berhasil.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Dengan meningkatnya angka penemuan dan capaian kasus TB, maka transmisi dari penularan penyakit TB di masyarakat dapat menurun dan akhirnya juga berpengaruh terhadap menurunnya pola morbiditas dan mortalitas penyakit TB.

4. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai wahana dari penerapan ilmu Epidemiologi Kesehatan dengan penekanan pada kajian pencegahan dan pemberantasan penyakit menular di Program Pascasarjana Epidemiologi Universitas Diponegoro.

E. Orisinalitas Penelitian

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
Rosmila (2010) ⁸	Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi penemuan pasien TB paru dalam program penanggulangan TB di puskesmas Kota Semarang	Kualitatif, <i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none">- Ada hubungan komunikasi dengan penemuan pasien TB paru (p= 0,0016)- Ada hubungan sumberdaya dengan penemuan pasien TB paru (p= 0,016)- Ada hubungan disposisi dengan penemuan pasien TB paru (p= 0,016)

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
			- Ada hubungan SOP dengan penemuan pasien TB paru (p= 0,012)
Yayun Maryuni (2006) ⁹	Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program TB paru terhadap cakupan penemuan kasus baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Pelatihan, Persepsi terhadap kepemimpinan, Persepsi sarana mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja. Sedangkan, variabel imbalan dan motivasi tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja.
Yuniar Syahrin Vidyastari, Emmy Riyanti, Kusyogo Cahyo (2019) ¹⁰	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target CDR (<i>Case Detection Rate</i>) oleh Koordinator P2TB dalam Penemuan Kasus di Puskesmas Kota Semarang	<i>Cross Sectional</i>	Variabel yang berhubungan dengan Pencapaian target CDR dalam penemuan kasus TB adalah pengetahuan, motivasi, pelatihan, stres kerja. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pencapaian target CDR dalam penemuan kasus TB adalah kepemimpinan, komunikasi, dan nilai komparatif.
Dedek Sutinbuk, Atik Mawarni, dan Lucia Ratna Kartika W. (2012) ¹¹	Analisis Kinerja Penanggung Jawab Program TB Puskesmas dalam Penemuan Kasus Baru TB BTA Positif di Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	<i>Cross Sectional</i>	Kinerja penanggung jawab program TB dalam penemuan kasus baru belum baik karena sebagian besar hanya melakukan penyuluhan di Posyandu, menjaring suspek dari pasien yang berkunjung di Puskesmas, persepsi kurang puas terhadap imbalan yang diterima dan persepsi terhadap beban kerja yang dirasakan cukup berat.

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
Fitria Saftarina, Muhartono, Dyah Wulan Sumekar SRW, Rika Lisiswanti (2015). ¹²	Optimalisasi Peran Pos Pemberdayaan (Posdaya) dalam Peningkatan Angka Penemuan Kasus (<i>Case Detection Rate</i>) Tuberculosis Paru dan Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) pada Masyarakat di Kecamatan Wates, Kabupaten Lampung Tengah.	Eksperimen	Hasil kegiatan Posdaya meningkatkan pengetahuan. Jadi pendidikan kesehatan yang berkelanjutan mengenai penyakit TB Paru dan pencegahannya perlu dilakukan secara rutin di tempat-tempat yang berisiko tinggi.
Meza Nuraisya, Mateus Sakundarno Adi, dan Lintang Dian Saraswati. (2018). ¹³	Gambaran Faktor yang Terkait dengan Penemuan Kasus Tuberculosis Paru di Kabupaten Batang Berdasarkan Karakteristik, Kinerja Petugas dan Fasilitas Laboratorium Puskesmas.	<i>Cross Sectional</i>	Petugas dengan usia rata-rata 43,8 tahun berada pada kelompok usia lanjut (48,8%), sebagian besar adalah laki-laki (51,2%), berpendidikan tinggi (97,6%) sebagian besar adalah perawat D3 (37,2%). Rata-rata lama petugas P2TB 12 tahun dan petugas laboratorium 11 tahun. Riwayat pelatihan kurang dari 2 kali (55,8%), tingkat pengetahuan petugas (46,5%). Kinerja petugas skrining tersangka (47,6%), pelacakan kontak (52,4%), penyuluhan (47,6%), dan kinerja petugas pemeriksaan laboratorium mikroskopis (50%), kondisi fasilitas laboratorium (72,7%) dan ketersediaan laboratorium fasilitas (72,7%). Kelengkapan pencatatan data P2TB (100%) dan petugas laboratorium (59,1%)

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, dengan perbedaan pada penelitian sebelumnya tujuan penelitiannya adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi capaian CDR (*Case Detection Rate*) sedangkan pada penelitian ini, mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya capaian kasus oleh koordinator P2TB di wilayah kerja Puskesmas Se Kabupaten Kendal. Dimana capaian kasus merupakan perbandingan antara temuan kasus dengan CDR yang ditetapkan. Sampel penelitian pada penelitian yang sebelumnya hanya meneliti pada petugas pemegang program TB saja akan tetapi penelitian ini selain fokus pada petugas pemegang program TB dan juga meneliti hasil capaian kasus TB pada masing-masing Puskesmas. Penelitian ini dilakukan pada rentang waktu dan tempat yang berbeda, dimana pada penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2019 di wilayah Kota Semarang, sedangkan penelitian ini dilakukan pada tahun 2021 di Puskesmas se Kabupaten Kendal. Dimana wilayah ini belum pernah dilakukan penelitian tentang capaian kasus TB yang menunjukkan kinerja koordinator P2TB.