

Evaluasi pemberdayaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular tuberculosis di Puskesmas Bontamarannu Kabupaten Gowa

Nurfaika*¹, Nur Khafizah Kisham², Suci Rahmi³, Vilsyah R.F⁴,
Khaerun Mawartisna Azzahra⁵, Rimawati A.I Sadarang⁶

^{1, 2, 3, 4, 5, 6} Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Makassar

*Email Korespondensi: nurfaika479@gmail.com

Submit: 14 Juli 2023

In Review: 11 Agustus 2023

Publish Online: 14 Agustus 2023

ABSTRAK

Berdasarkan laporan Seksi PEPM Dinkes Prov. SulSel bahwa terjadi peningkatan kasus TB dari tahun 2017 sampai tahun 2019. Maka dari itu, penulis tertarik untuk mengangkat topik terkait Evaluasi Pemberdayaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Tuberculosis di Puskesmas Bontamarannu, Kabupaten Gowa. Evaluasi pemberdayaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Tuberculosis di Puskesmas Bontamarannu. Penelitian ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk melakukan evaluasi dengan pendekatan sistem dengan melihat semua komponen yang ada pada bagian input, proses, dan output. Bagian input meliputi tenaga, sarana, dana, dan bahan. bagian proses meliputi perencanaan dan pelaksanaan. Dan bagian output yaitu meliputi ketetapan sasaran dan cakupan program. Cara evaluasi yaitu dengan melakukan wawancara, observasi, pemberian kuesioner, dan dokumentasi. Model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Kesiapan tenaga kesehatan, anggaran, sarana dan prasarana, dan obat antituberkulosis (OAT), telah tersedia dan terpenuhi cocok dengan standar yang ada di peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan minimal tahun 2016.

Kata Kunci: evaluasi; pemberdayaan program; penyakit menular; tuberculosis

ABSTRACT

Based on the PEPM Prov. Health Office. South Sulawesi that there has been an increase in TB cases from 2017 to 2019. Therefore the author is interested in raising the topic related to the Evaluation of the Empowerment Program for the Prevention and Control of Tuberculosis Infectious Diseases at the Bontamarannu Health Center. Evaluation of the empowerment of the Direct Tuberculosis Infectious Disease Prevention and Control program at the Bontamarannu Health Center. This research is a research that aims to evaluate with a systems approach by looking at all the components that exist in the input, process, and output sections. The input section includes personnel, facilities, funds, and materials. part of the process includes planning and implementation. And the output section includes determining the target and scope of the program. Evaluation methods by conducting interviews, observations, giving questionnaires, and documentation. This data analysis model includes data processing with the stages of data reduction, data presentation, and conclusion/verification. The readiness of health workers, budgets, facilities and infrastructure, and anti-tuberculosis drugs (OAT), is available and fulfilled according to the standards in the minister of health regulations regarding minimum service standards for 2016.

Keywords: evaluation; program empowerment; infectious diseases; tuberculosis

PENDAHULUAN

Berdasarkan Global Report Tuberculosis tahun 2017, secara global kasus baru Tuberculosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden Tuberculosis (10,4 juta). Di Indonesia, pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberculosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya. Pada triwulan ke 3 tahun 2018 kejadian kasus Tuberculosis (TB) terdapat sebanyak 370.838 kasus yang ternotifikasi TB (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Laporan Seksi PEPM Dinkes Prov. SulSel tahun 2019 capaian indikator presentase kasus TB yang ditatataksanakan sesuai standar adalah sebesar 99,87%.

Trend cakupan penemuan dan pengobatan kasus TB selama 3 tahun (2017-2019) menunjukkan adanya peningkatan yaitu tahun 2017 sebanyak 17.430 kasus (45%), tahun 2018 sebanyak 29.439 kasus (79%) dan tahun 2019 sebanyak 30.611 kasus (99%) (Kemenkes RI, 2011). Adapun jumlah kasus TB di Puskesmas Bontomarannu pada tiga tahun terakhir yaitu sebanyak 182 kasus. Dimana pada tahun 2021 sebanyak 65 kasus, tahun 2022 sebanyak 76 kasus, dan pada tahun 2023 (Januari – April) sebanyak 41 kasus.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian TB pada kelompok masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu, diantaranya: faktor lingkungan, gaya hidup/kebiasaan, daya tahan tubuh, dan faktor sosial. Menurut petugas TB di Puskesmas Bontomarannu, faktor ekonomi tidak termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian TB di wilayah tersebut. Karena jika dilihat dari latar belakang pasien TB, juga terdapat beberapa pasien yang tergolong dalam ekonomi tinggi. Hal ini karena manusia yang merupakan makhluk sosial sehingga sebagian besar kegiatan dilakukan secara bersama-sama tanpa memikirkan kondisi lingkungan yang mungkin saja terdapat bakteri ataupun virus yang bisa menyebabkan penyakit.

Salah satu strategi Puskesmas Bontomarannu untuk menekan tingginya angka penyakit TB di wilayah kerjanya yaitu melalui program pemberdayaan masyarakat berupa pencegahan dan pengendalian penyakit TB yang disebut FamilyTB. Pemberdayaan masyarakat ini menjadi salah satu fungsi puskesmas yang wajib dijalankan oleh seluruh puskesmas di tanah air. Pemberdayaan masyarakat adalah salah satu strategi dalam pembangunan kesehatan yang digunakan oleh pemerintah Indonesia. Walaupun strategi pemberdayaan masyarakat sudah lama digunakan, sampai sekarang belum ada instrumen spesifik untuk mengukur tingkat pemberdayaan masyarakat pada sektor pembangunan kesehatan di Indonesia (Darmawan et al., 2012).

Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TB yaitu menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memutus mata rantai penularan TB. Pelibatan kader dalam program penanggulangan TB merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam penemuan dan pendampingan pasien TB.

Program FamilyTB ini terfokus pada satu keluarga yang didalamnya terdapat anggota keluarga yang positif TB tanpa memandang umur dan ekonomi. Dalam upaya untuk memutus mata rantai penyebaran TB karena dalam memusnahkan penyakit menular harus dimulai dari hal terkecil seperti orang terdekat (keluarga) untuk mengedukasi dan menginformasikan dalam pencegahan TB hal ini sejalan dengan penelitian Pangesti et al. (2019), bahwa dengan adanya Community TB Care sehingga diharapkan dapat membantu memberikan informasi dan edukasi dalam pencegahan penularan Tuberculosis sehingga diharapkan keluarga khususnya menjadi pelopor dalam

memutus mata rantai penularan Tuberculosis.

Tuberculosis atau TB adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian kuman TB tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi dapat menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh lainnya. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Chomaerah, 2020).

Penelitian-penelitian terkait TB sudah banyak dilakukan di Indonesia. Namun, untuk penelitian terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB masih belum banyak. Beberapa studi yang sejalan dan sejenis dengan penelitian yang kami lakukan yaitu penelitian dari Putri, (2021), Sormin & Amperaningsih (2017), dan Trisno & Nurhakim (2023). Meskipun penelitian ini sejenis dengan penelitian yang kami lakukan, akan tetapi masih terdapat beberapa perbedaan yang menjadi ciri khas dari penelitian kami. Salah satu contohnya yaitu program Family TB yang termasuk dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Puskesmas Bontomarannu.

Program pemberdayaan masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB di Puskesmas Bontomarannu sudah berjalan selama kurang lebih 3 tahun. Namun masih perlu evaluasi terlebih dahulu untuk memastikan apakah program tersebut memang merupakan kegiatan pemberdayaan sesuai dengan judul penelitian yang kami lakukan. Dan juga untuk memastikan apakah program yang dilakukan di Puskesmas tersebut masih berlangsung hingga sekarang. Adapun tujuan pada pemberdayaan kami mengevaluasi serta untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memutus mata rantai penularan TB pada pasien positif TB di Puskesmas Bontomarannu.

METODE

Evaluasi pemberdayaan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Tuberculosis di Puskesmas Bontomarannu, dengan waktu penelitian pada tanggal 2-9 April 2023. Subjek dalam evaluasi ini adalah Tenaga Pelaksana Surveilans Puskesmas, dan Kader Puskesmas dengan jumlah informan sebanyak 18 orang. Penelitian ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk melakukan evaluasi dengan pendekatan sistem dengan melihat semua komponen yang ada pada bagian input, proses, dan output. Bagian input meliputi tenaga, sarana, dana, dan bahan. bagian proses meliputi perencanaan dan pelaksanaan. Dan bagian output yaitu meliputi ketetapan sasaran dan cakupan program. Cara evaluasi yaitu dengan melakukan wawancara, observasi, pemberian kuesioner, dan dokumentasi. Model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu strategi Puskesmas Bontomarannu untuk menekan tingginya angka penyakit TB di wilayah kerjanya yaitu melalui program pemberdayaan masyarakat berupa pencegahan dan pengendalian penyakit TB yang disebut FamilyTB.

Program FamilyTB ini dinilai cukup efektif untuk menekan tingginya angka penyakit TB. Hal ini dikarenakan sebelum adanya program FamilyTB ini kualitas pelayanan dan juga

Sociality: Journal of Public Health Service

proses kerja para petugas TB di Puskesmas Bontomarannu kurang efektif. Jumlah petugas TB yang tergolong masih sangat sedikit tidak seimbang dengan jumlah wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu yang terdiri dari 9 desa, sehingga para petugas cukup kewalahan untuk mengatasi atau menjangkau para pasien TB. Yang akhirnya berdampak pada mata rantai penyebaran TB yang tidak teratasi dengan baik.

Setelah adanya program FamilyTB ini, jumlah pasien TB mulai berkurang dan pengetahuan masyarakat akan penyakit TB semakin meningkat sehingga menumbuhkan kesadaran kepada masyarakat terkait penyakit TB ini. Seperti yang dikatakan sebelumnya, program FamilyTB ini berfokus pada pemutusan mata rantai penyebaran TB dalam lingkup rumah tangga. Sehingga hal ini juga memudahkan para petugas dalam menjalankan tugasnya karena rencana kerjanya lebih terstruktur dan jangkauan untuk pasien TB lebih sempit tetapi dapat berdampak secara luas.

Input

Pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian di Puskesmas membutuhkan suatu masukan yaitu tenaga. pada tenaga atau sumber daya yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang memadai dari segi kualitas dan kuantitasnya, agar mereka bisa tanggap dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Tenaga yang bertanggung jawab atas terlaksananya program Pencegahan dan Pengendalian penyakit Tuberculosis adalah petugas TB yang dibantu oleh Kader TB dan bekerjasama dengan pihak Yayasan Masyarakat Peduli TB (YAMALI TB).

Hasil observasi menunjukkan bahwa Puskesmas Bontomarannu mempunyai petugas TB berjumlah 2 orang dan kader TB berjumlah 1 orang. Kader TB di Puskesmas Bontomarannu telah mendapatkan pelatihan khusus tentang program TB. Berdasarkan pernyataan dari kader dia mendapatkan pelatihan di Dinas Kesehatan dimana dikirim perwakilan 1 orang dari setiap Puskesmas. Petugas TB Puskesmas serta kader rutin dan aktif menjalankan program Pencegahan dan Pengendalian TB dan bertanggung jawab terhadap peran masing-masing.

Petugas TB berkoordinasi dengan Kader, dan selanjutnya Kader berkoordinasi dengan pihak desa ketika menjalankan tugasnya seperti jika ingin mendapatkan data pasien, misalkan jika ada pasien tetapi tidak mengetahui alamat-nya maka Kader TB meminta bantuan ke Desa terkait alamat-nya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dari Kader TB.

"lyee... misalnya ada 1 pasien yang positif yang datang ke poli umum terus tidak ada kontakannya nah disitumi kita biasa kerjasamaki juga dengan lintas sektor, misalkan begini dek ada pasien dari salah satu desa terus eee... tidak ada nomor hp nya ataupun keluarganya nah minta bantuan maki dari Desa, ditanyakanmi dimana persis rumahnya supaya bisa di kunjungi" (S, 34 Tahun).

Pada pemilihan kader harus memiliki persyaratan khusus diantaranya yaitu mengikuti pelatihan terlebih dahulu serta memiliki kemauan (sukarela), dan mempunyai komitmen untuk menjadi kader. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara petugas TB.

"Dalam pemilihan kader itu tidak sembarangan dek karena harus mengikuti pelatihan terlebih dahulu untuk menjadi kader dan yang paling penting itu harus siap sukarela dan berkomitmen" (I, 42 Tahun).

Namun masih terdapat kekurangan pada ketersediaan tenaga khususnya pada kader TB di Puskesmas Bontomarannu dimana hanya terdapat satu orang kader yang harus menjalankan tugasnya di 9 desa hal ini sesuai dengan hasil wawancara kader TB.

“Alhamdulillah kewalahan hhhh..., tapi karena sudah kewajiban dan saya juga dibantu sama petugas TB jadi mudah-mudah ji lah” (S, 34 Tahun).

Menurut Lestari & Tarmali (2019), ketersediaan sarana dan prasarana yang merupakan salah satu factor dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan program penanggulangan TB. Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Fasilitas tersebut harus ada pada setiap Puskesmas dan dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik (Mansur, et al., 2015).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Bontomarannu diketahui bahwa ketersediaan sarana yang dibutuhkan dalam menjalankan program Pencegahan dan Pengendalian TB telah memadai. Sarana yang tersedia di Puskesmas tersebut terdiri dari pot (Tempat pembuangan dahak), masker, handskun (sarung tangan), obat-obatan dan APD. Semua alat yang dibutuhkan berkualitas baik sehingga layak digunakan.

“Ketersediaan sarananya itu alhamdulillah lengkapji selaluji tersedia klau mau digunakan” (I, 42 Tahun).

“Alhamdulillah selaluji tersedia alat yang ingin digunakan seperti masker, pot dahak dan yang paling penting APD-nya” (S, 34 Tahun)

Untuk obat-obatan terdapat 3 jenis obat yang diberikan oleh petugas TB di Puskesmas Bontomarannu yaitu obat kategori 1 untuk tahap awal berwarna putih, obat tahap intensif berwarna merah untuk pemakaian selama 2 bulan dan obat tahap lanjutan berwarna kuning untuk pemakaian selama 4 bulan. Pengobatan TB dapat diberikan selama 6 bulan, 9 bulan, atau 1 tahun tergantung dari kondisi masing-masing pasien dan respon terhadap terapi. Untuk obat berwarna merah diminum 1 kali sehari 3 tablet untuk 7 hari, warna kuning diminum 3 kali seminggu 3 tablet untuk 4 minggu. Dosis pemberian serta cara minumnya akan bergantung pada berat badan pasien. Jika pasien berhenti mengkonsumsi obat maka pasien harus mengulang mengkonsumsi obat kembali (Gambar 1).

Gambar 1. Jenis dan aturan penggunaan obat TB

BERAT BADAN	TAHAP INTENSIF	TAHAP LANJUTAN
Kategori 1 38 - 54 kg	RHZE (4 FDC) 6 x 28 kapslet untuk pemakaian selama 2 bulan	RH (2 FDC) 6 x 28 tablet untuk pemakaian selama 4 bulan

Berat Badan	30 - 37 kg	38 - 54 kg	55 - 70 kg	> 71 kg
Kemasan Standar (KS)		6 blister		
OAT dibutuhkan	4 blister	6 blister	8 blister	10 blister
Penyesuaian	KS - 2 blister	Tidak berubah	KS + 2 blister	KS + 4 blister

Berat Badan	30 - 37 kg	38 - 54 kg	55 - 70 kg	> 71 kg
Kemasan Standar (KS)		6 blister		
OAT dibutuhkan	3 blister + 12 tab	5 blister + 4 tab	6 blister + 24 tab	8 blister + 16 tab
Penyesuaian	KS - (2 blister + 16 tab)	KS - 24 tab	KS + 24 tab	KS + (2 blister + 16 tab)

Untuk pasien kurang dari 30 kg gunakan tabel dosis anak sebagai acuan

Pendanaan mengutamakan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan pengelolaan dana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Putri, MA (2021)). Menurut Peraturan Pemerintah No. 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan menyatakan bahwa Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk Operasional Pelaksanaan Kegiatan Promotif dan Preventif Upaya Kesehatan Masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.

Gambar 2. Proses wawancara dengan petugas TB di Puskesmas Bontomarannu



Berdasarkan hasil evaluasi program pencegahan dan penanggulangan TB pada pasien diketahui bahwa tidak ada pemberian dana dari Puskesmas untuk program ini pada Puskesmas Bontomarannu. Dari informan Kader TB menyatakan:

"Terkait dananya itu dek tidak ada dana bantuan dari Puskesmas karena kan dalam program tidak termasuk dalam pemberian obat-obatan" (S, 34 Tahun).

Untuk membantu terlaksananya pencantuman program pengendalian TB diperlukan cadangan, sedangkan asset tersebut diperoleh dari Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi (APBD), Rencana Pendapatan dan Penggunaan Negara (APBN) dan tambahan lainnya, sumber yang halal dan tidak membatasi (Permenkes RI No. 43, 2019).

Hal ini sejalan dengan pembiayaan program di Puskesmas Bontomarannu yang meskipun tidak ada dana langsung dari Puskesmas untuk program ini, tetapi ada sedikit bantuan dari sisa dana BOK yang digunakan untuk menunjang program. Dan dana ini sudah mencukupi kebutuhan program yang dijalankan.

Berdasarkan hasil evaluasi program Pencegahan dan Pengendalian TB di Puskesmas Bontomarannu bahan yang dibutuhkan sewaktu menjalankan program TB yaitu, masker, obat-obatan, proyektor, pamflet, dan pot dahak. Namun demikian, sebagian besar obat dan bahan medis dalam pemeriksaan dan pengobatan TB yang tidak mencukupi akan berdampak pada peningkatan penyakit TB.

Proses

Dalam proses observasi kegiatan pemberdayaan ini dalam penyusunan perencanaan program Pencegahan dan Pengendalian TB adalah petugas TB

yang menjadi penanggung jawab atas terlaksananya program ini yang dibantu oleh Kader TB dan bekerjasama dengan pihak Yayasan.

“Untuk penanggung jawab dalam program ini dek yaitu petugas TB yang dibantu oleh kader TB juga” (S, 34 Tahun).

Kegiatan yang akan dilaksanakan untuk menunjang program Pencegahan dan Pengendalian TB yaitu penyuluhan untuk mencegah, mengurangi penularan, dan kejadian penyakit TB yang sudah berjalan maksimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, MA (2021), tentang Evaluasi Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu (Disertai Doktor, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan) yaitu Program TB sudah dilaksanakan sejak lama dan sudah berjalan beberapa tahun, menurut fakta dilapangan program ini sudah berjalan maksimal, seperti diadakannya penyuluhan, dan pengobatan untuk membantu kesembuhan penyakit.

Gambar 3. Proses wawancara dengan kader TB di Puskesmas Bontomarannu



Sasaran pada program ini yaitu masyarakat tetapi tidak melihat dari umur, pada bayi pun bisa terjangkau jika dalam keluarganya ada yang positif TB. Sasaran tidak harus berasal dari keluarga yang berekonomi rendah, semua kalangan baik yang berekonomi tinggi bisa terjangkau TB. Dalam perencanaan target sasaran yang mendapat program Pencegahan dan Pengendalian tidak berdasarkan data dari desa. Sasaran pengendalian TB dinilai dan dapat disegarkan sesuai dengan peningkatan program pengendalian TB (Putri, MA (2021)). Sebelum turun dalam melakukan kegiatan para peugas TB dan Kader melakukan rapat koordinasi tentang bagaimana perencanaan mereka yang akan lakukan di lokasi.

“Iye nak kalau rapat koordinasi memang harusnya dilakukan untuk mengetahui apa saja yang akan dilakukan di lapangan” (I, 42 Tahun).

Pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan TB di Puskesmas Bontomarannu belum terlaksana dengan maksimal dan optimal, dikarenakan adanya ketidaktahuan pasien terhadap program penanggulangan TB yang dilaksanakan di Puskesmas Bontomarannu. Sementara pihak Puskesmas mengatakan bahwa pelaksanaan kegiatan pada program ini sudah dilaksanakan dengan baik, maksimal, dan optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, MA (2021) yaitu Pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB di Puskesmas Sigambal

belum terlaksana dengan maksimal dan optimal, dikarenakan adanya ketidaktahuan pasien terhadap program penanggulangan TB yang dilaksanakan di Puskesmas Sigambal. Banyaknya masyarakat yang menderita TB masih minim pengetahuan tentang program tersebut. Sementara pihak Puskesmas mengatakan bahwa pelaksanaan kegiatan pada program ini sudah dilaksanakan dengan baik. Dalam pelaksanaan kerjasama program Pencegahan dan Pengendalian TB para petugas TB dan Kader telah bekerja sama dengan baik.

"Kalau kerjasama antara Petugas TB dan Kader TB itu dek Alhamdulillah bekerjasama dengan baik" (S, 34 Tahun).

Dalam pendistribusian TB pada sasaran yaitu petugas TB dan Kader TB Puskesmas Bontomarannu yang merupakan suatu strategi untuk menyalurkan obat seperti obat TPT (Terapi Pencegahan TB) agar dapat dilakukan secara efektif sehingga dapat diterima pasien dengan cepat, tepat, dan dalam kondisi yang baik dan sesuai dengan yang diinginkan. Kegiatan pencatatan terkait perkembangan kondisi sasaran TB merupakan tugas Kader TB dan setiap Pasien diberikan kartu kontrol agar dapat diketahui kapan pengambilan obat dan perkembangan kondisi pasien.

Kegiatan program Pencegahan dan Program TB ini terdapat hambatan, hal ini berdasarkan dari hasil wawancara dengan kader TB.

"Hambatannya itu dek biasanya seperti kayak eee... pasien susah untuk dikunjungi atau tidak ingin diketahui penyakit nya" (S, 34 tahun).

Dalam kegiatan pemberdayaan ini dapat meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat, contohnya seperti membuat tempat dahak secara mandiri yang sebelumnya tidak diberitahukan bagaimana untuk pembuatan tempat dahak. Proses monitoring pada pasien dipantau oleh keluarga sendiri atau biasa yang disebut PMO (Pendamping Minum Obat),

"Monitoring pasien itu kita langsung berikan ke keluarganya karena kita tidak bisa selalu berada di rumah pasien makanya setiap rumah ada pendamping minum obat untuk pemantauannya" (S, 34 tahun).

Output

Berdasarkan hasil wawancara sasaran pemberian program Pencegahan dan Pengendalian di Puskesmas Bontomarannu telah sesuai dengan sasaran yang ditetapkan,

"Iye alhamduillah sesuai dek" (S, 34 tahun).

Setelah dilakukan pemberdayaan program Pencegahan dan Pengendalian di Puskesmas Bontomarannu adanya peningkatan jumlah warga secara nyata yang tertarik untuk hadir dalam kegiatan yang dilaksanakan,

"Iye dek ada peningkatan jumlah warga sebelum mendapatkan penyuluhan dan setelah penyuluhan warga meningkat dari eee... 110 ke 250 warga" (I, 42 tahun).

"Iye ada didapat kegiatan eee... penyuluhan di' namanya terkait pencegahan penyakit TB seperti dengan cara tidak meludah sembarangan tempat, menutup mulut pada waktu batuk dan bersin dan menggunakan

masker serta selalu dalam keadaan jendela terbuka.”(Warga)

Proses evaluasi pada program Pencegahan dan Pengendalian diketahui memiliki perbedaan sebelum dan setelah melakukan kegiatan pada pasien,

“yang awalnya tidak mau berobat pas saya kunjungi mereka langsung datang satu-persatu untuk berobat, apalagi sekarang kan ada kartu control yang diberikan oleh petugas ada tanggal pengambilan obat dan tanggal kembalinya ambil obat. Misalkan pun sebelumnya kan tidak ada itu pasien satu hari atau dua hari sebelumnya itu pasti chat bu obat saya mau habis, apakah Puskesmas buka kalau misalkan hari minggu ada pasien yang mau ambil obat, saya datang karena saya pikir kalau misalkan pasien tidak minum obat itu akan resisten, resisten obat nama nya pasien RO yang pengobatannya itu 8-12 bulan kalau misalkan mereka putus obat, jadi kalau misalkan hari libur pun insya Allah saya datang memberikan atau menitipkan ke teman-teman di ugd karena jangan sampai obatnya putus karenakan sudah diberitahu sebelumnya obat putus itu satu dua hari tidak minum itu akan mengulang dari awal pengobatannya dan pengobatannya akan lebih lama lagi.”(S, 34 tahun).

KESIMPULAN

Evaluasi program pengendalian TB bahwa Pelaksanaan program TB Family pada penyakit TB di Puskesmas Bontamarannu Kabupaten Gowa cukup baik. Terlihat dari sisi komponen input sudah cukup baik, seperti kesiapan tenaga kesehatan, anggaran, sarana dan prasarana, dan obat antituberkulosis (OAT), telah tersedia dan terpenuhi cocok dengan standar yang ada di peraturan menteri kesehatan tentang standar pelayanan minimal tahun 2016. Terlihat dari sisi komponen proses sudah cukup baik, seperti perencanaan, pelaksanaan, penggerakan program cocok dengan rencana jadwal kegiatan, pengawasan dengan metode pemantauan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh kepala puskesmas atau kader serta tenaga kesehatan. Terlihat dari sisi komponen output sudah cukup baik pada ketetapan sasaran dan cakupan program yang memiliki peningkatan terhadap program yang dijalankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberculosis di Puskesmas . HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 4(3), 398-410.
- Darmawan, E. S., Junadi, P., Bachtiar, A., & Najib, M. (2012). Mengukur Tingkat Pemberdayaan Masyarakat dalam Sektor Kesehatan. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 7(2), 91-96.
- Jannah, M., Tazkiah, L., Ramadhan, M. I., Mallapiang, F., & Aulia, R. (2022). Evaluasi Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Islami Melalui Bank Sampah Makassar Di Masa Pandemi Sekarang. Piramida: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(3), 1-7.
- Kemendes. (2011). Strategi Nasional Pengendalian TB DI Indonesia 2010- 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.

- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia. (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. Siswanti, Eds.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, I. P., & Tarmali, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Magelang. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1), 1-12.
- Mansur, M., Khadijah, S., & Rusmalawaty, R. (2015). Analisis Penatalaksanaan Program penanggulangan Tuberculosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Desa Lalang kecamatan medan Sunggal Tahun 2015. *Media Neliti*, 1-10.
- Pangestika, R., Fadli, R. K., & Alnur, R. D. (2019). Edukasi pencegahan penularan penyakit TB melalui kontak serumah. *Jurnal Solma*, 8(2), 229.
- Permenkes RI. (2019). Pusat Kesehatan Masyarakat". Nomor 43.
- Putri, M. A. (2021). *Evaluasi Program Pengendalian TB Di Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan).
- Sormin, T., & Amperaningsih, Y. (2017). Hubungan antara pemahaman dan sikap terhadap perilaku pencarian terapi pengidap Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12 (1), 90-96.
- Trisno, Z., & Nurhakim, L. (2023). Efektifitas Refreshment Kader dalam meningkatkan peran kader dalam penanggulangan TB di Kabupaten Sumenep. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kita*, 3 (1), 25-39.