

|                                 |                                                                                                               |                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| JurnalKajianKesehatanMasyarakat | Vol .5 No.2                                                                                                   | Edition: April 2025     |
|                                 | <a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M</a> |                         |
| Received:11 April 2025          | Revised: 17 April 2025                                                                                        | Accepted: 22 April 2025 |

## EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SEI AGUL TAHUN 2022

**Chairunnisa<sup>1</sup>, Felix Kasim<sup>2</sup>, Selamat Ginting<sup>3</sup>**

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail : [chairunnisa@gmail.com](mailto:chairunnisa@gmail.com)

[felixkasim@gmail.com](mailto:felixkasim@gmail.com)

[selamatginting@gmail.com](mailto:salamatginting@gmail.com)

### Abstract

*Program evaluation is conducted to determine the level of success of a program by knowing the effectiveness of each component. This study aims to evaluate gaps in the implementation of the Tuberculosis Prevention and Control program at Sei Agul Health Center in 2022. This type of research is qualitative research with descriptive methods. The informants of this study were the Head of Puskesmas, TB program holder, cadre, DM program manager, HIV program manager, MCH program manager. The results showed that there are still gaps in health promotion, case finding, risk factor control, resources, coordination, networking and partnerships and in community participation. Suggestions include collaborating with health promotion program holders to disseminate information and TB control program activities that have been carried out to social media and local TV. Involve community leaders, religious leaders, influencers and testimonials of former TB patients by creating interesting content, using local language that is easy to understand and uploaded on the official accounts of the Medan City Health Office and puskesmas either on tiktok, instagram or facebook. Conduct training/workshops for DM, HIV and MCH program holders on TB screening in patients who have risk factors for comorbidities, create quarterly TB case finding achievement charts for puskesmas and conduct continuous socialization, implement a public private mix program between hospitals, clinics, puskesmas and other health worker practices to implement the TB DOTS program.*

**Keywords: Program evaluation, Tuberculosis, Sei Agul Community Health Center**

### 1. PENDAHULUAN

Berdasarkan *Global TBC Report 2022*, Indonesia saat ini negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia, dibawah India.

WHO memperkirakan ada 969.000 kasus TBC di Indonesia dengan estimasi ada sebanyak 144.000 kematian.

Sejalan dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya. Bahwa untuk mengatasi permasalahan Tuberkulosis dan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, diperlukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan.

Kenaikan kasus Tuberkulosis di Indonesia membuat pemerintah melakukan penanggulangan dengan cara membuat program yang disebut program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis yaitu segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis (Kemenkes, 2016).

Kementerian Kesehatan RI merancang kerangka akselerasi program TBC dalam rangka pencapaian berbagai indikator yang diharapkan membawa Indonesia mencapai target eliminasi TBC tahun 2030. Untuk menganalisis program penanggulangan TBC di Indonesia dalam upaya pencapaian

target eliminasi TBC tahun 2030. Analisis dilakukan terhadap aspek *input*, *output*, dan kerangka akselerasi program TBC. Hasilnya adalah aspek kebijakan dan sarana prasarana telah mencapai target dan pelaksanaannya sudah cukup baik, namun tetap memerlukan peningkatan. Beberapa aspek lain seperti pendanaan, SDM penemuan kasus secara aktif, pemberian TPT, dan surveilans masih memerlukan peningkatan masif untuk pencapaian target eliminasi TBC di tahun 2030. Sisa tujuh tahun menuju 2030 ini perlu dimanfaatkan secara optimal oleh pemerintah dan segenap komponen bangsa melalui berbagai strategi untuk menyelesaikan masalah yang ada serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas aspek program penanggulangan TBC (Faradisa Mulya, 2023).

Berdasarkan Target dan Indikator Program Pengendalian TBC Tahun 2019-2024, jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di Provinsi Sumatera Utara yaitu terdapat di Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, dan Kabupaten Simalungun (Kemenkes RI, 2020).

*Public Private Mix* (PPM) atau bauran antara pemerintah dan swasta adalah strategi yang menjanjikan yang dapat memperkuat Pengendalian TBC yang dipengaruhi oleh karakteristik kontekstual di berbagai bidang. Peningkatan PPM harus berisi pada hal-hal yang penting seperti pemahaman awal atau menyamakan persepsi yang baik dan berkelanjutan secara

keseluruhan dan penguatan kapasitas pada praktisi swasta, serta dukungan sumber dana dan sumber daya yang berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan tata kelola program bagi penyedia layanan kesehatan yang terlibat pada PPM. Beberapa faktor penentu dari PPM yang sukses dapat diterapkan berdasarkan dari beberapa penelitian seperti, pendanaan, komitmen politik, pemberian rewards untuk praktisi swasta yang menjalankan PPM sesuai dengan pedoman, penerapan sanksi yang harus diadopsi untuk menghentikan perilaku tidak etis dari praktisi swasta, tata kelola PPM yang lebih baik agar kemitraan efektif dengan memperkenalkan "aktor perantara" dengan kekuatan yang cukup antara Program Tuberkulosis dan sektor kesehatan yang terlibat, komunikasi untuk meningkatkan kepercayaan di antara keduanya, pertemuan rutin yang dipegang oleh para pemangku kepentingan, relatif akan sangat membantu meningkatkan hubungan batin dan mengatasi masalah terkini dalam proses PPM. Sistem pengawasan yang terdiri dari dokter dan ahli profesional, yang memberikan bimbingan dan pemantauan pribadi praktisi (Isti Rahmadani, Antono Surjoputro dan Bagoes Widjanarko, 2020).

Dalam upaya keberhasilan Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis, Dinas Kesehatan Kota Medan pada Tahun 2022 sudah melaksanakan berbagai kegiatan antara lain sosialisasi jejaring eksternal

puskesmas, penguatan jejaring internal TBC di puskesmas dan RS, pertemuan penemuan dan pemantauan TBC, investigasi kontak dan servis mikroskop. Selain itu didukung oleh mitra kerja *Global Fund*, *USAID TBPS* dan Mandiri TB juga melaksanakan berbagai kegiatan seperti supervisi program TBC ke faskes Kota Medan, Lokakarya pendampingan pasien TBC bagi kader Kota Medan, lokakarya pelibatan FKTP swasta dalam penanggulangan TBC di Kota Medan. (Dinkes Kota Medan, 2022).

Dalam setahun terakhir ini Kota Medan juga melakukan upaya penemuan kasus TBC secara aktif antara lain dilakukan melalui pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan dibantu kader kesehatan, skrining secara massal terutama pada kelompok rentan (DM dan HIV) dan kelompok berisiko.

Strategi penanggulangan TBC dilakukan melalui penguatan manajemen program TBC. Pemegang program TBC dan pemegang program DM di Dinas Kesehatan hendaknya melakukan kolaborasi untuk aktif melakukan monitoring terhadap penderita TBC paru dengan riwayat DM. (Rohman, H, 2018).

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif yang dilaksanakan dengan melakukan telaah berbagai data sekunder yang terkumpul dengan rancangan Penelitian ini adalah studi kasus (*case studies*).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sei Agus pada bulan Desember 2023 sampai dengan Februari 2024.

Informan pada penelitian ini sebanyak 7 orang informan yang akan menjalani indept interview yang terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas ( 1 orang)
2. Pemegang program TB ( 1 orang)
3. Kader (2 orang)
4. Pengelola program DM ( 1 orang)
5. Pengelola Program HIV ( 1orang)
6. Pengelola program KIA ( 1 orang)

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan di puskesmas Sei Agul Pada tahun 2022 sudah dilaksanakan oleh pemegang program TBC puskesmas pada saat kunjungan kegiatan investigasi kontak (IK) dengan cara memberikan informasi dan edukasi menggunakan lembar balik dan *leaflet* bahwa pentingnya memeriksakan diri ke puskesmas pada kontak erat atau kontak serumah pasien TBC untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan apakah kontak tersebut sakit TBC atau tidak, apabila sakit TBC maka segera diberi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) namun bila tidak sakit TBC maka diberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

Untuk kegiatan promosi kesehatan di dalam puskesmas sudah dilaksanakan pada saat hari anak nasional. Penyuluhan dilakukan oleh dokter puskesmas dengan memberikan informasi tentang TBC pada anak.

Promosi kesehatan dengan menggunakan lembar balik juga dilakukan oleh dokter dan petugas puskesmas pada saat pasien datang ke puskesmas untuk pengambilan obat dan memeriksakan kemajuan pengobatannya.

Kader di Puskesmas Sei Agul sudah melaksanakan promosi kesehatan seperti penyuluhan TBC bersamaan pada kegiatan posyandu dan acara-acara arisan di masyarakat.

Pada program KIA belum ada melaksanakan promosi

kesehatan tentang penyakit TBC kepada anak-anak yang mengalami gizi kurang.

Pada program DM promosi kesehatan tentang penyakit TBC ada dilaksanakan pada saat kegiatan posbindu.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Medan promosi kesehatan tentang TBC sudah disampaikan ke puskesmas, rumah sakit dan klinik swasta di seluruh wilayah kerja Kota Medan namun memang tidak rutin hanya pada acara-acara tertentu seperti pada acara Hari TBC Sedunia (HTBS).

Selain menggunakan media lembar balik, banner, leaflet dan spanduk diperlukan juga upaya promosi kesehatan dengan menggunakan media audio visual atau media sosial agar dapat menjangkau masyarakat lebih luas lagi.

#### **B. Pengendalian Faktor Resiko**

Pada tahun 2022 pengendalian faktor resiko di puskesmas Sei Agul sudah dilaksanakan pada saat kegiatan investigasi kontak atau kunjungan ke rumah pasien dan disampaikan informasi dan edukasi tentang kebersihan diri dan pentingnya ventilasi pada rumah, menganjurkan memakai masker dan tidak membuang dahak sembarangan.

#### **C. Penemuan dan penanganan kasus**

Pada tahun 2022 penemuan kasus di Puskesmas Sei Agul didapatkan antara lain dari masyarakat yang datang berobat ke puskesmas, kontak erat atau

kontak serumah yang bergejala yang ditemukan pada saat kunjungan kegiatan investigasi kontak, masyarakat yang ditemukan batuk-batuk oleh kader disarankan untuk datang memeriksakan diri ke puskesmas.

Untuk penemuan dan pengobatan TBC Dinas Kesehatan Kota Medan juga dibantu oleh komunitas seperti Pejuang Sehat Bermanfaat (PESAT) dan Yayasan Mentari Meraki Asa (YMMA) yang akan membantu petugas puskesmas untuk penemuan dan penanganan kasus kontak erat dan kontak serumah, pemantauan minum obat.

Kerjasama dengan pemegang program DM, HIV dan KIA belum berjalan sehingga pada orang yang memiliki faktor resiko seperti pada pasien DM, ODHIV dan anak-anak dengan gizi kurang belum dilakukan skrining penyakit TBC.

#### **D. Pemberian kekebalan dan pencegahan**

Pada tahun 2022 pemberian imunisasi BCG pada anak di puskesmas Sei Agul sudah rutin dilaksanakan.

Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak erat atau kontak serumah sudah diberikan oleh pemegang program TBC Puskesmas Sei Agul. Namun untuk ODHIV pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) masih dirujuk ke puskesmas Helvetia karena Puskesmas Sei Agul bukan fasilitas kesehatan

Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP).

Pemegang program DM dan KIA belum ada memberikan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada masyarakat yang memiliki faktor resiko karena kerjasama dengan pemegang program DM dan KIA belum berjalan sehingga pada orang yang memiliki faktor resiko seperti pada pasien DM dan anak-anak dengan gizi kurang belum dilakukan skrining penyakit TBC. Sehingga belum bisa diketahui tindak lanjut untuk pasien yang memiliki faktor resiko penyakit penyerta.

#### **E. Analisis Sumber Daya**

Pada tahun 2022 sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Sei Agul sudah memadai walaupun masih ada yang rangkap pekerjaan contoh seperti pemegang program TBC merangkap sebagai pemegang program HIV. Pemegang program KIA merangkap sebagai petugas Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dinas Kesehatan Kota Medan mengatakan SDM sudah memadai namun karena terjadi rotasi atau mutasi pegawai sehingga bisa terjadi rangkap jabatan.

Pelatihan penanggulangan TBC kepada pemegang program TBC sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan namun karena terjadi pergantian pemegang program maka pemegang program yang baru akan diusulkan untuk ikut pelatihan penanggulangan TBC.

Logistik program TBC seperti OAT dan NON OAT juga disiapkan

dari Dinas Kesehatan Kota Medan dan gratis karena hibah dari kementerian kesehatan Republik Indonesia melalui Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Untuk sarana prasarana masih belum lengkap seperti tidak mempunyai alat TCM dan belum mempunyai ruangan yang khusus pasien TBC, saat ini masih bergabung di ruang laboratorium.

Kader menggunakan kendaraan pribadi saat melaksanakan kunjungan rumah. untuk pencatatan dan pelaporan kader tidak ada, jadi selama ini hanya melalui telepon atau pesan singkat.

#### **F. Analisis Sistem Informasi**

Pada tahun 2022 pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Sei Agul sudah dilaksanakan sesuai standar yaitu pelaporan di SITB dan pencatatan manual menggunakan buku (form) TBC, namun untuk kader belum mempunyai catatan khusus, semua hanya dilaporkan lewat telepon atau WA.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Medan untuk program TBC sudah ada pencatatan manual dan *online* yaitu SITB, namun kendalanya juga ada seperti ketersediaan komputer/laptop, jaringan internet, server SITB yang lambat, petugas yang gaptek, dan lain-lain.

#### **G. Analisis Koordinasi, Jejaring Kerja Dan Kemitraan**

Pada tahun 2022 kegiatan *monitoring* dan evaluasi sudah dilaksanakan oleh dinas Kesehatan Kota Medan. Namun karena

pelaksanaannya dipenghujung tahun maka sudah terlambat untuk menindaklanjutinya. Hal ini bisa dijadikan pembelajaran untuk tahun yang akan datang agar kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan rutin setiap triwulan mengidentifikasi hambatan dan tantangan sekaligus mencari solusi agar tidak terulang kembali.

Kunjungan supervisi oleh dinas kesehatan kota medan hanya dilaksanakan satu tahun sekali. Karena keterbatasan anggaran supervisi.

Untuk kegiatan lintas sektoral Puskesmas Sei Agul ikut pada saat Musyawarah Perencanaan Pembangunan (musrenbang) dikantor camat.

Pada *public private Mix* (PPM) Untuk jejaring eksternal ada 3 klinik swasta yang sudah ber MOU tapi masih terdapat kendala yaitu sering terjadi pergantian petugas TBC di klinik swasta sehingga harus bimbingan teknis (Bimtek) kembali. Kerjasama dengan tempat praktek dokter mandiri dan apotek atau toko obat belum berjalan sehingga tidak ada pelaporan TBC yang ditemukan.

#### **H. Analisis Peran Serta Masyarakat**

Peran serta masyarakat pada program TBC di Puskesmas Sei Agul sudah melibatkan kader dan sudah dilatih untuk memberikan informasi mengenai sakit TBC tetapi tetap memerlukan penyegaran kembali tentang penyakit TBC. kader juga melakukan kunjungan rumah pada kegiatann investigasi kontak (IK).

#### **4. KESIMPULAN**

Pada tahun 2022 terdapat kesenjangan antara target sebesar 91 persen dan hanya dicapai capaian sebesar 14 persen untuk penemuan kasus TBC di puskesmas Sei Agul.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, saran yang dapat penulis berikan adalah:

1. Melakukan kerja sama dengan pemegang program promosi kesehatan untuk menyebarkan informasi dan kegiatan program penanggulangan TBC yang sudah dilakukan ke media sosial dan tv lokal. Melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, *influencer* dan testimoni mantan pasien TBC dengan membuat isi yang menarik, menggunakan bahasa lokal yang mudah dimengerti dan diunggah di akun resmi Dinas Kesehatan Kota Medan dan puskesmas baik di tiktok, instagram atau facebook.

2. Membuat pelatihan/ lokakarya kepada pemegang program DM, HIV dan KIA tentang skrining TBC pada pasien yang memiliki faktor resiko penyakit penyerta.

3. Membuat grafik capaian triwulanan penemuan kasus TBC puskesmas dan dilakukan sosialisasi berkesinambungan kepada kepala puskesmas seluruh wilayah Kota Medan.

4. Merencanakan dan melaksanakan program *public private Mix* antara rumah sakit, klinik, puskesmas dan praktek tenaga Kesehatan lainnya untuk melaksanakan program DOTS.

#### **5. SARAN**

1. Melakukan kerja sama dengan pemegang program promosi kesehatan untuk menyebarkan informasi dan kegiatan program penanggulangan TBC yang sudah dilakukan ke media sosial dan tv lokal. Melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, *influencer* dan testimoni mantan pasien TBC dengan membuat isi yang menarik, menggunakan bahasa lokal yang mudah dimengerti dan diunggah di akun resmi Dinas Kesehatan Kota Medan dan puskesmas baik di tiktok, instagram atau facebook.

2. Membuat pelatihan/ lokakarya kepada pemegang program DM, HIV dan KIA tentang skrining TBC pada pasien yang memiliki faktor resiko penyakit penyerta.

3. Membuat grafik capaian triwulanan penemuan kasus TBC puskesmas dan dilakukan sosialisasi berkesinambungan kepada kepala puskesmas seluruh wilayah Kota Medan.

4. Merencanakan dan melaksanakan program *public private Mix* antara rumah sakit, klinik, puskesmas dan praktek tenaga Kesehatan lainnya untuk melaksanakan program DOTS.

#### DAFTAR PUSTAKA

Abdurahmat.(2008). Efektivitas Bisara, D., Simarmata, O. S., Novianti, N., & Senewe, F. P. (2019). Situasi Human Immunodeficiency Virus-Tuberkulosis di Kabupaten Merauke 2018: Ancaman Pada Umur Produktif. *Jurnal*

*Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 1-9.

Dinkes Kota Medan (2022). Profil Kesehatan Kota Medan 2021.

Medan: Dinas Kesehatan Kota Medan.

Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M., Tabrizi, J. S., & Gordeev, V. S. (2021). Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC health services research*, 21(1), 1-18.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024. Available at:<https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NS-P-TB-2020-2024-Ind-Final-BAHASA.pdf>

Kemenkes, R. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta:Kemenkes.

Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). The Republic of Indonesia health system

- review. *Health systems in transition*, 7(1).
- Moulina, T. E., Yuwono, Y., & Taqwa, R. (2018). Studi kualitatif implementasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial dalam pengendalian tuberkulosis paru di Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2016. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 5(1), 38-48.
- Mulya, F. (2023) Analisis Program Penanggulangan TBC di Indonesia dalam Upaya Pencapaian Target Eliminasi TBC Tahun 2030.
- Naser, M. N., & Utami, F. P. (2017). Evaluasi Program Bimbingan Karier Discrepancy Model dalam Meningkatkan Kualitas Kinerja Konselor. Prosiding Seminar Bimbingan Konseling, 1 (1), 292-302.
- Notoatmodjo, s. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 67 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- Pradipta, I. S., Darmawulan, N., Hadikrishna, I., & Hanafitri, A. (2022). Program Partisipasi Masyarakat dalam Meningkatkan Deteksi Kasus dan Monitoring Pengobatan Tuberkulosis di Masa
- Pandemi Covid-19. *Media Karya Kesehatan*, 5(2).
- Rahman, Fauzie., Adenan, Adenan., Yulidasari, F., Laily, N., Rosadi, N., Azmi, Aulia N.. (2017). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Jurnal MKMI*, 13 (2), 183-189.
- Rahmadani, I., Surjoputro, A., & Widjanarko, B. (2020). PUBLIC PRIVATE MIX PADA PROGRAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 7(3), 89-97.
- Rohman, H. (2018). Kasus Tuberkulosis Dengan Riwayat Diabetes Mellitus Di Wilayah Prevalensi Tinggi Diabetes Mellitus. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149-156.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.

- Walt G, Gilson L. 1994. Reforming The Health Sector in Developing Countries : The Central Role Of Policy Analysis Health Policy and Planning. 9 : 353-70
- Widoyoko, E. P. (2017). *Evaluasi Program Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Widoyoko, E. P. (2017). *Evaluasi Program Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- WHO. 2022. Tuberculosis. Available at:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>