

Evaluasi Program Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon Provinsi Maluku

Samsila Mona Rumata¹, Yusriani², Wardiah Hamzah²

Universitas Muslim Indonesia, Indonesia

samsilamona.rumata@gmail.com¹

Abstrak

Kata Kunci:*Self Happiness, Self Harm, Positive Expectation.*

Membangun kebahagiaan diri perlu dilakukan dalam rangka menanggulangi perilaku menyakiti diri sendiri. Hal ini mengingat kebahagiaan merupakan tujuan yang ingin dicapai dalam kehidupan semua orang. Berbagai cara dan usaha dilakukan manusia untuk memperoleh kebahagiaan hidup. Oleh sebab itu tujuan penelitian ini adalah self happiness sebagai media menanggulangi self harm di kalangan mahasiswa. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, sedangkan subjek penelitian ini sebanyak 5 mahasiswa FTIK IAIN Palangka Raya. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara secara mendalam dan dokumentasi serta teknik pengabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa self happiness dapat menanggulangi self harm di kalangan mahasiswa sebesar 84,55% termasuk kategori efektif, hal ini dikarenakan dengan membangun ekspektasi positif, afirmasi diri, emosi yang positif dan penyesuaian diri dapat menanggulangi self harm.

Abstract

Key Word:*Self Happiness, Self Harm, Positive Expectation.*

Building self-happiness needs to be done in order to overcome self-harming behavior. This is because happiness is the goal that everyone wants to achieve in life. Therefore, the purpose of this study is self-happiness as a medium to overcome self-harm among students. The type of research is qualitative with a case study approach, while the subjects of this study were 5 students of FTIK IAIN Palangka Raya. Data collection techniques using observation, in-depth interviews and documentation and data validation techniques using source triangulation. The results of this study indicate that self-happiness can overcome self harm among students by 84.55% including the effective category, this is because by building positive expectations, self-affirmation, positive emotions and self-adjustment can overcome self harm.

Copyright © 2025 Samsila Mona Rumata, Yusriani, Wardiah Hamzah

This work is licensed under an **Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)**

PENDAHULUAN

Kesehatan yang baik pada setiap manusia sangat penting agar tidak mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab kepada masyarakat untuk memberikan fasilitas, hal ini di tuangkan dalam UUD 1945 pasal 28 dan 34. Kesehatan juga termasuk hal yang penting dalam pembangunan setiap negara dan juga akan menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat di setiap negara juga baik. Masalah kesehatan masih menjadi perhatian pemerintah. Rendahnya kesehatan terjadi pada masyarakat yang tinggal di daerah kumuh dan kondisi lingkungan yang kurang memperhatikan kesehatan yang mengakibatkan bakteri cepat berkembang biak. Salah satu penyakit yang saat ini belum dapat dipecahkan di dunia yaitu Tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru atau yang biasa disebut TB paru merupakan salah satu dari sepuluh masalah penyakit penyebab utama kematian yang sangat mendunia yang disebabkan oleh bakteri atau virus yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* (Sukirawati, 2023) dan merupakan penyakit yang menular dan menyebar.

Indonesia merupakan negara peringkat ke-3 dengan kasus TB Paru tertinggi di dunia setelah India dan China (Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kemenkes Siti Nadia Tarmizi dalam Webinar CAPITA, Kamis (10/2/2022)). Selain itu tercatat pada tahun ini data profil kesehatan Indonesia menyatakan bahwa ada peningkatan kasus TB Paru pada masyarakat ekonomi kelas menengah ke bawah. TB Paru rentan menyerang umur produktif yaitu 15-50 tahun, hal ini menjadi kewaspadaan bagi pemerintah dikarenakan pada usia produktiflah dibutuhkan masyarakat yang dapat ikut serta membangun negara Indonesia. Menurut Global TB Report 2021, pelaksanaan penemuan kasus di Indonesia ada 824.000 kasus TB Paru, namun pasien TB Paru yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 385.295 (49%). Masih ada sekitar 51% kasus TB Paru yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan. Sejak 2016 laporan kasus TB Paru sangat menurun dari penemuan tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan kurangnya komunikasi pemerintah dan masyarakat yang mengakibatkan kurangnya kesadaran masyarakat dengan bahaya masalah penyakit TB Paru, serta

pemerintah perlu meningkatkan layanan kesehatan pengobatan TB Paru. Ketua Dewan Pembina Stop TB Partnership Indonesia, Ir. Arifin Panigoro (2020) mengatakan banyak ditemui tantangan dalam upaya pelaksanaan penanggulangan TB Paru di Indonesia, dikarenakan adanya pandemi Covid-19 sehingga program kesehatan terfokus untuk penanggulangan pandemik tersebut. Kondisi pandemik yang terjadi menyebabkan mereka rentan tertular TB Paru dan berisiko meningkatkan jumlah kasus serta sumber penularan TB Paru. Pemerintah telah meluncurkan peraturan dalam upaya pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis paru. Pada Peraturan Presiden pasal 3 mengatur mengenai : pertama yaitu target dan strategi nasional Eliminasi Tuberkulosis (TB); kedua yaitu pelaksanaan strategi nasional Eliminasi Tuberkulosis; ketiga yaitu tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah; keempat yaitu koordinasi percepatan penanggulangan TB; kelima yaitu peran serta masyarakat; keenam yaitu pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; serta yang terakhir ialah pendanaan.

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 merupakan upaya pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sehat, menurunkan jumlah kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah terjadinya resistensi obat dan mengurangi segala dampak negatif yang terjadi akibat TB (Kebijakan Kesehatan et al., 2020). Dengan target utama pada skala nasional yaitu Indonesia eliminasi Tuberkulosis paru tahun 2030 dan bebas Tuberkulosis paru 2050. Target Eliminasi TB pada tahun 2030 pada pasal 4 yaitu; a. Penurunan angka kejadian TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk dan b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 per 100.000 penduduk. Pada pasal 5 dijelaskan bahwa pencapaian target eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional eliminasi TBC. Strategi nasional eliminasi TBC yang dimaksud terdiri atas; a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota; b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien; c. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC; d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC; e. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan f. penguatan manajemen program. TB adalah penyakit menular yang menjadi penyebab kematian terbesar kedua di Dunia setelah Covid-19, dimana 1,6 juta orang meninggal akibat TB di Tahun 2022. Indonesia saat ini menjadi Negara dengan TB terbesar kedua di Dunia setelah India dengan estimasi 1.060 .000 kasus (Findasari & Himayati, 2023) hal ini bukanlah prestasi melainkan masalah urgen yang harus segera ditangani.

Tahun 2024 angka insidensi kasus TBC di Indonesia masih pada 354 per 100.000 penduduk. Angka ini masih jauh dari target Nasional berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sebesar 190 per 100.000 penduduk ditahun 2024. Penderita TBC didominasi oleh usia produktif (15-54 tahun) dengan jumlah kematian 134.000 per tahun. Penyakit TBC memiliki potensi menjadi bahaya laten bagi generasi penerus bangsa Indonesia, yang saat ini sedang mempersiapkan diri untuk visi Indonesia Emas Tahun 2045. Dampak masif yang ditimbulkan akibat TBC tidak hanya pada penurunan kualitas kesehatan, namun juga dampak psiko sosial akibat kehilangan pekerjaan dan stigma negatif masyarakat. Sesuai Perpres No. 67 tahun 2021, Pemerintah daerah diminta menetapkan Rencana Aksi Daerah atau RAD TB dan Tim Percepatan Penanggulangan TB (TP2TB) tingkat Provinsi dan Kabupaten Kota. RAD TB digunakan sebagai dasar teknis penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah untuk penanggulan TB tingkat Provinsi/Kab/Kota. Pembentukan TP2TB bertujuan untuk mengkoordinasikan, mensenergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penanggulangan TB secara efektif, menyeluru dan terintegrasi . target Tahun 2024, 38 Provinsi dan 514 Kab/Kota sudah menetapkan Peraturan Kepala daerah (PERKADA) RAD dan TP2TB. Perkembangan per tanggal 1 Agustus 2024, 6 Provinsi dan 56 Kab/Kota telah menetapkan RA TB serta 15 Provinsi dan 64 Kab/Kota telah menetapkan TP2TB.

Upaya akselerasi diharapkan menjadi daya ungkit yang cepat dalam pencapaian target pada masing-masing indikator utama, upaya akselerasi bersifat tematik, hal ini memungkinkan upaya selain urusan kesehatan untuk dapat berkontribusi aktif dalam percepatan penanggulangan TB di Indonesia, diantaranya: 1) Penemuan Kasus. Target 90 % dengan capaian tahun 2023 dari total estimasi kasdus 1.060.000; 2) Inisiasi Pengobatan. Target 100% dengan capaian tahun 2023 TB Umum 85% dengan kasus TB resisten Obat 71% dan kasus TB sensitif Obat 85%; 3) Investigasi Kontak. Target 95% dengan capaian 2023 pada seluruh kasus 31% dengan penemuan kasus TB 5%; 4) Dukungan Kebijakan Daerah. Targetnya 38 Provinsi dan 514 Kab/Kota, dengan capaian Daerah yang telah menetapkan RAD adalah 5 Provinsi dan 41 Kab/Kota serta total Daerah yang menetapkan SK TP2TB adalah 32 Provinsi dan 52 Kab/Kota; 5) Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan. Targetnya 100%, dengan capaian 2023 pada penerapan SPM bidang kesehatan dengan jenis pelayanan orang terduga TB sebesar 68%.

Dinas Kesehatan Provinsi Maluku menyatakan bahwa provinsi Maluku berada pada urutan ke-18 dari 34 provinsi dengan jumlah penderita tuberculosis sebanyak 4.334 kasus pada tahun 2019, pada tahun 2020 sebesar 5.476 kasus, pada tahun 2021 sekitar 6.871. Kota Ambon sendiri berada pada posisi ke-1 untuk kasus tuberculosis terbanyak di Maluku, berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2020 angka penderita penyakit tuberculosis mencapai 716 kasus di Kota Ambon, pada tahun 2021 berjumlah 916 kasus dan pada tahun 2022 mencapai 1.296 kasus tuberculosis di Kota Ambon. Jumlah kasus tuberculosis di Kota Ambon mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2021). Provinsi Maluku pada tahun 2024 yang diperkirakan terdapat 20% dari jumlah nasional kasus TB Paru (Kepala Dinas Kesehatan Maluku melalui Kasie Pencegahan Penyakit Menular Dinkes Maluku dr. Yan Aslian Noor, MPH pada pertemuan monitoring evaluasi RAD penanggulangan TB Paru dan rapat rencana kerja forum multi sektor penanggulangan TB Paru. Maluku dengan populasi 1.911.943 jiwa, hal yang sangat mungkin terjangkit penyakit TB Paru yang cukup tinggi, dan mengakibatkan penyebaran dan penularan penyakit TB Paru yang sangat tinggi. Berbagai upaya percepatan penanganan dan penanggulangan TB telah dilakukan melalui berbagai pilar, yakni pencegahan, promosi kesehatan, deteksi dan pengobatan, serta surveilans. Sehingga dari beberapa riset ditemukan hasil yaitu : Pertama terkait pencegahan TB juga disampaikan oleh Rahman,dkk (2017) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan TB Paru dengan upaya pencegahan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Bawah Selan Kabupaten Banjar. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki upaya pencegahan yang tinggi dari pada keluarga dengan pengetahuan yang rendah (Ridwan, 2019).

Kedua Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang disertai dengan upaya memfasilitasi perubahan perilaku dan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan atau perubahan dalam individu, masyarakat dan lingkungan. Promosi kesehatan juga merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya untuk memperoleh perubahan perilaku (Kristianto & Badira, 2020). Ketiga Deteksi dan Pengobatan, menurut hasil penelitian yang dilakukan Nugroho tahun 2013 bahwa yang melatar belakangi ketidakberhasilan pengobatan pada pasien TB Paru antara lain : lama pengobatan melewati tahap intensif sehingga gejala hilang dan pasien merasa sembuh, pembiayaan pengobatan tidak secara cuma-cuma, pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan, tidak adanya Pengawas Menelan Obat, adanya kesulitan transportasi menuju BP4, adanya efek samping obat, ketidaktahuan tentang komplikasi penyakit. Keempat Surveilans dapat berjalan sesuai dengan harapan maka diperlukan adanya manajemen sistem surveilans yang baik, yang terdiri dari input, proses, dan output.

Untuk mengetahui keberhasilan dan juga hambatan yang dialami oleh suatu sistem surveilans, dibutuhkan adanya kegiatan evaluasi. Evaluasi dalam sistem surveilans secara umum bertujuan untuk meningkatkan sumber daya yang ada di bidang Kesehatan masyarakat secara maksimal melalui pengembangan suatu sistem surveilans yang efektif dan efisien (Fenila Novanty, 2016). Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat masalah pada input man yang meliputi ketersediaan tenaga P2TB puskesmas, ketersediaan tenaga P2TB puskesmas terlatih, dan ketersediaan tenaga laboratorium puskesmas terlatih. Terdapat masalah pada material terutama pada ketersediaan buku petunjuk prosedur pemeriksaan dahak TB. Selain itu juga masih terdapat masalah pada input method terutama pada pelatihan terhadap petugas P2TB dan petugas laboratorium puskesmas. Balai kesehatan paru masyarakat Maluku merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan yang khusus menangani kasus permasalahan paru. Balai kesehatan paru masyarakat bertugas membantu kepala dinas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang di bidang kesehatan paru masyarakat. Dalam melaksanakan tugas balai kesehatan paru masyarakat menyelenggarakan fungsi: 1) Perumusan kebijakan di bidang kesehatan paru Masyarakat; 2) Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan paru Masyarakat; 3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan paru Masyarakat; 4) Pelaksanaan pelayanan ketatausahaan sesuai dengan lingkup tugasnya; 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh kepala dinas kesehatan terkait dengan tugas dan fungsinya (LKIP, 2021).

Desa peduli TBC Mandiri merupakan program kegiatan BKPM Provinsi Maluku, yang merupakan kegiatan dengan Desa yang pemerintahan dan penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan penyakit TB secara mandiri di wilayahnya. Secara umum tujuan pembentukan Desa TB Mandiri adalah mewujudkan masyarakat Desa yang bebas dari penyakit TB, peduli dan tanggap terhadap masalah-masalah kesehatan lainnya di wilayah tersebut. Secara khusus tujuan pembentukan Desa peduli TB Mandiri adalah: 1) meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang penyakit TBC; 2) Meningkatkan kewaspadaan dan kesiap siagaan masyarakat desa terhadap penularan penyakit TB; 3) Meningkatkan keluarga sadar gizi dan melaksanakan

perilaku hidup bersih dan sehat di rumah (PHBS); 4) Meningkatkan kesehatan masyarakat Desa.

Hasil pendataan awal, diperoleh informasi bahwa adanya penurunan pencapaian target Program Desa Peduli TBC Mandiri Di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2024 disebabkan dari segi input yaitu tenaga kesehatan, sarana/prasarana yang berbeda dari segi proses pelaksanaan strategi program TB yaitu Preventif, Promosi dan investigasi kontak. Sehingga pada tahun 2024 BKPM Provinsi Maluku menginovasi Program Desa Peduli TBC Mandiri yang telah diterapkan di Kota Ambon yaitu di Desa Batumerah Kecamatan Sirimau.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian Kualitatif, dimana Peneliti ingin mengungkapkan bagaimana hasil input, proses dan output dari Evaluasi Program Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2024 melalui pengumpulan data lapangan dan menempatkan Peneliti sebagai instrumen utama secara eksploratif dan deskriptif.

Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang dapat mengubah nilai. Variabel penelitian adalah suatu atribut/sifat/nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variabel tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan di tarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Berkaitan dengan penelitian ini, variabel yang digunakan Peneliti adalah Variabel Terikat (Dependent Variable). Variabel Terikat (Dependent Variable) adalah variabel yang menjadi pusat perhatian utama Penelitian. Menurut (Sugiyono, 2012) variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen atau variabel terikat. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah Hasil Evaluasi Program Kegiatan Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2024.

Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan pendekatan kualitatif seperti dimulai dengan ide yang dinyatakan dengan pertanyaan penelitian (research questions). Pertanyaan penelitian tersebut yang nantinya akan menentukan metode pengumpulan data dan bagaimana menganalisisnya. Metode kualitatif bersifat dinamis, artinya selalu terbuka untuk adanya perubahan, penambahan, dan penggantian selama proses analisisnya (Handayani, 2020). Sesuai rumusan masalah dan tujuan yang telah dipaparkan, penelitian ini bermaksud menganalisis bagaimana hasil Evaluasi Program Kegiatan Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2024 melalui data lapangan dan kajian penerapan input, proses serta output dengan metode deskriptif. Penelitian ini mengumpulkan data berupa cerita rinci dari para responden dan diungkapkan apa adanya sesuai dengan bahasa, pandangan para responden. Penggalan data berupa pandangan responden dalam bentuk cerita rinci atau asli mereka, kemudian para responden bersama peneliti memberi penafsiran sehingga menciptakan konsep sebagai temuan (Hidayati et al., 2022).

Pengelolaan Peran Sebagai Peneliti

Peneliti akan berperan sebagai instrumen dan ada instrumen lain yang sifatnya hanya mendukung peneliti. Bahwa peneliti sebagai pengamat dan partisipan penuh yang tentunya kehadiran peneliti akan diketahui oleh pihak Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku dan Pemerintah Negeri Batumerah agar dapat membantu peneliti dalam pengumpulan data lapangan.

Sumber Data

Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu : Sumber data primer adalah sumber data yang berbentuk verbal atau kata- kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subyek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subyek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti (Lexy J Moleong, 2012, hl. 8). Dalam penelitian ini sumber data primernya yakni sumber data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari informan yang terdiri dari Total populasi dijadikan informan ada 7 Informan yang berasal dari Pegawai BKPM Provinsi Maluku dan Pemerintah Negeri Batumerah sesuai dengan karakteristik populasi. Sedangkan jumlah sampel untuk mendapatkan data kualitatif melalui in depth interview dari subyek penelitian adalah satu orang kepala BKPM Provinasi Maluku dan Kepala Pemerintah Negeri Batumerah. Pemilihan informan dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan cara snowball sampling yakni informan kunci akan menunjuk orang-orang yang mengetahui masalah yang akan diteliti untuk melengkapi keterangannya dan orang-orang yang ditunjuk akan menunjuk orang lain bila keterangan yang diberikan kurang memadai begitu seterusnya, dan proses ini akan berhenti jika data yang digali diantara informan yang satu dengan yang lainnya ada kesamaan sehingga data dianggap cukup dan tidak ada yang baru. Bagi peneliti hal ini juga berguna terhadap

validitas data yang dikemukakan oleh para informan untuk peneliti.

Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah orang yang terlibat dalam Perencanaan dan Pelaksanaan Program Desa Peduli TBC Mandiri Di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2024 yang terdiri informan utama dan informan Informan Triangulasi. Informan utama penelitian ini, antara lain: a) Pemegang program TBC di BKPM Provinsi Maluku; b) Petugas laboratorium di BKPM Provinsi Maluku; c) Kader Peduli TBC Mandiri.

Informan Triangulasi penelitian ini, yaitu: a) Pemegang program TBC di Dinas Kesehatan Kota Ambon; b) Petugas di Puskesmas Rijali yang wilayah kerjanya di Negeri Batu Merah; c) Kepala Pemerintah Negeri Batu Merah

Cara Pemilihan Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling ini adalah teknik mengambil informan atau narasumber dengan tujuan tertentu sesuai dengan tema penelitian karena orang tersebut dianggap memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian. Dalam hal ini peneliti memilih informan yang dianggap mengetahui permasalahan yang akan dikaji serta mampu memberikan informasi yang dapat dikembangkan untuk memperoleh data atau informan tersebut sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek yang diteliti (Sugiyono, 2016).

Teknik Triangulasi Untuk Validitas Informasi

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Validitas dilakukan agar data yang diperoleh di lapangan pada saat penelitian dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Dalam validitas data ini peneliti menggunakan dua cara, yakni:

Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2010: 330-332). Teknik triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode yang berbeda seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi yang akan berguna dalam menyelidiki validitas tafsiran peneliti terhadap data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi berdasarkan metode, karena peneliti melakukan pemeriksaan terhadap keabsahan data yang telah peneliti peroleh dengan membandingkan menggunakan metode lain yang digunakan dalam proses pencarian data yakni observasi dan pengamatan.

Analisis Data Informasi

Analisis data merupakan sebuah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk-bentuk yang lebih sederhana sehingga lebih mudah untuk dipahami dan diimplementasikan. Miles dan Huberman menjelaskan bahwa dalam kegiatan analisis data dilakukan secara terus menerus hingga datanya sudah jenuh (Miles dan Huberman, 2009: 41). Adapun secara skematis empat tahapan dalam analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman dapat digambarkan sebagai berikut:

Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dari hasil pengamatan berperan serta, wawancara, dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua aspek yakni deskripsi dan refleksi. Catatan deskripsi merupakan data alami yang berisi apa yang dilihat, didengar, dirasakan, disaksikan, dan dialami sendiri oleh peneliti tentang fenomena yang dijumpai, sedangkan catatan refleksi adalah catatan yang memuat kesan, komentar, tafsiran peneliti tentang temuan yang dijumpai dan merupakan bahan rencana pengumpulan data untuk tahap selanjutnya. Guna mendapatkan catatan ini maka peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap beberapa informan.

Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi data yang masih kasar yang diperoleh di lapangan. Reduksi data dilakukan selama penelitian berlangsung, selama penelitian di lapangan, sampai laporan tersusun. Reduksi data merupakan bagian dari analisis data dengan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak diperlukan, dan mengorganisasi data sehingga kesimpulan final dapat diambil dan diverifikasi.

Penyajian Data

Data dan informasi yang didapat di lapangan dimasukkan ke dalam suatu matriks, data disajikan sesuai data yang diperoleh dalam penelitian di lapangan sehingga peneliti akan dapat menguasai data dan tidak salah dalam menganalisis data serta menarik kesimpulan. Penyajian data bertujuan untuk menyederhanakan informasi yang kompleks menjadi data yang sederhana sehingga lebih mudah untuk dipahami.

Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah usaha untuk mencari atau memahami makna, keteraturan pola kejelasan, dan alur sebab akibat atau proporsisi. Kesimpulan yang ditarik segera diverifikasi dengan cara melihat dan mempertanyakan kembali sambil melihat catatan agar memperoleh pemahaman yang lebih tepat.

Data Sekunder

Sumber data sekunder dapat juga diambil dari buku-buku penunjang, peraturan-peraturan dan data hasil observasi yang berkaitan dengan fokus penelitian. Semua data tersebut diharapkan mampu memberikan deskripsi tentang hasil Evaluasi Program Desa Peduli TBC Mandiri Di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2024.

Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel melalui teknik wawancara (interviews) dari populasi yang telah ditentukan dan melakukan observasi langsung (participant observation) di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Provinsi Maluku dan Pemerintah Negeri Batumerah untuk Evaluasi Program Kegiatan Desa Peduli TBC Mandiri Di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2024.

Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan suatu uraian dasar (Afifudin dan Beni Ahmad Saebani, 2009, hl. 145). Masing-masing teori memiliki obyek studi sendiri-sendiri karena masing-masing memiliki latar belakang berbeda. Perbedaan-perbedaan tersebut pada gilirannya akan menampilkan makna yang berbeda pula dalam menganalisis suatu fenomena-fenomena, utamanya fenomena komunikasi dan masyarakat. Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan pendekatan sosiologis dan empiris yang mendasari pencegahan dan penganggulangan TB di Kota Ambon. Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengendalian TBC

Kegiatan pengendalian TBC menurut Permenkes RI No. 67 tahun 2016 terdiri dari Promosi Kesehatan, Surveilans TBC, Pengendalian Faktor Resiko, Penemuan dan Penanganan Kasus dan Pemberian kekebalan. Petugas pelayanan TBC pada Program Desa Peduli TBC Mandiri Negeri Batu Merah adalah pengelola Program TBC, Pengelola Program Gizi, Petugas Laboratorium dan Kader Peduli TBC Mandiri. Berikut merupakan hasil dari evaluasi program Desa Peduli TBC Mandiri berdasarkan wawancara yang telah dilakukan sebagai berikut:

Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan dalam penanggulangan TBC menurut Permenkes RI No 67 tahun 2016 diselenggarakan dengan strategi pemberdayaan masyarakat advokasi dan kemitraan. Pemberdayaan masyarakat yaitu memberikan informasi TBC secara terus-menerus lewat Pojok Peduli TBC Mandiri kepada masyarakat, pasien TB dan keluarganya. Selain itu juga berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang Program TBC BKPM Provinsi Maluku di peroleh informasi komunikasi efektif terjadi saat pertemuan lintas sektor dan penguatan serta pembekalan kader peduli TBC Mandiri Negeri Batu Merah lewat pemaparan slide power point dan dibagikan modul materi leaflet, poster dan brousur TBC.

Surveilans TBC

Surveilans merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang Program Desa Peduli TBC Mandiri, yang diperoleh dari fasilitas pelayanan Pojok Peduli atau diperoleh langsung dari masyarakat atau sumber data lainnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diketahui bahwa kegiatan surveilans TBC dilakukan dengan adanya kerjasama antara pemegang Program TBC di BKPM dan Puskesmas Rijali dengan kader peduli TBC Mandiri. Kegiatan surveilans TBC yaitu sosialisasi tentang TBC pada Pojok Peduli TBC Mandiri, warga terduga TBC dibawa Kader ke Puskesmas dan hasil scrining yang dilakukan oleh Kader perminggu.

Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor resiko ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC upaya yang dilakukan antara lain: a) Pengendalian kuman penyebab; b) Pengendalian faktor resiko individu; c) Pengendalian faktor lingkungan; d) Pengendalian secara manajerial; e) Pengendalian secara

adminitrstif

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama di Pojok Peduli TBC Mandiri diperoleh informasi bahwa Kader selalu memberikan informasi edukasi kesetiap warga yang berkunjung ke Kantor Desa tentang cara penanggulangan penyakit TBC, menjaga kesehatan lingkungan dan gizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dari kuman TBC serta penyuluhan etika batuk. Kader TB melakukan pengendalian faktor resiko yaitu dengan scrining, mengadakan investigasi kontak jika ditemukan kasus TBC dan penyaluran TBC ke Masyarakat.

Penemuan Kasus TBC Dilakukan Secara Aktif dan Pasif Melalui Investigasi Kontak dan Scrining pada Pojok Peduli TBC Mandiri dan Kunjungan Rumah.

Penanganan kasus dalam penanggulangan TBC program ini dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan oleh kader dengan investigasi kontak dan atau merujuk pengobatan pasien yang dilakukan Kader dengan cara membawa ke BKPM atau Puskesmas Rijali.

Pemberian Kekebalan

Dalam rangka penanggulangan TBC dilakukan melalui imunisasi BCG terhadap bayi. Kader Peduli TBC Mandiri akan melakukan pendataan bekerjasama dengan Kader Posyandu untuk sinkronisasi data imunisasi seluruh bayi pada Negeri Batu Merah yang sudah dilakukan imunisasi BCG. Jika ada bayi yang belum diimunisasi BCG, Kader Peduli TBC Mandiri akan berkoordinasi dengan Puskesmas Rijali untuk melakukan Imunisasi pada bayi tersebut.

Sumber Daya

Permenkes RI No 67 Tahun 2016 menyatakan bahwa sumber daya terdiri dari petugas sebagai sumber daya manusia, yang bertanggungjawab untuk promosi yaitu Pengelola Program TBC dan Gizi BKPM Provinsi Maluku, petugas di Puskesmas, Kader Peduli TBC Mandiri dan sumber daya lain berupa sarana-prasarana serta dana.

Sistem Informasi

Sistem informasi yang dimaksud dalam Permenkes RI No. 67 tahun 2016 yaitu data program penanggulangan TBC diperoleh dari sistem pencatatan pelaporan TBC. Sistem informasi yang dimaksud ini dilakukan pada BKPM Provinsi Maluku dan Puskesmas Rijali sedangkan Para Kader yang bertugas pada Pojok Peduli TBC Mandiri melakukan pencatatan dan pelaporan sebatas kunjungan warga ke Pojok Peduli dan melakukan scrining TBC tiap minggu serta investigasi kontak untuk membantu Puskesmas maupun BKPM Provinsi Maluku dalam penemuan awal kasus TBC di Negeri Batu Merah.

Koordinasi Jejaring Kerja dan Kemitraan

Permenkes RI No 67 Tahun 2016 mengatakan bahwa penyelenggaraan penanggulangan TBC perlu didukung dengan upaya mengembangkan dan memperkuat mekanisme koordinasi serta kemitraan antara pengelola program TBC dengan instansi pemerintah lintas sektor dan lintas program para pemangku kepentingan, penyedia layanan, organisasi kemasyarakatan, asuransi kesehatan baik di pusat, provinsi maupun kabupaten kota. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber diperoleh informasi bahwa pelaksanaan program Desa Peduli TBC Mandiri sangat melibatkan koordinasi antara Pemerintah Provinsi Maluku dan Pemerintah Kota Ambon mulai dari perencanaan program tersebut hingga program itu berlangsung, bahkan berlanjut pada kegiatan monitoring evaluasi dan rencana tindak lanjut. Pertemuan monitoring evaluasi program dilaksanakan setiap semester di Kantor Negeri batu Merah. Supervisi dilaksanakan setiap bulan oleh BKPM Provinsi Maluku dan Puskesmas Rijali. Selain itu juga, terdapat pertemuan bulanan antara Kader, Pemerintah Negeri batu Merah, Puskesmas Rijali dan BKPM Provinsi Maluku untuk mendengarkan paparan pelaksanaan tugas Kader pada Pojok Peduli TBC Mandiri dan tugas lainnya dalam rangka mendukung penemuan awal kasus TBC di Negeri Batu Merah. Rencana tindak lanjut dilaksanakan pada bulan Desember 2024 untuk keberlanjutan program ini ditahun 2025, namun nyatanya program ini hanya berlanjut pada Negeri Batu Merah saja masih dengan dukungan APBD BKPM Provinsi Maluku Tahun 2025. Negeri Batu Merah hanya menjadi locus percontohan pelaksanaan Program ini pada Kota Ambon sedangkan harapannya Program ini dapat berlanjut di seluruh Desa di Kota Ambon lewat dukungan APBD Pemerintah Kota Ambon.

Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat dalam Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 yaitu upaya pencegahan dan penanggulangan TBC dapat mendorong tercapainya target program pelibatan secara aktif masyarakat sangat dirasakan pada pelaksanaan program Desa Peduli TBC Mandiri, karena motor penggerak program ini adalah Kader Peduli TBC Mandiri yang berasal dari masyarakat Negeri Batu Merah sendiri.

Pembahasan

Bkpm Provinsi Maluku

Evaluasi hasil pelaksanaan program Desa Peduli TBC Mandiri BKPM Provinsi Maluku dan Negeri Batu Merah dilihat dari : (1) kegiatan pengendalian tuberkulosis; (2) sumber daya; (3) sistem informasi; (4) koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan; (5) peran serta masyarakat. Kegiatan pengendalian tuberkulosis meliputi promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor resiko, penemuan dan penanganan kasus, serta pemberian kekebalan. Sumber daya meliputi sumber daya manusia, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan, serta pendanaan. Sistem informasi meliputi sumber data dari pencatatan dan pelaporan kasus TB yang ditemukan. Koordinasi, jejeraing kerja, dan kemitraan meliputi monitoring dan evaluasi yang dilakukan antara pelaksana program Pengendalian TBC pada BKPM Provinsi Maluku dengan Pemerintah Kota Ambon Khususnya Pembentukan Pojok Peduli TBC Mandiri di Negeri Batu Merah. Peran serta masyarakat meliputi penemuan orang terduga TB, dukungan pengobatan TB, pencegahan TB, dan mengatasi faktor sosial yang mempengaruhi penanggulangan TB.

Kegiatan Pengendalian Tuberkulosis

Kegiatan pengendalian Tuberkulosis menurut Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 terdiri dari promosi kesehatan, surveilans Tuberkulosis, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penangnan kasus, dan pemberian kekebalan. Petugas pengendalian tuberkolosis di BKPM Provinsi Maluku terdiri dari Kepala BKPM, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Pemegang Program Tuberkolosis, Pemegang Program Gizi Masyarakat, Petugas Laboratorium, dan kader peduli TBC Mandiri.

Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dalam penanggulangan TBC menurut PERMENKES RI Nomor 67 Tahun 2016 diselenggarakan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi dan kemitraan. Pemberdayaan masyarakat yaitu memberikan informasi TBC secara terus-menerus kepada pasien TBC, keluarga dan kelompok masyarakat melalui komunikasi efektif, konseling, demonstrasi (praktek) dan bimbingan yang lakukan dengan memanfaatkan media komunikasi seperti lembar balik, leaflet, poster atau media promosi lainnya. Kegiatan pengendalian Tuberkolosis yang dilakukan di BKPM Provinsi Maluku tahun 2024, salah-satu diantaranya adalah pembentukan desa peduli TBC Mandiri. Program ini merupakan program inovasi BKPM Provinsi Maluku dimana Desa yang pemerintah dan penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya, kampuan dan kemauan untuk mencegah dan mengetasi masalah-masalah kesehatan terutama TBC secara mandiri diwilayah setempat. Tujuan umum pembedukan Desa Peduli TBC Mandiri adalah mewujudkan masyarakat desa yang bebas, peduli dan tanggap terhadap penyakit TBC di wilayahnya. Secara khusus pembentukan Desa Peduli TBC Mandiri adalah: 1) meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang penyakit TBC; 2) meningkatkan kewaspadaan masyarakat desa terhadap penularan penyakit TBC; 3) meningkatkan keluarga sadar gizi dan melaknsakan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah; 4) Meningkatkan kesehatan masyarakat desa.

Program Desa Peduli TBC Mandiri tahun 2024 meliputi berbagai rangkaian kegiatan yaitu: 1) Pertemuan lintas sektor; 2) Pembentukan Kader peduli TBC Mandiri; 3) Penguatan dan Pembekalan Kader TB Mandiri; 4) Pembuatan dan Launching Pojok Peduli TBC Mandiri; 5) Monitoring dan evaluasi Desa Peduli TBC Mandiri; 6) Rencana tindak lanjut program.

Perencanaan Program Desa Peduli TBC Mandiri dilaksanakan di Kota Ambon dengan didasarkan pada tingginya prevalensi penemuan kasus TB di 3 (tiga) Desa yaitu: 1) Negeri Batumerah, Kecamatan Sirimau Kota Ambon; 2) Negeri Laha, Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon; 3) Kelurahan Nusaniwe Kecamatan Nusaniwe Kota Ambon

Sebelum rangkaian program Desa Peduli TBC Mandiri pada 3 (tiga) Locus Kota Ambon dilaksanakan terlebih dahulu BKPM Provinsi maluku melakukan kordinasi dan konsultasi dengan pemerintah Kota Ambon mulai dari Walikota, Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon beserta jajarannya, para camat dan pemerintah Desa.

Pertemuan Lintas Sektor

Kegiatan awal pada program Desa Peduli TBC Mandiri yaitu Pertemuan Lintas Sektor yang bertujuan untuk membangun komitmen dalam mendukung upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang lebih optimal lewat program ini dan juga menggalang kerjasama antara semua pihak dalam desa tersebut. Selain itu juga dalam kegiatan ini akan dilakukan pemaparan materi mengenai konsep Desa Peduli TBC Mandiri. Menurut hasil wawancara yang dilakukan, kegiatan lintas sektor ini juga dapat berkontribusi untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang TBC, peningkatan Gizi Masyarakat dan perilaku hidup bersih sehat sebagai upaya promosi dan prefentif kesehatan.

Pembentukan Kader Peduli TBC Mandiri

Motor penggerak program Desa TBC Mandiri adalah kader, sehingga setelah melakukan pertemuan lintas sektor, dilakukan pembentukan kader peduli TBC mandiri oleh Kepala BKPM Provinsi Maluku.

Tujuan pembentukan kader peduli TBC Mandiri adalah: 1) Menggalang komitmen bersama Masyarakat; 2) Memudahkan akses penjangkauan TBC baru; 3) Mengidentifikasi masyarakat yang terserang TBC; 4) Meningkatkan status gizi Masyarakat; 5) Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia

Kader peduli TBC Mandiri berasal dari kader posyandu, ibu-ibu PKK serta masyarakat yang secara sukarela ingin dilatih untuk terlibat dalam program ini.

Penguatan dan pembekalan kader peduli TBC Mandiri

Setelah dilakukan pembentukan kader TBC mandiri, kader tersebut akan diberikan pengetahuan mengenai informasi terkait dengan TBC, gizi masyarakat dan perilaku hidup bersih sehat. Kegiatan pembekalan kader ini berlangsung selama dua hari dan dana sumber kehiatan ini berasal dari pemegang program TBC dan Gizi pada BKPM provinsi Maluku. Hasil wawancara dilakukan dengan informan utama 2 diperoleh informasi bahwa penguatan dan pembekalan kader dilakukan dengan materi TB yaitu mulai dari pengenalan TBC, gejala, penularan, pemeriksaan laboratorium dan penunjang, pengobatan TBC, pengawasan minum obat, TBC anak dan pencegahan TBC. Sedangkan hasil wawancara dengan informan utama 3 yaitu pengelola program gizi diperoleh informasi bahwa penguatan dan pembekalan kader dilakukan dengan materi gizi masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk: 1) Menggalang komitmen bersama Masyarakat; 2) Kader memahami tentang penyakit TBC; 3) Kader mampu menemukan pasien TBC dan kasus anak dilingkungannya; 4) Kader mampu memotivasi penderita untuk dapat berobat; 5) Pembuatan dan Lounching Pojok Peduli TBC Mandiri

Pojok Peduli TBC Mandiri adalah wadah promosi kesehatan terutama TBC yang dibentuk oleh BKPM Provinsi Maluku di Kantor Desa/Negeri/Kelurahan berukuran 3 x 4 M. Disebelah sisi pojok masuk kantor. Pojok Peduli TBC Mandiri dilengkapi dengan media promosi TBC (brosur, spanduk, Leaflet dan baner), pengukur BB dan TB, dokumen administrasi untuk pencatatan dan pelaporan, kunjungan warga, pot pengambilan sputum, pengenalan obat TBC, antiseptik, serta berbagai susu bayi, balita hingga dewasa dan kacang hijau. Kehadiran Pojok Peduli TBC Mandiri ini diharapkan agar setiap warga desa yang datang berkunjung mendapatkan pelayanan pada kantor desa/negeri/kelurahan akan mampir di Pojok Peduli TBC Mandiri dan diberikan informasi edukasi mengenai TBC dan Gizi Masyarakat oleh Kader Peduli TBC Mandiri yang setiap hari bertugas.

Tujuan Pojok Peduli TBC Mandiri adalah: a) menyebarkan informasi TBC dan Gizi Masyarakat; b) memudahkan masyarakat untuk mendapatkan informasi layanan Kesehatan; c) sebagai wadah penemuan awal kasus TBC dan penghubung untuk akses lanjutan ke Puskesmas maupun BKPM

Kegiatan launching Pojok Peduli TBC Mandiri dilakukan oleh Ibu Duta Perangi Stanting (Parenting), Ibu Widya Pratiwi Murad, beliau adalah Istri Gubernur Maluku Murad Ismail Periode 2019 – 2024, sehingga program ini melibatkan kerjasama yang sangat baik antara Pemerintah Provinsi Maluku dan Pemerintah Kota Ambon.

Monitoring Evaluasi dan Rencana Tindak Lanjut

Setelah pelaksanaan Desa Peduli TBC Mandiri, BKPM Provinsi Maluku melakukan monitoring evaluasi secara berkala setiap semester untuk memastikan Program ini berjalan dengan lancar dan sukses, terutama melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Ambon, Puskesmas setempat dan Pemerintah Negeri. Pada bulan Desember 2024 BKPM Provinsi Maluku melakukan pertemuan untuk membahas rencana tindak lanjut keberlanjutan program Desa Peduli TBC Mandiri di tahun 2025. Diharapkan program ini menjadi contoh untuk dapat diduplikasikan ke seluruh Desa yang berada di Kota Ambon lewat dukungan anggaran dari Pemerintah Kota Ambon, sehingga dapat berkontribusi menuju eliminasi TBC tahun 2030.

Negeri Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon

Kegiatan Pengendalian TBC

Kegiatan pengendalian TBC menurut Permenkes RI No. 67 tahun 2016 terdiri dari Promosi Kesehatan, Surveilans TBC, Pengendalian Faktor Resiko, Penemuan dan Penanganan Kasus dan Pemberian kekebalan. Petugas pelayanan TBC pada Program Desa Peduli TBC Mandiri Negeri Batu Merah adalah pengelola Program TBC, Pengelola Program Gizi, Petugas Laboratorium dan Kader Peduli TBC Mandiri. Berikut merupakan hasil dari evaluasi program Desa Peduli TBC Mandiri berdasarkan wawancara yang telah dilakukan sebagai berikut:

Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan dalam penanggulangan TBC menurut Permenkes RI No 67 tahun 2016

diselenggarakan dengan strategi pemberdayaan masyarakat advokasi dan kemitraan. Pemberdayaan masyarakat yaitu memberikan informasi TBC secara terus-menerus lewat Pojok Peduli TBC Mandiri kepada masyarakat, pasien TB dan keluarganya. Selain itu juga berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang Program TBC BKPM Provinsi Maluku di peroleh informasi komunikasi efektif terjadi saat pertemuan lintas sektor dan penguatan serta pembekalan kader peduli TBC Mandiri Negeri Batu Merah lewat pemaparan slide power point dan dibagikan modul materi leaflet, poster dan brousur TBC. Pelaksana program penanggulangan TBC menurut Permenkes RI No. 67 tahun 2016 dijelaskan bahwa Promosi kesehatan tidak hanya dilakukan kepada masyarakat saja tetapi juga melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan wilayah dalam penanggulangan TBC. Hasil wawancara mendalam dengan narasumber diperoleh informasi bahwa informan utama telah menjalin kerjasama dengan pemangku kebijakan di wilayah Provinsi Maluku dan Kota Ambon mulai dari Dinas Kesehatan, Puskesmas Rijali wilayah kerjanya Negeri Batu Merah, Raja Negeri Batu Merah, Kepala RT/RW, Organisasi PKK dan Majelis Taklim terkait konsep Desa Peduli TBC Mandiri. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan narasumber terkait dengan promosi kesehatan, diketahui bahwa promosi kesehatan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar dan berjalan dengan baik, karena melibatkan Gubernur Maluku dan Ibu Duta Parenting Provinsi Maluku.

Surveilans TBC

Surveilans merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang Program Desa Peduli TBC Mandiri, yang diperoleh dari fasilitas pelayanan Pojok Peduli atau diperoleh langsung dari masyarakat atau sumber data lainnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diketahui bahwa kegiatan surveilans TBC dilakukan dengan adanya kerjasama antara pemegang Program TBC di BKPM dan Puskesmas Rijali dengan kader Peduli TBC Mandiri. Kegiatan surveilans TBC yaitu sosialisasi tentang TBC pada Pojok Peduli TBC Mandiri, warga terduga TBC dibawa Kader ke Puskesmas dan hasil scrining yang dilakukan oleh Kader perminggu. Selain itu, pemantauan pengobatan dilakukan dengan cara melakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh Kader Peduli TBC Mandiri. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan narasumber terkait dengan surveilans TBC, diketahui bahwa kegiatan surveilans sudah dilakukan sesuai dengan standar tapi masih belum optimal. Hambatan yang muncul dalam kegiatan surveilans TBC adalah masyarakat banyak yang kurang terbuka kepada Kader Peduli TBC terkait sakit batuknya karena takut diperiksa dan diketahui jika terdiagnosa sakit TBC serta saat dilakukan scrining pasien terduga sakit TBC mengalami kesulitan ketika mengeluarkan dahaknya sehingga waktu diagnosis menjadi lebih lama dan jarang ditemukan suspek.

Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor resiko ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC upaya yang dilakukan antara lain: 1) Pengendalian kuman penyebab; 2) Pengendalian faktor resiko individu; 3) Pengendalian faktor lingkungan; 4) Pengendalian secara manajemen; 5) Pengendalian secara administratif

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama di Pojok Peduli TBC Mandiri diperoleh informasi bahwa Kader selalu memberikan informasi edukasi kesetiap warga yang berkunjung ke Kantor Desa tentang cara penanggulangan penyakit TBC, menjaga kesehatan lingkungan dan gizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dari kuman TBC serta penyuluhan etika batuk. Kader TB melakukan pengendalian faktor resiko yaitu dengan scrining, mengadakan investigasi kontak jika ditemukan kasus TBC dan penyuluhan TBC ke Masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan narasumber terkait dengan pengendalian faktor resiko pemberian penyuluhan etika batuk diberikan kepada semua warga, diketahui bahwa pelaksanaan pengendalian sudah dilakukan tapi belum optimal. Kurangnya informasi yang diterima seluruh warga menyebabkan upaya pengendalian yang dilakukan tidak maksimal karena Negeri Batu Merah sangat luas.

Penemuan Kasus TBC Dilakukan Secara Aktif dan Pasif Melalui Investigasi Kontak dan Scrining pada Pojok Peduli TBC Mandiri dan Kunjungan Rumah.

Penanganan kasus dalam penanggulangan TBC program ini dilakukan melalui kegiatan tata laksana kasus untuk memutus mata rantai penularan oleh kader dengan investigasi kontak dan atau merujuk pengobatan pasien yang dilakukan Kader dengan cara membawa ke BKPM atau Puskesmas Rijali. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan narasumber terkait dengan penemuan dan penanganan kasus TBC, diketahui bahwa pelaksanaannya telah sesuai dengan standar.

Pemberian Kekebalan

Dalam rangka penanggulangan TBC dilakukan melalui imunisasi BCG terhadap bayi. Kader Peduli TBC Mandiri akan melakukan pendataan bekerjasama dengan Kader Posyandu untuk sinkronisasi data

imunisasi seluruh bayi pada Negeri Batu Merah yang sudah dilakukan imunisasi BCG. Jika ada bayi yang belum diimunisasi BCG, Kader Peduli TBC Mandiri akan berkordinasi dengan Puskesmas Rijali untuk melakukan Imunisasi pada bayi tersebut. Hasil wawancara dengan narasumber tersebut diketahui bahwa pemberian kekebalan kepada bayi dilaksanakan sesuai standar yang ada

Sumber Daya

Permenkes RI No 67 Tahun 2016 menyatakan bahwa sumber daya terdiri dari petugas sebagai sumber daya manusia, yang bertanggungjawab untuk promosi yaitu Pengelola Program TBC dan Gizi BKPM Provinsi Maluku, petugas di Puskesmas, Kader Peduli TBC Mandiri dan sumber daya lain berupa sarana-prasarana serta dana. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan narasumber terkait dengan sumber daya, diketahui bahwa ketersediaan sumber daya (tenaga), perbekalan kesehatan dan pendanaan (sudah sesuai dengan standar.

Sistem Informasi

Sistem informasi yang dimaksud dalam Permenkes RI No. 67 tahun 2016 yaitu data program penanggulangan TBC diperoleh dari sistem pencatatan pelaporan TBC. Sistem informasi yang dimaksud ini dilakukan pada BKPM Provinsi Maluku dan Puskesmas Rijali sedangkan Para Kader yang bertugas pada Pojok Peduli TBC Mandiri melakukan pencatatan dan pelaporan sebatas kunjungan warga ke Pojok Peduli dan melakukan scrining TBC tiap minggu serta investigasi kontak untuk membantu Puskesmas maupun BKPM Provinsi Maluku dalam penemuan awal kasus TBC di Negeri Batu Merah. Hasil wawancara yang dilakukan dengan narasumber diketahui bahwa sistem informasi yang dilakukan Kader hanyalah pencatatan dan pelaporan yang masih bersifat data pendukung atau data awal untuk nantinya perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan lewat rujukan ke BKPM maupun Puskesmas Rijali untuk di input di SITB.

Koordinasi Jejaring Kerja dan Kemitraan

Permenkes RI No 67 Tahun 2016 mengatakan bahwa penyelenggaraan penanggulangan TBC perlu didukung dengan upaya mengembangkan dan memperkuat mekanisme kordinasi serta kemitraan antara pengelola program TBC dengan instansi pemerintah lintas sektor dan lintas program para pemangku kepentingan, penyedia layanan, organisasi kemasyarakatan, asuransi kesehatan baik di pusat, provinsi maupun kabupaten kota. Pertemuan monitoring evaluasi program dilaksanakan setiap semester di Kantor Negeri batu Merah. Supervisi dilaksanakan setiap bulan oleh BKPM Provinsi Maluku dan Puskesmas Rijali. Selain itu juga, terdapat pertemuan bulanan antara Kader, Pemerintah Negeri batu Merah, Puskesmas Rijali dan BKPM Provinsi Maluku untuk mendengarkan paparan pelaksanaan tugas Kader pada Pojok Peduli TBC Mandiri dan tugas lainnya dalam rangka mendukung penemuan awal kasus TBC di Negeri Batu Merah. Rencana tindak lanjut dilaksanakan pada bulan Desember 2024 untuk keberlanjutan program ini ditahun 2025, namun nyatanya program ini hanya berlanjut pada Negeri Batu Merah saja masih dengan dukungan APBD BKPM Provinsi Maluku Tahun 2025. Negeri Batu Merah hanya menjadi locus percontohan pelaksanaan Program ini pada Kota Ambon sedangkan harapannya Program ini dapat berlanjut di seluruh Desa di Kota Ambon lewat dukungan APBD Pemerintah Kota Ambon. Hasil wawancara yang dilakukan dengan narasumber diketahui bahwa koordinasi jejaring kerja dan kemitraan sudah berjalan dengan optimal.

Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat dalam Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 yaitu upaya pencegahan dan penanggulangan TBC dapat mendorong tercapainya target program pelibatan secara aktif masyarakat sangat dirasakan pada pelaksanaan program Desa Peduli TBC Mandiri, karena motor penggerak program ini adalah Kader Peduli TBC Mandiri yang berasal dari masyarakat Negeri Batu Merah sendiri. Hasil wawancara yang dilakukan dengan narasumber diketahui bahwa peran serta masyarakat sangatlah berkontribusi aktif dalam pelaksanaan Program Peduli TBC Mandiri.

Evaluasi Program Desa Peduli Tbc Mandiri Di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2024 Melalui Input, Proses dan Output

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja BKPM Provinsi Maluku khususnya di Negeri Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. Informasi yang diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam (Indepth Interview) dengan menggunakan pedoman wawancara yang dibuat dalam bentuk Matriks. Hasil penelitian ini menggambarkan tentang keseluruhan dari informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilakukan, hasil yang terbentuk disusun berdasarkan tujuan penelitian ditambah dengan informasi yang menjadi temuan peneliti selama proses penelitian dilakukan. Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya menganalisis Evaluasi Program Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun 2024.

Adapun hasil penelitian yang diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen sebagai berikut:

Input

Kebijakan

Kebijakan adalah sebuah kegiatan pemahaman manusia mengenai pemecahan masalah. Kebijakan dibuat untuk dapat membuat solusi akan problematika manusia yang bermacam-macam. Pemerintah merupakan lembaga tinggi negara yang merupakan pengambil alih kebijakan bagi rakyatnya, akan tetapi kadang kala kebijakan tersebut dapat diterima dan kadang kala pun ditolak oleh masyarakat (Abdal, 2015). Salah satu kebijakan untuk mencegah dan penanggulangan TBC adalah melalui Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 yang merupakan upaya pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sehat, menurunkan jumlah kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah terjadinya resistensi obat dan mengurangi segala dampak negatif yang terjadi akibat TB (Kebijakan Kesehatan et al., 2020). Dengan target utama pada skala nasional yaitu Indonesia eliminasi Tuberkulosis paru tahun 2030 dan bebas Tuberkulosis paru 2050. Target Eliminasi TB pada tahun 2030 pada pasal 4 yaitu; a. Penurunan angka kejadian TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk dan b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 per 100.000 penduduk. Pada pasal 5 dijelaskan bahwa pencapaian target eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional eliminasi TBC. Strategi nasional eliminasi TBC yang dimaksud terdiri atas; a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota; b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien; c. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC; d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC; e. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan f. penguatan manajemen program. Oleh karena hal tersebut, sehingga BKPM Provinsi Maluku membuat Program Desa Peduli TBC Mandiri yang dilaksanakan di wilayah kerja pemerintah Kota Ambon khususnya Negeri Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon.

Tenaga Kesehatan

Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini, tenaga kesehatan yang terlibat dalam Program Desa Peduli TBC Mandiri adalah: a) KTU BKPM Provinsi Maluku; b) Pengelola Program TBC BKPM Provinsi Maluku; c) Pengelola Program Gizi BKPM Provinsi Maluku; d) Kepala Puskesmas Rijali Kota Ambon; e) Kader Pojok Peduli TBC Mandiri di Negeri Batu Merah Kota Ambon.

Kader Peduli TBC Mandiri yang ditempatkan pada Pojok Peduli TBC Mandiri di Kantor Negeri Batu Merah berperan dalam penemuan kasus dan juga memberikasi edukasi langsung kepada Masyarakat untuk mencegah agar tidak terjadinya peningkatan jumlah penderita TBC. Edukasi dilakukan dengan cara memberikan sosialisasi perorangan pada saat yang bersangkutan datang ke Kantor Negeri Batu Merah dan juga mendatangi Masyarakat ke rumah-rumahnya. Kader Peduli TBC Mandiri juga melaksanakan penjangkaran terhadap suspek TB baru. Di Pojok Peduli TBC Mandiri para Kader yang berperan melaksanakan program Desa Peduli TBC Mandiri memiliki kinerja yang cukup baik hanya saja perlu dimaksimalkan agar pelaksanaan kegiatan program berjalan lebih baik.

Pendanaan

Pendanaan mengutamakan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan pengelolaan dana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Sumber pendanaan untuk Program Desa Peduli TBC Mandiri bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU) berupa Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Tahun 2024 yang dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh BKPM dan jaringannya. Pembentukan Pojok Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon dalam pelaksanaan Program Desa Peduli TBC Mandiri tidak sesuai dengan perencanaan kegiatan yang terkhusus memberikan percontohan dan dorongan mengenai pencegahan dan penanggulangan TBC di Kota Ambon. Adapun pihak BKPM Provinsi Maluku melaksanakan Program Desa Peduli TBC Mandiri mulai dari Perencanaan tidak melibatkan Pemerintah Kota Ambon dan Dinas Kesehatan Kota Ambon yang seharusnya perencanaan Program Desa Peduli TBC Mandiri tersebut dilaksanakan harus ada peran serta Pemerintah Kota Ambon berserta jajarannya selaku pihak yang harus lebih bertanggungjawab untuk keberlanjutan Program Desa Peduli TBC di Kota Ambon agar masyarakat mengetahui pentingnya tentang TBC seperti pencegahan, penyebarannya, menanganinya serta pengobatan TBC tersebut.

Sarana, Prasarana dan Peralatan

Ketersediaan sarana dan prasarana yang merupakan salah satu faktor dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan program Desa Peduli TBC Mandiri. 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 dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik (Mansur, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di BKPM Provinsi Maluku dan pada Pojok Peduli TBC Mandiri Kantor Negeri Batu Merah Kecamatan Rijali Kota Ambon, sarana, prasarana dan peralatan yang dimiliki sudah cukup memadai dan juga sudah memiliki fasilitas ruangan khusus TBC. Di Pojok Peduli TBC Mandiri Kantor Negeri Batu Merah dapat melakukan pemeriksaan dahak dengan cara Mikroskopik.

Proses

Perencanaan

Bintoro Tjokroaminotodalam Husaini Usman (2008) mengatakan bahwa perencanaan adalah proses mempersiapkan kegiatan-kegiatan secara sistematis yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Adapun hasil yang didapat oleh peneliti dalam perencanaan yang dilaksanakan oleh BKPM Provinsi Maluku yaitu pihak BKPM Provinsi Maluku sudah melaksanakan perencanaan kegiatan tahunan pada program pengendalian TBC. Perencanaan yang dilakukan adalah dengan menyusun daftar setiap kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya. Salah -satu program yang dilaksanakan adalah dengan membuat Program Desa Peduli TBC Mandiri Tahun 2024 melalui Pojok Peduli TBC di Kantor Negeri Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. Namun program Desa Peduli TBC Mandiri tidak berlanjut ke Desa-desa lainnya dan hanya terdapat di Kantor Negeri Batu Merah sehingga Program tersebut harus dievaluasi karena tujuan awal dibuat Program Desa Peduli TBC Mandiri agar dapat tersebar diseluruh Desa-desa yang berada di Kota Ambon.

Pengorganisasian

Robbins dan Judge mengatakan organisasi adalah sebuah unit sosial yang di organisasikan secara sadar, terdiri atas dua orang atau lebih yang relatif terus menerus guna mencapai satu atau serangkaian tujuan bersama. Pengorganisasian adalah suatu proses penentuan, pengelompokan dan pengaturan bermacam-macam aktifitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan, menempatkan orang-orang pada setiap aktifitas tersebut (Hasibuan, 2007).

Pengorganisasian yang terdapat pada BKPM Provinsi Maluku yaitu program pengendalian TBC sudah terstruktur dengan baik khususnya dalam pelaksanaan Program Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon, akan tetapi adanya lintas sektor yang juga ikut serta dan bekerja sama dalam penanggulangan TBC dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Ambon, pada tahun 2025 sudah tidak ada kordinasi dengan pihak Pemerintah Kota Ambon dikarenakan Program Desa Peduli TBC Mandiri merupakan program yang diusulkan dari BKPM Provinsi Maluku tanpa melibatkan Pemerintah Kota Ambon dalam Perencanaan Program. Maka dari itu diperlukan kerja sama lintas sektor guna meningkatkan mutu dan keberlanjutan Program Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon.

Pelaksanaan

Pelaksanaan Program Desa Peduli TBC Mandiri belum terlaksana dengan maksimal dan optimal, dikarenakan adanya ketidaktahuan masyarakat secara menyeluruh dan terkhususnya pasien terhadap program Desa Peduli TBC Mandiri yang dilaksanakan di Kantor Negeri Batu Merah. Banyaknya masyarakat yang menderita TBC masih minim pengetahuan tentang program tersebut. Sementara pihak Puskesmas Rijali setempat mengatakan bahwa pelaksanaan penanggulangan TBC ini sudah dilaksanakan dengan baik. Contohnya pada penyuluhan kesehatan Program TB Puskesmas Rijali sudah melaksanakan setiap bulan di beberapa Desa-desa/kelurahan, sementara dengan hadirnya Program Pojok Peduli TBC di Kantor Negeri Batu Merah masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui dan bergabung dalam pelaksanaan edukasi dan sosialisasi TBC di Kantor Negeri tersebut. Didapatkan data pada tahun 2024, Kader Peduli TBC Mandiri melaksanakan kegiatan kunjungan rumah secara rutin yang seharusnya dilaksanakan setiap bulan oleh Puskesmas Rijali. Menurut Bintoro Tjokroadmujoyo, pelaksanaan merupakan proses dalam bentuk rangkaian kegiatan, yaitu berawal dari kebijakan guna mencapai suatu tujuan maka kebijakan itu diturunkan dalam suatu program dan proyek. Menurut Dimitrova pada penelitian Maulia dkk tahun 2014 bahwa yang dapat dilakukan dalam penemuan kasus baru TBC bagi Puskesmas adalah dengan promosi aktif baik melalui media ataupun langsung ke masyarakat. Pelaksanaan upaya tersebut tentu melibatkan peran aktif Para Kader Peduli TBC Mandiri dan pemegang program penanggulangan TBC BKPM Provinsi Maluku. Pada

tatalaksana kasus yang dimaksud pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis, mengenai kegiatan yang terdiri dari promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan kasus TB, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan di BKPM Provinsi Maluku dan Kader yang ditempatkan pada Pojok Peduli TBC Mandiri Kantor Negeri Batu Merah telah melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana yang tertulis pada peraturan tersebut, hanya saja ada beberapa kegiatan yang masih belum dilaksanakan secara maksimal, misalnya pada kegiatan promosi kesehatannya. Seperti yang dikatakan informan bahwasanya masih banyaknya masyarakat yang masih enggan untuk berobat ke Pojok Peduli TBC maupun ke Puskesmas Rijali setempat, dikarenakan sebagian dari mereka mempercayai bahwa penyakit tersebut berhubungan dengan hal mistis, maka yang harus dilakukan oleh Kader Peduli TBC Mandiri adalah mengadakan edukasi dan sosialisasi yang dapat meyakinkan masyarakat untuk memeriksa dan berobat ke Puskesmas terdekat jika mengalami gejala TBC atau penyakit lainnya. Tak hanya itu menurut beberapa informan banyak dari mereka yang tidak mengetahui adanya kegiatan edukasi dan sosialisasi TBC dari Pojok Peduli TBC Mandiri, maka dari itu perlunya memaksimalkan kegiatan promosi kesehatan tersebut guna memperluas pengetahuan masyarakat mengenai TBC dengan cara Kader Peduli TBC mendatangi rumah-rumah warga secara langsung. Pada setiap proses pelaksanaan suatu program, ada hambatan yang tergabung didalamnya. Adapun hambatan yang terjadi pada pelaksanaan program Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon Tahun 2024 yaitu Kader Peduli TBC yang bertugas pada Pojok Peduli TBC Mandiri Negeri Batu Merah mengatakan bahwasanya masih ada sedikit kendala mengenai pendanaan, yang dimana kurangnya pencairan dana yang seharusnya ada kerja sama antara BKPM Provinsi Maluku dengan Pemerintah Kota Ambon yang mendukung berjalannya program Desa Peduli TBC Mandiri tersebut. Kemudian hambatan selanjutnya yaitu masih banyaknya masyarakat yang enggan datang ke Pojok Peduli TBC dan berobat ke Puskesmas Rijali dengan gejala tersebut dikarenakan mereka masih saja mempercayai pengobatan non medis seperti berobat kedukun. Karena masyarakat tersebut masih saja percaya bahwa penyakit yang memiliki gejala Tuberculosis tersebut disamakan dengan penyakit yang dibuat oleh hal mistis sehingga mereka tidak mau berobat ke Puskesmas.

Output

Penemuan Kasus Baru TBC di Kota Ambon

Penemuan kasus baru TBC adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk disuatu wilayah tertentu. Angka ini dikumpulkan serial maka akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ketahun disuatu wilayah. Jika ada kenaikan 5% setiap tahun berarti dinyatakan baik. Dari hasil penelitian di Kota Ambon didapatkan data bahwa jumlah kasus baru TBC terjadi kenaikan dari tahun 2022 sebanyak 716 Penderita dan tahun 2023 naik menjadi 961 penderita kemudian terjadi kenaikan secara signifikan ditahun 2024 sebanyak 1.296 penderita dengan jumlah prosentasi kenaikan setiap tahunnya dapat mencapai 20 sampai 30 persen. Dari data yang didapat menggambarkan bahwa Angka Notifikasi Kasus dari tahun 2022-2024 terdapat angka temuan paling tinggi yaitu di Negeri Batu Merah sebanyak 78% . Perlunya tindakan untuk membantu menstabilkan bahkan menaikkan angka temuan kasus TBC baru. Salah-satu faktor terjadi kenaikan signifikan penemuan kasus baru TBC yaitu dibentuknya Pojok Peduli TBC Mandiri Kantor Negeri Batu Merah, hal ini diharapkan dapat berlanjut serta meningkatkan Program Desa Peduli TBC Mandiri ke Desa-desa yang tersebar di Kota Ambon oleh Pemerintah Kota Ambon.

Angka Penjaringan Suspek

Angka Penjaringan Suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya di antara penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam satu tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu dengan memperhatikan kecenderungan dari waktu ke waktu. Hasil penelitian menyatakan bahwa Angka Penjaringan Suspek di Puskesmas Rijali Kota Ambon menyebutkan bahwa jumlah Angka Penjaringan Suspek pasien yang diperiksa dahaknya di Puskesmas Rijalil Kota Ambon baik yang positif ataupun negatif mengalami penurunan dari tahun ketahun. Penurunan yang terjadi membutuhkan penanganan yang lebih lanjut lagi, perlunya penjaringan dari rumah ke rumah dapat membantu meningkatkan angka penjaringan suspek agar dapat mengoptimalkan proses penanggulangan TB di Indonesia khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rijali Kota Ambon.

Angka Keberhasilan Pengobatan

Angka Keberhasilan Pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru BTA Positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB BTA Positif yang tercatat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Angka Keberhasilan Pengobatan yang terjadi pada tahun 2022 sempat mengalami sedikit penurunan, akan tetapi angka keberhasilan yang terjadi

ditahun 2023 dan 2024 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 99.0%. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis, Angka Keberhasilan Pengobatan semua kasus minimal 90%. Maka dari itu jumlah Angka Keberhasilan Pengobatan penyakit TBC di Kota Ambon telah mencapai angka minimal capaian. Tercapainya angka minimal capaian keberhasilan pengobatan diharapkan dapat membantu meningkatkan system penanggulangan TB. Melihat berbagai indikator output Program Desa Peduli TBC Mandiri Kota Ambon di atas maka dapat bisa diambil kesimpulan bahwa secara umum pada Angka Penemuan Kasus, Angka Penjaringan Suspek, Penguatan Program Desa Peduli TBC Mandiri perlu ditindal -lanjut ke Desa-desa lainnya yang ada di Kota Ambon utamanya pada aspek Angka Penemuan Kasus agar program berjalan baik dan juga meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang ada agar dapat meningkatkan manajemen dalam pelaksanaan Program Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon.

KESIMPULAN

Hasil Evaluasi dari Program Desa Peduli TBC Mandiri pada kegiatan penanggulangan tuberkulosis di BKPM Provinsi Maluku dan Negeri Batu Merah terdapat pada pelaksanaan promosi kesehatan dimana sosialisasi belum dilaksanakan secara menyeluruh, ketersediaan media komunikasi yang belum mencukupi, dan kesadaran pasien TB untuk menggunakan masker masih kurang. Selain itu terdapat kesenjangan dalam pengawasan kepatuhan menelan obat penderita TB yang masih diragukan oleh pemegang program TB. Sumber daya manusia, dana, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia di BKPM Provinsi Maluku dan Pojok Peduli TBC yang berada di Kantor Negeri Batu Merah sudah mencukupi sesuai dengan Permenkes Nomor 67 tahun 2016. Karena para Kader Peduli TBC Mandiri yang ditempatkan pada Pojok Peduli TBC Mandiri sudah mendapatkan pelatihan pelaksanaan program TB dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dan BKPM. Namun masih terdapat kelemahan dari sisi anggaran yang belum secara optimal untuk mendukung petugas kesehatan melaksanakan kegiatan surveilans dan penemuan kasus TB. Pencatatan dan pelaporan kasus TB di BKPM Provinsi Maluku dan di Pojok Peduli TBC Mandiri Kantor Negeri Batu Merah menggunakan sistem manual untuk memonitoring kemajuan pengobatan pasien TB dan melaporkan kasus TB secara online, tetapi pelaksanaannya belum bisa tepat waktu. Koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan dalam pelaksanaan Program Desa Peduli TBC Mandiri di Kota Ambon sudah dilakukan baik kerjasama lintas program maupun lintas sektoral, tetapi kerjasama dengan Pemerintah Kota Ambon untuk menjaminketersediaan akses layanan TB yang merata dalam bentuk Program Desa Peduli TBC Mandiri belum dapat dilakukan ke desa-desa yang lain. Belum ada forum khusus untuk melakukan monitoring evaluasi kinerja kader TB di Dinas Kesehatan Kota Ambon. Peran serta masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis belum dilaksanakan dengan baik sesuai Permenkes Nomor 67 tahun 2016. Banyak masyarakat yang malu apabila sakit batuknya diketahui penyakit TB, keluarga dan pasien TB masih tertutup terhadap petugas kesehatan, pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB masih rendah dan stigma negatif masyarakat terkait penyakit TB masih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Emir Yusuf Muhammad. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288–291.
- Fadhilah Rahmafriti, Elvi Deswita, Jumadil Ranto Mulia, & Zulmuqim. (2024). Konsep Dasar dan Perencanaan Evaluasi Program Pendidikan. *Mimbar Kampus: Jurnal Pendidikan Dan Agama Islam*, 23(1), 98–109.
- Fenila Novanty, D. N. A. N. (2016). Evaluation of surveillance system inputs for the discovery of Tuberculosis (TB) suspects in the public health center in the working area of the Magelang district health office. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 122–123.
- Findasari, & Himayati, A. I. A. (2023). Analisis Regresi Logistik Biner Pada Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal Matematika Sains Dan Teknologi*, 24(1).
- Haswira, M., Wahidin, W., & Ahmad, S. (2019). Evaluation of Home Care Program Implementation in the Bara-Baraya Puskesmas Makassar City. *Jurnal Administrasi Negara*, 25(3), 212–228.
- Hidayati, N., Hidayati, D., Hani Saputro, Z., & Lestari, T. (2022). Implementasi Pembelajaran Proyek pada Sekolah Penggerak di Era Digital. *Journal of Education and Teaching (JET)*, 4(1), 68–82.
- Adrian, M. M., Purnomo, E. P., & Agustiyara, A. (2020). Implementasi Kebijakan Pemerintah Permenkes No 67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(2), 83-88.
- Kristianto, H., & Badira, M. (2019). Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 132-143.

- Mubaraq, K., & Irma, F. A. (2021). Hubungan gambaran hasil pemeriksaan foto thorax dengan kepositivan hasil pemeriksaan sputum pada penderita TB paru di Rsud Pemerintah Kabupaten Aceh Timur periode Januari 2018 - Agustus 2019. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 5(3), 70–74.
- Nomaini, F., Agustina, S., & Malinda, F. (2020). Analisis Mekanisme Koordinasi dalam Pelaksanaan Pekerjaan Pada Kantor Pemerintah Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Pemerintahan Dan Politik*, 5(1), 7–15.
- Riawati, D., Titis Wahyuono, Putri H, R. E. P., Ayuningtyas, & H, P. S. (2024). Substansial Pemberian Edukasi Tentang Penyakit HIV / AIDS pada Remaja. *NGABDI: Scientific Journal of Community Services*, 2(1), 24–32.
- Ridwan, A. (2019). Hubungan Tingkatan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB PARU. *JIM FKep*, IV(2), 42–47.
- Rorong, M. (2017). Evaluasi Kinerja Pelayanan Publik Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Majalah Ilmiah FISIP UNTAG Semarang*, 1(21), 104–122.
- Studi, P., Ilmu, M., Masyarakat, K., & Sari, R. K. (2008). Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Balai Kesehatan Ibu Dan Anak Khususnya Tumbuh Kembang Anak Sebagai Bagian Program Rumah Sakit Sayang Ibu Dan Bayi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Thesis*, 1–108.
- Sugiri, S. (2021). Evaluasi program implementasi budaya industri 5R (ringkas, rapi, resik, rawat, rajin) di SMK PN 2 Purworejo. *Wiyata Dharma: Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 9(2), 49–58.
- Sukirawati. (2023). Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara. *Journal.Yamasi.Ac.Id*, 4(1), 98–110.