

TESIS

**EVALUASI PROGRAM PA'BURITTA (PELAYANAN TB UNTUK
MASYARAKAT TURATEA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BULULOE KECAMATAN TURATEA
KABUPATEN JENEPONTO**

**EVALUATION OF THE PA'BURITTA PROGRAM (TB SERVICES
FOR THE TURATEA COMMUNITY) IN THE WORKING AREA OF
THE BULULOE HEALTH CENTER, TURATEA DISTRICT,
JENEPONTO REGENCY**

Disusun dan diajukan oleh

**ANNISA ISKAPUTRI
K052111007**



**PRODI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**EVALUASI PROGRAM PA'BURITTA (PELAYANAN TB UNTUK
MASYARAKAT TURATEA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BULULOE KECAMATAN TURATEA**

KABUPATEN JENEPONTO

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Adminitrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh:

ANNISA ISKAPUTRI

Kepada

**PRODI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI PROGRAM PA'BURITTA (PELAYANAN TB UNTUK MASYARAKAT
TURATEA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULULOE KECAMATAN
TURATEA KABUPATEN JENEPONTO

Disusun dan diajukan oleh

ANNISA ISKAPUTRI
K052211007

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Studi Magister Adminstrasi dan Kebijakan
Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada
tanggal 28 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., P.hD
NIP. 19720529 200112 1 001


Dr. Balqis, SKM., M. Kes., M. Sc. PH
NIP. 19790817 200912 2 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Iskaputri
NIM : K052211007
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**EVALUASI PROGRAM PA'BURITTA (PELAYANAN TB
UNTUK MASYARAKAT TURATEA) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BULULOE KECAMATAN
TURATEA KABUPATEN JENEPONTO**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 31 Juli 2023

Yang menyatakan



Annisa Iskaputri

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wata'aala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga seluruh rangkaian penyusunan tesis dengan judul "Evaluasi Program Pa'buritta (Pelayanan TB Untuk Masyarakat Turatea) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulloe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto" dapat terselesaikan, sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi pada Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam tidak lupa pula penulis haturkan atas Nabi Muhammad Shalallahu 'Alaihi Wasallam, beserta keluarga dan para sahabat.

Besar harapan penulis agar kiranya tesis ini dapat menjadi salah satu bahan acuan dalam upaya peningkatan ilmu pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat. Dalam penyusunan tesis ini, penulis telah menghadapi dan melalui berbagai tantangan serta hambatan dalam menyita waktu, biaya, tenaga dan pikiran. Namun berkat usaha, do'a, semangat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak yang memberikan dorongan serta motivasi kepada penulis sehingga proses penyelesaian tesis ini dapat terlewati dengan baik.

Dalam penyusunan tesis ini penulis mempunyai banyak keterbatasan pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu yang diperlukan dalam menyelesaikan tesis. Namun hal tersebut dapat penulis lewati berkat

bimbingan dari Dosen Pembimbing yang tidak pernah bosan dan penuh kesabaran dalam membimbing penulis, maka dari itu penulis sangat berterima kasih yang sebesar besarnya kepada Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D. selaku Ketua Komisi Penasihat dan Ibu Dr. Balqis, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH selaku Anggota Komisi Penasihat atas bimbingan, arahan, masukan, motivasi, serta keluangan waktu untuk membimbing penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Keberhasilan penulisan tesis ini tidak terlepas dari partisipasi dan juga bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Tim penguji tesis Prof. Dr. H. Indar, SH.,MPH, Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes dan Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH atas kesediaan waktu dalam memberikan banyak masukan serta arahan guna menyempurnakan penyusunan tesis ini.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr .H. Indar, SH.,MPH, selaku ketua Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Prof. Dr. Amran Razak, SE.,M.Sc selaku dosen pembimbing akademik penulis, atas motivasi, masukan, saran serta bimbingan akademik yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh Dosen Pengajar, *staff* bagian Tata Usaha dan Akademik atas bantuannya selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Dinas kesehatan Kabupaten Janeponto, kepada puskesmas Bululoe beserta staff yang membantu selama penelitian. Bapak Ahmad H. Zaqqiryf, AMK., S.Sos., M.Si. dan Bapak Ali Hamzah. AMK, serta masyarakat se-wilayah kerja PKM Bululoe selaku informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Teman-teman Program Magister AKK Angkatan 2021 atas kebersamaan kerjasama dan semua hal-hal baik yang dibagikan selama menempuh perkuliahan.
7. Sahabat-sahabat penulis, Fitri, Nur dan Sri yang telah banyak menghabiskan waktunya untuk berbagi mimpi-mimpi dan membersamai perjalanan hidup penulis hingga saat ini beserta tak lupa Rekan-rekan kerja di puskesmas Bululoe Susanti, Zulfira, Wahdayanti dan Sri atas bantuan dan semangat yang diberikan kepada penulis
8. Yang telah membantu penulis dalam proses perkuliahan saudari Aprilia Iskaputri dan Nurafni Kasmi, terima kasih telah membantu penulis menyelesaikan Studi sampai saat ini.

9. Suami tercinta, Ahmad Ashari Natsir, S.Pd.,M.Pd.,Gr. Yang banyak meluangkan waktunya untuk penulis, menyemangati dan kebersamai penulis dalam penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda pesermbahkan untuk kedua orang tua yang telah kembali ke pangkuan-nya, Alm Bapak Ismail Rappe dan almh. Ibu Kasmawati sebagai ucapan terima kasih atas kasih sayang dan segala hal yang tercurah sepanjang masa hingga penulis bisa sampai di titik ini. Al-Fatihah.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca agar dapat berkontribusi memberikan kritik maupun saran yang membangun. Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan tesis ini dapat bermamfaat bagi semua pihak. Terima Kasih. Waasssalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Maret 2023

Annisa Iskaputri

ABSTRAK

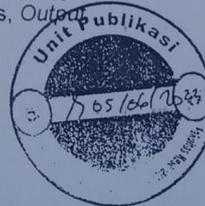
ANNISA ISKAPUTRI. *Evaluasi Program Pa'buritta (Pelayanan TB Untuk Masyarakat Turatea) di Wilayah Kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto.* (Dibimbing oleh **Sukri Palutturi** dan **Balqis**).

Pa'buritta merupakan inovasi program yang dibentuk oleh pengelola program Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bululoe. Program ini menerapkan strategi pengendalian TB secara aktif baik dalam penemuan kasus maupun dalam proses pengobatan dengan menerapkan strategi active case finding. Terutama ditujukan untuk mengevaluasi program pa'buritta berdasarkan teori sistem pelayanan kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan analisis isi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Evaluasi program didasarkan pada teori sistem yang terdiri dari tiga variabel utama. Variabel pertama adalah "input" dengan empat subvariabel yaitu sumber daya manusia, anggaran operasional, sarana dan prasarana, dan waktu pelaksanaan. Variabel kedua adalah "proses" dengan tiga subvariabel yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan atau evaluasi. Variabel ketiga adalah "output" dengan dua subvariabel yaitu keberhasilan program dan kepuasan pasien.

Program Pa'buritta mengadopsi konsep yang inovatif dan diharapkan mampu menjawab permasalahan pengendalian TB. Namun, masih terdapat beberapa kekurangan dalam program ini, terutama dalam hal ketersediaan kader dan anggaran operasional. Penelitian ini memberikan pemahaman lebih lanjut bahwa keberhasilan pengendalian TB tidak hanya bergantung pada sektor kesehatan, tetapi lebih luas lagi memerlukan kerjasama multisektoral dan multidisipliner.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Evaluasi Program, Sistem Pelayanan Kesehatan, *Input*, Proses, *Output*



ABSTRACT

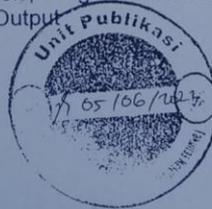
ANNISA ISKAPUTRI. *Evaluation of the Pa'buritta Program (TB Services for the Turatea Community) in the Working Area of the Bululoe Health Center, Turatea District, Jeneponto Regency.* (Supervised by **Sukri Palutturi** and **Balqis**).

Pa'buritta is an innovative initiative developed by Tuberculosis program managers in the Bululoe Health Center's jurisdiction. This program proactively implements strategies for controlling tuberculosis, focusing on both case detection and treatment processes through the application of active case finding strategies. Therefore, the main objective is to assess effectiveness of Pa'buritta program using healthcare system theory as a framework.

This research is a qualitative study using a content analysis approach. Data collection was carried out through in-depth interviews and observation. Program evaluation is based on system theory consisting of three main variables. The first variable is "input" with four sub-variables such as human resources, operational budget, facilities and infrastructure, and implementation time. The second variable is "process" with three sub-variables such as planning, implementation, and monitoring or evaluation. The third variable is "output" with two sub-variables, including program success and patient satisfaction.

The Pa'buritta program adopts an innovative concept and is expected to be able to answer TB control problems. However, there are still some deficiencies in this program, especially in terms of the availability of cadres and the operational budget. This research provides further understanding that the success of TB control does not only depend on the health sector, but more broadly requires multisectoral and multidisciplinary collaboration.

Keywords: Tuberculosis, Program Evaluation, Healthcare System, Input, Process, Output



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Tuberkulosis.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Program Pa'buritta	20
C. Konsep Evaluasi	25
D. Tabel Sintesa	34
E. Resume Sintesa Penelitian	45
F. Kerangka Teori	46
G. Kerangka Konsep	48
H. Definisi Konseptual	50
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Jenis Penelitian.....	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
C. Teknik Pemilihan Informan.....	54
D. Teknik Pengumpulan Data.....	55
E. Validasi Data.....	57
F. Pengolahan Data	58
G. Analisis Data.....	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
B. Hasil Penelitian	63
C. Pembahasan.....	78

D. Keterbatasan Penelitian	94
BAB V PENUTUP	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Sintesa Penelitian	34
2.2	Definisi Konseptual dan Matrix Penelitian	56
4.1	Desa dan Luas Wilayah di Wilayah Kerja Puskesmas Bululoe	62
4.2	Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bululoe Menurut Desa Dan Jenis Kelamin	62
4.3	Tenaga Kesehatan Puskesmas Bululoe Tahun 2021	63
4.4	Karakteristik Informan	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Alur Kegiatan Penjemputan Pot Dahak oleh Kader/Petugas Kesehatan	23
2.2	Alur Kegiatan Pengantaran Obat TB oleh Kader/Petugas Kesehatan	24
2.3	Teori Sistem	33
2.4	Kerangka Teori Ruang Lingkup Evaluasi	46
2.5	Kerangka Konseptual	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Persetujuan Menjadi Informan
Lampiran 2	Formulir Persetujuan
Lampiran 3	Evaluasi Program Pa'buritta (Pelayanan Tb Untuk Masyarakat Turatea Di Wilayah Kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto Tahun 2022
Lampiran 4	Lembar Observasi
Lampiran 5	Telaah Dokumen
Lampiran 6	Matrix Wawancara
Lampiran 7	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 8	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

TB	Tuberkulosis
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Pa'buritta	Pelayanan TB Untuk Masyarakat Turatea
DOTS	<i>Direct Observed Treatment Short</i>
KAK	Kerangka Acuan Kegiatan
SOP	Standar Oprasional Prosedur
DINKES	Dinas Kesehatan
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
Wasor	Wakil Supervisor
SDM	Sumber Daya Manusia
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
SPM	Standar Pelayanan Minimal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia.

Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan kasus baru TB, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target Strategi END TB tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015 – 2020. Pada tahun 2015 – 2019 penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 9% (WHO, 2020).

Demikian halnya dengan kematian akibat TB, jumlah kematian pada tahun 2019 sebesar 1,4 juta jiwa. Secara global kematian akibat TB per tahun menurun, tetapi tidak mencapai target Strategi END TB tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015 – 2020. Jumlah kematian kumulatif antara tahun 2015 – 2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan (WHO, 2020).

Pada tahun 2020 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Indonesia sebanyak 351.936 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu sebesar 568.987

kasus. Kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,3%, diikuti kelompok umur 25 – 34 tahun sebesar 16,8% dan 15 – 24 tahun 16,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. TC kasus tuberkulosis pada tahun 2020 sebesar 41,7% yang relatif menurun jika dibandingkan dengan tiga tahun sebelumnya. TC pada tahun 2020 di Indonesia belum mencapai target TC yang diharapkan yaitu 80%, dan masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan TC secara global yaitu 71% pada tahun 2019 (WHO, 2020).

Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Jika merujuk pada target yang ditetapkan renstra Kementerian Kesehatan untuk indikator ini pada tahun 2020 yaitu sebesar 90%, maka secara nasional angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis belum tercapai (82,7%).

Di Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penderita TB Paru per kabupaten/ Kota tahun 2019 sebanyak 19.071 kasus, dengan rincian laki-laki sebanyak 11.226 orang dan perempuan 7.845 orang. Jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,17%) yang terdaftar dan diobati, dengan

kesembuhan pada tahun 2019 berjalan sebanyak 5.366 orang (46.75%). Sedangkan untuk Tahun 2020 jumlah penderita TB Paru perkabupaten/ Kota sebanyak 18.863 kasus, dengan rincian laki-laki sebanyak 11.095 orang dan perempuan 7.768 orang. Jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,83%) yang terdaftar dan diobati, dengan kesembuhan pada tahun 2020 berjalan sebanyak 8.686 orang (70,65%). Kota Makassar mempunyai penderita TB Paru terbanyak sebesar 5.421 penderita, disusul Kabupaten Gowa sebanyak 1.810 penderita, kemudian Kabupaten Bone sebanyak 1.288 penderita. Sementara Kabupaten Jeneponto mempunyai penderita TB Paru sebanyak 593 orang atau berada di urutan ke-9 diantara 24 kabupaten/kota (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Di Kabupaten Jeneponto, tahun 2021 persentase penemuan kasus (CDR) sebesar 96,5 % mengalami peningkatan dibanding tahun 2020 sebesar 40,7%. Hal ini disebabkan karena pada tahun 2020 jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas berkurang, selain itu petugas yang memeriksa di lapangan tidak dianjurkan karena masih terdampak pandemi Covid-19. Pada tahun 2021 yang mana jumlah seluruh kasus TB BTA+ sebanyak 605 kasus atau 166,30 per 100.000 penduduk mengalami peningkatan kasus dibanding tahun 2018 yaitu sebanyak 537 kasus atau 149,25 per 100.000 penduduk. Sedangkan jumlah kasus baru TB BTA+ pada tahun 2019 sebanyak 341 kasus menurun dibanding tahun 2018 sebanyak 376 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto, 2022).

Angka penderita TB Puskesmas Bululoe yang mendapatkan pelayanan sesuai standar tahun 2019 sebanyak 77 orang dan mengalami

penurunan pada tahun 2021 sebanyak 59 orang. Jumlah kematian akibat TB pada tahun 2019 sebanyak 3 orang dan merupakan kasus kematian tertinggi kedua akibat TB di Kabupaten Jeneponto setelah Puskesmas Tamalatea, sementara tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 1 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto, 2022).

Komitmen global dalam mengakhiri Tuberkulosis dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat Tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TB pada tahun 2030. Dalam *End TB strategy* ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TB dengan rejimen jangka pendek (WHO, 2019)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dalam dokumen tersebut, disebutkan target penurunan insidensi tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Perkembangan program penanggulangan TB di Indonesia yang dimulai sejak tahun 1995 mengalami perubahan berdasarkan tantangan yang dihadapi dan target yang ditetapkan.

Pa'Buritta (Pelayanan TB Untuk Masyarakat Turatea) adalah sebuah inovasi program TB di wilayah kerja Puskesmas Bululoe dalam rangka penanggulangan dan pencegahan penyakit tuberculosi yang bertujuan

untuk menurunkan kasus putus berobat dan meningkatkan jumlah pemeriksaan orang terduga Tuberkulosis. Kegiatan inovasi Pa'buritta yaitu melakukan skrining penyakit TB, menjemput pot dahak orang terduga TB dan mengantar obat TB ke rumah penderita TB (Puskesmas Bululoe, 2021). Program ini mendukung strategi Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024 yakni terciptanya akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien dan meningkatnya peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis.

Sebagai program inovasi yang diharapkan mampu menjawab permasalahan penanggulangan TB di wilayah kerjanya, Program Pa'buritta telah menerapkan strategi intervensi eliminasi TB, diantaranya dengan melakukan penguatan evaluasi program dari Dinas Kesehatan Kab/Kota, meningkatkan akses layanan TB antara penderita dan tenaga kesehatan, penguatan kemitraan dengan Lembaga Mitra Turatea yang bergerak di bidang pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan kemandirian masyarakat melalui perekrutan kader program yang berasal dari penyintas TB dan keluarga penderita itu sendiri.

Perekrutan kader yang berasal dari penyintas TB dan keluarga penderita itu sendiri diharapkan mampu mengurangi atau bahkan menghilangkan stigma terhadap TB di masyarakat. Stigma terhadap TB mengakibatkan orang yang mengalami TB terlambat di diagnosis, tidak patuh berobat, atau putus pengobatan. Dengan begitu, stigma secara tidak langsung juga mengakibatkan penyebaran TB yang lebih luas di masyarakat, bahkan resistensi obat TB yang membuat penanganan TB

menjadi lebih kompleks. Stigma juga menyebabkan orang yang mengalami TB menarik diri dari lingkungan, ditolak dari pergaulan, sulit mendapatkan pekerjaan, bahkan kehilangan pekerjaannya. Hal tersebut dapat berkontribusi terhadap munculnya permasalahan ekonomi dan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Semua hal ini, baik psikologis, ekonomi, dan kesehatan, saling berkaitan satu sama lain dan berdampak multiplikatif jika tidak ditangani dengan tepat.

Program Pa'buritta menerapkan strategi penanggulangan kasus TB secara aktif dan massif melalui kegiatan yang dilakukan di luar fasyankes melalui upaya penjangkauan dan upaya mendekatkan pelayanan yang dilakukan secara aktif oleh petugas kesehatan atau kader pa'buritta. Program Pa'buritta telah ada dan dilaksanakan secara massif sejak tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea yang terdiri atas empat desa, yaitu Desa Bululoe, Desa Mangepong, Desa Tanjonga dan Desa Jombe. Program ini berhasil menurunkan kasus putus berobat tetapi belum meningkatkan cakupan orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sehingga perlu dilakukan evaluasi sebagai suatu upaya untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program serta menentukan sebab dan faktor yang mempengaruhi.

Kasus putus berobat sebelum adanya program pa'buritta yakni pada tahun 2019 sebanyak dua kasus, namun tidak ada kasus lagi pada tahun 2020 hingga 2021 sejak adanya inovasi program ini. Namun orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar mengalami penurunan,

yaitu sebanyak 40 kasus pada tahun 2019 menjadi 35 kasus pada tahun 2020 dan 31 kasus pada tahun 2021.

Penelitian yang dilakukan mengenai evaluasi program TB paru di Puskesmas Belong Kota Bogor (Chotimah et al., 2018) menyatakan bahwa komponen input yang digunakan dalam program tersebut sudah optimal, namun komponen proses belum optimal. Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor maka diperlukan perbaikan yaitu dengan dilakukan analisis manfaat dan ketepatan biaya agar diketahui anggaran program TB Paru yang dibutuhkan untuk mencapai target program.

Penelitian lain tentang evaluasi penanggulangan tuberculosis paru di Puskesmas dalam penemuan penderita TB paru di Kabupaten Sijunjung (Deswinda et al., 2019) menunjukkan bahwa kebijakan program TB berpedoman kepada peraturan dari pusat, namun masih mengalami beberapa kendala, seperti dana dan sarana yang tidak memadai, penggerakan pelaksanaan dalam penemuan penderita TB belum berjalan dengan baik, monitoring dan evaluasi belum berjalan dengan baik, sehingga hasilnya belum mencapai target yang ditetapkan.

Samhatul dan Bambang (2019) dalam penelitiannya mengenai penanggulangan tuberculosis paru dengan strategi DOTS menyatakan bahwa perencanaan, pengorganisasian, penemuan, diagnosis, pengobatan, pemantauan kemajuan, hasil pengobatan, pemantauan dan hasil evaluasi sudah sesuai dengan prosedur namun program tersebut

terkendala akibat kurangnya penjangkauan aktif dan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang evaluasi program Pa'Buritta di wilayah kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto Tahun 2022.

B. RUMUSAN MASALAH

Tingginya angka insiden TB di wilayah kerja Puskesmas Bululoe dapat disebabkan oleh masalah pada input atau proses penyelenggaraan program, maka pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah ada masalah pada input (Pengelola program TB, laboran puskesmas, kader Pa'buritta, Penderita TB dan kelompok berisiko, anggaran operasional, waktu pelaksanaan, serta ketersediaan sarana dan prasarana) program Pa'Buritta di wilayah kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto?
2. Apakah ada masalah pada proses (KAK dan SOP program, pembentukan tim dan pembagian *job desk*, monitoring, serta evaluasi) pelaksanaan program Pa'Buritta di wilayah kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto?
3. Apakah ada masalah pada output (kepuasan penerima manfaat) pelaksanaan program Pa'Buritta di wilayah kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi program Pa'Buritta (Pelayanan TB Untuk Masyarakat Turatea) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bululoe Kabupaten Jeneponto Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui masalah pada input (Pengelola program TB, laboran puskesmas, kader Pa'buritta, Penderita TB dan kelompok berisiko, anggaran operasional, waktu pelaksanaan, serta ketersediaan sarana dan prasarana) program Pa'Buritta di wilayah kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto.
- b. Untuk mengetahui masalah pada proses (KAK dan SOP program, pembentukan tim dan pembagian *job desk*, monitoring, serta evaluasi) pelaksanaan program Pa'Buritta di wilayah kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto.
- c. Untuk mengetahui masalah pada output (kepuasan penerima manfaat) pelaksanaan program Pa'Buritta di wilayah kerja Puskesmas Bululoe Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Ilmiah

Informasi yang dihasilkan dari penelitian ini, dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut terhadap strategi untuk menurunkan angka prevalensi TB.

2. Manfaat Praktis

Informasi yang dihasilkan dari penelitian ini, diharapkan menjadi masukan untuk pengambil kebijakan berbagai sektor, khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto.

3. Manfaat Institusi

Informasi yang dihasilkan dari penelitian ini, diharapkan menjadi salah satu referensi untuk mata kuliah Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG TUBERKULOSIS

1. Patogenesis dan Penularan

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, terdapat beberapa spesies *Mycobacterium* yang juga termasuk BTA yaitu *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. leprae*. Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*). Bakteri MOTT terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB (Infodatin TB Kemenkes RI, 2019).

Secara umum, bakteri *M. tuberculosis* mempunyai sifat di antaranya yaitu:

- a) Berbentuk batang (basil) dengan panjang 1-10 mikron, dan lebar 0,2-0,8 mikron.
- b) Tahan terhadap suhu rendah antara 40C sampai (-7) 0C sehingga bisa bertahan hidup dalam waktu lama.
- c) Dalam sputum manusia pada suhu 30-370C akan mati dalam waktu lebih kurang satu minggu.
- d) Bersifat tahan asam jika diperiksa secara mikroskopis dalam pewarnaan metode Ziehl-Neelsen.

- e) Bakteri tampak berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan mikroskop.
- f) Memerlukan media biakan khusus yaitu Lowenstein-Jensen dan Ogawa.
- g) Sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan ultraviolet, sehingga apabila terpapar langsung sebagian besar bakteri akan mati dalam beberapa menit.
- h) Bakteri dapat bersifat tidur atau tidak berkembang (dormant) (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Sumber penularan dari penyakit ini adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik (*droplet nuclei*) yang dikeluarkannya. Akan tetapi, bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil BTA negatif tidak mengandung bakteri dalam sputumnya. Hal tersebut dapat terjadi karena jumlah bakteri yang terkandung dalam contoh uji \leq dari 5.000 bakteri/cc sputum sehingga sulit dideteksi melalui mikroskopis langsung. Tingkat penularan pasien TB dengan BTA positif adalah 65%. Tingkat penularan pasien BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26%, sedangkan BTA negatif dengan hasil kultur negatif serta foto toraks positif yaitu sebesar 17 %. Infeksi terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik (*droplet nuclei*) dari sputum penderita TB. Pada saat penderita TB dalam sekali batuk dapat mengeluarkan 0- 3500 bakteri, sedangkan bersin 4500-1.000.000 bakteri (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Terdapat empat tahapan perjalanan alamiah penyakit TB. Tahapan tersebut yaitu meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit, dan meninggal dunia (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

a) Paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan beberapa hal yaitu jumlah kasus menular di masyarakat, peluang kontak dengan kasus menular, tingkat daya tular sputum oleh sumber penularan, intensitas batuk oleh sumber penularan, kedekatan kontak dengan sumber penularan, faktor lingkungan yaitu konsentrasi bakteri di udara, dan lamanya waktu kontak dengan sumber penularan. Ada catatan penting yaitu paparan kepada pasien TB menular adalah syarat untuk terinfeksi. Setelah terinfeksi, ada beberapa faktor yang menentukan seseorang akan terinfeksi saja, menjadi sakit dan kemungkinan meninggal dunia karena TB.

b) Infeksi

Reaksi imunitas oleh tubuh akan terjadi setelah 6-14 minggu setelah infeksi. Pertama, reaksi imunologi (lokal) berupa bakteri TB masuk ke alveoli dan ditangkap makrofag. Kemudian, berlangsung reaksi antigen-antibodi. Kedua, reaksi imunologi (umum) yaitu terjadinya hipersensitivitas tipe empat (*delayed hypersensitivity*) dengan bukti hasil tes tuberkulin menjadi positif. Ketika lesi umumnya sembuh total, namun bisa saja bakteri tetap hidup di dalam lesi tersebut (*dormant*)

dan suatu saat bisa aktif kembali. Hal itu disebabkan karena penyebaran melalui aliran darah atau getah bening yang bisa terjadi sebelum penyembuhan lesi.

c) Menderita sakit

Faktor risiko untuk menjadi sakit TB tergantung dari konsentrasi atau jumlah bakteri yang terhirup, lamanya waktu sejak terinfeksi, usia seseorang yang terinfeksi dan tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah di antaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) justru akan memudahkan berkembangnya TB aktif (menderita sakit TB). Apabila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah pasien TB akan meningkat pula. Dengan demikian, penularan TB di masyarakat juga akan meningkat. Hanya sekitar 10% yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB. Namun apabila seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB melalui proses reaktifasi.

d) Meninggal dunia

Faktor risiko kematian karena TB yaitu akibat dari keterlambatan diagnosis, pengobatan tidak adekuat, dan adanya kondisi kesehatan sebagai awal yang buruk atau adanya penyakit penyerta. Pada pasien TB tanpa pengobatan selama 5 tahun, 50% akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif. Begitu juga pada ODHA

(Orang Dengan HIV-AIDS), 25% kematian disebabkan oleh TB.

2. Upaya Pengendalian Tuberkulosis

Pengendalian Tuberkulosis (TB) di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun terbatas pada kelompok tertentu. Setelah perang kemerdekaan, TB ditanggulangi melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP-4). Sejak tahun 1969 pengendalian dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Obat anti tuberkulosis (OAT) yang digunakan adalah paduan standar INH, PAS dan Streptomisin selama satu sampai dua tahun. Asam Para Amino Salisilat (PAS) kemudian diganti dengan Pirazinamid. Sejak 1977 mulai digunakan paduan OAT jangka pendek yang terdiri dari INH, *Rifampisin*, *Pirazinamid* dan *Ethambutol* selama 6 bulan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi DOTS dan dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh Fasyankes terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. Sampai tahun 2009, keterlibatan dalam program Pengendalian TB dengan Strategi DOTS meliputi 98% Puskesmas, sementara rumah sakit umum, Balai Kesehatan Paru Masyarakat mencapai sekitar 50% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dalam dokumen tersebut, disebutkan target penurunan insidensi tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030. Pencapaian target eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 dioptimasi dengan pemodelan epidemiologi tuberkulosis menggunakan perangkat *Tuberculosis Impact Model and Estimates* (TIME). Pemodelan menggambarkan proyeksi insidensi tuberkulosis pada beberapa waktu yang akan datang berdasarkan kondisi program saat ini (diistilahkan sebagai *bussiness as usual* atau *BAU*) dengan penerapan intervensi kunci. Pemodelan untuk menuju eliminasi tuberkulosis tahun 2030 menggambarkan lima intervensi kunci sebagai berikut:

- a) Pengelolaan tuberkulosis laten, dengan target cakupan terapi pencegahan hingga 80% pada seluruh individual dengan infeksi laten pada tahun 2030;
- b) Skrining pada kelompok-kelompok dengan risiko tinggi tuberkulosis dan memperluas jangkauan layanan pada orang-orang dengan tuberkulosis di masyarakat yang selama ini tidak terdeteksi;
- c) Mencapai cakupan diagnosis terkonfirmasi bakteriologis yang tinggi pada terduga tuberkulosis pada tahun 2030;

- d) Ekspansi diagnosis bakteriologis dengan penggunaan tes cepat molekuler (TCM) hingga 80% pada seluruh terduga tuberkulosis pada tahun 2030;

Secara umum, penanggulangan tuberkulosis tahun 2020-2024 bertujuan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tujuan khusus penanggulangan tuberkulosis tahun 2020-2024 yaitu:

- a) Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberkulosis yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasyankes.
- b) Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat.
- c) Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tuberkulosis.
- d) Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan tuberkulosis.

Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan dengan enam strategi, yakni:

- a) Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.

- b) Strategi 2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.
- c) Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi.
- d) Strategi 4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis.
- e) Strategi 5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis.
- f) Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Enam strategi di atas terdiri dari tiga strategi fungsional dan tiga strategi pemungkin. Strategi fungsional (Strategi 2,3,5) adalah strategi yang bersifat teknis yang fokus pada area intervensi: penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan. Strategi pemungkin (Strategi 1,4,6) merupakan strategi yang fokus pada faktor kontekstual yang dapat menjadi daya ungkit ketercapaian strategi fungsional. Keenam strategi tersebut sejalan dengan tiga pilar End TB Strategy. Strategi 2 dan Strategi 3 merupakan strategi yang harmoni dengan pilar 1 End TB strategy (Penanganan dan pencegahan Tuberkulosis yang terintegrasi dan berpusat pada pasien). Strategi 1 dan Strategi 5 merupakan dua strategi yang mengarah kepada pilar 2 End TB strategy (Sistem pendukung serta kebijakan-kebijakan yang tegas). Strategi 6 mendukung pilar 1 dan

2. Pilar terakhir dalam End-TB strategy yakni Inovasi dan penelitian yang intensif selaras dengan Strategi 4 yakni pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana tuberkulosis (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada tahun 2019, laporan Surveilans Program TBC Nasional melaporkan terdapat 292 kabupaten atau 57% dari total 514 kabupaten/kota di Indonesia dengan beban kasus TBC ternotifikasi \geq 1.000 kasus yang berkontribusi 87% terhadap beban insidensi TBC nasional dan 222 kabupaten/kota dengan beban kasus kurang dari 1.000 kasus yang berkontribusi 13% terhadap beban insidensi TBC nasional. Diantara 292 kabupaten/kota yang beban kasus TBC-nya tinggi, terdapat 192 kabupaten/kota prioritas HIV, sedangkan diantara 222 kabupaten/kota dengan beban kasus TBC rendah, terdapat 42 kabupten/kota prioritas HIV.

Berdasarkan pencapaian target program tuberkulosis nasional tahun 2019, maka Program Tuberkulosis Nasional akan melakukan intervensi supaya sebagian besar kabupaten/kota dapat mencapai target penemuan dan pengobatan kasus TBC (Treatment Coverage) 90% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Upaya utama yang diperlukan untuk meningkatkan jumlah penemuan dan cakupan pengobatan tuberkulosis yaitu:

- a) Mewajibkan pelaporan penemuan kasus tuberkulosis di semua fasyankes;

- b) Melakukan penemuan kasus secara aktif (*Active Case Finding*) terutama pada kelompok berisiko seperti pada orang dengan HIV-ADIS (ODHA), pasien DM dan pasien malnutrisi;
- c) Memaksimalkan kegiatan investigasi kontak;
- d) Memperbaiki kualitas pencatatan dan pelaporan di semua fasyankes;
- e) Memperkuat jejaring fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dalam penemuan, tatalaksana, dan pengobatan;
- f) Memperluas dan memperkuat layanan diagnostik dan pengobatan tuberkulosis;
- g) Pemantauan pengobatan untuk TBC SO dan RO sesuai standar;
- h) Pendampingan konsumsi OAT sampai selesai dan sembuh dan mengoptimalkan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang tuberkulosis kepada masyarakat.

B. TINJAUAN UMUM TENTANG PROGRAM PA'BURITTA

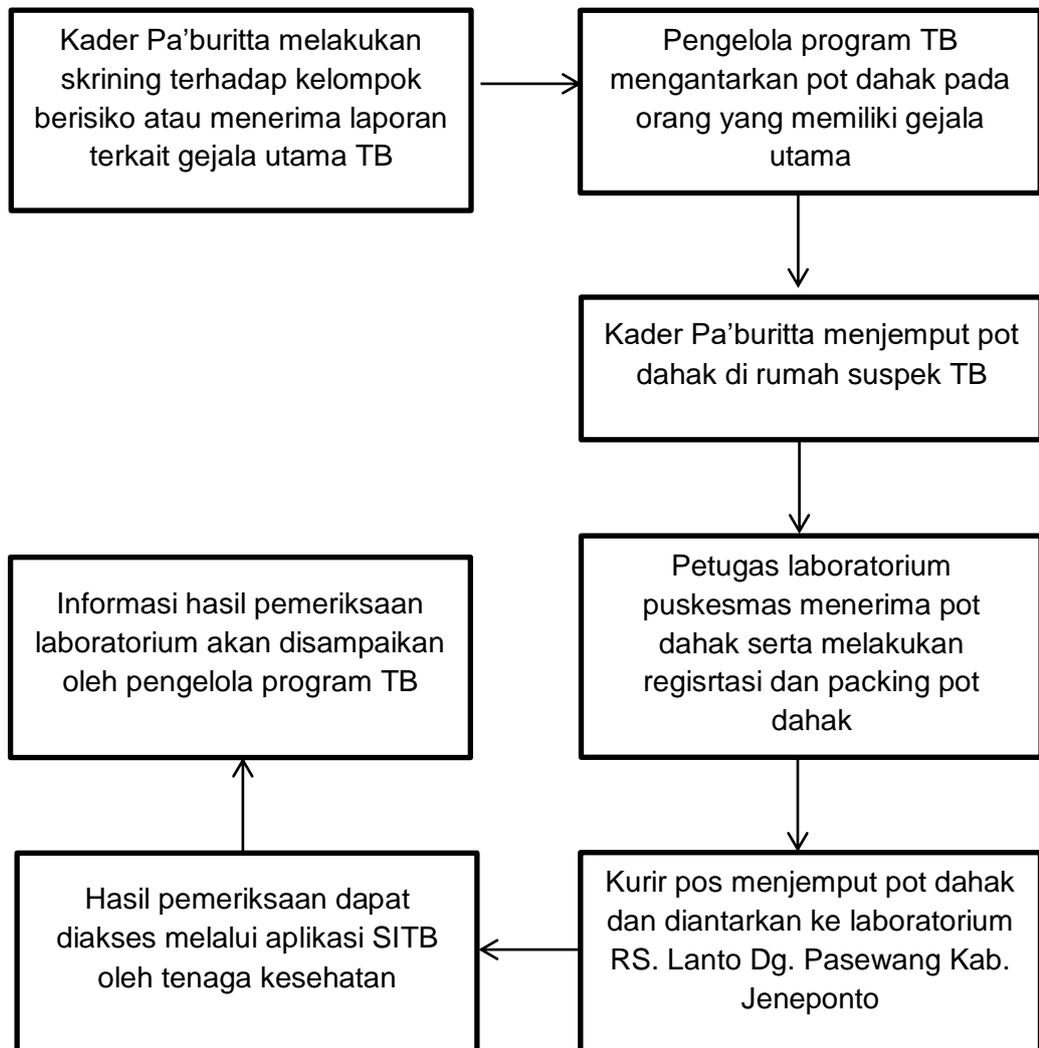
Dalam lingkup adat dan tradisi Makassar, *A'buritta* berarti mengundang seseorang menghadiri suatu acara yang berisi pesan atau pemberitahuan tentang waktu pelaksanaan pernikahan kepada kerabat. Penyampaian pesan ini dilakukan dengan penuh hormat dan santun sambil mengucapkan salam hormat dari pengundang hajatan. Orang yang melaksanakan kegiatan *A'buritta* ini kemudian disebut sebagai *Pa'buritta*.

Konsep Pa'buritta yang merupakan suatu kearifan lokal suku Makassar ini kemudian dikembangkan oleh pengelola program TB di wilayah kerja Puskesmas Bululoe sebagai suatu bentuk penanggulangan kasus TB secara aktif, yaitu dengan mendekatkan akses pelayanan TB atau upaya jemput bola ke masyarakat. Konsep ini merupakan perkembangan strategi penanggulangan kasus TB secara pasif, yaitu penanganan pasien TB yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan pada pasien yang berkunjung dengan gejala TB. Strategi pasif mudah dilaksanakan, namun dalam hal penemuan kasus menjadi kurang efektif dikarenakan kadang pasien datang dalam keadaan sudah lanjut. Untuk itu dibutuhkan penanganan kasus yang melibatkan peran tidak hanya berasal dari tenaga kesehatan, tetapi juga peran serta keluarga dan semua potensi kesehatan masyarakat yang ada dalam suatu wilayah.

Program Pa'buritta adalah sebuah inovasi program TB dalam rangka penanggulangan dan pencegahan penyakit tuberkulosis (Puskesmas Bululoe, 2021). Inovasi Pa'buritta bertujuan untuk menurunkan kasus putus berobat dan meningkatkan jumlah pemeriksaan orang terduga Tuberkulosis. Pengelola program TB membuat sebuah inovasi yaitu Inovasi Pa'buritta sebagai terobosan baru untuk menurunkan kasus putus berobat dan meningkatkan jumlah pemeriksaan orang terduga tuberkulosis. Hal ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis dan mencegah sumber penularan penyakit tuberkulosis. Dampak yang akan terjadi apabila kedua indikator tersebut tidak teratasi adalah :

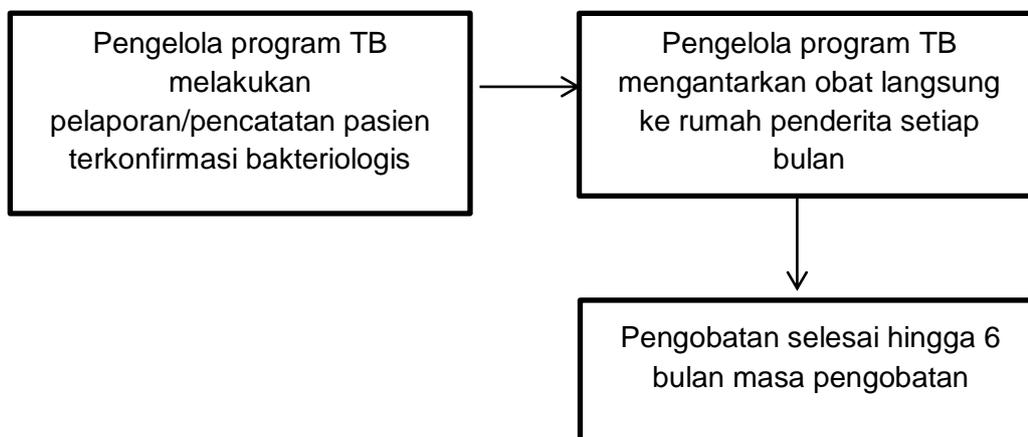
1. Penderita penyakit TB bisa putus berobat yang berpotensi menjadi TB kebal obat (TB MDR / Multi drug resistance) dengan masa pengobatan 2 Tahun.
2. Menjadi sumber penularan penyakit tuberkulosis selama tidak menyelesaikan pengobatannya.
3. Lambatnya penanganan orang terduga tuberkulosis yang bisa berakibat pada kesakitan dan kematian (Puskesmas Bululoe, 2022).

Keunikan inovasi Pa'buritta adalah akses pelayanan program TB yang lebih dekat dengan pelayanan langsung di rumah penderita. penderita TB oleh pengelola / Pendamping program TB. Kegiatan inovasi pa'buritta yaitu penjemputan pot dahak oleh kader/petugas kesehatan di rumah orang terduga tuberkulosis yang akan diperiksa dahaknya (Puskesmas Bululoe, 2021). Untuk lebih memahami alur kegiatan penjemputan pot dahak oleh kader/petugas kesehatan dapat dilihat dalam Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Alur kegiatan penjemputan pot dahak oleh kader/petugas kesehatan (Puskesmas Bululoe, 2020)

Kegiatan lain yang dilakukan oleh program ini adalah pengantaran obat oleh pengelola program setiap bulan selama masa pengobatan (Puskesmas Bululoe, 2021). Alur kegiatan tersebut dapat dilihat dalam Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Alur kegiatan pengantaran obat TB oleh kader/petugas kesehatan (Puskesmas Bululoe, 2020)

Kegiatan tersebut berlangsung menggunakan anggaran yang bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto. Programi Pa'buritta menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi internal dan evaluasi eksternal. Evaluasi internal tujuannya untuk mengetahui adanya peningkatan cakupan selama kegiatan Pa'buritta yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Pelayanan. Sedangkan evaluasi eksternal tujuannya:

1. Untuk mengetahui adanya peningkatan cakupan. Evaluasi ini dilaksanakan oleh wasor program TB Dinas Kesehatan Kab. Jeneponto.
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat selama ada Program Pa'buritta. Sasaran evaluasi adalah penerima manfaat.

Evaluasi internal dilaksanakan sebulan sekali pada saat pertemuan program, sedangkan evaluasi eksternal dilakukan setiap

triwulan pada saat supervisi program oleh Kepala Seksi P2M dan Wasor Program TB.

C. KONSEP EVALUASI

1. Pengertian Evaluasi

Secara umum pengertian evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran, pemberian angka dan penilaian yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilai (N. Dunn, 2003). Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan. Pertama dan yang paling penting, evaluasi memberikan informasi yang dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan. Dalam hal ini evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan dan target tertentu telah dicapai, kedua evaluasi juga memberikan sumbangan pada klasifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari tujuan atau target dan ketiga evaluasi memeberikan sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi untuk memperbaiki kebijakan.

Dari pengertian diatas pada prinsipnya ada dua pendapat, pertama penilaian dapat dilakukan pada setiap tahap program dan yang kedua penilaian dilakukan pada tahap akhir program, dan yang paling penting bahwa perencanaan, palaksanaan dan penilaian selalu terdapat hubungan yang sangat erat artinya tak dapat dipisahkan.

Penilaian dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu pertama penilaian pada tahap awal program (*formative evaluation*), penilaian

ini bermaksud untuk mengukur kesesuaian program dengan masalah yang ada atau sering disebut studi penjajakan, kedua penilaian pada tahap pelaksanaan program (*promotive evaluation*) dengan tujuan utama apakah program program yang sedang dilaksanakan telah sesuai rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan yang dapat mengganggu pencapaian tujuan dari program atau sering disebut *monitoring*, ketiga adalah penilaian pada tahap akhir program (*summative evaluation*) dengan dua tujuan utama yaitu untuk mengukur keluaran (*output*) dan mengukur dampak yang dihasilkan (Azwar, 1996).

2. Pengertian Evaluasi Program

Evaluasi program adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu program yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan terkait dengan program (Ambiyar & Muharika, 2019).

Evaluasi program dilakukan dengan cara sistematis menggunakan metode penelitian untuk mempelajari, menilai, dan membantu meningkatkan program-program pendidikan dalam semua aspek penting terkait dengan pendidikan termasuk dalam diagnosis masalah pendidikan yang ditangani oleh seorang evaluator. Kegiatan konseptualisasi dan desain evaluasi, pelaksanaan dan administrasi evaluasi, hasil evaluasi dan efisiensi evaluasi yang menghasilkan suatu rekomendasi. Evaluasi program

dilakukan untuk kepentingan dalam menentukan suatu keputusan atau kebijakan (rekomendasi) untuk program. Evaluasi terhadap suatu program dilakukan dengan menggunakan metoda-metoda tertentu untuk menjamin evaluasi yang dilakukan menghasilkan data yang handal dan dapat dipercaya sehingga kebijakan yang ditetapkan atas dasar evaluasi tersebut menjadi suatu keputusan yang tepat, benar dan akurat serta bermanfaat bagi program (Ambiyar & Muharika, 2019).

3. Ruang Lingkup Evaluasi

Menurut Reinke, dalam program pelayanan kesehatan evaluasi bukan hanya sebagai suatu alat pembanding sebelum dan sesudah dampak program, tetapi evaluasi harus dipandang sebagai suatu cara untuk perbaikan pembuatan kebijakan atau keputusan untuk tindakan dimasa mendatang, juga keberhasilan program tersebut dapat dicontoh / ditiru ditempat lain atau pengalaman kegagalan agar jangan terulang ditempat lain.

Menurut Azwar (2008) dalam Palupi bagian dari evaluasi adalah berbagai hal yang akan dinilai dari suatu program kesehatan (Palupi, 2015). Lebih lanjut Muninjaya (2004) dan Notoatmodjo (2011) secara sederhana, ruang lingkup evaluasi dibedakan menjadi 4 bagian, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003):

a. Evaluasi Terhadap *Input* (Masukan)

Termasuk dalam evaluasi *input* berhubungan dengan pendayagunaan beberapa jenis sumber, seperti Sumber Daya

Manusia (*man*), anggaran (*money*), Sarana-Prasarana (*material and machines*), dan juga metode (*methode*). Tujuan dari evaluasi ini adalah mengetahui pemanfaatan sumber daya telah sesuai dengan standart dan kebutuhan.

b. Evaluasi Terhadap Proses (*Process*)

Evaluasi ini lebih ditekankan pada pelaksanaan program yang sesuai dengan pendayagunaan sumber daya semisal tenaga, dana, dan fasilitas lain, apakah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Pada penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, bagaimana dengan motivasi staf dan komunikasi diantara staf dan lain-lain.

c. Evaluasi Terhadap *Output* (Keluaran)

Evaluasi ini meliputi evaluasi terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana program tersebut berhasil, apakah hasil yang dicapai suatu program sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebelumnya.

d. Evaluasi Terhadap Dampak (*Impact*).

Penilaian terhadap dampak (*impact*) suatu program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program, biasanya mempunyai dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

4. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi suatu program bervariasi, tergantung dari pihak yang memerlukan informasi hasil tersebut. Pimpinan tingkat atas memerlukan informasi hasil evaluasi berbeda dengan pimpinan tingkat menengah atau pelaksana. Supriyanto menyatakan pada dasarnya evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut (Supriyanto, 2003):

- a. Sebagai alat untuk memperbaiki pelaksanaan kebijakan dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijakan dan pelaksanaan program yang akan datang.
- b. Sebagai alat memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen (*resources*) saat ini serta dimasa datang, karena tanpa adanya evaluasi akan terjadi pemborosan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaannya
- c. Memperbaiki pelaksanaan perencanaan kembali suatu program, dengan kegiatan ini antara lain mengecek relevansi program, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan secara terus menerus serta menentukan sebab dan faktor didalam maupun diluar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

5. Prosedur Evaluasi

Proses suatu evaluasi pada umumnya memiliki tahapan-tahapannya sendiri. Walaupun tidak selalu sama, tetapi yang lebih penting adalah bahwa prosesnya sejalan dengan fungsi evaluasi itu sendiri. Berikut ini paparan tahapan evaluasi (Husein, 2005):

- a. Menentukan apa yang akan dievaluasi. yaitu apa saja yang dapat dievaluasi, dapat mengacu pada program. banyak terdapat aspek-aspek yang kiranya dapat dan perlu dievaluasi. Tetapi, biasanya yang diprioritaskan untuk dievaluasi adalah hal-hal yang menjadi *key success* faktornya.
- b. Merancang (desain) kegiatan evaluasi. Sebelum evaluasi dilakukan, tentukan terlebih dahulu desain evaluasinya agar data apa saja yang dibutuhkan, tahapan-tahapan kerja apa saja yang dilalui, siapa saja yang akan dilibatkan, sarta apa saja yang akan dihasilkan menjadi jelas.
- c. Pengumpulan data. Berdasarkan desain yang telah disiapkan, pengumpulan data dapat dilakukan secara efektif dan efisien, yaitu sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan.
- d. Pengolahan dan analisis data. Setelah data terkumpul, data tersebut diolah untuk dikelompokkan agar mudah dianalisis dengan menggunakan alat-alat analisis yang sesuai, sehingga dapat menghasilkan fakta yang dapat dipercaya. Selanjutnya, dibandingkan antara fakta dan harapan / rencana untuk

menghasilkan gap. Besar gap akan disesuaikan dengan tolak ukur tertentu sebagai hasil evaluasinya.

- e. Pelaporan hasil evaluasi. Agar hasil evaluasi dapat dimanfaatkan bagi pihak-pihak yang berkepentingan, hendaknya hasil evaluasi didokumentasikan secara tertulis dan diinformasikan baik secara lisan maupun tulisan.
- f. Tindak lanjut hasil evaluasi. Evaluasi merupakan salah satu bagian dari fungsi manajemen, oleh karena itu, hasil evaluasi hendaknya dimanfaatkan oleh manajemen untuk mengambil keputusan dalam rangka mengatasi masalah manajemen, baik ditingkat strategi maupun di tingkat implementasi strategi.

6. Evaluasi Program Kesehatan dengan Pendekatan Sistem

Sistem sendiri dapat didefinisikan sebagai suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien (Mc Manama, 1971).

Sistem dalam suatu organisasi perlu dilihat sebagai suatu kesatuan yang utuh, walaupun setiap bagian dari sistem berusaha untuk memaksimalkan kinerjanya namun harus diarahkan untuk pencapaian tujuan organisasi (P. Siagian, 2002).

Dalam buku pengantar administrasi kesehatan pengertian sistem dikelompokkan menjadi dua macam yaitu sistem sebagai sebuah wujud dan sistem sebagai sebuah metoda (Azwar, 1996). Khusus untuk pemahaman sistem sebagai suatu metoda berperan

besar dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi oleh suatu sistem, populer dengan sebutan pendekatan sistem (*system approach*).

Miler dan Rice menjelaskan bahwa pendekatan sistem merupakan prosedur yang logis dan rasional, dimana segala sesuatu yang dihasilkan merupakan akibat dari komponen-komponen lain yang mempengaruhinya (Gibson & John, 1994). Komponen dalam sebuah sistem pasti mengandung komponen masukan yang selanjutnya diolah oleh komponen proses untuk menjadi keluaran.

Pendekatan sistem memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan. Ini secara sederhana berarti bahwa segala sesuatu saling berhubungan dan saling tergantung, tetapi bila berbagai elemen tersebut saling berinteraksi, maka akan membentuk suatu kesatuan yang menyeluruh. Bagian atau elemen sistem jika disederhanakan dapat dikelompokkan menjadi 6 bagian saja, yakni:

a. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. Proses

Yang dimaksud dengan proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang

berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran

Yang dimaksud dengan keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan balik

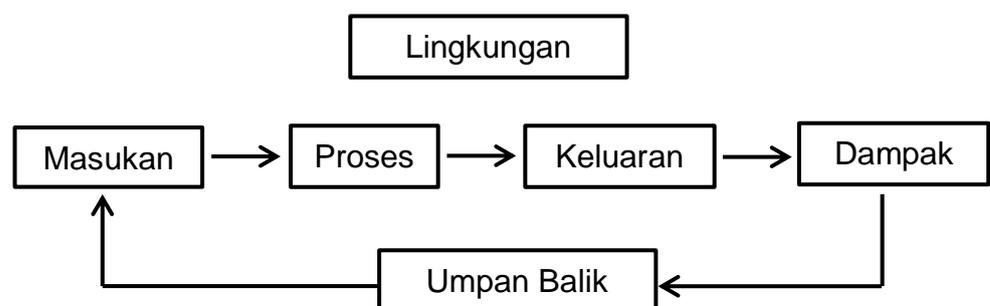
Yang dimaksud dengan umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

e. Dampak

Yang dimaksud dengan dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran system.

f. Lingkungan

Yang dimaksud dengan lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.



Gambar 2.3 Teori Sistem

Sumber: Azwar 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi ketiga

D. TABEL SINTESA

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti/Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Temuan	Keterangan
1	(Putri et al., 2020)	Untuk mengevaluasi implementasi program penanggulangan TB di Puskesmas Bandarharjo	Penelitian kualitatif dengan metode deskriptif analitik	Komponen input sudah baik, komponen proses masih ada beberapa kegiatan yang belum optimal, dan komponen output belum sesuai dengan target nasional penanggulangan TB	Artikel Jurnal
2	(Zarwita, DeriZarwita, D., Rasyid, R., 2019)	Menganalisis penemuan pasien TB Paru dalam penanggulangan TB di Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan	Penelitian kualitatif	Kebijakan yang dipakai dalam penemuan penderita TB paru adalah kebijakan pusat dengan strategi DOTS, namun belum disosialisasikan kepada semua tenaga kesehatan. Tenaga pelaksana di puskesmas mencukupi secara kuantitas dan kualitas, hanya koordinator TB masih diberikan tugas rangkap, dana penemuan penderita TB masih kurang untuk kegiatan sweeping, sarana untuk pemeriksaan dahak belum ada di Puskesmas Balai Selasa. Penemuan penderita TB belum direncanakan secara terinci di dalam Plan Of Acion (POA), pelaksanaan penemuan penderita TB masih bersifat pasif, monitoring dan	Artikel Jurnal

				evaluasi belum dilakukan secara maksimal di puskesmas	
3	(Alfiyatul A'maliyah, 2021)	Untuk mengetahui kinerja dari petugas pelaksana P2TB dalam penemuan kasus baru TB paru di Puskesmas Tegal Timur	Penelitian kualitatif	Kondisi lingkungan dalam pelaksanaan penemuan kasus TB paru sudah mendukung, hubungan komunikasi organisasi cukup optimal, sumberdaya dana tersedia dari BOK, tingkat kompetensi petugas pelaksana P2TB sudah baik dan terdapat pelatihan bagi petugas pelaksana P2TB. Koordinasi antara puskesmas dengan Dinas Kesehatan dilaksanakan secara rutin. Akan tetapi masih belum ada bentuk kerjasama dengan LSM, kurangnya kader TB paru, penyuluhan tidak langsung yang belum optimal serta masih adanya perangkapan tugas bagi petugas pelaksana P2TB.	Artikel Jurnal
4	(Maisyarah et al., 2022)	Untuk mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan penyakit TB paru di Kota Bukittingg	Metode kualitatif dengan Analisa reduksi data hasil wawancara	Penanggulangan TB sudah mengacu kepada pedoman nasional, namun dalam pelaksanaan promosi hanya melakukan penyuluhan kepada masyarakat secara umum, sedangkan selama masa pengobatan pasien hanya diberikan obat tetapi tanpa ada monitoring terhadap pelaksanaan pengobatan. Dengan melakukan pendekatan personal	Artikel Jurnal

				<p>melalui konseling, jumlah petugas belum maksimal jika dibandingkan dengan luas wilayah dan sebaran kasus, sedangkan strategi promosi kesehatan telah adanya Advokasi kepada pemangku kebijakan, Binasuasana kepada lingkungan sosial pasien, memberikan motivasi kepada pasien, Kemitraan telah dilakukan lintas sektoral dan lintas program, serta melakukan pemberdayaan masyarakat dengan membentuk kader TB dan kelompok masyarakat peduli TB.</p>	
5	(Chotimah et al., 2018)	<p>Untuk mendapatkan informasi seacara mendalam mengenai Input, proses dan output pada program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor tahun 2018.</p>	<p>Penelitian kualitatif dengan instrmen penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara mendalam, daftar checklist observasi dan daftar checklist telaah dokumen.</p>	<p>Komponen input dalam program TB Paru sudah optimal, komponen proses di belum Optimal. Sedangkan output dalam program TB Paru di Puskesmas Belong Kota Bogor dalam angka penemuan sudah mencapai target sedangkan angka konversi dan angka kesembuhan belum mencapai target yang ditentukan.</p>	Artikel Jurnal
6	(Deswinda et al., 2019)	<p>Melakukan evaluasi terhadap penanggulangan TB paru di puskesmas dalam penemuan</p>	<p>Studi kualitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara mendalam,</p>	<p>Program penanggulangan TB dalam penemuan penderita TB paru di Kabupaten Sijunjung belum berjalan dengan baik dan hasilnya belum mencapai target yang ditetapkan</p>	Artikel Jurnal

		penderita TB paru dengan pendekatan sistem, yaitu input (kebijakan, sumberdaya manusia, metode, dana, sarana), proses (perencanaan, penggerakkan-pelaksanaan, monitoring dan evaluasi), dan output (pencapaian program penemuan penderita TB)	observasi, telaah dokumen dan focus group discussion.		
7	(Samhatul & Bambang, 2018)	Untuk menganalisis program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Bergas.	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Puskesmas masih mengalami kekurangan dana. Untuk obat yang digunakan masih menggunakan obat program lama, ruangan yang digunakan untuk mengeluarkan dahak sudah tidak layak. Perencanaan, pengorganisasian, penemuan, diagnosis, pengobatan, pemantauan kemajuan, hasil pengobatan, pemantauan dan evaluasi sudah sesuai dengan pedoman, namun penjangkaran aktif dan kunjungan rumah kurang.	Artikel Jurnal
8	(Parera et al., 2020)	Mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian	Penelitian deskriptif analitik menggunakan	Program pengendalian TB dilakukan dan sudah berjalannya dengan baik namun terdapat beberapa kendala	Artikel Jurnal

		tuberculosis terhadap Case Detection Rate di wilayah kerja puskesmas	pendekatan observasional yang ditunjang dengan penelitian kualitatif	yakni tidak dikembalikannya pot dahak, demografi, pengobatan di fasilitas kesehatan yang lain, kurang memadainya ruangan laboratorium dan kualitas sputum yang tidak cukup baik.	
9	(Iskandar, 2020)	Untuk melakukan evaluasi program Posbindi di Buludoang dan Puskesmas Tolo Kabupaten Jeneponto dengan menggunakan teori sistem	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik melalui indepth intervies, telaah dokumen dan observasi.	Variabel input, kuantitas dan kualitas kader belum memadai dan tidak didukung dengan SK, Posbindu KIT dan stik pemeriksaan terbatas, alokasi anggaran tidak melibatkan pemerintah desa, serta tidak memiliki modul dan media KIE. Variabel proses, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan monitoring belum berjalan dengan baik. Variabel output, cakupan pelayanan masih jauh dari target dan terdapat dobel pencatatan saat rekapitulasi cakupan serta tidak dilakukan pembinaan untuk perbaikan pelaksanaan Posbindu.	Tesis
10	(Hariana & Sunaryo Putra, 2019)	Untuk mengembangkan sistem informasi TB Paru terintegrasi berbasis Web untuk mendukung evaluasi program TB Paru Di Wilayah Perbatasan	Metode penelitian ini adalah metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi	Terdapat pengaruh yang positif dan signifikan tentang aksesibilitas informasi (p value=0,008), kecepatan untuk memperoleh informasi (p value=0,016), dan ketepatan waktu informasi (p value=0,016) sebelum dan sesudah sistem dikembangkan	Artikel Jurnal

		Kabupaten Sintan	<p>kualitas informasi setelah dilakukan pengembangan sistem informasi menggunakan kuesioner.</p> <p>Sementara metode kualitatif digunakan untuk membantu dalam proses indentifikasi pada setiap tahapan dalam metodologi pengembangan sistem menggunakan tehnik wawancara mendalam (indept interview) kepada pengguna sistem.</p>		
11	(Jesus et al., 2022)	<p>Untuk mengevaluasi secara komprehensif efek FHS pada hasil tuberculosis sekuensial,yaitu angka kesembuhan, kejadian, kemaian, dan angka fatalitas kasus</p>	<p>Desain kohort quasi-eksperimental</p>	<p>Perawatan kesehatan primer berbasis masyarakat sangat mengurangi morbiditas dan mortalitas tuberculosis dan mengurangi distribusi beban tuberculosis yang tidak merata pada populasi yang paling rentan. Selama arus peningkatan kemiskinan global</p>	Artikel Jurnal

				karena pandemi COVID-19, investasi dalam perawatan kesehatan primer dapat mencegah peningkatan dalam kejadian tuberkulosis di seluruh dunia dan berkontribusi pada pencapaian tujuan <i>End TB Strategy</i>	
12	(Trauer et al., 2021)	Untuk menganalisis data dengan tujuan agar memahami berbagai karakteristik masyarakat dan penyakit TB diantara para migran yang masuk ke Australia	Regresi logistik	Prevalensi TB di antara pemohon visa ke Australia tampaknya menurun dan berada di kisaran angka yang relative rendah. Dalam konteks ini, dukungan terhadap program pengendalian TB di luar negeri dan intervensi pencegahan penyakit memiliki dampak yang besar.	Artikel Jurnal
13	(Shah et al., 2020)	Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas biasa ACF (Active Case Finding) atau pelacakan kontak serumah kasus TB di distrik endemic TB di Lima, Peru	Uji coba terkontrol secara acak	ACF sebagai program pelacakan kontak serumah TB mendeteksi lebih banyak kasus TB sekunder jika dibandingkan dengan PCF (<i>Passive Case Finding</i>), tetapi tidak lebih hemat dalam penggunaan biaya. Dalam analisis ambang batas, ACF bisa efektif dalam pembiayaannya jika mampu mendeteksi kasus 2,5 kali lebih tinggi daripada program PCF yang ada.	Artikel Jurnal
14	(Al Salahy et al., 2016)	Sudi ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan primer (Primary Health	Penelitian kuantitatif menggunakan Uji chi square, Uji	Di Gubernuran Menofya, tenaga kesehatan tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang TB dan unit kerja mereka tidak	Artikel Jurnal

		Care) dalam program pengendalian Tuberkulosis nasional di Gubernuran Menofya	Fisher's exact, koefisien korelai Spearman dan uji Mann-Whitney U	memiliki peralatan yang mendukung. System Pelayanan kesehatan primer perlu diberdayakan oleh otoritas layanan kesehatan melalui pelatihan dan penyediaan sarana untuk kinerja yang lebih baik dalam mendukung program pengendalian tuberculosi nasional.	
15	(Elsayed et al., 2015)	Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan primer dalam program pengendalian tuberculosi nasional di provinsi qalyubia, mesir	Penelitian kuantitatif menggunakan Uji chi square, Uji Fisher's exact, koefisien korelai Spearman dan uji Mann-Whitney U	Di Provinsi Qalyubia, dokter puskesmas tidak memiliki yang tepat tentang TB dan unit mereka tidak memiliki peralatan yang memadai (Lab dan CXR). Terdapat komunikasi yang rendah antara pengelola puskesmas dan otoritas kesehatan pusat, serta kurangnya pencatatan dan tindak lanjut atas kasus yang tepat. System puskesmas perlu diberdayakan oleh otoritas perawatan kesehatan melauai pelatihan dan peralatan untuk kinerja yang lebih baik dalam penanggulangan TB nasional.	Artikel Jurnal
16	(Lin et al., 2021)	Untuk mengetahui determinan kekambuhan tuberculosi (TB) pada pasien yang sebelumnya berhasil diobati melalui program pengobatan	Studi longitudinal prospektif	Tingkat kekambuhan di antara pasien TB yang diobati sebelumnya jauh lebih tinggi daripada kejadian awal pada populasi yang sama (61-98/100.000 penduduk). Program pengendalian TB harus memantau	Artikel Jurnal

		secara rutin dan karakteristik dasar yang terkait dengan kekambuhan TB		pasien lebih dekat untuk mendeteksi lebih dini kekambuhan TB. Perhatian tertentu juga harus diberikan kepada pasien yang berusia 34-73 tahun dan pasien yang menggunakan produk tembakau.	
17	(Berrocal-Almanza et al., 2022)	Untuk menguji efektivitas program nasional untuk infeksi tuberkulosis laten pada migran di Inggris	Studi kohort retrospektif berbasis populasi	Pengujian program LTBI dan perawatan migran baru dapat dilakukan secara efektif dalam aturan terpadu nasional, menurunkan risiko berkembangnya tuberkulosis dan memfasilitasi deteksi dini TB. Program akan lebih efektif secara substansial jika proporsi migran yang berpartisipasi lebih tinggi, dan khususnya jika mereka dengan hasil test IGRA-positif memulai perawatan. Program intervensi nasional ini menjadi penting karena memungkinkan pemberantasan tuberkulosis di daerah dengan insiden rendah.	Artikel Jurnal
18	(Oliosi et al., 2019)	Untuk mengevaluasi efek independen dari Program Bolsa Familia (BFP) pada hasil pengobatan tuberkulosis di Brasil	Studi kohort prospektif	BFP memiliki efek langsung pada hasil pengobatan tuberkulosis dan dapat berkontribusi pada tujuan <i>End TB Strategy</i> yang diprogramkan oleh WHO	Artikel Jurnal
19	(Veisi et al.,	Untuk mendeskripsikan	Studi retrospektif	Kaskade dapat meningkatkan	Artikel Jurnal

	2022)	tren TB 15 tahun terakhir dan studi kaskade TB di Provinsi Kurdistan		pengawasan terhadap program dan memfokuskan kegiatannya untuk kasus yang lebih baik, menghubungkan pasien ke perawatan kesehatan, dan membantu pasien TB bertahan hidup tanpa kekambuhan	
20	(Rodrigo et al., 2020)	Untuk menentukan tren pencegahan dan pengendalian TB yang berasal dari registry PII-TB Spanyol dan mengevaluasi tujuan ilmiah dari program itu	Cross sectional	PII-TB memberikan informasi yang relevan tentang TB dan faktor-faktor yang terkait di Spanyol. Sebuah tim besar peneliti telah dibuat; beberapa aspek ilmiah dari registri itu memberikan dampak positif, sementara aspek yang lain dapat lebih ditingkatkan	Artikel Jurnal
21	(Endarti et al., 2018)	Untuk mengestimasi biaya pengendalian TB di masing-masing wilayah studi	<i>Mix Method</i>	Alokasi biaya program TB terbesar digunakan untuk obat. Permasalahan yang terjadi dalam pengendalian TB adalah tatalaksana kasus tidak sesuai standar, <i>underestimated data</i> , temuan kasus baru masih kurang, terbatasnya SDM program TB, kontribusi CSR sangat rendah, kurangnya upaya promotif dan preventif tentang TB, stigma buruk TB, kesulitan monitoring dan evaluasi kasus, dan permasalahan pasien dari kelompok miskin dan kelompok pekerja	Artikel Jurnal

22	(Amelia et al., 2020)	Untuk melihat bagaimana persebaran TB paru melalui analisis spasial dengan meninjau dari aspek interaksi social, ekonomi, dan budaya di daerah permukiman kumuh Kota Makassar	Penelitian kualitatif	Rumah yang saling berdekatan dan memiliki pemukiman yang cenderung mengelompok mempunyai risiko penularan kasus yang lebih besar.	Artikel Jurnal
----	-----------------------	---	-----------------------	---	----------------

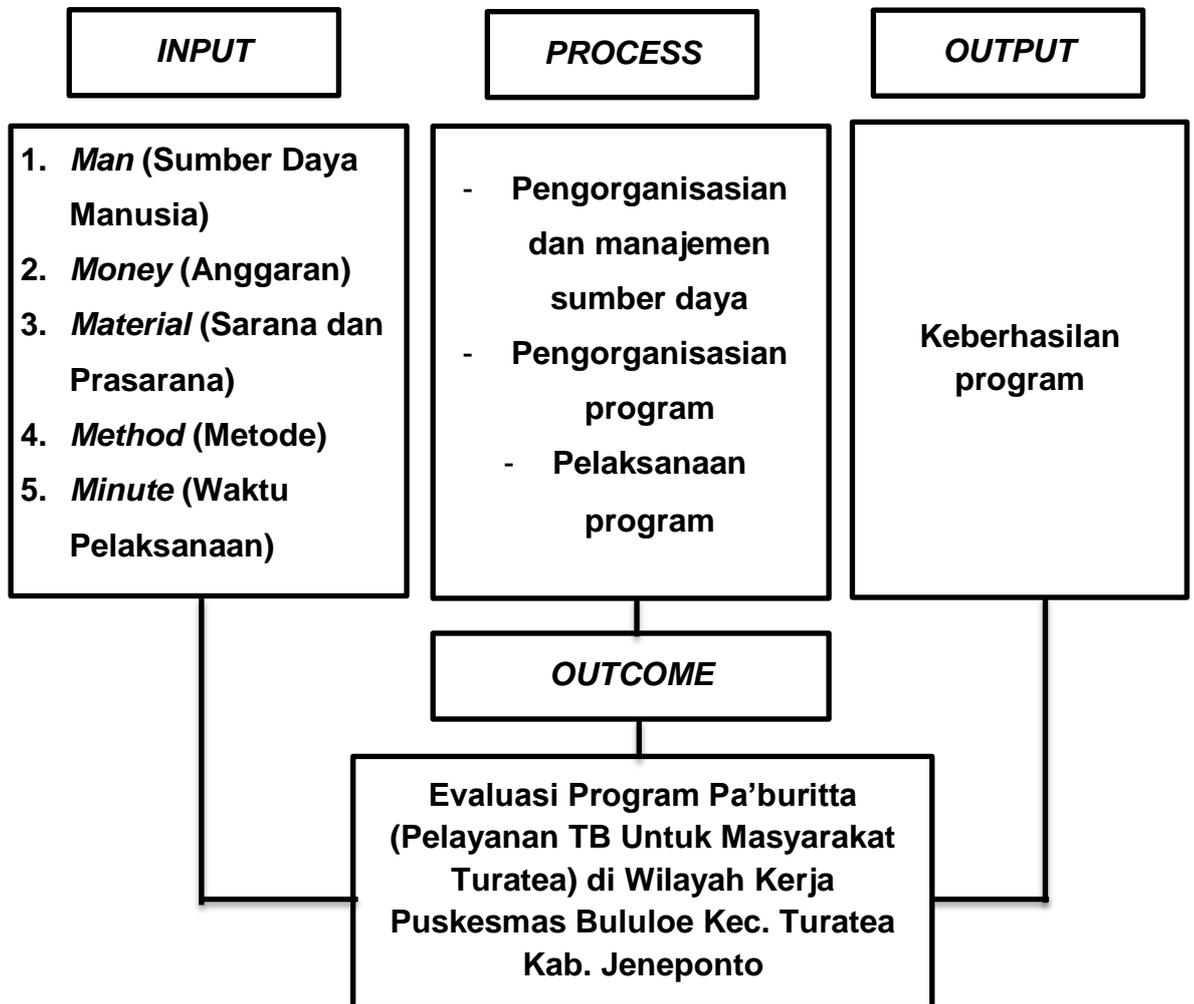
E. RESUME SINTESA PENELITIAN

Berdasarkan sintesa penelitian yang diangkat oleh penulis dapat disimpulkan bahwa strategi penanggulangan TB yang sangat penting dimulai dari penemuan kasus. Penemuan kasus TB ini kemudian terbagi menjadi dua metode, yaitu ACF (*Active Case Finding*) atau penemuan kasus secara aktif dan PCF (*Passive Case Finding*) atau penemuan kasus secara pasif. ACF menerapkan langkah-langkah pelacakan kontak serumah dan kontak erat, sementara PCF menerapkan langkah pelacakan kasus berdasarkan kejadian di pelayanan kesehatan primer.

Strategi selanjutnya adalah melakukan evaluasi terhadap implementasi program penanggulangan TB, baik di tingkat pelayanan kesehatan primer, tingkat distrik/lokal, maupun tingkat nasional dan global. Evaluasi ini dapat menggunakan evaluasi sistem yang menilai implementasi program berdasarkan input, proses dan output. Beberapa penelitian juga melakukan evaluasi terhadap kinerja petugas, sistem pelayanan kesehatan primer, sarana dan prasarana maupun pemberdayaan otoritas kesehatan pusat.

Berdasarkan artikel jurnal yang telah dipaparkan penulis, dapat disimpulkan bahwa komponen *input*, komponen *process* dan komponen *output* sangatlah penting dalam pelaksanaan program penanggulangan TB. Beberapa kendala yang dihadapi membutuhkan kerjasama lintas sektor demi menunjang tercapainya *End TB Strategy 2030*. Dukungan program intervensi TB di masing-masing negara mempengaruhi prevalensi TB secara global.

F. KERANGKA TEORI



Gambar 2.4 Kerangka Teori Ruang Lingkup Evaluasi, Notoatmodjo (2011), Muninjaya (2004)

Berdasarkan uraian teori telah dijelaskan bahwa evaluasi program Pa'Buritta (Pelayanan TB Untuk Masyarakat Turatea) sangat penting untuk menilai efektivitas program tersebut. Evaluasi program kesehatan yang menyeluruh adalah evaluasi yang dilakuakn terhadap empat komponen sistem, yaitu : *input*, *proses*, *output* dan *outcome* (Azwar, 1996).

1. Evaluasi terhadap *input*

Termasuk ke dalam evaluasi terhadap input adalah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik tenaga pelaksana, sumber dana ataupun sarana dan prasarana.

2. Evaluasi terhadap proses

Evaluasi terhadap proses lebih dititikberatkan kepada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksudkan di sini mencakup semua tahap administrasi mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan program.

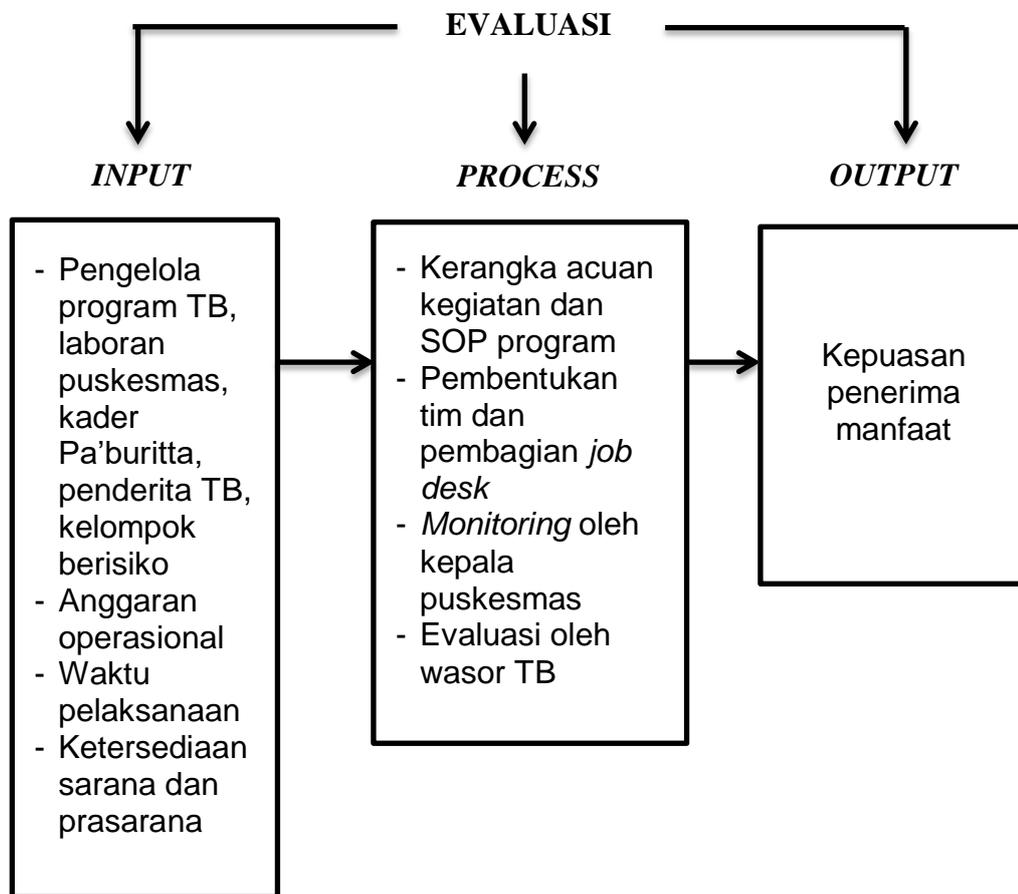
Perencanaan adalah merupakan inti kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Dengan perencanaan itu memungkinkan para pengambil keputusan atau manajer untuk menggunakan sumber daya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna. Banyak batasan perencanaan yang dapat disimpulkan bahwa perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses penganalisaan dan pemahaman sistem, penyusunan konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan demi masa depan yang baik.

3. Evaluasi terhadap *output* ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program.

4. Evaluasi terhadap *outcome* program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program.

G. KERANGKA KONSEPTUAL

Untuk mempermudah pemahaman dalam menganalisa evaluasi program inovasi Pa'Buritta (Pelayanan TB Untuk Masyarakat Turatea), oleh karena itu disusunlah kerangka pikir oleh peneliti. Berdasarkan Kerangka Teori yang ada, maka peneliti menggunakan teori modifikasi ruang lingkup evaluasi yang menggunakan teori pendekatan sistem untuk mencari akar masalah dan mencari pemecahan dari suatu penyebab. Sedangkan untuk membahas pelaksanaan program penanggulangan TB menggunakan pendekatan sistematis yang dilakukan untuk menilai suatu program kesehatan yang menyangkut input, proses, output. Berikut kerangka konseptual yang dibuat peneliti untuk mempermudah cara berfikir dan pemaparan hasil penelitian ini:



Gambar 2.5. Kerangka konseptual

H. DEFINISI KONSEPTUAL

Tabel 2.2
Matrix penelitian dan Definisi Konseptual

No	Variabel	Definisi Konseptual	Teknik Pengumpulan Data	Informan	Unsur yang dinilai
Unsur Masukan					
1	Pengelola program TB	Tenaga kesehatan yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas Bululoe sebagai pelaksana program TB yang terdiri atas penanggungjawab program dan pendamping program TB	Wawancara	Kepala Puskesmas Pengelola Program TB Laboran puskesmas Kepala Pelayanan	Dikatakan sesuai jika tersedia tenaga yang mencukupi dan memiliki kualifikasi yang dibutuhkan
2	Laboran puskesmas	Tenaga kesehatan yang bertugas di laboratorium Puskesmas Bululoe	Wawancara	Kepala Puskesmas Pengelola Program TB Laboran puskesmas Kepala Pelayanan	Dikatakan sesuai jika tersedia tenaga yang mencukupi dan memiliki kualifikasi yang dibutuhkan
3	Kader Pa'buritta	Masyarakat yang ditunjuk sebagai mitra kerjasama di setiap dusun di wilayah kerja Puskesmas Bululoe	Wawancara	Kepala Puskesmas Pengelola Program TB Kader Penderita TB dan Kelompok berisiko	Dikatakan sesuai jika tersedia tenaga yang mencukupi dan memiliki kualifikasi yang dibutuhkan

				Lembaga Mitra Turatea	
4	Penderita TB dan Kelompok Berisiko	Penderita TB adalah pasien TB positif baik yang sedang menjalani pengobatan atau mangkir dari pengobatan rutin. Kelompok berisiko adalah keluarga penderita TB, penderita HIV/AIDS, atau orang dengan gejala utama tuberculosis.	Wawancara	Pengelola Program TB Kader	Dikatakan sesuai jika penderita TB dan kelompok berisiko yang menjadi sasaran bersedia diajak bekerjasama dan mengikuti prosedur.
5	Anggaran operasional	Semua anggaran yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan program pa'buritta	Telaah dokumen dan wawancara	Kepala Puskesmas Kader Lembaga Mitra Turatea	Dikatakan sesuai jika ada sumber dana yang jelas untuk operasional kegiatan
6	Waktu pelaksanaan	Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan program pa'buritta	Wawancara	Pengelola Program TB Penderita TB dan Kelompok berisiko	Dikatakan sesuai jika pelaksanaan kegiatan mengikuti waktu yang telah ditetapkan
7	Ketersediaan sarana dan prasarana	Adanya dukungan fasilitas dalam melaksanakan kegiatan program pa'buritta	Wawancara	Pengelola Program TB Laboran puskesmas Kepala Pelayanan	Dikatakan sesuai jika tersedia sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan kegiatan
Unsur Proses					

8	KAK Program	Dokumen perencanaan kegiatan yang berisi penjelasan/keterangan mengenai latar belakang, tujuan, ruang lingkup, masukan yang dibutuhkan, dan hasil yang diharapkan dari suatu kegiatan	Telaah dokumen dan wawancara	Pengelola Program TB	Dikatakan sesuai jika tersedia dokumen KAK yang memuat perencanaan kegiatan dengan jelas
9	SOP Program	Dokumen yang berisi panduan dalam melaksanakan kegiatan	Telaah dokumen dan wawancara	Pengelola Program TB	Dikatakan sesuai jika tersedia dokumen SOP program dan pelaksanaan kegiatan mengikuti SOP tersebut
10	Pembentukan Tim	Kelompok yang bertugas untuk melaksanakan kegiatan.	Telaah dokumen dan wawancara	Pengelola Program TB	Dikatakan sesuai jika terdapat struktur tim penyelenggaraan kegiatan
11	Pembagian <i>Job Desk</i>	Keterangan berupa tugas kelompok maupun individu dalam melaksanakan kegiatan.	Telaah dokumen dan wawancara	Kepala Puskesmas Pengelola Program TB	Dikatakan sesuai jika terdapat pembagian peran yang jelas setiap anggota tim
12	Monitoring	Pemantauan pelaksanaan secara berkala yang dilakukan oleh internal puskesmas.	Telaah dokumen dan wawancara	Kepala Puskesmas Pengelola Program TB Kader Pa'buritta	Dikatakan sesuai jika pernah dilakukan pemantauan oleh Kepala Puskesmas dan tidak lanjut pasca monitoring

13	Evaluasi	Pemantauan hasil kegiatan oleh Wasor TB Kabupaten.	Telaah dokumen dan wawancara	Wasor TB Kabupaten Kepala Puskesmas Pengelola Program TB	Dikatakan sesuai jika pernah dilakukan evaluasi oleh Wasor TB kabupaten
Unsur Output					
14	Kepuasan penerima manfaat	Arah perubahan sebelum dan setelah adanya program dan manfaat yang dirasakan oleh penderita	Wawancara	Pengelola Program Penderita TB dan Kelompok Berisiko	Dikatakan sesuai jika terjadi perubahan positif setelah adanya program dan kelompok sasaran merasa puas terhadap kegiatan tersebut