

**EVALUASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN  
PROGRAM *DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORT-COURSE***

**(Studi di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat Tahun 2024)**

**(Skripsi)**

**Oleh:**

**CUCU CAHYATI**

**2116021053**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS LAMPUNG**

**BANDAR LAMPUNG**

**2025**

## ABSTRAK

### EVALUASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN PROGRAM *DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORT-COURSE* (Studi di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat Tahun 2024)

Oleh:

Cucu Cahyati

Tahun 1993 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan Tuberkulosis (TB) sebagai keadaan darurat global, dengan sekitar sepertiga populasi dunia terinfeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Program pengendalian TB di Indonesia mengadopsi strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) secara bertahap di fasilitas kesehatan. Strategi eliminasi TB tertuang dalam RPJMN 2020–2024 melalui Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020, dengan target penurunan angka insidensi TB dari 319 kasus per 100.000 penduduk pada 2019 menjadi 190 kasus per 100.000 penduduk pada 2024. Strategi DOTS mencakup komitmen pemerintah, deteksi dini kasus, pendistribusian obat, pengawas menelan obat (PMO), serta pencatatan dan pelaporan yang akurat. Penelitian ini menggunakan teori evaluasi program model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) sebagaimana dikutip oleh, Widyodoko 2017 dalam bukunya mengatakan bahwa evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Penelitian dilakukan di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat. Hasil analisis menunjukkan komitmen pemerintah memiliki hubungan negatif terhadap evaluasi program dengan nilai path coefficient  $-0.173$ , yang mengindikasikan bahwa faktor seperti implementasi kebijakan dan sumber daya lebih dominan. Deteksi kasus berpengaruh positif terhadap evaluasi program dengan path coefficient  $0.251$ , menunjukkan keberhasilan dalam menemukan kasus baru. Pendistribusian obat dinilai berjalan baik dengan path coefficient  $0.202$ . Sementara itu, pengawasan menelan obat memiliki hubungan negatif terhadap evaluasi program dengan nilai path coefficient  $-0.221$ , yang dipengaruhi oleh koordinasi dan konsistensi pelaksanaan. Keberhasilan evaluasi program TB memerlukan pendekatan menyeluruh yang melibatkan penguatan kebijakan dan koordinasi antar pemangku kepentingan.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis, *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), Evaluasi program, Model evaluasi CIPP.

## **ABSTRAK**

### **EVALUASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN PROGRAM DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORT-COURSE (Studi di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat Tahun 2024)**

**By:**

**Cucu Cahyati**

*In 1993, the World Health Organization (WHO) declared Tuberculosis (TB) a global emergency, with approximately one-third of the world's population infected by Mycobacterium tuberculosis. Indonesia's TB control program gradually adopted the Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) strategy in healthcare facilities. The TB elimination strategy is outlined in the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) 2020–2024 through Presidential Regulation No. 18 of 2020, targeting a reduction in TB incidence from 319 cases per 100,000 population in 2019 to 190 cases per 100,000 population in 2024. The DOTS strategy includes government commitment, early case detection, drug distribution, treatment supervision (PMO), and accurate recording and reporting. This study employs the CIPP (Context, Input, Process, Product) evaluation model Widyodoko 2017, which defines program evaluation as an effort to provide information for decision-makers through a descriptive quantitative approach. The research was conducted at the Lampung Sehat Initiative Institution. The analysis results indicate that government commitment has a negative relationship with program evaluation, with a path coefficient of -0.173, suggesting that factors such as policy implementation and resources are more dominant. Case detection positively influences program evaluation, with a path coefficient of 0.251, indicating success in identifying new cases. Drug distribution is considered effective, with a path coefficient of 0.202. Meanwhile, treatment supervision has a negative relationship with program evaluation, with a path coefficient of -0.221, influenced by coordination and implementation consistency. The success of the TB program evaluation requires a comprehensive approach involving policy strengthening and stakeholder coordination.*

**Keywords:** *Tuberculosis, Directly Observed Treatment Short-course (DOTS), Program evaluation, CIPP evaluation model.*

**EVALUASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN  
PROGRAM *DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORT-COURSE*  
(Studi di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat Tahun 2024)**

**Oleh  
Cucu Cahyati**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA ILMU PEMERINTAHAN**

**Pada**

**Jurusan Ilmu Pemerintahan  
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2025**

**Judul : EVALUASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
PARU DENGAN PROGRAM *DIRECTLY OBSERVED  
TREATMENT SHORT-COURSE* (Studi di Lembaga  
Inisiatif Lampung Sehat Tahun 2024)**

**Nama Mahasiswa : Cucu Cahyati**

**NIP : 2116021053**

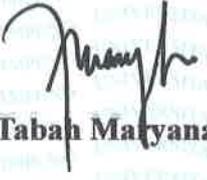
**Jurusan : Ilmu Pemerintahan**

**Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik**



**Darmawan Purba, S.IP., M.P.  
NIP. 198106012010121003**

**2. Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan**

  
**Tabah Maryanah**

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua Jurusan : Darmawan Purba, S.IP., M.IP.**



**Penguji : Drs. R. Sigit Krisbiantoro, M.IP.**



**2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.**  
**NIP. 197608212000032001**



**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 11 Febuari 2025**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun diperguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 11 Febuari 2025  
Yang Membuat Pernyataan



Cucu Cahyati  
NPM. 2116021053

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Cucu Cahyati, lahir di Candi Rejo, Kabupaten Lampung Tengah pada tanggal 12 Agustus 2000. Penulis adalah puteri dari pasangan Bapak Kardi dan Ibu Giyati dan merupakan anak kedua dari tiga bersaudara yang memiliki kakak bernama Edi Susandi dan adik bernama Tiyan Gilang Prayoga. Sebelum menyelesaikan masa pendidikan di jenjang sarjana, penulis telah menyelesaikan pendidikan formal dimulai dari Sekolah Dasar di SD Negeri 5 Lempuyang Bandar yang diselesaikan pada tahun 2015, kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 3 Way Pengubuan yang diselesaikan pada tahun 2018 dan terakhir melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Terusan Nunyai yang diselesaikan pada tahun 2021. Pada tahun 2021, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN. Kemudian pada tahun 2024, penulis melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Bumi Agung Kabupaten Way Kanan selama 40 hari serta mengikuti kegiatan Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) Di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif pada organisasi kampus yaitu UKM Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Lampung sebagai Anggota Divisi Rock Climbing, Organisasi Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Rayon ISIP sebagai Kader Korps PMII Putri.

## **MOTTO**

***Usaha mencari harta jangan dikalahkan dengan  
usaha mencari rida Allah***

***Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah  
kesulitan itu ada kemudahan. (QS. Al Insyirah: 5-6)***

***Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka  
mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.  
(Q.S Ar-Ra'd: 11)***

***Hidup adalah perjuangan, dan Allah selalu bersama mereka yang berjuang di  
jalan-Nya.***

***Dream big, work hard and Never give up.***

## PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucap rasa syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah Nya.

Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, Kupersembahkan karya tulis ku ini, untuk orang-orang yang kusayangi dan menyayangiku :

Bapak dan Ibuku tercinta,  
Yang selalu mendoakan serta memberikan kasih sayang, dukungan, pengorbanan yang tiada habisnya untukku.

Kakak, Adik dan saudara-saudaraku tersayang,  
Yang selalu mendoakan serta memberikan semangat dan motivasi untukku.

Sahabat-sahabatku,  
Yang selama ini selalu berada di sampingku, memberikan banyak kekuatan dan memberikan warna dalam perjalanan hidupku.

Para Pendidik,  
Yang telah memberikan bekal ilmu serta dukungan dan doa.

Almamater Tercinta, Universitas Lampung

## SANWACANA

*Alhamdulillahirabbil'alamin*, segala puji dan syukur penulis ucapkan atas limpahan berkah, rahmat dan hidayah yang diberikan oleh Allah SWT serta berkat doa dan restu dari orang tua tercinta sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“EVALUASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DENGAN PROGRAM *DIRECTLY OBSERVED TREATMENT SHORT-COURSE* (Studi di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat Tahun 2024)”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan (S.IP) pada Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam skripsi ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan berupa pengarahan, bimbingan, dan kerjasama semua pihak yang telah turut membantu dalam proses menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
2. Ibu Dr. Tabah Maryanah S.IP.,M.IP. selaku Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
3. Bapak Darmawan Purba, S.IP.,M.IP.. selaku dosen pembimbing. Terima kasih untuk ilmu, waktu, nasihat, saran serta kesabaran yang diberikan kepada penulis yang senantiasa memberikan pengarahan dan masukan serta motivasi selama masa penyusunan skripsi ini. Semoga segala keikhlasan dan ketulusan Bapak dalam membimbing saya selama ini membawa keberkahan.

4. Bapak Drs. R. Sigit Krisbintoro, M.IP. selaku dosen penguji atau pembahas atas kesediaannya memberikan kritik dan saran kepada penulis. Semoga Bapak dan keluarga selalu diberikan kesehatan, kemudahan, dan kelancaran dalam segala hal.
5. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan, terima kasih atas segala ilmu yang diberikan kepada penulis pada saat perkuliahan. Semoga dapat menjadi bekal dan bermanfaat dalam kehidupan penulis kedepannya.
6. Terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada para responden TB yang telah dengan tulus dan penuh kesediaan meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi dan dukungan yang diberikan sangat membantu dalam pengumpulan data yang diperlukan, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar. Saya berharap, semoga para pasien TB yang telah berperan aktif dalam penelitian ini segera diberikan kesembuhan dan kesehatan yang optimal, serta dapat melanjutkan kehidupan dengan penuh harapan dan kebahagiaan.
7. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh jajaran struktur organisasi Inisiatif Lampung Sehat yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta kesempatan kepada saya untuk menjalankan penelitian ini dengan baik. Semoga semua visi dan misi Inisiatif Lampung Sehat dapat tercapai dengan sukses, sehingga dapat memberikan dampak positif yang signifikan bagi masyarakat Lampung, khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.
8. Kepada kedua orang tuaku yang sangat penulis cintai dan hormati, Bapak Kardi dan Ibu Giyati, ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan atas segala sesuatu yang telah kalian berikan selama ini. Doa yang tiada henti, dukungan penuh kasih, nasihat yang bijaksana, serta kesabaran yang luar biasa dalam mendidik penulis menjadi pribadi yang lebih baik, adalah anugerah yang tak ternilai. Terima kasih atas kasih sayang yang tak pernah surut sejak penulis dilahirkan hingga saat ini, dan insya Allah akan terus berlanjut sepanjang waktu. Penulis menyadari betul bahwa tiada kata yang cukup untuk mengungkapkan rasa terima kasih yang mendalam, dan tiada pula balasan yang mampu menggantikan segala pengorbanan serta kebaikan yang telah Bapak dan Ibu

berikan. Maafkan penulis untuk segala kesalahan yang mungkin pernah dilakukan. Insya Allah, penulis akan terus berusaha untuk menjadi anak yang membanggakan, meskipun belum mampu membalas kebaikan Bapak dan Ibu secara sempurna. Hanya doa terbaik yang penulis panjatkan, semoga Jannah adalah balasan yang layak untuk Bapak dan Ibu, sebagai ganjaran atas segala kasih sayang dan pengorbanan yang telah kalian berikan.

9. Kakakku tercinta Edi Susandi, adikku tersayang Tiyan Gilang Prayoga, serta Mbak Citra Novrianti, terima kasih atas dukungan, kepercayaan, dan doa yang selalu kalian berikan. Kehadiran kalian menjadi sumber kekuatan dan semangat dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Semoga kita terus bisa menjadi kebanggaan keluarga.
10. **Keponakan tercinta, Reyvano Arya Susandi**, yang selalu hadir menghibur dan membawa keceriaan di sela-sela proses penyusunan skripsi ini. Kehadiranmu dengan senyum dan tingkah lucu menjadi sumber kebahagiaan serta penyemangat yang begitu berarti. Semoga kelak kamu tumbuh menjadi anak yang saleh, cerdas, dan bermanfaat bagi keluarga, masyarakat, serta lingkungan sekitar. Tetaplah menjadi kebanggaan bagi orang-orang di sekitarmu, ya, Ade Rey!
11. Keluarga besar Pakwo dan Makwo serta keluarga besar Pak Olot dan Mak Olot, terima kasih atas cinta, perhatian, dan dukungan yang tiada henti. Kehangatan serta kebersamaan yang selalu kalian berikan menjadi sumber kebahagiaan dan semangat bagi saya sejak kecil hingga saat ini. Semoga tali kekeluargaan kita selalu erat dan penuh berkah.
12. Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Mahasiswa Pecinta Alam (Mapala) Universitas Lampung yang telah mengajarkan saya makna bertahan hidup di alam serta memberi kesempatan untuk mengeksplorasi keindahan dan tantangan alam. Tanpa bimbingan dan pengalaman bersama Mapala, saya tidak akan memahami keindahan dan nilai hidup selaras dengan alam.
13. Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Komisariat Universitas Lampung yang telah memberikan banyak pelajaran berharga terkait pemahaman Islam, pengembangan wawasan keagamaan, serta nilai-nilai organisasi yang mendukung pertumbuhan spiritual dan intelektual saya. Saya sangat menghargai

semua relasi ilmu dan pengalaman yang telah diberikan.

14. Kawan-kawan Magang MSIB Batch 8, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada saya selama menjalani program magang. Kebersamaan serta semangat kalian telah memberikan pengalaman berharga yang tidak akan saya lupakan.
15. Badan Pengawas Pemilu (Bawaslu) Provinsi Lampung, yang telah memberi saya kesempatan untuk berkontribusi dan belajar selama menjalani program magang. Kesempatan ini menjadi pengalaman berharga dalam memahami praktik pengawasan pemilu serta dinamika pemerintahan yang sesungguhnya
16. Teman-teman Masyarakat Relawan Indonesia (MRI) Kabupaten Lampung Tengah, yang telah mengajarkan saya nilai-nilai kemanusiaan serta pentingnya kerja bersama dalam membantu masyarakat. Semangat serta dedikasi kalian sungguh menjadi inspirasi yang tak ternilai bagi saya.
17. Kawan-kawan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Desa Bumi Agung — Sindi, Nada, Joi, Aryo, Syarif, dan Abdul, terima kasih atas kerja sama, kekompakan, serta pelajaran hidup yang begitu bermakna selama 40 hari kebersamaan kita dalam pengabdian masyarakat.
18. Teman-teman Ilmu Pemerintahan angkatan 2021, saya sangat berterima kasih atas kebersamaan, persahabatan, serta dukungan yang telah kalian berikan sepanjang perjalanan akademik ini. Diskusi yang penuh semangat, kerja sama yang solid, dan momen-momen berharga bersama kalian telah memberikan banyak pelajaran hidup yang tak ternilai.
19. Terima kasih kepada sahabat-sahabat tercinta: Redno, Elsi, Vio, Puput, dan Indah. Kehadiran kalian telah memberikan warna dan kebahagiaan dalam perjalanan hidup saya. Dukungan, canda tawa, serta kebersamaan yang kita jalin menjadi sumber semangat dan inspirasi yang tak ternilai. Semoga persahabatan kita tetap erat dan penuh makna hingga masa depan.
20. Teruntuk seseorang yang namanya belum dapat kutuliskan dengan jelas di sini, namun telah tertulis dengan indah di Lauhul Mahfuz untukku. Terima kasih telah menjadi salah satu sumber motivasi yang menguatkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Meskipun selama proses penyusunannya keberadaanmu masih menjadi misteri, harapan akan hadirnya dirimu dalam

kehidupan kelak selalu hadir dalam doa. Pikiran tentang masa depan yang ingin dibangun bersama seseorang yang mendukung, memahami, dan tumbuh bersama dalam setiap perjuangan menjadi kekuatan yang mendorong penulis untuk tidak pernah menyerah. Semoga suatu saat ketika takdir mempertemukan kita, segala upaya dan perjalanan ini dapat menjadi cerita penuh makna yang kita syukuri dan kenang bersama..

21. Semua pihak yang membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu
22. Terakhir, saya ingin menyampaikan terima kasih kepada diri saya sendiri. Terima kasih telah bertahan dalam berbagai situasi, tetap berjuang meski menghadapi tantangan yang tidak mudah, dan selalu berusaha memberikan yang terbaik dalam menyelesaikan perkuliahan serta skripsi ini. Tetaplah kuat, disiplin, dan penuh semangat untuk menghadapi masa depan. Masih banyak mimpi yang harus diwujudkan dan perjalanan yang menanti untuk dijelajahi. Jangan pernah menyerah!

Bandar Lampung, 11 Febuari 2025

Cucu Cahyati  
Npm. 2116021053

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	15
1.3. Tujuan Penelitian .....	15
1.4. Manfaat Penelitian .....	15
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>16</b>
2.1. Tuberkulosis Paru.....	16
2.1.1. Definisi Tuberkulosis.....	16
2.1.2. Epidemiologi Tuberkulosis.....	16
2.1.3. Faktor-faktor Risiko Tuberkulosis .....	17
2.1.4. Jenis-Jenis TB.....	19
2.1.5. Klasifikasi Pasien TB .....	19
2.2. Pengendalian Tuberkulosis.....	21
2.2.1. Sejarah Pengendalian Tuberkulosis Nasional.....	21
2.2.2. Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis.....	23
2.2.3. Strategi Penanggulangan Tuberkulosis.....	25
2.2.4. Indikator Keberhasilan TB .....	26
2.3. Program DOTS ( <i>Directly Observed Treatment Short-course</i> ).....	28
2.3.1. Definisi <i>DOTS</i> .....	28
2.3.2. Komponen DOTS .....	30
2.3.3. Tujuan Program DOTS .....	32
2.4. Definisi Evaluasi .....	33
2.5. Teori Evaluasi Program .....	34
2.5.1. Model-Model Evaluasi .....	35
2.5.2. Evaluasi Program CIPP .....	38
2.5.3. Prinsip Evaluasi .....	42
2.5.4. Tujuan Evaluasi .....	44
2.5.5. Manfaat Evaluasi Program .....	45
2.5.6. Sasaran Evaluasi Program .....	45
2.5.7. Langkah-langkah Evaluasi Program.....	46
2.6. Evaluasi Program DOTS dalam Sistem Pemerintahan .....	47
2.7. Kerangka Pikir .....	50
<b>III. METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>51</b>
3.1. Tipe Penelitian .....	51
3.2. Fokus Penelitian .....	52
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53

3.4. Partisipan Penelitian.....	53
3.5. Definisi Operasional.....	54
3.5.1. Evaluasi.....	54
3.5.2 DOTS.....	55
3.6.1. Populasi Penelitian.....	55
3.6.2. Sampel Penelitian.....	56
3.7. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	58
3.7.1. Data Primer.....	58
3.7.2. Data Sekunder.....	61
3.8. Teknik Analisis Data.....	62
3.9. Pengujian Hipotesis.....	65
<b>IV. PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
4.1. Gambaran Umum Lembaga ILS.....	67
4.1.1. Struktur Organisasi ILS.....	69
4.1.2. Kader ILS.....	70
4.1.3. Pencatatan dan Pelaporan Program DOTS.....	72
4.2. Gambaran Umum Responden dan Informan.....	76
4.2.1. Teknik Sampling.....	76
4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Kecamatan.....	79
4.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	80
4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	81
4.2.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	82
4.2.6. Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi.....	83
4.3. Hasil Penelitian.....	84
4.3.1. Analisis Deskriptif Variabel Komitmen Pemerintah.....	87
4.3.2. Analisis Deskriptif Variabel Deteksi Kasus.....	89
4.3.3. Analisis Deskriptif Variabel Pendistribusian Obat.....	90
4.3.4. Analisis Deskriptif Variabel PMO.....	92
4.3.5. Analisis Deskriptif Variabel Evaluasi Program DOTS.....	94
4.3.6. Hasil Pengolahan Data.....	95
4.3.7. Analisis <i>Outher model</i> .....	96
4.2.7. Analisis Deskriptif.....	103
4.3.8. Analisis <i>Inner Model</i> .....	104
4.3.9. Uji Hipotesis.....	107
4.4. Pembahasan Hasil Penelitian.....	109
4.5. Analisis Kualitatif Berdasarkan Wawancara.....	113
<b>V. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>124</b>
5.1. Kesimpulan.....	124
5.2. Saran.....	125
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>128</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>133</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data TB Kota Bandar Lampung 2023.....	10
Tabel 2. Pilar Utama dalam Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia.....	22
Tabel 3. Kebijakan yang Mengatur Penanggulangan TBC di Indonesia.....	23
Tabel 4. Peran Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.....	25
Tabel 5. Rincian Strategi Berdasarkan Periode.....	30
Tabel 6. Fokus Penelitian.....	52
Tabel 7. Jumlah pasien TB di Kota Bandar Lampung 2024.....	56
Tabel 8. Visi dan Misi ILS.....	68
Tabel 9. Data Jumlah Kader ILS.....	71
Tabel 10. Rekapitulasi Pasien Ternoifikasi TB.....	72
Tabel 11. <i>Quartal</i> 1 Januari-Maret 2024.....	74
Tabel 12. <i>Quartal</i> 2 April-Juni 2024.....	75
Tabel 13. Tingkat Pengembalian Kuesioner.....	76
Tabel 14. Distribusi Proporsi Sampel Berdasarkan <i>Cluster</i> .....	78
Tabel 15. Asal Kecamatan Responden.....	79
Tabel 16. Jenis Kelamin Responden.....	80
Tabel 17. Usia Responden TB.....	81
Tabel 18. Riwayat Pendidikan Terakhir Responden.....	82
Tabel 19. Profesi Responden.....	83
Tabel 20. Persepsi Responden terhadap Program DOTS.....	86
Tabel 21. Analisis Deskriptif Variabel Komitmen Pemerintah.....	87
Tabel 22. Analisis Deskriptif Variabel Deteksi Kasus.....	89
Tabel 23. Analisis Deskriptif Variabel Pendistribusian Obat.....	91
Tabel 24. Analisis Deskriptif Variabel PMO.....	92
Tabel 25. Analisis Deskriptif Variabel Evaluasi Program DOTS.....	94
Tabel 26. <i>Loading Factor</i> .....	96
Tabel 27. <i>Fornell-Larcker Criterion Discriminant validity</i> .....	99
Tabel 28. Nilai <i>Cross Loading</i> .....	100
Tabel 29. Nilai <i>Average Variance Extracted (AVE)</i> .....	102
Tabel 30. Nilai <i>Cronbach's Alpha &amp; Composite Reliability</i> .....	103
Tabel 31. Nilai <i>Model Fit</i> .....	104
Tabel 32. Nilai <i>R Square</i> .....	105
Tabel 33. Nilai <i>Path Coefficient</i> .....	108

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Grafik Temuan Kasus TB Provinsi Lampung .....	7
Gambar 2. Alur Kerja Sistem Politik .....	49
Gambar 3. Kerangka Pikir.....	50
Gambar 4. Struktur Organisasi ILS.....	69
Gambar 5. Grafik Asal Kecamatan Responden.....	79
Gambar 6. Grafik Jenis Kelamin Responden .....	80
Gambar 7. Grafik Usia Responden .....	81
Gambar 8. Grafik Riwayat Pendidikan terakhir responden .....	82
Gambar 9. Grafik Profesi Responden .....	83
Gambar 10. Hasil Pengolahan Data .....	95
Gambar 11. Hasil Pengujian Hipotesis .....	107

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BP4	: Balai Pemberantasan Penyakit Paru-paru
BTA	: <i>Bacillus Tuberculosis Acid-fast</i>
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
CIPP	: <i>Context, Input, Process, Product</i>
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
CSE	: <i>Center for the Study of Evaluation</i>
CVT	: <i>Centrale Vereniging Voor Tuberculose Bestrijding</i>
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-Course</i>
DPM	: Dokter Praktek Mandiri
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Gerdunas	: Gerakan Terpadu Nasional
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ILS	: Lembaga Inisiatif Lampung Sehat
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
LP4	: Lembaga Pemberantasan Penyakit Paru-Paru
MDGs	: Millennium Development Goals
MDR-TB	: <i>Multidrug Resistance</i>
MK	: Manajemen Kasus

OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PAS	: Para Amino Salisilat
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
Perda	: Peraturan Daerah
PERDHAKI	: Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia
Permenaker	: Peraturan Menteri Ketenagakerjaan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Perpres	: Peraturan Presiden
P-MEL	: <i>Planning, Monitoring, Evaluation and Learning</i>
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPM	: <i>Public Private Mix</i>
Renstra	: Rencana Strategis
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RO	: Resisten Obat
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIMRS	: Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
SITK	: Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas
SITT	: Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
SPM	: Standar Pelayanan Minimum
SPO	: Standar Operasional Prosedur
SPTI	: Stop TB Partnership Indonesia

Stranas : Strategi Nasional  
TB : Tuberkulosis  
UCLA : *University of California, Los Angeles*  
WHO : *World Health Organization*

## I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Penyakit ini memiliki dampak yang sangat besar terhadap morbiditas dan mortalitas, menjadikannya salah satu penyebab utama kematian global. Berdasarkan data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO), pada tahun 2020, tercatat sekitar 10 juta kasus baru TB secara global, dengan angka kematian mencapai 1,5 juta jiwa. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar menyerang paru-paru, meskipun dapat menginfeksi bagian tubuh lain. TB memiliki karakteristik yang sangat berbahaya karena kemampuannya untuk menular melalui udara, sehingga memudahkan penyebarannya di lingkungan yang padat penduduk. WHO juga melaporkan bahwa penyakit ini dapat menyebabkan infeksi pada semua usia, termasuk bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa, dan orang tua. Dengan demikian, TB bukan hanya menjadi ancaman bagi individu tertentu, tetapi juga merupakan masalah kesehatan yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Keberadaan penyakit ini juga memperburuk ketimpangan kesehatan yang sudah ada, karena prevalensinya lebih tinggi di negara-negara berkembang yang memiliki tingkat akses yang rendah terhadap layanan kesehatan yang memadai.

Indonesia, sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk yang sangat besar, menghadapi tantangan besar dalam pengendalian TB. WHO mencatat bahwa Indonesia menempati peringkat kedua setelah India sebagai negara dengan beban TB tertinggi di dunia, dengan sekitar satu juta kasus baru

padat tahun 2020 dan angka kematian mencapai 98.000 jiwa. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa TB merupakan salah satu penyakit menular yang paling mematikan di Indonesia, hanya tertinggal dari HIV/AIDS. Hal ini menjadi perhatian serius karena selain berdampak pada kesehatan individu, tingginya angka kasus TB juga memberikan tekanan yang luar biasa terhadap sistem kesehatan nasional, yang sudah terbebani dengan berbagai masalah kesehatan lainnya. Meskipun TB adalah penyakit yang dapat diobati dan dicegah, pengendaliannya di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan besar. Di antaranya adalah masalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk segera memeriksakan diri ketika memiliki gejala TB, serta rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang panjang dan memerlukan ketekunan. Selain itu, Indonesia juga menghadapi tantangan besar dalam hal ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai di daerah-daerah terpencil, yang memperburuk upaya pencegahan dan pengobatan TB.

Salah satu daerah yang sangat terdampak oleh tingginya angka kasus TB adalah Kota Bandar Lampung, yang merupakan ibu kota Provinsi Lampung. Kota ini menghadapi tantangan serius dalam penanggulangan TB, meskipun sudah ada berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung pada tahun 2022, tercatat adanya sekitar 2.000 kasus baru TB paru dengan *Case Notification Rate* (CNR) mencapai 285 per 100.000 penduduk, yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional sebesar 170 per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi TB di Kota Bandar Lampung masih tergolong tinggi dan memerlukan perhatian yang lebih besar dalam upaya penanggulangan penyakit ini. Salah satu penyebab tingginya angka kasus TB di kota ini adalah masih terbatasnya upaya deteksi dini dan pengobatan yang efektif. Masyarakat yang belum sepenuhnya menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin sering kali terlambat dalam mendeteksi gejala penyakit, yang dapat memperburuk kondisi dan memperpanjang waktu penularan. Selain itu, tingginya mobilitas penduduk, kepadatan penduduk yang meningkat, serta lingkungan yang kurang mendukung menjadi faktor-faktor yang turut memperburuk situasi ini.

Namun, meskipun tantangan yang dihadapi cukup besar, terdapat tanda-tanda positif dalam upaya penanggulangan TB di Kota Bandar Lampung. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan pasien TB di kota ini telah meningkat signifikan pada tahun 2023, mencapai angka 85%, yang sejajar dengan target nasional. Peningkatan ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor, termasuk meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan pengobatan lengkap. Program-program edukasi yang digencarkan oleh pemerintah dan lembaga kesehatan setempat juga berperan penting dalam mengubah pola pikir masyarakat terkait penyakit TB. Selain itu, perbaikan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan, seperti peningkatan fasilitas pemeriksaan dan pengobatan, turut mempercepat proses pemulihan pasien dan mengurangi angka penularan. Menurut penelitian oleh Setiawan et al. (2022), upaya untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dan memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat menjadi salah satu faktor kunci dalam meningkatkan angka kesembuhan pasien TB di daerah dengan prevalensi tinggi, seperti di Kota Bandar Lampung.

Meskipun terdapat perkembangan positif, pengendalian TB di Indonesia, khususnya di Kota Bandar Lampung, tetap menghadapi sejumlah tantangan besar. Salah satu hambatan utama adalah keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, terutama di daerah-daerah yang jauh dari pusat kota. Purba et al. (2019) menyatakan bahwa rendahnya cakupan skrining dan penemuan kasus merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka TB, karena masyarakat sering kali tidak segera memeriksakan diri meskipun mengalami gejala yang mencurigakan. Selain itu, ada faktor sosial-ekonomi lainnya, seperti kemiskinan dan kepadatan penduduk, yang turut memperburuk situasi ini. Masyarakat yang tinggal di daerah padat seringkali kali memiliki keterbatasan dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk pemeriksaan, pengobatan, serta pemberian informasi yang memadai terkait penyakit ini. Wahyuni et al. (2021) juga mencatat bahwa masalah tersebut semakin diperburuk dengan munculnya resistensi obat, terutama

terhadap MDR-TB (tuberkulosis resisten obat ganda), yang membuat pengobatan menjadi lebih sulit dan memerlukan biaya yang lebih tinggi. Faktor-faktor ini menjadi tantangan besar bagi upaya penanggulangan TB di daerah dengan prevalensi tinggi, seperti di Kota Bandar Lampung, yang membutuhkan kebijakan dan intervensi yang lebih efektif untuk mengatasi masalah ini.

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya dalam rangka menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, khususnya terkait dengan penyakit tuberkulosis (TB). Salah satu upaya utama yang diimplementasikan adalah melalui program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS), yang bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mengurangi angka penularan TB di masyarakat. Program DOTS sendiri merupakan strategi pengobatan TB yang sudah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sejak tahun 1995, dengan tujuan untuk memastikan bahwa pengobatan pasien dipantau secara langsung oleh petugas kesehatan guna memastikan kepatuhan pengobatan. Strategi ini memiliki lima komponen utama yang saling mendukung, yaitu komitmen pemerintah yang kuat, lalu deteksi kasus yang tepat melalui pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan jangka pendek dengan obat anti-TB yang dijamin ketersediaannya, serta sistem pencatatan dan pelaporan yang baik. Selain itu, pengawasan langsung oleh petugas kesehatan, yang dikenal dengan istilah Pengawas Menelan Obat (PMO), menjadi salah satu kunci utama untuk memastikan pasien menjalani pengobatan dengan disiplin sehingga menghindari terjadinya resistensi obat yang dapat memperburuk pengobatan di masa depan. Program DOTS di Indonesia, termasuk di Kota Bandar Lampung, diharapkan dapat berperan penting dalam menurunkan angka kejadian dan kematian akibat TB, serta mempercepat pencapaian tujuan nasional untuk menghilangkan penyakit ini.

Meski program DOTS sudah diterapkan dengan berbagai upaya yang cukup signifikan oleh pemerintah Indonesia, masih banyak tantangan yang harus dihadapi untuk lebih mengurangi angka kasus TB, baik di tingkat nasional maupun di daerah. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mencatat bahwa meskipun program ini telah mencapai tingkat keberhasilan pengobatan yang

cukup tinggi, masih ada beberapa kendala yang memengaruhi upaya pengendalian TB di kota ini. Berdasarkan data yang ada, pada tahun 2023, tingkat keberhasilan pengobatan TB di Bandar Lampung tercatat mencapai 87%, melampaui target yang ditetapkan oleh WHO sebesar 85%. Namun, tantangan terbesar yang masih harus dihadapi adalah rendahnya angka deteksi kasus baru yang hanya mencapai 65%, jauh di bawah target nasional sebesar 70%. Angka deteksi yang rendah ini menunjukkan bahwa upaya deteksi dini, yang sangat penting untuk memutus rantai penularan penyakit, masih belum optimal. Jika deteksi dini tidak dilakukan dengan baik, maka penyebaran penyakit TB ke individu lain akan semakin sulit untuk dikendalikan. Evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan program DOTS di Bandar Lampung sangat diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas program ini, mengidentifikasi hambatan-hambatan yang ada, dan mencari solusi untuk mengatasi masalah yang menghambat pencapaian hasil yang lebih baik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan mengevaluasi berbagai aspek terkait implementasi program DOTS, serta memberikan rekomendasi yang dapat meningkatkan kualitas penanggulangan TB di daerah ini.

Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS) merupakan organisasi non-pemerintah yang berperan aktif dalam mendukung upaya pengendalian dan eliminasi tuberkulosis di Provinsi Lampung, khususnya di Kota Bandar Lampung. Lembaga ini merupakan bagian dari Konsorsium SPTI-Penabulu, yang fokus pada pemberdayaan masyarakat dan penguatan kapasitas sistem kesehatan lokal. Dalam konteks penanggulangan TB, ILS memainkan peran strategis dengan mengimplementasikan berbagai program yang bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya tuberkulosis. Salah satu kontribusi utama ILS adalah melalui penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini, pengobatan yang teratur, dan upaya pencegahan penyebaran TB. Selain itu, lembaga ini juga aktif dalam penemuan kasus baru, sebuah langkah krusial dalam memutus rantai penularan TB. Melalui program-program seperti pendampingan pasien dan investigasi kontak, ILS memastikan bahwa pasien yang terinfeksi mendapatkan dukungan yang diperlukan selama proses pengobatan, serta mengidentifikasi

individu yang berisiko tertular TB dan memberikan intervensi medis yang tepat. Melalui kolaborasi yang erat dengan puskesmas, pemerintah daerah, dan berbagai pihak terkait lainnya, ILS berkomitmen untuk memperkuat efektivitas program eliminasi TB di Lampung.

Oleh karena itu, Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) dalam penanggulangan tuberkulosis (TB) di Kota Bandar Lampung, serta untuk menilai peran Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dalam mendukung program eliminasi TB di wilayah tersebut. Meskipun program DOTS telah berhasil meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan TB, tantangan besar seperti rendahnya angka deteksi kasus baru dan keterbatasan sumber daya dalam pelaksanaannya masih menjadi hambatan signifikan dalam upaya pengendalian TB. Evaluasi ini sangat penting untuk mengetahui efektivitas program DOTS dalam mencapai target-target pengendalian TB yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), serta untuk mengidentifikasi kendala-kendala yang menghambat keberhasilan program tersebut. Penelitian ini juga penting karena memberikan wawasan mendalam tentang bagaimana ILS, sebagai lembaga yang menjalankan program DOTS, berperan dalam meningkatkan deteksi dini, penemuan kasus baru, dan pendampingan pasien. Dengan pendekatan yang lebih fokus pada ILS, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana lembaga ini dapat berkontribusi dalam memperkuat efektivitas pengobatan TB di Kota Bandar Lampung. Melalui kolaborasi antara ILS, puskesmas, dan pemerintah daerah, penelitian ini akan mengidentifikasi solusi untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan program DOTS, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas pengendalian TB secara keseluruhan.

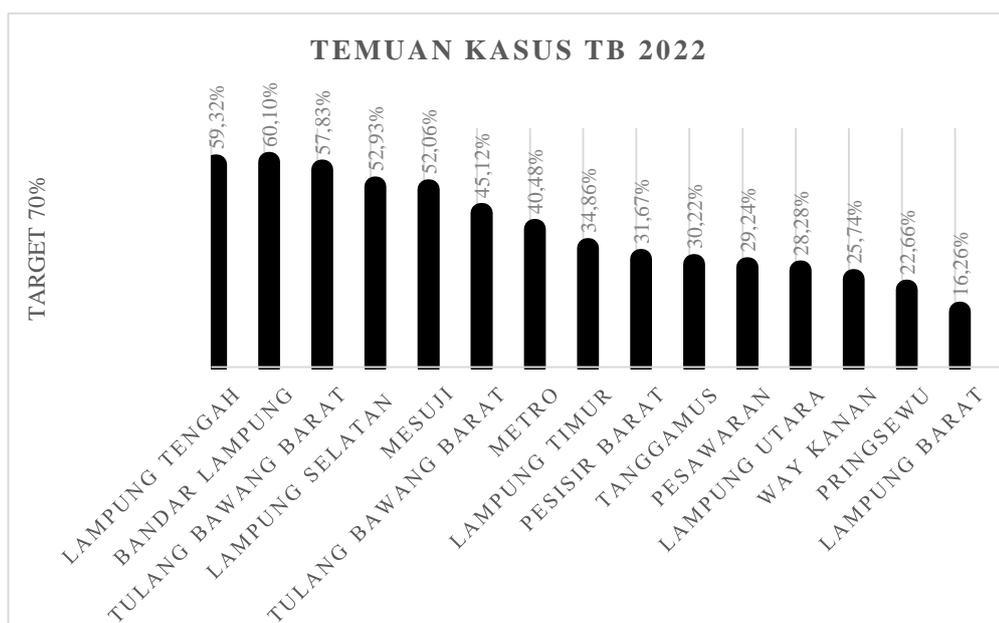
Sebagai kelanjutan dari penjelasan mengenai upaya penanggulangan tuberkulosis (TB) di Kota Bandar Lampung, berikut disajikan grafik terkait angka kejadian TB di Provinsi Lampung pada tahun 2022. Grafik ini memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai prevalensi kasus TB di tingkat provinsi, yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menganalisis

situasi terkini dan efektivitas program penanggulangan TB, termasuk program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS). Dengan melihat data pada grafik ini, dapat diidentifikasi tren kejadian TB, serta tantangan-tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan upaya deteksi dan pengobatan di daerah tersebut.

Mengenai upaya penanggulangan tuberkulosis (TB) di Kota Bandar Lampung, pemilihan lokasi penelitian di Kota Bandar Lampung, khususnya di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS), didasarkan pada tingginya angka kejadian TB di daerah tersebut, yang tercermin dalam grafik angka kejadian TB di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung pada tahun 2022. Grafik ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai prevalensi kasus TB di berbagai daerah di Provinsi Lampung, termasuk Kota Bandar Lampung, yang menunjukkan angka kejadian yang cukup signifikan. Data ini menjadi acuan penting dalam menganalisis efektivitas program penanggulangan TB, termasuk program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS).

Berikut cakupan temuan kasus TB di Provinsi Lampung, yang menggambarkan tingkat deteksi dan efektivitas program penanggulangan tuberkulosis tahun 2022:

**Gambar 1.** Grafik Temuan Kasus TB Provinsi Lampung



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022

Provinsi Lampung, yang terdiri dari sejumlah kabupaten dan kota, memiliki variasi angka notifikasi kasus tuberkulosis (TB) paru yang berbeda-beda di setiap wilayahnya. Di antara daerah-daerah tersebut, Kota Bandar Lampung tercatat sebagai salah satu wilayah dengan angka notifikasi penemuan kasus TB paru yang cukup tinggi dibandingkan kabupaten lainnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, pada tahun 2022, Kota Bandar Lampung menyumbang sebagian besar kasus TB paru di provinsi ini, dengan tingkat deteksi kasus yang lebih tinggi dibandingkan kabupaten seperti Lampung Timur, Lampung Selatan, dan Tanggamus. Tingginya angka notifikasi kasus tuberkulosis (TB) di Kota Bandar Lampung disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya akses yang cukup baik terhadap fasilitas kesehatan. Hal ini memungkinkan proses deteksi dini dan skrining massal berjalan lebih efektif dibandingkan daerah pedesaan. Menurut Suryanto (2021), kota-kota besar cenderung memiliki angka notifikasi yang lebih tinggi karena mereka memiliki lebih banyak fasilitas kesehatan dan kesadaran masyarakat yang lebih baik tentang pentingnya pemeriksaan TB secara rutin. Selain itu, skrining massal yang lebih sering dilakukan di perkotaan memudahkan deteksi dini kasus TB, yang pada gilirannya meningkatkan jumlah kasus yang tercatat.

Selain Kota Bandar Lampung, beberapa kabupaten di Provinsi Lampung, seperti Lampung Tengah dan Tulang Bawang Barat, juga mengalami peningkatan kasus TB. Meskipun tingkat deteksi di kabupaten ini masih lebih rendah dibandingkan dengan Kota Bandar Lampung, peningkatan cakupan program skrining yang diperluas oleh pemerintah telah berkontribusi signifikan dalam menambah jumlah temuan kasus TB di wilayah-wilayah ini. Nainggolan (2023) menunjukkan bahwa daerah dengan akses kesehatan yang terbatas, seperti Tulang Bawang Barat, dapat meningkatkan notifikasi kasus dengan memperluas cakupan program skrining dan layanan kesehatan. Namun, meskipun upaya deteksi dini di Lampung Tengah dan Tulang Bawang Barat terus meningkat, Kota Bandar Lampung tetap menjadi daerah dengan angka notifikasi TB tertinggi di provinsi tersebut. Adi (2021) menyoroti bahwa faktor sosial-ekonomi dan perilaku kesehatan di daerah perkotaan mempercepat

penyebaran TB. Kondisi ini berbeda dengan daerah pedesaan yang memiliki tingkat kepadatan penduduk lebih rendah dan interaksi sosial yang lebih terbatas. Meskipun demikian, pencapaian target deteksi TB secara nasional, yang ditetapkan sebesar 70%, belum tercapai di Provinsi Lampung. Grafik data dari berbagai kabupaten, termasuk Bandar Lampung, menunjukkan bahwa pencapaian target ini masih memerlukan upaya tambahan dalam memperkuat program skrining dan meningkatkan akses serta kesadaran masyarakat.

Sebagai bagian dari penjelasan mengenai angka kejadian tuberkulosis di Provinsi Lampung, berikut data terkait temuan kasus TB di Kota Bandar Lampung pada tahun 2023, yang dirinci lebih mendalam berdasarkan kecamatan, puskesmas, jenis kelamin, serta jumlah kasus yang ditemukan. Penyajian data ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai distribusi dan pola kejadian TB di setiap kecamatan dan puskesmas di Kota Bandar Lampung. Dengan merinci data berdasarkan jenis kelamin, informasi ini dapat membantu dalam memahami perbedaan prevalensi antara laki-laki dan perempuan, yang tentunya berpengaruh terhadap strategi pengendalian dan pengobatan yang lebih efektif. Selain itu, data ini juga memberikan informasi yang lebih jelas mengenai wilayah mana yang memiliki angka kejadian tertinggi, sehingga dapat dilakukan intervensi yang lebih fokus dan tepat sasaran di daerah-daerah tersebut. Penyajian yang rinci ini sangat penting dalam rangka mengevaluasi dampak dari program-program penanggulangan TB yang telah dijalankan, serta untuk memantau keberhasilan pencapaian target deteksi dan pengobatan yang diharapkan. Berikut ini tabel temuan kasus tuberkulosis (TB) di Kota Bandar Lampung pada tahun 2023:

**Tabel 1.** Data TB Kota Bandar Lampung Tahun 2023

No	Kecamatan	Puskesmas	Laki-laki	Jumlah (%)	Perempuan	Jumlah (%)	Jumlah Total
1	Teluk Betung Barat	Bakung	10	55,6	8	44,4	18
		Kota Karang	38	38	30	44,1	68
2	Teluk Betung Timur	Sukamaju	28	70,0	12	30,0	40
3	Teluk Betung Selatan	Pasar amben	251	53,7	143	36,1	394
4	Bumi Waras	Sukaraja	135	62,2	82	37,8	217
5	Panjang	Panjang	76	65,5	40	34,5	116
6	Tanjung Karang Timur	Kampung sawah	12	50,0	12	50,0	24
7	Kedamaian	Satelit	177	60,4	116	50,0	293
8	Teluk Betung Utara	Kupang kota	23	53,5	20	46,5	43
		Sumur batu	244	56,2	190	43,8	434
9	Tanjung Karang Pusat	Simpur	16	69,6	7	30,4	23
		Palapa	38	73,1	14	26,9	55
10	Kemiling	Kelimling	152	58,9	106	41,1	258
		Beringin jaya	12	48,9	13	52,0	25
		Pinang jaya	3	37,5	5	62,5	8
11	Langkapura	Segalamider	20	55,6	16	44,4	36
12	Kedaton	Kedaton	658	59,2	453	40,8	1.111
13	Rajabasa	Rajabasa indah	60	66,7	30	33,3	90
14	Tanjung Seneng	Way kandis	75	74,3	26	25,7	101
15	Labuhan Ratu	Labuhan ratu	21	51,2	20	48,8	41
16	Sukarame	Sukarame	106	61,3	67	38,7	173
		Permata sukarame	7	50,0	7	50,0	14
		Korpri	3	50,0	3	50,0	6
17	Sukabumi	Sukabumi	53	63,9	30	36,1	83
		Campang raya	18	66,7	9	33,3	27
		Way raga	9	60,0	6	40,0	15
18	Way Halim	Way halim	31	39,2	48	60,8	79
		Way halim II	425	58,8	298	41,2	723
19.	Enggal	Kebon jahe	170	52,6	153	47,4	323
20.	Tanjung karang barat	Gedung air	40	54,8	33	45,2	73
		Susunan batu	2	33,3	4	66,7	6

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, (2023)

Berdasarkan tabel 1 pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mencatat sejumlah data mengenai kasus tuberkulosis yang tersebar di berbagai kecamatan di kota ini. Setiap kecamatan menunjukkan distribusi kasus yang berbeda, yang mencerminkan karakteristik dan tantangan lokal dalam penanggulangan penyakit ini. Di Kecamatan Teluk Betung Barat, Puskesmas Bakung mencatatkan jumlah total kasus yang cukup signifikan, dengan 68 kasus teridentifikasi pada tahun tersebut. Demikian pula di Kecamatan Teluk Betung Timur, Puskesmas Sukamaju mencatatkan 40 kasus TB. Meskipun angka ini terbilang lebih rendah, penemuan kasus tersebut menunjukkan pentingnya upaya deteksi dan pengobatan yang lebih masif di daerah ini untuk memutuskan rantai penularan. Kecamatan Teluk Betung Selatan dan Bumi Waras juga mencatatkan angka kasus yang cukup tinggi, dengan Puskesmas Pasar Ambon di Teluk Betung Selatan melaporkan total 394 kasus, sedangkan Puskesmas Sukaraja di Bumi Waras mencatatkan 217 kasus. Angka ini menunjukkan bahwa wilayah-wilayah ini menghadapi beban yang lebih besar dalam upaya penanggulangan TB, yang membutuhkan perhatian khusus. Meskipun angka tersebut sangat signifikan, pencatatan kasus yang akurat dan penyuluhan kepada masyarakat terus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya deteksi dini dan pengobatan yang teratur. Di Kecamatan Panjang, Puskesmas Panjang melaporkan adanya 166 kasus TB pada tahun 2023. Meskipun jumlah kasus di kecamatan ini terbilang lebih rendah dibandingkan dengan kecamatan lain, angka ini tetap menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian TB harus dilakukan secara merata di seluruh wilayah. Kecamatan Kedamaian mencatatkan jumlah kasus yang sangat tinggi, dengan total 1.111 kasus yang terdata di Puskesmas Kedaton. Kecamatan ini menjadi salah satu wilayah dengan jumlah kasus TB terbanyak di Kota Bandar Lampung, yang mengindikasikan adanya kebutuhan mendesak untuk meningkatkan upaya pengendalian dan penanganan TB, baik dalam hal penyuluhan, penemuan kasus, maupun pendampingan pasien. Selain itu, Kecamatan Tanjung Karang Pusat menunjukkan variasi dalam angka kasus yang dilaporkan oleh dua Puskesmas, yaitu Puskesmas Simpur dan Puskesmas Palapa. Puskesmas Simpur melaporkan 52 kasus, sementara Puskesmas Palapa

mencatatkan total 52 kasus, yang memperlihatkan angka yang relatif seimbang di wilayah tersebut. Di Kecamatan Kemiling, Puskesmas Kemiling mencatatkan 152 kasus, dan Puskesmas Beringin Jaya melaporkan 106 kasus. Angka-angka ini mencerminkan bahwa beberapa kecamatan, meskipun memiliki populasi yang lebih kecil, tetap menghadapi tantangan signifikan dalam hal jumlah penderita TB yang harus segera ditangani.

Dalam penelitian ini, beberapa literatur akan dicantumkan sebagai bahan pertimbangan dan rujukan. Penelitian terdahulu sangat penting karena dapat memberikan dasar yang kokoh untuk penelitian selanjutnya, dengan memperjelas konsep-konsep, metode, serta temuan yang relevan yang telah diuji dalam konteks yang lebih luas. Suryanto (2021) menekankan bahwa melalui kajian terhadap penelitian terdahulu, peneliti dapat memperkuat fondasi teoritis dan metodologis yang digunakan dalam penelitian selanjutnya. Selain itu, Adi (2020) menyatakan bahwa dengan melakukan kajian terhadap literatur yang ada, peneliti dapat mengidentifikasi kekurangan atau celah dalam penelitian sebelumnya, yang kemudian dapat digunakan untuk memperdalam dan memperjelas fokus penelitian yang sedang dilakukan. Melalui referensi penelitian terdahulu ini, diharapkan dapat ditemukan gap atau kekosongan pengetahuan yang menjadi dasar bagi penelitian ini untuk memberikan kontribusi baru dan relevansi dalam upaya penanggulangan tuberkulosis (TB) di Kota Bandar Lampung. Berikut beberapa literatur hasil penelitian terdahulu antara lain:

1. De Fretes et al. (2022). Dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Program Pengendalian Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Puskesmas Manutapen Kupang bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas program penanggulangan tuberkulosis (TB) di Puskesmas Manutapen, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini menunjukkan potensi yang baik dalam pelaksanaan program, meskipun terdapat beberapa kendala, seperti terbatasnya dukungan politik dan pendanaan dari APBN, APBD, Global Fund, serta PERDHAKI. Deteksi kasus TB dengan pendekatan ketuk pintu belum optimal, yang disebabkan oleh rendahnya partisipasi masyarakat dan keterbatasan tenaga kesehatan. Meskipun demikian, kualitas pemeriksaan dahak mikroskopis

dapat dipastikan, distribusi obat anti-tuberkulosis (OAT) berjalan lancar, dan pencatatan kasus dilakukan secara online melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), meskipun terdapat tantangan dalam integrasi data. Monitoring dan evaluasi program dilakukan secara triwulanan bersama Dinas Kesehatan.

2. Restipa & Suci (2022) dalam penelitiannya yang berjudul Efektivitas Pelaksanaan Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) dalam Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Rawang Padang, Provinsi Sumatera Barat mengidentifikasi bahwa pelaksanaan strategi DOTS didukung oleh komitmen politik yang kuat dan kerjasama yang baik jejaring Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdiri dari klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM), dan pemerintah setempat, termasuk lurah, kecamatan, dan RT/RW. Deteksi kasus TB telah dioptimalkan melalui pelatihan petugas dan pemeriksaan suspek dengan metode mikroskopis, di mana pasien datang langsung ke Puskesmas. Dinas Kesehatan memberikan obat ke seluruh Puskesmas di Padang secara berkala, dengan pengiriman mingguan dan bulanan kepada pasien atau Pengawas Minum Obat (PMO). Pencatatan dan pelaporan kasus dilakukan secara berkala dan diinput melalui sistem online SITT.
3. Nursalim (2021) dalam penelitiannya mengenai Implementasi Manajemen Tuberkulosis Paru dengan Strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* di Puskesmas Jagong, Kabupaten Aceh Tengah menyimpulkan bahwa program penanggulangan tuberkulosis berjalan dengan baik, terutama dalam hal kerjasama antar lembaga dan deteksi kasus yang efektif melalui tim Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) TB serta kader terlatih. Pengelolaan distribusi obat anti-tuberkulosis (OAT) oleh Dinas Kesehatan melalui Puskesmas juga berjalan lancar, dengan masa pengobatan enam bulan yang dapat diperpanjang tiga bulan jika diperlukan. Namun, Pengawas Minum Obat (PMO) tidak memiliki pelatihan khusus tentang pengobatan tuberkulosis, sehingga mereka hanya diberi instruksi tentang dosis dan cara pemberian obat. Akibatnya, mereka kurang mengawasi kepatuhan pasien. Standar Operasional Prosedur (SOP) digunakan untuk mencatat dan

melaporkan kasus TB, yang dilakukan secara online melalui Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT), dengan laporan bulanan dan evaluasi triwulanan.

4. Ratnasari (2021) dalam penelitiannya tentang Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah menemukan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan data pasien TB di rumah sakit tersebut belum berjalan optimal. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di seluruh unit pelayanan belum terintegrasi dan pencatatan data manual yang tidak lengkap. Selain itu, kelancaran proses dipengaruhi oleh jumlah dan kualitas sumber daya manusia yang diperlukan untuk pencatatan. Banyak petugas yang belum mendapatkan sosialisasi yang memadai mengenai prosedur pencatatan pasien TB. Kendala lainnya adalah ketidakhadiran anggaran khusus dari pemerintah untuk pencatatan dan pelaporan, yang menghambat perbaikan sistem. Studi ini menunjukkan bahwa faktor-faktor ini menghambat pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis di rumah sakit ini.
5. Widya Maharani (2022) dalam penelitiannya yang berjudul *Evaluasi Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS)* di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung Tahun 2021 mengungkapkan beberapa kendala dalam pelaksanaan program DOTS. Salah satunya adalah kurangnya komitmen politik dan dukungan dana yang terbatas pada anggaran BOK Puskesmas yang harus dibagi untuk berbagai program lainnya. Selain itu, pelatihan strategi DOTS belum terlaksana akibat minimnya dukungan anggaran dari pemerintah daerah dan sektor swasta. Deteksi kasus TB juga belum mencapai target karena skrining yang tidak rutin dan adanya stigma terkait COVID-19.

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru dengan program DOTS oleh Lembaga Inisiatif Lampung Sehat 2024?

## 1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kota Bandar Lampung yang dilaksanakan oleh Lembaga Inisiatif Lampung Sehat melalui program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) pada tahun 2024.

## 1.4. Manfaat Penelitian

Kegunaan penelitian yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

### a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini menambah literatur tentang penggunaan strategi DOTS dalam penanggulangan tuberkulosis paru. Diharapkan bahwa evaluasi yang dilakukan akan memberikan pemahaman lebih dalam tentang seberapa efektif program DOTS dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilannya. Selain itu, penelitian ini akan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya. Sebagaimana disampaikan oleh Wahyuni et al. (2022), penelitian tentang DOTS memberikan wawasan yang lebih baik mengenai intervensi berbasis komunitas dalam penanggulangan TB.

### b. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan rekomendasi kebijakan yang dapat digunakan oleh pemerintah, lembaga kesehatan, dan Inisiatif Lampung Sehat untuk meningkatkan efektivitas program DOTS dalam penanggulangan tuberkulosis. Hasilnya diharapkan dapat memperbaiki sistem pelayanan kesehatan, kualitas sumber daya manusia, dan infrastruktur pendukung program TB. Santoso dan Widodo (2021) menyatakan bahwa evaluasi berbasis data dapat meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan, terutama dalam penanganan TB.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Tuberkulosis Paru

#### 2.1.1. Definisi Tuberkulosis

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan nomor 67 Tahun 2021, Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Walaupun sebagian besar bakteri TB menyerang paru-paru, infeksi ini juga bisa menyerang organ lain. Beberapa karakteristik umum dari *Mycobacterium tuberculosis* antara lain adalah bentuk batang dengan panjang 1-10 mikron dan lebar 0,2-0,6 mikron, tahan terhadap pewarnaan asam menggunakan metode Ziehl-Neelsen, dan akan tampak berwarna merah saat diperiksa di bawah mikroskop. Bakteri ini memerlukan media khusus untuk pertumbuhannya, seperti Lowenstein Jensen dan Ogawa. *Mycobacterium tuberculosis* juga tahan terhadap suhu rendah, sehingga bisa bertahan hidup dalam waktu lama pada suhu antara 4°C hingga -70°C, namun sangat sensitif terhadap panas, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Paparan langsung sinar ultraviolet dapat membunuh sebagian besar bakteri dalam beberapa menit, sementara dalam dahak pada suhu antara 30-37°C, bakteri akan mati dalam sekitar satu minggu, dan bisa berada dalam kondisi dorman (tidur/tidak aktif).

#### 2.1.2. Epidemiologi Tuberkulosis

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan tuberkulosis (TB) sebagai keadaan darurat internasional pada tahun 1993. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi sekitar sepertiga populasi di

seluruh dunia. Pada tahun 1995, diperkirakan terdapat sekitar sembilan juta kasus baru TB, yang menyebabkan tiga juta kematian di seluruh dunia. Kematian yang disebabkan oleh TB mencakup 25% dari total kematian di negara-negara berkembang. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, TB menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke, baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan.

### **2.1.3. Faktor-faktor Risiko Tuberkulosis**

Pada tahun 1993, Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO menyatakan Tuberkulosis (TB) sebagai keadaan darurat global. Sekitar sepertiga populasi dunia terinfeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

#### **a. Jenis Kelamin**

Berdasarkan data prevalensi TB, laki-laki lebih banyak menderita TB dibandingkan perempuan, dengan rasio 1,4 kali lebih tinggi pada laki-laki. Hal ini ditemukan di hampir seluruh provinsi di Indonesia. Penelitian juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering terpapar risiko lingkungan karena aktivitas luar rumah yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2021). Laki-laki juga berisiko lebih tinggi karena kebiasaan merokok dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan pernapasan (Suroto, 2021).

#### **b. Usia**

Infeksi TB paling sering menyerang dewasa muda dan orang produktif. Jumlah kasus tertinggi pada tahun 2021 ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun, sebesar sekitar 18,07%. Kelompok umur berikutnya adalah kelompok umur 45-54 tahun, sebesar 17,25%. Kejadian ini menunjukkan bahwa usia produktif berisiko tinggi karena pola hidup dan mobilitas yang tinggi (Kemenkes RI, 2021). Penelitian oleh Pohan et al. (2021) juga mengkonfirmasi bahwa kelompok usia ini cenderung lebih sering terpapar bakteri TB dalam aktivitas sehari-hari.

c. Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

Orang yang terinfeksi tuberkulosis 10% di antaranya akan mengembangkan tuberkulosis aktif. Namun, orang dengan HIV memiliki risiko 20 hingga 37 kali lebih tinggi untuk mengidap tuberkulosis dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, yang berkontribusi pada peningkatan jumlah kasus tuberkulosis di masyarakat (Kemenkes RI, 2021). Zahra et al. (2020) menemukan bahwa ko-infeksi HIV meningkatkan kerentanannya terhadap TB, dengan dampak pengobatan yang lebih rumit.

d. Konsentrasi atau Jumlah Kuman yang Terhirup

Semakin banyak kuman TB yang terhirup, semakin besar risiko seseorang terinfeksi. Penelitian menunjukkan bahwa paparan terhadap orang yang terinfeksi TB dalam ruangan tertutup berisiko tinggi untuk penularan (Rahman et al., 2021). Semakin lama durasi paparan dan tingkat kedekatannya dengan penderita, semakin besar kemungkinan infeksi terjadi.

e. Lama Waktu Sejak Terinfeksi

Semakin lama seseorang terpapar bakteri TB, semakin besar kemungkinan bakteri tersebut berkembang menjadi penyakit aktif. Penundaan dalam diagnosis dan pengobatan menyebabkan transisi dari infeksi laten menjadi TB aktif (Wulandari & Riana, 2021). Studi Setiawan et al. (2020) menemukan bahwa risiko penyebaran dan kematian akibat TB meningkat jika penanganan infeksi terlambat.

f. Tingkat Daya Tahan Tubuh

Orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah, seperti yang terinfeksi HIV atau AIDS, atau yang menderita malnutrisi, atau kekurangan gizi, lebih rentan untuk menyebarkan TB aktif. Bakteri TB dapat berkembang biak dan berkembang menjadi penyakit serius jika daya tahan tubuh lemah. Sari et al. (2021) menyatakan bahwa malnutrisi berkontribusi besar terhadap perkembangan TB pada individu dengan status gizi buruk, sehingga memperburuk keparahan penyakit.

#### 2.1.4. Jenis-Jenis TB

Jenis TB berdasarkan keaktifan bakteri dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. TB Aktif
- b. TB Laten

Jenis TB berdasarkan lokasi anatomisnya yaitu:

- a. TB Paru
- b. TB Ekstra Paru (*Ekstrapulmonal*)
  1. TB Limfadenitis
  2. TB Tulang
  3. TB Milier
  4. TB Genitourinari
  5. TB Hati
  6. TB Gastrointestinal
  7. TB Meningitis
  8. TB Peritonitis
  9. TB Perikarditis
  10. TB Kulit

#### 2.1.5. Klasifikasi Pasien TB

Berikut adalah klasifikasi tuberkulosis yang digunakan untuk memudahkan penanganan berdasarkan lokasi infeksi, riwayat pengobatan, serta hasil pengobatan terakhir.

- a. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Anatomi Penyakit:

Tuberkulosis paru adalah jenis tuberkulosis yang terjadi pada jaringan paru-paru. Pasien yang didiagnosis dengan tuberkulosis paru memiliki lesi pada jaringan paru-paru tersebut. Apabila seseorang mengalami TB paru dan juga menderita TB pada organ tubuh lainnya, maka pasien tersebut tetap dikategorikan sebagai penderita TB paru (Darmawan & Sriwahyuni, 2020). Sebaliknya, tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh selain paru-paru, seperti kelenjar getah bening, organ pencernaan, saluran kemih, kulit, sendi, selaput otak, dan tulang. Limfadenitis

tuberkulosis yang terjadi di rongga dada (seperti hilus atau mediastinum) atau efusi pleura tetap diklasifikasikan sebagai tuberkulosis ekstra paru tanpa adanya gambar radiologis yang mendukung tuberkulosis paru. Penegakan diagnosis TB ekstra paru umumnya dilakukan melalui pemeriksaan bakteriologis atau klinis, dengan pemeriksaan bakteriologis lebih disarankan, yang menunjukkan adanya *Mycobacterium tuberculosis* (Latifah et al., 2022). Jika proses TB terjadi pada beberapa organ, maka penyebutan jenis TB disesuaikan dengan organ yang paling parah terkena infeksi (Darmawan & Sriwahyuni, 2020).

b. Klasifikasi Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya:

Pasien baru TB adalah individu yang belum pernah menjalani pengobatan TB sebelumnya atau baru mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kurang dari satu bulan (kurang dari 28 dosis) (Latifah et al., 2022). Sebaliknya, pasien yang pernah diobati merujuk pada individu yang telah mengonsumsi OAT selama satu bulan atau lebih (lebih dari 28 dosis), mencakup pasien yang sembuh, kambuh, atau gagal dalam terapi sebelumnya (Darmawan & Sriwahyuni, 2020).

c. Klasifikasi Berdasarkan Hasil Pengobatan TB Terakhir:

Pasien TB kambuh adalah mereka yang sebelumnya dinyatakan sembuh atau telah menjalani pengobatan, tetapi kembali didiagnosa dengan tuberkulosis melalui pemeriksaan bakteriologis atau klinis, baik karena kekambuhan atau reinfeksi (Latifah et al., 2022). Pasien yang diobati kembali setelah gagal didefinisikan sebagai pasien yang telah diobati sebelumnya tetapi pengobatan terakhirnya tidak berhasil (Darmawan & Sriwahyuni, 2020). Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat juga dikenal sebagai pasien yang telah mengambil obat tetapi kemudian menghentikannya atau terputus dari jalur pengobatan (Latifah et al., 2022).

## 2.2. Pengendalian Tuberkulosis

### 2.2.1. Sejarah Pengendalian Tuberkulosis Nasional

Tuberkulosis pertama kali ditemukan oleh Dr. Robert Koch pada 24 Maret 1882. Istilah-istilah seperti "phtisis" dalam bahasa Yunani Kuno, "tabes" dalam bahasa Romawi Kuno, dan "schachepheth" dalam bahasa Ibrani Kuno semuanya berasal dari zaman kuno. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan tuberkulosis sebagai keadaan darurat kesehatan global pada tahun 1993, ketika tuberkulosis menjadi penyebab kematian paling umum, dengan angka kematian mencapai 1 dari 7 orang di Amerika dan Eropa. Tuberkulosis (TB) di Indonesia memiliki sejarah panjang. Jejak tertua tentang penyakit ini ditemukan pada relief Candi Borobudur dari abad ke-8 Masehi. Pada masa Hindia Belanda, sejumlah upaya penanggulangan TB mulai dilakukan, di antaranya pembentukan Centrale Vereniging Voor Tuberculose Bestrijding (CVT) pada tahun 1908. Pada tahun 1939, didirikan 20 pusat penyuluhan dan pengobatan (*consultatiebureau*) serta 15 sanatorium untuk perawatan pasien TB paru. Setelah kemerdekaan, pada era Orde Lama (1945–1966), pemerintah mendirikan Lembaga Pemberantasan Penyakit Paru-paru (LP4) di Yogyakarta, yang kemudian dikenal sebagai Balai Pemberantasan Penyakit Paru-paru (BP4). Lembaga ini berkembang pesat hingga mencakup 53 lokasi di berbagai daerah. Pada periode tersebut, pengendalian TB masih terbatas pada kelompok tertentu. Pengendalian TB secara nasional dimulai pada tahun 1969 melalui layanan di Puskesmas. Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mengadopsi strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), yang diterapkan secara bertahap melalui Puskesmas di seluruh Indonesia. Kemudian, sejak tahun 2000, strategi DOTS diterapkan secara nasional diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan, terutama Puskesmas, yang diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan dasar. Fakta menunjukkan bahwa tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia.

Tabel berikut ini menunjukkan perkembangan pengendalian tuberkulosis (TB) di Indonesia dari tahun ke tahun, yang mencakup tahun-tahun pelaksanaan dan langkah-langkah pengendalian yang diterapkan seperti dibawah ini:

**Tabel 2.** Pilar Utama dalam Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia

<b>Tahun</b>	<b>Pengendalian</b>
1969-1973	Direktorat P4M Kemenkes RI mengambil alih penanganan TB dari BP4. Program pemberantasan TB melalui imunisasi BCG disebut P2TBC/BCG, dan pasien diidentifikasi melalui pemeriksaan dahak. Durasi pengobatan adalah 1-2 tahun.
1976-1994	Durasi pengobatan TB dipersingkat menjadi 6 bulan dengan penerapan strategi DOTS
Akhir 1990-an	Strategi DOTS digunakan secara resmi di Kabupaten Muara Bungo (Jambi) dan Kabupaten Sidoarjo (Jawa Timur), dengan tingkat kesembuhan mencapai 85%. Pada 24 Maret 1999, Menteri Kesehatan RI, Dr. dr. Achmad Sujudi, MHA, meluncurkan Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas) TB, yang merupakan langkah awal dalam kerja sama untuk menangani tuberkulosis.
2004	Bersama dengan Litbangkes Kemenkes RI, survei prevalensi TB skala nasional dilakukan.
2006	Survei pertama resistensi obat TB dilaksanakan di Indonesia.
2009	Program Nasional Pengendalian TB Resistan Obat mulai dijalankan.
2010	Strategi nasional difokuskan pada penyediaan layanan TB berkualitas secara universal dengan pendekatan Public Private Mix (PPM).
2013-2014	Survei prevalensi TB nasional dilakukan menggunakan metode sensitif sesuai rekomendasi WHO.
2014	Indonesia mencapai target MDGs dan menerima penghargaan atas prestasi ini. Salah satu indikator pendekatan keluarga kesehatan adalah penemuan pasien TB. Di daerah masing-masing, puskesmas bertanggung jawab untuk menerapkan pendekatan keluarga.
2015	TB menjadi salah satu target RPJMN 2015-2019 dan program prioritas Presiden. TB juga masuk dalam 12 standar pelayanan minimum (SPM) yang menjadi dasar evaluasi kinerja pelayanan publik.
2016	Jejaring layanan TB berbasis kabupaten/kota diperkuat, dan penemuan pasien dilakukan secara intensif, aktif, dan massif.
2017	Deklarasi Moskow menetapkan tujuan mengakhiri TB pada tahun 2030.

Tahun	Pengendalian
2018	Pertemuan Tingkat Tinggi PBB mendukung upaya global untuk mengeliminasi TB.
2020	Selama pandemi COVID-19, Kemenkes mengeluarkan Protokol Layanan TB dan mendukung kampanye #BersamaKitaSehat untuk mengeliminasi tuberkulosis sekaligus melawan COVID-19.
2021	Kemenkes dan Kemendikbudristek menerbitkan pedoman Sekolah Peduli TB. Presiden Joko Widodo menandatangani Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Sumber: TB Indonesia, 2024

Berdasarkan tabel 2 tersebut merangkum perkembangan pengendalian tuberkulosis (TB) di Indonesia dari tahun 1969 hingga 2021. Penanganan TB diawali dengan imunisasi BCG dan pemeriksaan dahak, kemudian berlanjut dengan penerapan strategi DOTS pada 1976 yang memperpendek durasi pengobatan menjadi 6 bulan. Pada 1999, diluncurkan Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas) TB, diikuti berbagai survei prevalensi dan resistensi obat. Strategi pengendalian terus diperbarui, termasuk pendekatan *Public Private Mix* (PPM) dan pendekatan keluarga kesehatan. Komitmen global untuk eliminasi TB ditegaskan melalui Deklarasi Moskow 2017 dan pertemuan PBB 2018. Selama pandemi COVID-19, protokol layanan TB diperkuat, dan pada 2021 Presiden menetapkan Perpres No. 67 tentang penanggulangan TB.

### 2.2.2. Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis

Tabel 3 dibawah menyajikan kebijakan-kebijakan yang mengatur penanggulangan TB di Indonesia, baik di tingkat nasional maupun daerah, yaitu:

**Tabel 3.** Kebijakan yang Mengatur Penanggulangan TBC di Indonesia

No.	Regulasi	Isi Kebijakan
1.	Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 67 Tahun 2021	Mengatur penanggulangan TB dengan target eliminasi TB pada tahun 2030. Pembiayaan dibebankan pada APBN, APBD, dan sumber sah lainnya.

No.	Regulasi	Isi Kebijakan
2.	Peraturan Menteri Ketenagakerjaan (Permenaker) Nomor 13 Tahun 2022	Mengatur protokol pencegahan tuberkulosis di tempat kerja untuk mencegah pekerja terpapar tuberkulosis.
3.	Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 67 Tahun 2016	Mengatur kebijakan penanggulangan TB di tingkat nasional dan daerah, termasuk pedoman pelaksanaan di wilayah seperti Kota Bandar Lampung.
4.	Peraturan Daerah (Perda) Kota Bandar Lampung Nomor 03 Tahun 2018	Mengatur tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, termasuk TB, di Kota Bandar Lampung.

*Diolah oleh: peneliti, 2024*

Kebijakan penanggulangan tuberkulosis (TB) di Indonesia diatur melalui berbagai regulasi untuk memastikan pengendalian yang efektif. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 67 Tahun 2021 menetapkan target eliminasi TB pada tahun 2030, dengan pendanaan yang berasal dari APBN, APBD, dan sumber sah lainnya. Di tingkat tempat kerja, Peraturan Menteri Ketenagakerjaan (Permenaker) Nomor 13 Tahun 2022 mengatur langkah-langkah pencegahan dan pengendalian TB di lingkungan kerja. Sementara itu, Peraturan Daerah (Perda) Kota Bandar Lampung Nomor 03 Tahun 2018 menekankan pentingnya implementasi program pencegahan dan pengobatan TB di tingkat daerah. Regulasi-regulasi ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam mengendalikan dan mengurangi angka kasus TB di Indonesia.

Kebijakan penanganan TB dalam konteks desentralisasi diperkuat melalui Strategi Nasional (Stranas) Penanggulangan TB di Indonesia 2020-2024. Stranas ini mengidentifikasi sejumlah permasalahan utama, yaitu individu dengan TB yang tidak mendapatkan layanan, mereka yang datang ke layanan namun tidak terdiagnosis atau tidak tercatat, serta mereka yang terdiagnosis TB tetapi tidak menerima pengobatan. Selain itu, Stranas ini juga menetapkan target penanggulangan TB, dengan tujuan pada tahun 2030 Indonesia mencapai 65 kasus TB per 100.000 penduduk. Target ini mencakup penurunan insiden dari 319 per 100.000

pada tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 pada tahun 2024, serta penurunan angka kematian akibat TB dari 42 per 100.000 menjadi 37 per 100.000 pada tahun 2024. Peran pemerintah daerah kabupaten/kota sesuai Stranas 2020-2024 mencakup:

**Tabel 4.** Peran Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

No.	Strategi Utama	Deskripsi
1	Penguatan Komitmen Politik dan Kepemimpinan.	Meningkatkan komitmen pemerintah pusat dan daerah dalam penanggulangan TB, termasuk integrasi program TB ke dalam RPJMD dan Renstra daerah.
2	Peningkatan Akses Layanan Kesehatan Berkualitas.	Menyediakan layanan kesehatan berkualitas dan merata, meliputi penerapan strategi DOTS, deteksi dini, pengobatan yang tepat, serta pencegahan resistensi obat.
3	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	Menedukasi dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman tentang TB, mengurangi stigma, serta mendorong partisipasi aktif dalam pencegahan dan pengobatan TB.
4	Penguatan Kolaborasi Lintas Sektor dan Kemitraan	Melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah, swasta, organisasi masyarakat, dan institusi terkait dalam Gerakan Nasional TBC (Gerdunas TB).
5	Penguatan Sistem Surveilans, Pemantauan, dan Riset	Meningkatkan kapasitas surveilans, sistem pemantauan, evaluasi program TB, serta penelitian untuk mendukung kebijakan berbasis bukti.
6	Fokus pada Kelompok Rentan	Menyasar kelompok berisiko tinggi, seperti masyarakat berpenghasilan rendah, penderita HIV, anak-anak, dan individu yang rentan terpapar TB.
7	Peningkatan Kapasitas SDM dan Laboratorium	Memastikan tersedianya tenaga ahli yang kompeten serta meningkatkan kapasitas laboratorium untuk mendukung diagnosis cepat dan akurat.

*Sumber : Data diolah oleh peneliti 2024*

### 2.2.3. Strategi Penanggulangan Tuberkulosis

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yang diatur oleh Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2020, adalah rencana utama untuk memerangi tuberkulosis (TB) di

Indonesia. RPJMN menetapkan sasaran, indikator, dan target untuk menurunkan angka insidensi TB dari 319 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2019 menjadi 190 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2024. RPJMN ini kemudian dijabarkan ke dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan. Renstra mencatat bahwa 56% kasus TB dunia terkonsentrasi di lima negara, yaitu India, China, Indonesia, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2019).

Untuk mencapai target eliminasi TB, strategi yang digunakan adalah Program *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* sebagai kerangka utama pengendalian TB. Strategi DOTS mencakup lima komponen utama, yaitu:

1. Komitmen pemerintah untuk mendukung dan memastikan keberlanjutan program penanggulangan TB.
2. Deteksi dini kasus melalui pemeriksaan berkualitas dan terintegrasi.
3. Pendistribusian obat yang merata dan berkelanjutan.
4. Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk memastikan pasien TB menjalani pengobatan dengan benar dan teratur.
5. Pencatatan dan pelaporan yang akurat dan sistematis sebagai dasar pemantauan program.

#### **2.2.4. Indikator Keberhasilan TB**

Implementasi kebijakan keberhasilan TB dievaluasi menggunakan lima indikator utama seperti:

1. Angka Pemberitahuan Kasus (*Case Notification Rate/CNR*)  
*Case Notification Rate (CNR)* merupakan angka yang menggambarkan jumlah total pasien tuberkulosis (TB) yang terdeteksi dan tercatat dalam 100.000 penduduk di suatu wilayah. CNR ini memberikan informasi mengenai kecenderungan penemuan kasus TB, apakah terjadi peningkatan atau penurunan dalam wilayah tersebut. Pada tahun 2022, CNR untuk seluruh kasus TB tercatat sebesar 347

per 100.000 penduduk. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan CNR antara lain:

- a. Keterlibatan petugas puskesmas dalam pelacakan kontak kasus TB,
- b. Evaluasi dan pemantauan rutin terhadap program penanggulangan TB,
- c. Jalinan kerjasama antar fasilitas kesehatan,
- d. Keterlibatan petugas data dalam memastikan laporan pengumpulan data yang tepat (WHO, 2023)

## 2. Angka Deteksi Kasus (*Case Detection Rate/CDR*)

*Case Detection Rate* (CDR) merupakan persentase pasien baru TB paru yang terdeteksi positif BTA (*Bacillus Tuberculosis Acid-fast*) dibandingkan dengan jumlah kasus yang diperkirakan ada di wilayah tersebut. Di Kota Bandar Lampung, pada tahun 2022, CDR tercatat sebesar 40%. Rendahnya CDR dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya kepekaan petugas terhadap gejala TB pada suspek, rendahnya kesadaran masyarakat dalam mematuhi pengobatan, dan data yang tidak dilaporkan dengan benar (*Health Ministry of Indonesia, 2023*)

## 3. Angka Kesembuhan (*Cure Rate*)

Angka kesembuhan (*cure rate*) mengukur persentase pasien yang terdeteksi dan menjalani pengobatan dengan hasil negatif pada pemeriksaan BTA setelah pengobatan. Pada tahun 2022, dari total 2.623 kasus TB yang ditemukan dan diobati, sebanyak 1.153 kasus terkonfirmasi secara bakteriologis. Angka kesembuhan untuk pasien TB paru dengan konfirmasi bakteriologis tercatat sebesar 43,2% (Darmawan et al., 2023)

## 4. Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*)

Angka pengobatan lengkap menunjukkan persentase pasien yang menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan TB, meskipun tidak memenuhi kriteria kesembuhan atau gagal. Angka pengobatan lengkap pada tahun 2022 untuk seluruh kasus tuberkulosis mencapai

35,4% dari 2.623 penderita yang ditemukan dan diobati. Pengobatan lengkap mencakup semua pasien yang mengikuti pengobatan hingga akhir, meskipun ada perbedaan antara pasien yang sembuh dan yang mengalami kekambuhan (Indonesia Tuberculosis Control Report, 2023)

#### 5. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*)

Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) adalah indikator yang digunakan untuk menilai efektivitas pengobatan TB, yang mencakup pasien yang sembuh dan mereka yang mengikuti seluruh proses pengobatan. Pada tahun 2022, angka keberhasilan pengobatan TB di Kota Bandar Lampung tercatat sebesar 54,4%.

### 2.3. Program DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*)

#### 2.3.1. Definisi *DOTS*

DOTS merupakan pengobatan yang diamati secara langsung yaitu pendekatan yang diterapkan untuk mengobati tuberkulosis (TB) dengan cara memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur dan tepat waktu. Dalam konteks Inisiatif Lampung Sehat (ILS), program ini melibatkan kader terlatih yang bertugas sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) untuk memantau pasien.

Program DOTS yang dijalankan oleh ILS memiliki lima komponen utama yang saling terkait dalam upaya menanggulangi TB, yaitu:

##### 1. Komitmen Pemerintah

Pemerintah berperan penting dalam mendukung dan mengalokasikan sumber daya untuk keberhasilan program ini, baik dari segi kebijakan maupun pendanaan.

##### 2. Deteksi Kasus

Kasus TB dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis dahak untuk memastikan adanya kuman TB pada pasien. Hal ini merupakan langkah awal dalam pengobatan.

### 3. Pendistribusian Obat

Obat tuberkulosis didistribusikan dengan tepat kepada pasien, memastikan bahwa mereka mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

### 4. Pengawasan Menelan Obat

Kader ILS yang bertindak sebagai PMO bertanggung jawab untuk memantau pasien secara langsung, memastikan bahwa pasien menelan obat sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan.

### 5. Pengawasan dan Pelaporan

Setiap proses pengobatan dipantau secara berkala dengan menggunakan sistem pelaporan yang akurat, yang mencatat perkembangan dan hasil pengobatan pasien.

Strategi DOTS merupakan pendekatan pengobatan yang komprehensif dan menjadi dasar dalam penanganan tuberkulosis (TB) paru di layanan kesehatan primer di seluruh dunia. Strategi ini terdiri dari beberapa komponen sebagai berikut:

- a. D (*Directly*) yaitu melakukan pemeriksaan mikroskopis pada sputum pasien untuk memastikan adanya bakteri TB. Penderita yang hasil pemeriksaannya positif langsung diberi pengobatan hingga sembuh.
- b. O (*Observed*) yaitu, pengawasan langsung terhadap pasien saat mengonsumsi obat dengan dosis yang tepat, yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau kader terlatih.
- c. T (*Treatment*) yaitu, Pasien diberikan pengobatan lengkap dan dipantau secara rutin. Pasien juga diyakinkan bahwa pengobatan yang dilakukan akan menyembuhkan pasien. Pemantauan dilakukan menggunakan buku laporan yang mencatat perkembangan pengobatan.
- d. S (*Short-course*) yaitu, Pengobatan TB dilakukan dengan kombinasi obat yang sesuai dosis dan diberikan dalam jangka waktu yang tepat, yaitu selama enam bulan.

Upaya menanggulangi tuberkulosis (TB), beberapa strategi telah diterapkan secara bertahap dari tahun 1995 hingga saat ini.

Berikut adalah rincian dari strategi yang telah diimplementasikan selama periode tersebut :

**Tabel 5.** Rincian Strategi Berdasarkan Periode

Periode	Strategi
Strategi DOTS (1995-Sekarang)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Komitmen politik yang jelas dari pemerintah</li> <li>b. Deteksi kasus secara pasif melalui mikroskopis</li> <li>c. Pengobatan standar dengan panduan jangka pendek</li> <li>d. Sistem pengelolaan ketersediaan OAT</li> <li>e. Sistem monitoring dan evaluasi pasien dan program.</li> </ul>
Strategi STOP TB (2006-2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perluasan akses terhadap pelayanan DOTS yang berkualitas.</li> <li>b. Melibatkan seluruh penyedia layanan dalam program penanggulangan TB.</li> <li>c. Memberdayakan masyarakat untuk turut serta dalam penanggulangan TB</li> <li>d. Memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan.</li> <li>e. Meningkatkan komitmen pemerintah</li> <li>f. Penelitian serta pengembangan dalam bidang penelitian serta penyedia informasi strategis.</li> </ul>
Strategi Eliminasi TB 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan kepemimpinan program penanggulangan tuberkulosis berbasis kota atau kabupaten Peningkatan akses terhadap layanan TB berkualitas</li> <li>b. Mengurangi faktor risiko</li> <li>c. Penguatan kemitraaan</li> <li>d. Peningkatan kolaborasi dengan masyarakat</li> <li>e. Memperbaiki sistem kesehatan, informasi strategis dan manajemen.</li> </ul>

*Sumber: Stranas Penanggulangan TB, 2023*

### 2.3.2. Komponen DOTS

Menurut World Health Organization (WHO), DOTS adalah metode yang mengintegrasikan beberapa komponen kunci untuk memerangi TB dengan efektif. Program DOTS terdiri dari lima komponen utama yang saling terkait, yang masing-masing memiliki peran penting dalam

keberhasilan pengendalian TB. Komponen DOTS terdiri dari lima elemen utama yang saling berinteraksi, yaitu:

1. Komponen pertama adalah komitmen pemerintah, yang mencakup dukungan dan kebijakan yang memadai untuk pengendalian TB. Ini meliputi alokasi anggaran, penyediaan sumber daya, dan pengembangan kebijakan yang mendukung pelaksanaan DOTS secara menyeluruh di seluruh sistem kesehatan nasional (WHO, 2021). Komitmen pemerintah dapat diwujudkan melalui dukungan dana serta sumber daya manusia yang memiliki kompetensi untuk mengimplementasikan kebijakan di tingkat masyarakat (Nursalim et al., 2021).
2. Komponen kedua adalah deteksi kasus TB dengan mikroskopi. Deteksi kasus dapat dilakukan melalui pemeriksaan sampel dahak pasien menggunakan mikroskop. Metode mikroskopis terbukti efektif untuk mendeteksi kasus TB (Nursalim et al., 2021). Penggunaan mikroskopi untuk mendiagnosis TB sangat penting karena memungkinkan identifikasi kasus TB yang akurat dan cepat. Mikroskopi sputum adalah metode yang paling umum digunakan untuk deteksi TB paru, yang memeriksa sampel dahak pasien untuk menemukan *bacillus* tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Deteksi awal sangat penting karena semakin cepat kasus TB terdeteksi, semakin cepat pengobatan dapat dimulai, sehingga mengurangi risiko penyebaran lebih lanjut.
3. Komponen ketiga dari DOTS adalah Distribusi obat dimulai dengan pengajuan surat ke Dinas Kesehatan. Kemudian, puskesmas dapat mengambil obat dari Dinas Kesehatan untuk didistribusikan kepada pasien tuberkulosis. Pasien tuberkulosis yang telah menjalani pemeriksaan dapat mendapatkan obat di bagian farmasi puskesmas (Widya & Maharani, 2022). Pengobatan TB biasanya melibatkan kombinasi beberapa jenis antibiotik selama periode yang panjang, umumnya enam bulan. Strategi DOTS memastikan bahwa pasien mengonsumsi obat-obatan ini di bawah pengawasan langsung petugas

kesehatan atau kader terlatih. Hal ini tidak hanya membantu memastikan kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan, tetapi juga membantu memonitor efek samping dan masalah lain yang mungkin timbul selama pengobatan (Hargrave, 2019).

4. Pengawasan minum obat (PMO) merupakan komponen keempat dari DOTS. obat (PMO). PMO bekerja dengan anggota keluarga yang berada satu rumah untuk memantau dan mengawasi pasien tuberkulosis meminum obat mereka. Pengetahuan PMO dapat ditingkatkan dengan memberikan sosialisasi tentang pencegahan dan pengendalian tuberkulosis kepada mereka (Prameswari, 2018).
5. Terakhir, sistem pencatatan dan pelaporan yang baik adalah komponen kelima dari DOTS. Sistem ini memungkinkan pelacakan kemajuan pengobatan, pelaporan efek samping, dan evaluasi hasil pengobatan. Pencatatan yang akurat dan pelaporan yang tepat waktu adalah penting untuk memastikan bahwa setiap kasus TB dipantau dengan seksama dan untuk mengidentifikasi *tren* dan tantangan yang mungkin muncul dalam program pengendalian TB (Khatri & Khatri, 2020).

### **2.3.3. Tujuan Program DOTS**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), tujuan utama dari strategi DOTS adalah untuk mengurangi penyebaran tuberkulosis, dengan menurunkan angka kejadian dan kematian akibat penyakit ini di masyarakat. Program ini bertujuan memastikan pengobatan yang tepat dan efektif bagi semua pasien TB, guna meningkatkan angka kesembuhan serta mengurangi risiko resistensi obat. Meskipun pengendalian tuberkulosis telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995, upaya penguatan dan pembaruan strategi terus dilakukan untuk mencapai eliminasi TB di Indonesia pada 2030.

## 2.4. Definisi Evaluasi

Evaluasi yang dalam bahasa Inggris dikenal sebagai "*evaluation*," merujuk pada sebuah proses sistematis untuk menilai atau mengukur tingkat efektivitas suatu program atau kegiatan. Evaluasi hanya dapat dilakukan setelah kebijakan atau program berjalan dalam jangka waktu tertentu, sehingga menghasilkan data yang relevan dan dapat diukur secara objektif (Subarsono, 2016). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), evaluasi adalah metode terstruktur untuk meninjau pelaksanaan suatu kegiatan, mengambil pembelajaran dari pengalaman sebelumnya, serta memanfaatkan hasil pembelajaran tersebut untuk meningkatkan kegiatan yang sedang berlangsung dan merencanakan program di masa mendatang. Evaluasi melibatkan proses pengukuran terhadap indikator-indikator kualitas yang telah ditentukan untuk suatu program atau kegiatan tertentu. Azmi C dan Sunarno A (2015: 34) mendefinisikan evaluasi sebagai proses sistematis yang bertujuan untuk menentukan atau membuat keputusan sejauh mana tujuan program telah tercapai. Chairul menambahkan bahwa evaluasi merupakan sebuah proses yang terorganisasi dengan baik untuk mengukur dan menentukan tingkat keberhasilan pencapaian tujuan program. Selain itu, evaluasi juga digunakan untuk meninjau kembali tujuan program, baik untuk meningkatkan target menjadi lebih tinggi maupun menyesuaikan tujuan agar lebih realistis. Carifio James (2012: 952) menyatakan bahwa evaluasi memungkinkan pelaksana evaluasi untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasikan berbagai usaha, metode, serta laporan terkait evaluasi dan perbaikan program. Informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi sangat penting sebagai dasar untuk membandingkan hasil yang dicapai serta memperbaiki program atau kegiatan yang sedang berjalan. Data yang dikumpulkan selama proses evaluasi menjadi bahan pertimbangan utama bagi evaluator dalam merumuskan kebijakan yang akan diterapkan.

Berdasarkan berbagai definisi yang telah dijabarkan, evaluasi dapat disimpulkan sebagai sebuah proses yang bertujuan untuk mengukur pencapaian tujuan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan standar yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi memungkinkan dilakukannya penilaian atas

keberhasilan suatu program berdasarkan dampak yang dihasilkan, sekaligus memberikan panduan untuk perbaikan dan pengembangan implementasi program di masa depan. Dalam konteks penelitian ini, evaluasi bertujuan untuk memberikan gambaran rinci mengenai efektivitas program DOTS, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilannya. Proses evaluasi ini tidak hanya digunakan untuk menilai sejauh mana tujuan program tercapai, tetapi juga untuk menyediakan dasar yang kuat bagi pengambilan keputusan yang lebih baik. Dengan demikian, evaluasi diharapkan dapat mendukung perbaikan dan pengembangan program agar lebih efektif dan sesuai dengan sasaran di masa yang akan datang.

## **2.5. Teori Evaluasi Program**

Evaluasi program adalah serangkaian aktivitas terstruktur yang dirancang untuk menilai keberhasilan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan. Lebih lanjut, Chronbach dan Stufflebeam pada tahun 1965, sebagaimana dikutip oleh Widyodoko 2017, dalam bukunya mengatakan bahwa evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan. Evaluasi mencakup dua aspek utama, yakni pengukuran pencapaian tujuan program dan penilaian terhadap proses pelaksanaannya. Hal ini bertujuan untuk memastikan program berjalan efektif, mengidentifikasi kendala yang muncul, serta memberikan dasar bagi keputusan untuk melanjutkan, menghentikan, atau memperbaiki program.

Pelaksanaan evaluasi program sangat bergantung pada pendekatan sistematis dan pemikiran yang sistemik, mengingat program merupakan bagian dari sistem yang saling berhubungan. Tanpa evaluasi, pencapaian tujuan program sulit diukur secara objektif. Oleh karena itu, evaluasi yang dilakukan harus mencakup pengumpulan data relevan yang dapat menjadi dasar untuk merumuskan kebijakan yang tepat. Suharsimi dan Cepi (2009: 2) menyatakan bahwa evaluasi adalah proses sistematis untuk mengumpulkan informasi tentang kinerja program guna menentukan alternatif terbaik dalam pengambilan keputusan. Hasil evaluasi yang valid dan menyeluruh akan memengaruhi kebijakan yang mendukung tercapainya tujuan program secara efektif. Dengan

demikian, evaluasi program berperan penting dalam memastikan bahwa kegiatan atau program dapat dilaksanakan dengan lebih terarah, tepat sasaran, dan sesuai dengan hasil yang diharapkan.

Dalam penelitian ini, evaluasi program akan dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan pelaksanaan program *Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS)* dalam penanggulangan tuberkulosis paru. Evaluasi ini bertujuan untuk mengukur efektivitas program DOTS yang diterapkan di lembaga Inisiatif Lampung Sehat, dengan mengidentifikasi sejauh mana tujuan program tercapai dan dampaknya terhadap pengendalian penyebaran tuberkulosis. Selain itu, evaluasi ini juga akan menilai proses pelaksanaan program serta tantangan atau hambatan yang dihadapi dalam implementasinya.

### **2.5.1. Model-Model Evaluasi**

Model-model evaluasi memiliki beragam variasi, namun tujuan dari setiap model tersebut tetap serupa yaitu untuk mengumpulkan data atau informasi yang berkaitan dengan objek yang dievaluasi. Menurut Kaufman dan Thomas yang dikutip oleh Suharsimi Arikunto dan Cepi Safruddin Abdul Jabar (2009: 40), model-model evaluasi dibedakan menjadi delapan jenis berdasarkan pendekatan yang digunakan, yaitu:

- a. Model Evaluasi Berorientasi Tujuan (*Goal Oriented Evaluation Model*) dibuat oleh Tyler. Dalam model ini, evaluator memantau pencapaian tujuan secara terus-menerus. Evaluasi terus menerus ini menilai kemajuan yang dicapai oleh peserta program dan seberapa efektif temuan program. Menurut Scriven, Model Evaluasi Tanpa Tujuan (*Goal Free Evaluation Model*), orang yang melakukan evaluasi program tidak perlu terlalu memperhatikan tujuan yang telah ditetapkan. Sebaliknya, fokus utama adalah bagaimana program dijalankan, dengan melakukan penilaian objektif atas kinerjanya. Untuk melakukan evaluasi, dampak atau hasil yang terjadi harus diidentifikasi, baik yang positif (sesuai dengan harapan) maupun yang negatif (tidak diinginkan).

- b. Model Evaluasi Formatif dan Sumatif yang dirancang oleh Michael Scriven membagi proses evaluasi menjadi dua fase: evaluasi formatif yang dilaksanakan selama program berlangsung, dan evaluasi sumatif yang dilakukan setelah program berakhir. Tujuan dari evaluasi sumatif adalah untuk menilai pemahaman materi oleh peserta serta pencapaian tujuan program, sedangkan evaluasi formatif bertujuan untuk mengidentifikasi kendala dan melakukan perbaikan selama program berlangsung.
- c. Model Evaluasi Countenance yang dirancang oleh Stake menekankan dua komponen utama, yaitu deskripsi dan pertimbangan. Model ini terbagi menjadi tiga tahap evaluasi, yaitu anteseden (konteks), transaksi (proses), dan keluaran (hasil), yang memberikan pemahaman komprehensif tentang pelaksanaan program.
- d. Model Evaluasi Responsif yang dikembangkan oleh Stake sangat sesuai untuk diterapkan pada program-program yang dapat menimbulkan konflik dalam masyarakat. Evaluasi ini menekankan pada kebutuhan serta sudut pandang klien atau pengguna program, di mana keputusan evaluasi ditentukan oleh tanggapan mereka.
- e. Model Evaluasi CSE-UCLA: Model ini merupakan akronim dari Center for the Study of Evaluation (CSE) dan University of California, Los Angeles (UCLA). Karakteristik utama dari model CSE-UCLA adalah adanya lima tahap evaluasi, yaitu perencanaan, pengembangan, implementasi, hasil, dan dampak. Menurut Fernandes (1984), model ini dapat dibagi menjadi empat tahap, yaitu penilaian kebutuhan, perencanaan program, evaluasi formatif, dan evaluasi sumatif. Tahapan ini sejalan dengan model CSE-UCLA, di mana penilaian kebutuhan dilakukan pada tahap perencanaan dan pengembangan, evaluasi formatif diterapkan selama tahap implementasi, sedangkan evaluasi sumatif digunakan untuk menilai hasil dan dampak dari program tersebut.
- f. Model Evaluasi Alkin: Alkin mengartikan evaluasi sebagai suatu proses yang melibatkan pengumpulan dan analisis informasi untuk

mendukung pengambilan keputusan dalam memilih alternatif yang paling tepat. Ia mengidentifikasi lima jenis evaluasi, yaitu penilaian sistem, yang memberikan gambaran mengenai kondisi sistem yang ada; perencanaan program, yang membantu dalam merancang program yang sesuai dengan kebutuhan; pelaksanaan program, yang menilai apakah program dilaksanakan sesuai dengan rencana pada kelompok sasaran yang ditentukan; perbaikan program, yang mengevaluasi kinerja program dan mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul; serta sertifikasi program, yang memberikan informasi mengenai nilai dan manfaat dari program tersebut..

- g. Model Evaluasi CIPP: Menurut Widyodoko (2017, hlm. 181) evaluasi model CIPP dapat diterapkan dalam berbagai bidang seperti Pendidikan, manajemen, perusahaan dan bagainya serta dalam berbagai jenjang baik itu proyek, program maupun institusi. Model evaluasi CIPP merupakan salah satu kerangka kerja untuk merancang evaluasi CIPP yang meliputi dimensi tipe-tipe evaluasi, kegunaan evaluasi, dan Langkah-langkah ddalam evaluasi proses. Model ini dikembangkan oleh Stufflebeam dan mencakup empat elemen utama, yaitu Konteks (*Context evaluation*), yang menggambarkan lingkungan dan kebutuhan yang harus dipenuhi, serta tujuan yang ingin dicapai, Evaluasi Masukan (*Input evaluation*), yang menilai kesiapan program, Evaluasi Proses (*Process evaluation*), yang menilai pelaksanaan program dan sejauh mana kegiatan dilaksanakan sesuai dengan rencana, Evaluasi Produk (*Product evaluation*), yang mengukur hasil dari program dan perubahan yang terjadi pada komponen yang diterapkan.
- h. Model Evaluasi Kesenjangan (*Discrepancy Model*): Diciptakan oleh Provus, model ini berfokus pada mengidentifikasi kesenjangan antara tujuan yang diharapkan dan hasil yang tercapai dalam setiap komponen program. Evaluator mengukur perbedaan ini untuk menilai efektivitas program. Model ini mencakup lima aspek yang perlu dievaluasi yaitu, desain (*design*), yang menilai kejelasan rancangan

program dan adanya elemen *input*, *process*, dan *output*, Pemasangan (*installation*), yang mengevaluasi kesiapan perangkat dan sumber daya untuk pelaksanaan program diantaranya, proses (*process*), yang menilai pelaksanaan program, termasuk kepemimpinan dan pengorganisasian, Produk (*Product*), yang mengukur sejauh mana tujuan program tercapai, Biaya (*Cost*), yang mengevaluasi manfaat sosial, politik, dan ekonomi dari program.

### 2.5.2. Evaluasi Program CIPP

Modal CIPP dikembangkan oleh Stufflebeam yang merupakan sebuah singkatan dari huruf awal empat buah kata, yaitu *Context*, *Input*, *Process and Product* (Rusydi & Tien 2017: 43). Model Evaluasi CIPP: Menurut Widyodoko (2017, hlm. 181) evaluasi model CIPP dapat diterapkan dalam berbagai bidang seperti Pendidikan, manajemen, perusahaan dan bagainya serta dalam berbagai jenjang baik itu proyek, program maupun institusi.

Pendekatan evaluasi ini menekankan pada proses pengambilan keputusan dan memberikan bantuan kepada pemimpin atau administrator dalam menetapkan kebijakan yang sesuai. Berdasarkan pendapat Alodia D.G. Zapata (2015: 4), Model CIPP menawarkan suatu kerangka kerja yang menyeluruh untuk mengarahkan evaluasi formatif dan sumatif terhadap proyek, program, individu, produk, lembaga, serta sistem.

Model ini memiliki karakteristik yang komprehensif, menjadikannya salah satu model evaluasi yang paling umum digunakan dalam berbagai program. Pendapat Guili Zhang dan rekan-rekannya (2011: 59) mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa model CIPP termasuk dalam kategori peningkatan dan akuntabilitas, serta merupakan salah satu model evaluasi yang paling banyak diterapkan. Selain itu, keunggulan model CIPP terletak pada kesederhanaannya yang efektif. Karatas Hakan dan Fer Seval (2011: 593) menjelaskan bahwa salah satu kekuatan model CIPP adalah kemampuannya dalam membantu

evaluator merumuskan pertanyaan-pertanyaan penting selama proses evaluasi, di mana evaluator dapat menyusun berbagai pertanyaan untuk setiap komponen dalam model ini. Nama CIPP berasal dari singkatan empat komponen evaluasi, yaitu:

1. *Context Evaluation* (Evaluasi Konteks)
2. *Input Evaluation* (Evaluasi Masukan)
3. *Process Evaluation* (Evaluasi Proses)
4. *Product Evaluation* (Evaluasi Hasil)

Adapun penjelasan mengenai empat komponen dalam model CIPP adalah sebagai berikut:

a) *Contexts evaluation* (evaluasi konteks)

Evaluasi konteks bertujuan untuk menganalisis kebutuhan program dan mengumpulkan informasi yang diperlukan guna menilai sejauh mana tujuan serta sasaran yang ingin dicapai telah sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. Komponen ini berperan dalam mendukung proses pengambilan keputusan, merumuskan kebutuhan program, serta menetapkan tujuan yang relevan dan realistis. Evaluasi konteks juga berfungsi untuk memastikan bahwa tujuan program selaras dengan kebutuhan organisasi atau populasi yang dilayani serta dapat diidentifikasi secara akurat dan sah. Menurut Harshit Topno (2012: 20), evaluasi konteks mencakup analisis kebutuhan pelatihan dan pengembangan serta perumusan tujuan berdasarkan kebutuhan tersebut. Hal ini bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan sasaran program sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi secara akurat dan relevan dengan budaya kerja organisasi. Evaluasi konteks menjadi bagian integral dari kegiatan yang dilakukan dalam sebuah organisasi. Secara umum, evaluasi konteks dapat diartikan sebagai upaya untuk menggambarkan latar belakang, merinci kebutuhan yang belum terpenuhi, serta menentukan tujuan, populasi sasaran, dan lingkungan program. Hal ini membantu dalam menentukan pendekatan yang tepat dan strategi program yang akan diimplementasikan. Evaluasi

konteks dalam program *Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS)* bertujuan untuk menganalisis kebutuhan program penanggulangan tuberkulosis paru dan mengumpulkan informasi penting guna menilai apakah tujuan dan sasaran program telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta kondisi nyata di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat. Evaluasi ini membantu dalam pengambilan keputusan, perumusan tujuan program, dan memastikan bahwa sasaran program telah dirancang sesuai dengan kebutuhan yang teridentifikasi secara akurat.

b). *Input evaluation* (evaluasi masukan)

Evaluasi input berfokus pada penilaian terhadap sumber daya, alternatif strategi, serta rencana yang akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan program. Tahap ini bertujuan untuk menyediakan informasi yang diperlukan dalam merumuskan keputusan terkait pemanfaatan sumber daya, pengembangan strategi, dan identifikasi potensi kendala dalam mencapai tujuan program. Evaluasi input melibatkan proses pengumpulan data tentang sumber daya yang tersedia, strategi alternatif, dan rencana implementasi. Dengan adanya evaluasi ini, organisasi dapat memastikan efektivitas penggunaan sumber daya guna mendukung tercapainya tujuan program serta meminimalisasi hambatan yang mungkin muncul. Evaluasi masukan dalam program DOTS berfokus pada penilaian terhadap sumber daya yang tersedia, strategi yang dipilih, dan rencana implementasi program penanggulangan tuberkulosis paru. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan kesiapan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, obat-obatan, serta pendanaan yang mendukung keberhasilan program. Selain itu, evaluasi input juga mengidentifikasi alternatif strategi yang dapat digunakan untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan program. Informasi ini sangat penting dalam menentukan efektivitas rencana dan penggunaan sumber daya yang dimiliki oleh Lembaga Inisiatif Lampung Sehat. Dengan evaluasi input, pemangku kebijakan

khususnya Lembaga Inisiatif Lampung Sehat dapat menyusun langkah-langkah yang paling tepat dan efisien untuk mencapai tujuan penanggulangan tuberkulosis paru melalui program DOTS.

c). *Process evaluation* (evaluasi proses)

Evaluasi proses dilakukan untuk memantau implementasi program secara sistematis dan menilai sejauh mana rencana yang telah disusun dijalankan dengan baik. Tahap ini memberikan gambaran mengenai keberhasilan pelaksanaan program serta mengidentifikasi aspek-aspek yang memerlukan perbaikan atau revisi. Melalui evaluasi proses, hambatan-hambatan yang terjadi selama pelaksanaan program dapat diidentifikasi dan dianalisis, sehingga solusi yang tepat dapat diterapkan untuk memastikan program berjalan sesuai tujuan. Selain itu, evaluasi ini juga membantu dalam memastikan konsistensi antara perencanaan dan pelaksanaan program. Evaluasi proses dalam program *Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS)* bertujuan untuk menilai sejauh mana program telah dilaksanakan melalui lima komponen utama, yaitu: komitmen pemerintah dalam mendukung kebijakan dan sumber daya, deteksi kasus tuberkulosis secara dini, pendistribusian obat anti-tuberkulosis (OAT) yang tepat waktu dan merata, pengawas menelan obat untuk memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan, serta pencatatan dan pelaporan yang akurat untuk memantau perkembangan pasien dan hasil program. Evaluasi ini membantu mengidentifikasi hambatan yang terjadi selama implementasi sehingga program DOTS di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat Tahun 2024 dapat berjalan optimal dan mencapai tujuan yang ditetapkan.

d). *Product evaluation* (evaluasi hasil)

Evaluasi hasil berfokus pada penilaian terhadap pencapaian program DOTS dalam menanggulangi tuberkulosis paru di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat. Evaluasi ini bertujuan untuk mengukur efektivitas program dalam mencapai target yang telah ditetapkan, seperti peningkatan angka kesembuhan, penurunan angka kasus aktif, serta

dampak positif program terhadap kualitas hidup pasien. Melalui evaluasi hasil, dapat ditentukan apakah program DOTS perlu dilanjutkan, disesuaikan, atau bahkan dihentikan. Selain itu, evaluasi ini juga mengidentifikasi dampak utama, efek sampingan, biaya, dan keunggulan program dalam mendukung upaya penanggulangan tuberkulosis paru. Hasil evaluasi produk memberikan dasar yang kuat bagi pengambil kebijakan dan Lembaga Inisiatif Lampung Sehat dalam menentukan langkah selanjutnya untuk meningkatkan efektivitas program DOTS dan memastikan keberlanjutan upaya penanggulangan tuberkulosis paru di wilayah Lampung. Evaluasi hasil berfokus pada penilaian terhadap pencapaian program DOTS dalam menanggulangi tuberkulosis paru di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat. Evaluasi ini bertujuan untuk mengukur efektivitas program dalam mencapai target yang telah ditetapkan, seperti peningkatan angka kesembuhan, penurunan angka kasus aktif, serta dampak positif program terhadap kualitas hidup pasien. Melalui evaluasi hasil, dapat ditentukan apakah program DOTS perlu dilanjutkan, disesuaikan, atau bahkan dihentikan. Selain itu, evaluasi ini juga mengidentifikasi dampak utama, efek sampingnya, biaya, dan keunggulan program dalam mendukung upaya penanggulangan tuberkulosis paru.

### **2.5.3. Prinsip Evaluasi**

Menurut Sudaryono (2012:54-56), terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam proses evaluasi. Meskipun prosedur evaluasi telah dilaksanakan dengan baik dan teknik evaluasi diterapkan secara maksimal, hasil yang diperoleh tidak akan optimal tanpa adanya dukungan dari prinsip-prinsip yang mendasari evaluasi. Terdapat setidaknya tujuh prinsip utama yang menjadi landasan keberhasilan suatu evaluasi, yaitu prinsip berkesinambungan, prinsip menyeluruh, prinsip objektivitas, prinsip validitas dan reliabilitas, prinsip penggunaan kriteria, serta prinsip kegunaan.

a. Berkesinambungan (*Continuity*)

Prinsip berkesinambungan menekankan bahwa evaluasi harus dilakukan secara berkelanjutan dan tidak bersifat insidental. Dalam konteks penanggulangan tuberkulosis paru, evaluasi harus dilaksanakan terus-menerus karena program ini merupakan proses yang berkelanjutan. Pada penerapan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS), evaluasi yang dilakukan secara berkala sangat penting untuk memastikan efektivitas program, memantau kemajuan, serta mengidentifikasi hambatan yang mungkin terjadi. Data yang dikumpulkan secara rutin akan memberikan gambaran akurat mengenai pelaksanaan program dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan.

b. Menyeluruh (*Comprehensive*)

Prinsip menyeluruh menegaskan bahwa evaluasi harus mencakup semua aspek program yang dievaluasi. Evaluasi tidak hanya fokus pada hasil akhir, tetapi juga meliputi proses pelaksanaan, metode yang digunakan, serta faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi strategi DOTS. Dengan pendekatan yang menyeluruh, evaluasi dapat memberikan informasi yang komprehensif tentang keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis paru.

c. Objektivitas (*Objectivity*)

Prinsip objektivitas menekankan bahwa evaluasi harus dilakukan secara obyektif dan didasarkan pada data serta fakta yang valid. Hasil evaluasi harus bebas dari bias atau pengaruh subjektif sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Dalam konteks ini, peneliti menggunakan alat evaluasi yang sistematis dan terstandarisasi, seperti wawancara terstruktur, survei, dan observasi langsung, untuk memastikan hasil yang diperoleh akurat dan kredibel.

d. Validitas (*Validity*) dan Reliabilitas (*Reliability*)

Prinsip validitas berhubungan dengan sejauh mana alat evaluasi dapat secara akurat mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Di sisi lain, reliabilitas menekankan pada tingkat kepercayaan dan konsistensi hasil evaluasi dari waktu ke waktu, serta bebas dari kesalahan. Dengan

demikian, reliabilitas mencerminkan stabilitas suatu pengukuran. Evaluasi yang memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi akan menghasilkan data yang tepat, dapat dipercaya, dan dapat dijadikan sebagai landasan untuk pengambilan keputusan yang tepat.

e. Penggunaan Kriteria

Prinsip penerapan kriteria dalam evaluasi meliputi pengukuran yang berlandaskan pada standar tertentu, baik yang bersifat mutlak (penilaian acuan patokan) maupun yang bersifat relatif (penilaian acuan norma). Penerapan kriteria yang sesuai akan mendukung evaluator dalam menilai pencapaian program dengan cara yang lebih objektif dan terstruktur.

#### **2.5.4. Tujuan Evaluasi**

Menurut Subarsono (2016), evaluasi memiliki beragam tujuan yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Menilai sejauh mana kinerja suatu kebijakan dengan mengidentifikasi pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
2. Melalui evaluasi, dapat diukur besaran biaya dan manfaat yang dihasilkan dari kebijakan yang dilaksanakan.
3. Mengukur hasil atau keluaran yang diperoleh oleh kebijakan tersebut.
4. Menilai dampak yang ditimbulkan oleh kebijakan, baik yang bersifat positif maupun negatif.
5. Mengidentifikasi adanya penyimpangan yang mungkin terjadi dengan membandingkan antara tujuan dan sasaran yang telah ditentukan dengan hasil yang sebenarnya. Setiap program perlu dievaluasi secara berkala untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Tanpa adanya evaluasi, keberhasilan implementasi program tidak dapat dipastikan. Oleh karena itu, evaluasi program memberikan data dan informasi yang diperlukan bagi pengambil keputusan untuk menentukan apakah program tersebut perlu dilanjutkan, diperbaiki, atau dihentikan. Dengan

demikian, evaluasi program bertujuan untuk mengukur efektivitas implementasi kebijakan.

#### **2.5.5. Manfaat Evaluasi Program**

Kegiatan evaluasi memegang peranan yang krusial dalam proses pengambilan keputusan serta penetapan kebijakan lanjutan untuk suatu program. Hasil dari evaluasi ini akan menjadi dasar bagi pengambil keputusan untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya terkait program yang sedang berjalan atau yang telah dilaksanakan. Biasanya, hasil evaluasi tersebut disampaikan dalam bentuk rekomendasi dari peneliti kepada pengambil keputusan. Suharsimi Arikunto (2012:22) Terdapat empat alternatif kebijakan yang dapat dipertimbangkan berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan suatu program, yaitu:

1. Menghentikan program jika dianggap tidak memberikan manfaat atau tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan ekspektasi.
2. Merevisi program apabila terdapat beberapa aspek yang tidak sesuai dengan harapan.
3. elanjutkan program jika pelaksanaannya telah sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang positif.
4. Desimilasi atau penyebaran program, yaitu melaksanakan program di lokasi atau waktu yang berbeda, jika program tersebut terbukti berhasil dan layak diterapkan di tempat atau waktu lain.

#### **2.5.6. Sasaran Evaluasi Program**

Untuk menetapkan tujuan evaluasi dalam program penanggulangan tuberkulosis paru (TB), sangat penting untuk memahami program tersebut secara menyeluruh, terutama elemen-elemen yang menyusunnya. Tujuan evaluasi tidak ditujukan pada keseluruhan program, melainkan pada bagian-bagian atau elemen-elemen tertentu yang menjadi perhatian dalam evaluasi. Dalam konteks ini, evaluasi harus diarahkan pada aspek-aspek yang relevan, seperti efektivitas pengobatan menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Short-*

*Course* (DOTS) untuk pasien TB, serta peran lembaga Inisiatif Lampung Sehar (ILS) dalam mendukung keberhasilan program tersebut. Oleh karena itu, tujuan umum dari evaluasi harus diuraikan menjadi tujuan khusus yang lebih rinci, sehingga pengamatan dapat lebih terfokus dan data yang diperoleh menjadi lebih menyeluruh. Sangat penting untuk memiliki keterampilan dalam mengidentifikasi dan menganalisis elemen-elemen yang menjadi fokus evaluasi agar hasil yang diperoleh dapat memberikan informasi yang lebih tepat dan rele0.7

### **2.5.7. Langkah-langkah Evaluasi Program**

Langkah-langkah dalam evaluasi program, menurut Oemar Hamalik (2008:13), terdiri dari beberapa tahapan penting sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana evaluasi yang mencakup aspek-aspek yang akan dinilai, dengan memperhatikan tujuan dari program yang dilaksanakan.
- b. Menyusun instrumen evaluasi yang diperlukan, seperti skala pengukuran, daftar rentang, pedoman observasi atau kuesioner, pedoman wawancara, serta pedoman dokumentasi.
- c. Melakukan pengamatan lapangan dengan cara mengumpulkan data dari responden atau sampel yang telah ditentukan untuk evaluasi.
- d. Berdasarkan kriteria yang telah disepakati, evaluasi dilakukan untuk menentukan tingkat keberhasilan program serta mengidentifikasi kelemahan atau kendala yang perlu diperbaiki.
- e. Mengajukan rekomendasi yang relevan terhadap program yang telah dievaluasi, untuk memberikan saran perbaikan atau pengembangan lebih lanjut.
- f. Menyusun laporan hasil evaluasi dan menyebarkan kepada pihak-pihak yang berkepentingan, agar keputusan yang diambil berdasarkan hasil evaluasi dapat dipertanggungjawabkan.

## 2.6. Evaluasi Program DOTS dalam Sistem Pemerintahan

David Easton mendefinisikan sistem politik sebagai suatu sistem yang berfungsi untuk mengalokasikan nilai-nilai dan membuat pengalokasian tersebut bersifat memaksa serta mengikat seluruh anggota masyarakat. Ia juga menyatakan bahwa sistem politik dapat dipahami sebagai bentuk interaksi yang terabstraksi dari berbagai tingkatan sosial, di mana nilai-nilai dialokasikan secara otoritatif kepada masyarakat. Easton, seorang ilmuwan politik asal Amerika Serikat yang lahir pada tahun 1917 dan meninggal pada tahun 2014, dikenal atas kontribusinya dalam kajian sistem politik dan analisis kebijakan publik. Konsep utama yang diajukan oleh David Easton adalah teori sistem politik. Ia berpendapat bahwa sistem politik adalah struktur yang kompleks yang terdiri dari berbagai elemen yang saling berhubungan dan berinteraksi. Dalam kerangka analisis sistem politik, Easton menyoroti tiga elemen kunci, yaitu input, konversi, dan output.

### a. Input

Input dalam sistem politik menurut David Easton merujuk pada tuntutan, aspirasi, dan dukungan dari masyarakat serta pemangku kepentingan yang memengaruhi proses pembuatan kebijakan (Easton, 1965). Dalam konteks program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat, input dapat berupa tuntutan masyarakat untuk akses layanan kesehatan yang lebih baik dan obat anti-tuberkulosis yang terjangkau. Selain itu, input juga datang dari organisasi kesehatan internasional seperti WHO yang mendesak penerapan strategi DOTS sebagai standar penanggulangan tuberkulosis (WHO, 2017). Peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menjadi input penting yang memengaruhi pembuatan kebijakan dan strategi implementasi program ini di Indonesia (Nababan et al., 2022).

### b. Proses Konversi

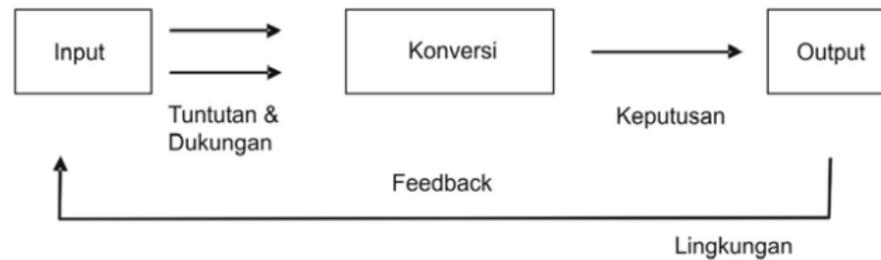
Proses konversi adalah tahap di mana input yang diterima diolah menjadi kebijakan publik melalui pengambilan keputusan. Pada tahap ini,

pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah, serta lembaga non-pemerintah seperti Lembaga Inisiatif Lampung Sehat berperan dalam merumuskan dan menyusun kebijakan yang dapat mengatasi masalah TB paru (Sanjaya, 2021). Pembentukan kebijakan ini didasarkan pada input yang masuk, seperti analisis situasi di lapangan dan kebutuhan mendesak terkait pengobatan TB. Selain itu, proses konversi ini juga melibatkan penyusunan pedoman teknis, alokasi dana, dan koordinasi antar lembaga untuk memastikan kebijakan yang dihasilkan dapat diterapkan secara efektif di tingkat masyarakat (Luthfiah & Gurning, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa tahapan konversi tidak hanya melibatkan pembuat kebijakan, tetapi juga pihak yang berada di lapangan dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam tindakan nyata.

c. Output

Output merupakan hasil dari proses konversi yang diterapkan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks Program DOTS, output meliputi peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan TB, penyediaan obat anti-TB secara teratur, dan edukasi masyarakat mengenai pentingnya pengobatan teratur untuk mencegah resistensi obat (Nababan et al., 2022). Implementasi program ini juga melibatkan pengawasan langsung terhadap pasien oleh tenaga kesehatan, yang menjadi kunci keberhasilan dalam memastikan kepatuhan pengobatan dan mengurangi angka penularan (Luthfiah & Gurning, 2024). Selain itu, output juga terlihat dalam bentuk laporan evaluasi yang mengukur efektivitas kebijakan dalam menurunkan angka insiden TB, serta perbaikan kebijakan yang dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut untuk menjawab umpan balik yang diterima (Sanjaya, 2021).

Berikut adalah visualisasi model sistem politik menurut Easton yang relevan dalam menganalisis implementasi program DOTS dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru.

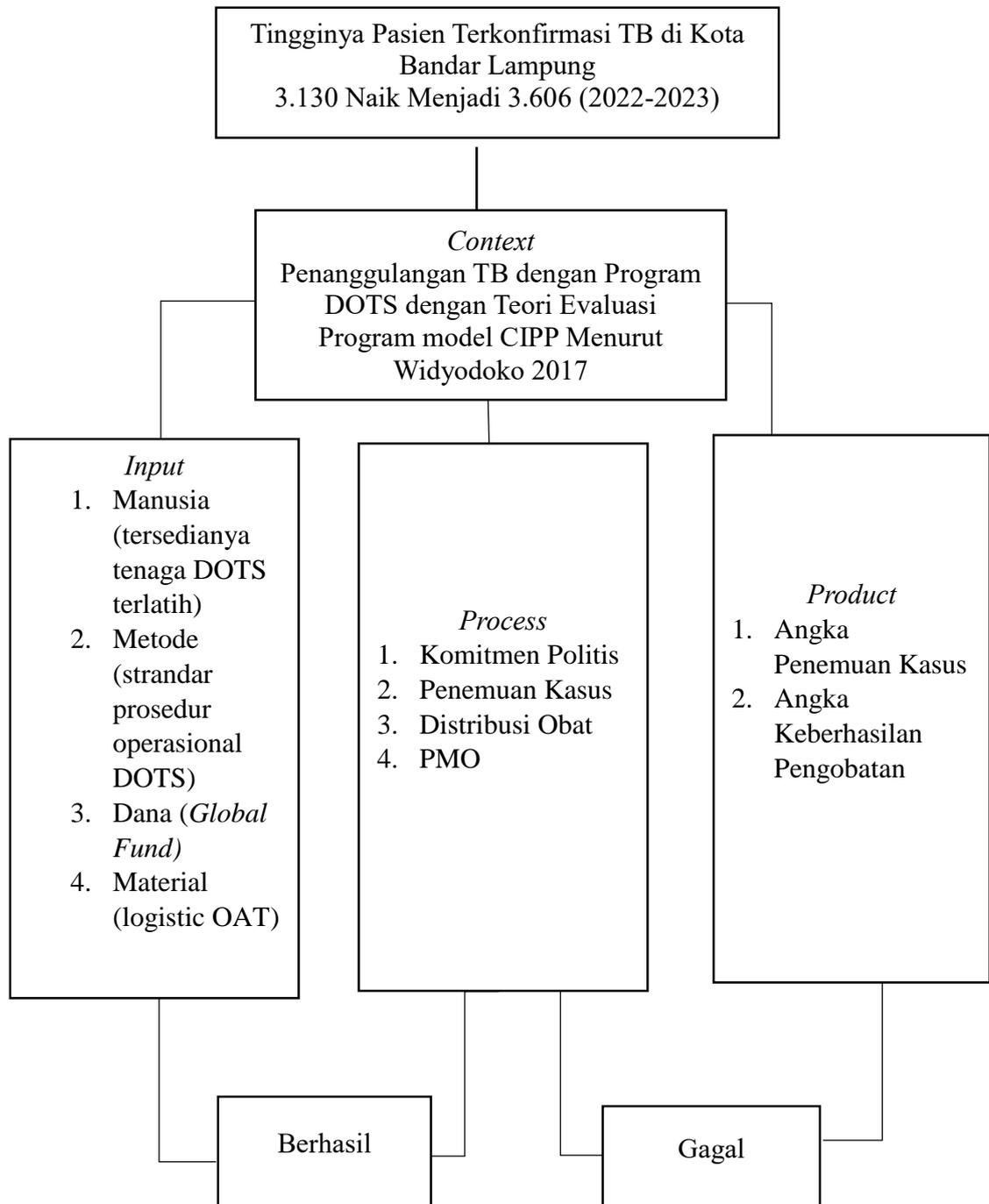


**Gambar 2.** Alur Kerja Sistem Politik

Menurut Easton (1992: 193-195), unsur-unsur utama dalam sistem politik meliputi *input*, proses konversi, *output*, umpan balik (*feedback*), dan lingkungan. Dalam konteks evaluasi penanggulangan Tuberkulosis Paru melalui program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS), unsur-unsur tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut. *Input* mencakup tuntutan dan dukungan dari masyarakat, tenaga medis, serta pemangku kepentingan, seperti permintaan peningkatan akses layanan kesehatan atau dukungan terhadap keberlanjutan kebijakan program DOTS. *Input* ini kemudian diolah melalui proses konversi, yaitu pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan oleh pemerintah atau lembaga terkait. Hasil dari proses tersebut menjadi *output*, berupa kebijakan atau program yang diterapkan, seperti pelaksanaan program DOTS secara menyeluruh. Setelah kebijakan diimplementasikan, umpan balik dari masyarakat, tenaga medis, atau lingkungan sosial akan memberikan masukan penting yang kembali memengaruhi tahap *input* dalam siklus kebijakan selanjutnya. Dengan demikian, model sistem politik ini menggambarkan bagaimana respons kebijakan dapat terus diperbaiki melalui siklus yang berkesinambungan, terutama dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis Paru.

## 2.7. Kerangka Pikir

**Gambar 3.** Kerangka Pikir



*Sumber : Data diolah oleh Peneliti, 2024*

### III. METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Tipe Penelitian

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif deskriptif, yaitu metode yang mengolah data penelitian dalam bentuk angka yang kemudian dianalisis melalui perhitungan statistik. Penelitian kuantitatif, sebagaimana diungkapkan oleh Sugiyono (2018:14), adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filosofi positivisme. Metode ini bertujuan untuk mempelajari populasi atau sampel tertentu, di mana pengambilan sampel dilakukan secara acak. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen yang telah ditentukan dan analisis data dilakukan dengan pendekatan statistik. Dalam paradigma penelitian kuantitatif, fokus utama adalah pada hubungan sebab-akibat (kausal) antara variabel yang sedang diteliti (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan metode penelitian evaluasi (*evaluation research*) dengan model *Context, Input, Process, Product* (CIPP). Metode ini bersifat deskriptif evaluatif, di mana penelitian bertujuan untuk mengetahui nilai variabel, baik secara terpisah maupun saling terkait, tanpa membuat perbandingan antar variabel. Model CIPP yang digunakan sangat sesuai untuk mengevaluasi program, karena mencakup tahap-tahap yang relevan, yaitu: Aspek *Context* yang meliputi pedoman dan tujuan dari program DOTS, Aspek *Input* yang meliputi faktor-faktor yang mendukung program DOTS, Aspek *Process* yang mencakup pelaksanaan program DOTS, dan Aspek *Product* yang berfokus pada hasil atau keberhasilan program DOTS. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Tujuan penggunaan metode ini adalah untuk memperoleh informasi yang valid dan representatif dari sejumlah responden yang mewakili populasi

### 3.2. Fokus Penelitian

Fokus pada penelitian ini adalah untuk menilai efektivitas program Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) dalam penanganan tuberkulosis paru di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS), dengan menerapkan metode penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan program DOTS dengan menggunakan pendekatan teori evaluasi program yang berlandaskan model Context, Input, Process, and Product (CIPP). Variabel independen (X) dalam studi ini mencakup komitmen pemerintah, deteksi kasus, distribusi obat, pengawasan konsumsi obat, serta pengawasan dan pelaporan. Sementara itu, variabel dependen (Y) adalah efektivitas program DOTS yang diukur melalui indikator seperti tingkat kesembuhan dan keberhasilan pengobatan pasien. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik Structural Equation Modeling (SEM) menggunakan perangkat lunak SmartPLS. Metode ini dipilih untuk mengungkap hubungan antara variabel-variabel yang terlibat dalam pelaksanaan program DOTS, serta untuk mengevaluasi kontribusi masing-masing elemen terhadap keberhasilan program. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai efektivitas program DOTS dan rekomendasi perbaikan yang dapat diterapkan dalam program tersebut.

**Tabel 6.** Fokus Penelitian

No	Variabel X (Independen)	Indikator X	Variabel Y (Dependen)	Indikator Y
1	Komitmen Pemerintah	Akses bantuan dan layanan kesehatan, Informasi dan edukasi TB, Kenyamanan dan pelayanan kesehatan	Evaluasi Program DOTS (Y1)	Cakupan pelaksanaan DOTS: Program DOTS memiliki peran penting dalam mendukung pengobatan TB
2	Deteksi Kasus	Kejelasan dan kecepatan proses pemeriksaan TB, Pelacakan dan edukasi keluarga terkait TB, Efektivitas	Kesembuhan Pasien TB (Y2)	Tingkat kesembuhan pasien: Pengaruh dukungan pengawasan terhadap

No	Variabel X (Independen)	Indikator X	Variabel Y (Dependen)	Indikator Y
		pemeriksaan TB untuk deteksi dini		kesembuhan TB pasien
3	Pendistribusian Obat	Pengelolaan dan distribusi obat TB, Dukungan dan pengawasan pengobatan oleh kader ILS, Keamanan dan informasi terkait obat TB		
4	Pengawas Menelen Obat	Peran pendamping PMO, Dukungan dan motivasi dari pendamping PMO, Pemantauan langsung		

*Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2024*

### 3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam Moleong (2016:128) mendeskripsikan lokasi penelitian sebagai tempat peneliti melakukan penelitiannya dalam usaha mendapatkan data-data akurat yang dibutuhkan dalam penelitian dengan terjun langsung ke lapangan dan melihat realitanya. Adapun Lokasi Penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2024.

### 3.4. Partisipan Penelitian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, partisipan merujuk pada individu yang berkontribusi dalam suatu kegiatan. Dalam penelitian ini, partisipan dibagi menjadi dua kelompok utama yang berkaitan dengan evaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru melalui program pengobatan yang diawasi secara langsung (DOTS). Kelompok pertama adalah anggota struktur organisasi lembaga Inisiatif Lampung Sehat, yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung melalui nota kesepahaman (MoU) dalam pelaksanaan program DOTS. Kelompok kedua adalah pasien tuberkulosis (TB) yang telah terdaftar dalam aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas

(SITK), yaitu alat dan database pencatatan serta pelaporan kasus TB yang dikelola oleh lembaga Inisiatif Lampung Sehat.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bandar Lampung, dengan fokus pada evaluasi program DOTS yang dilaksanakan oleh lembaga Inisiatif Lampung Sehat. Mengingat banyaknya pasien TB yang ternotifikasi di Kota Bandar Lampung, partisipan pasien dipilih dengan menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel yang representatif. Pemilihan partisipan dilakukan secara purposif berdasarkan kriteria penelitian, yakni pasien yang telah tercatat sebagai kasus TB aktif di SITK dan berada di bawah pengawasan program DOTS. Sementara itu, partisipan dari lembaga Inisiatif Lampung Sehat dipilih untuk memberikan informasi terkait implementasi program, tantangan yang dihadapi, dan evaluasi pelaksanaan di lapangan. Kombinasi partisipan ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif dan objektif mengenai efektivitas program DOTS dalam menanggulangi tuberkulosis paru di wilayah penelitian.

### **3.5. Definisi Operasional**

Menurut Arifin (2011, hlm. 190), definisi operasional adalah suatu penjelasan yang terperinci dan spesifik, yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diamati dan digunakan oleh peneliti lain. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa definisi operasional disusun untuk mempermudah pemahaman tentang variabel yang telah ditentukan oleh peneliti, serta untuk mengurangi perbedaan dalam interpretasi. Berikut ini adalah definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **3.5.1. Evaluasi**

Studi evaluasi dalam penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas program penanggulangan tuberkulosis paru dengan pendekatan Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) yang dilaksanakan oleh Inisiatif Lampung Sehat. Model evaluasi yang diterapkan adalah model CIPP (Context, Input, Process, Product). Model CIPP memandang program yang dievaluasi sebagai suatu sistem yang utuh, sehingga

penelitian ini akan menganalisis program berdasarkan empat komponen utama tersebut. indikator Pengukuran:

- 1.*Context*: Tujuan dan latar belakang program DOTS yang diterapkan di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat.
- 2.*Input*: Sumber daya yang digunakan dalam pelaksanaan program, termasuk pelatihan kader, penyediaan obat, dan dukungan fasilitas kesehatan.
- 3.*Process*: Proses pelaksanaan pengawasan pengobatan yang dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan, serta sistem pencatatan dan pelaporan yang digunakan.
- 4.*Product*: Hasil akhir dari program DOTS yang mencakup tingkat keberhasilan pengobatan dan deteksi kasus baru, serta dampak terhadap kesehatan masyarakat.

### **3.5.2 DOTS**

*Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) adalah pendekatan standar untuk pengobatan tuberkulosis (TB) yang dirancang oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk memastikan pengobatan yang efektif dan mengurangi penyebaran penyakit tersebut. Pendekatan DOTS menekankan pengawasan langsung oleh tenaga kesehatan atau pengawas yang terlatih untuk memastikan pasien mengonsumsi obat anti-tuberkulosis (OAT) secara teratur, lengkap, dan sesuai dengan dosis yang ditentukan.

## **3.6. Populasi dan Sampel**

### **3.6.1. Populasi Penelitian**

Dalam penelitian kuantitatif, Sugiyono (2013, hlm. 297) menjelaskan bahwa populasi merupakan area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan diambil kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini meliputi semua pihak yang terlibat dalam evaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru dengan pendekatan *directly observed treatment short-course* (DOTS). Kelompok populasi tersebut terdiri dari

pasien tuberkulosis (TB) yang telah terdaftar dalam aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas (SITK), sebuah alat pencatatan dan pelaporan yang dikelola oleh lembaga Inisiatif Lampung Sehat. Data populasi pasien mencakup rentang waktu dari Januari hingga Oktober 2024. Selain itu, populasi juga melibatkan *personel* dari lembaga Inisiatif Lampung Sehat yang bertanggung jawab atas pelaksanaan dan pengelolaan program DOTS di Kota Bandar Lampung. Data ini mencakup seluruh kecamatan di wilayah Kota Bandar Lampung, sehingga memungkinkan evaluasi program dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan kondisi di lapangan.

Berikut tabel berisi data jumlah pasien tuberkulosis (TB) berdasarkan bulan dan total pasien di seluruh kecamatan Kota Bandar Lampung pada periode Januari hingga Oktober 2024.

**Tabel 7.** Jumlah pasien TB di Kota Bandar Lampung 2024

<b>Bulan</b>	<b>Total</b>
Januari	88
Febuari	125
Maret	107
April	103
Mei	160
Juni	138
Juli	142
Agustus	145
September	135
Oktober	192
Total	1.335

*Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2024*

### 3.6.2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019: 127) sampel merupakan bagian yang mewakili jumlah dan karakteristik suatu populasi. Karena populasi penelitian besar, tidak semua subjek diikutsertakan dalam penelitian ini. Sebaliknya, penelitian ini menggunakan sampel yang mungkin mewakili keseluruhan populasi. Pengambilan sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin yang menghitung ukuran sampel representatif dari populasi yang lebih besar. besar dengan presisi 10 dan tingkat

kepercayaan 90. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah hubungan antara penderita tuberkulosis yang terdaftar pada aplikasi Sistem Informasi Masyarakat Tuberkulosis SITK di Kota Bandar Lampung, mempunyai struktur organisasi yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program DOTS (directly observe treatment, short-term) yang terdiri dari mereka yang tergabung dalam Inisiatif Lampung Sehat. Oleh karena itu, sampel yang dipilih diharapkan dapat memberikan gambaran yang akurat tentang implementasi dan evaluasi program pengendalian tuberkulosis paru di Kota Bandar Lampung. Karena populasinya sangat besar dan beragam, rumus Slovin digunakan dengan presisi 10 dan tingkat keyakinan 90% sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan :

N : Populasi (Jumlah Pasien TB)

n : Sampel

d : Presisi (digunakan 10%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{1335}{1335(10\%)^2 + 1} \\ &= \frac{1335}{1335(0,01) + 1} \\ &= \frac{1335}{13,35 + 1} \\ &= \frac{1335}{14,35} \\ &= 93,03 \end{aligned}$$

$n = 93,03$  , dibulatkan menjadi 93 Responden

Berdasarkan perhitungan di atas, maka besar sampel pada penelitian ini adalah 93 orang dari seluruh jumlah penderita tuberkulosis. Hal ini dilakukan untuk menyederhanakan pemrosesan data dan mencapai hasil yang lebih baik. Karena cakupan penelitiannya cukup luas, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *multistage random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang diawali dengan *cluster sampling*

kemudian dilanjutkan dengan *random sampling*. Pengambilan sampel secara acak merupakan teknik pengambilan sampel secara acak Nursalam 2017. Menurut Nasution (2003: 4) Pengambilan sampel acak *multistage* merupakan metode pengambilan sampel yang dilakukan secara bertahap, yaitu dengan dua tingkat atau lebih. Pada tahap pertama pengambilan sampel acak multistage, pengambilan sampel acak multistage merupakan metode pengambilan sampel yang dilakukan secara bertahap, yaitu dengan dua tingkatan atau lebih. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *cluster sampling* atau area sampling. Teknik pengambilan sampel kluster mengelompokkan sampel berdasarkan lokasi populasi Nursalam (2017). Pada penelitian ini pemilihan dilakukan pada 10 kabupaten/kota yang mempunyai jumlah kasus tuberkulosis terbanyak dengan menggunakan rumus Sugiyono 2017. sebagai berikut:

$$n = \frac{X}{N} \times N_1$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang diinginkan setiap *cluster*

N : jumlah seluruh populasi

X : jumlah populasi setiap *cluster*

N<sub>1</sub> : jumlah total sampel

### 3.7. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Data merupakan suatu catatan dari kumpulan fakta atau realita yang ada, dapat berupa kata, angka, maupun yang lainnya (Moleong, 2016:128) . Jenis- jenis data yang digunakan antara lain :

#### 3.7.1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan oleh peneliti dari objek yang ditelitinya. Untuk mendapatkan data tersebut peneliti menggunakan hasil, observasi, kuesioner, dan dokumentasi.

a. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap objek yang sedang diteliti. Metode ini merupakan salah satu cara untuk mengumpulkan data dengan cara mengamati secara langsung objek atau fenomena yang menjadi fokus penelitian. Dalam penelitian ini, metode observasi digunakan untuk mengawasi pelaksanaan program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS).). Observasi ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai implementasi program DOTS, mulai dari deteksi kasus, distribusi obat, hingga pengawasan pengobatan oleh kader ILS, serta untuk mengamati sejauh mana efektivitas program ini dalam meningkatkan kesembuhan pasien TB. Dengan menggunakan pendekatan ini, dapat dilihat secara langsung interaksi antara petugas, pasien, dan sistem yang ada, serta mendokumentasikan segala dinamika yang terjadi dalam proses pengobatan yang diterapkan.

b. Kuisisioner

Kuisisioner adalah salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini, kuisisioner yang digunakan termasuk dalam kategori angket tertutup, di mana kuisisioner tersebut telah menyediakan pilihan jawaban sehingga responden hanya perlu memilih salah satu alternatif yang tersedia. Kuisisioner ini difokuskan pada aspek proses dalam penanggulangan tuberkulosis.

Langkah-langkah yang diambil dalam menyusun kuisisioner adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi literatur yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

2. Mencari sumber referensi dari penelitian yang telah ada sebelumnya.
3. Mengintegrasikan literatur dengan sumber referensi yang relevan.
4. Menyusun spesifikasi alat ukur yang mencakup kisi-kisi serta menentukan bentuk dan format alat tersebut.
5. Menyusun alat ukur dengan menggunakan skala Likert 4 poin dan sistem penilaian yang terperinci.
6. Menganalisis instrumen yang telah diuji.

Menurut Suharsimi Arikunto (2013: 195), kuesioner dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu:

a. Berdasarkan cara menjawab:

1. Kuesioner terbuka, di mana responden memiliki kebebasan untuk memberikan jawaban dengan kata-kata mereka sendiri.
2. Kuesioner tertutup, di mana jawaban telah disediakan dan responden hanya perlu memilih salah satu dari pilihan yang ada.

b. Berdasarkan jenis jawaban:

1. jawaban langsung, di mana responden memberikan informasi mengenai dirinya sendiri.
2. Kuesioner tidak langsung, di mana responden memberikan jawaban mengenai orang lain.

c. Berdasarkan bentuknya:

1. Kuesioner pilihan ganda, yang sejenis dengan kuesioner tertutup.
2. Kuesioner isian, yang termasuk dalam kategori kuesioner terbuka.
3. *Checklist*, yaitu daftar yang memungkinkan responden untuk memberi tanda cek pada kolom yang sesuai.
4. *Rating-scale*, yaitu kuesioner yang dilengkapi dengan kolom-kolom yang menunjukkan tingkat-tingkatan, seperti dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju.

Dalam penelitian ini, diputuskan untuk menggunakan kuesioner dengan skala penilaian, yang memungkinkan pengukuran tingkat persetujuan atau evaluasi responden terhadap setiap pernyataan yang diajukan.

Kuesioner ini disebarakan melalui tautan online untuk memudahkan akses dan menjaga kenyamanan responden. Pemilihan tautan kuesioner ini juga bertujuan untuk melindungi identitas pasien yang tidak dapat dijumpai secara langsung, serta untuk menghindari risiko kontak langsung dengan pasien yang telah terdiagnosis tuberkulosis (TB). Langkah ini diambil untuk mengurangi kemungkinan penyebaran penyakit dan menjaga kerahasiaan data pasien.

### **3.7.2. Data Sekunder**

Data sekunder merujuk pada informasi yang diperoleh secara tidak langsung, yang disajikan dalam bentuk dokumen, arsip, dan catatan yang diterima oleh pengumpul data, baik melalui pihak ketiga maupun dokumen. Dalam konteks penelitian ini, data sekunder terdiri dari dokumen-dokumen, termasuk catatan atau arsip yang baik yang telah dipublikasikan maupun yang belum. Data sekunder yang dianalisis dalam penelitian ini berasal dari sumber-sumber yang telah ada sebelumnya, yang berfungsi untuk mendukung analisis dan evaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru dengan metode Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS). Data sekunder yang digunakan mencakup berbagai dokumen dan regulasi yang berkaitan dengan pelaksanaan program DOTS di Kota Bandar Lampung. Tujuan penggunaan data sekunder adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif dan mendalam mengenai kebijakan, pedoman, serta evaluasi yang berkaitan dengan pelaksanaan program tersebut.

Beberapa sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peraturan dan Kebijakan: Mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia serta kebijakan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung terkait dengan penanggulangan tuberkulosis. Dokumen-dokumen ini memberikan informasi terkait pedoman pengendalian TB dan standar operasional prosedur yang berlaku.

2. Dokumen Laporan dan Evaluasi: Laporan tahunan dan hasil evaluasi terkait pelaksanaan program DOTS oleh Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS). Laporan ini memberikan informasi mengenai pelaksanaan program, hasil yang dicapai, serta hambatan yang dihadapi selama proses pengobatan TB.
3. *MoU* dan Kerjasama: Dokumen perjanjian kerjasama antara Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang mengatur pelaksanaan program DOTS dan peran masing-masing pihak dalam pengendalian TB.

### 3.8. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh melalui kuesioner dianalisis menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel dengan pendekatan analisis deskriptif. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan Skala Likert untuk melakukan tabulasi. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, partisipasi, dan persepsi individu atau kelompok terkait kejadian atau fenomena sosial.

Setiap jawaban dalam skala Likert diberi skor dengan tingkat gradasi dari sangat negatif hingga sangat positif, yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Sangat Setuju (SS): skor 4
2. Setuju (S): skor 3
3. Tidak Setuju (TS): skor 2
4. Sangat Tidak Setuju (STS): skor 1

Analisis deskriptif dilakukan pada tiap variabel dengan menghitung nilai rata-rata (*mean*) dari skor yang diberikan oleh responden pada kuesioner. Pengukuran pada variabel ini menggunakan skor 1 sebagai nilai terendah dan 4 sebagai nilai tertinggi, sehingga interval skor yang diperoleh berada dalam rentang tersebut:

$$\text{Interval} = \frac{4-1}{5} = 0,6$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka skala distribusi kriteria pendapat adalah sebagai berikut:

Sangat Rendah	: 1.00 – 1.60
Rendah	: 1.61 – 2.21
Cukup	: 2.22 – 2.82
Tinggi	: 2.83 – 3.43
Sangat Tinggi	: 3.44 – 4.00

Dalam menganalisis data yang telah diperoleh melalui kuesioner akan dianalisis menggunakan *Partial Least Square* (SEM) yaitu analisis yang digunakan untuk mengembangkan atau memprediksi suatu teori yang sudah ada. Dalam penelitian analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak *SmartPLS*, yang melibatkan tiga tahap utama sebagai berikut:

#### **a. Analisis Outer Model**

Evaluasi terhadap model pengukuran atau outer model bertujuan untuk menilai baik validitas maupun reliabilitas dari model tersebut. Model yang menggunakan indikator reflektif dievaluasi melalui pengujian validitas konvergen dan diskriminan, serta reliabilitas komposit dan alpha Cronbach untuk setiap blok indikatornya (Ghozali & Latan, 2015). Penjelasan lebih mendalam mengenai pengukuran model (outer model) mencakup uji Validitas Konvergen, Validitas Diskriminan, dan Reliabilitas Komposit sebagai berikut:

##### **1. Validitas Konvergen**

Validitas konvergen merupakan ukuran yang menilai hubungan antara skor indikator dan skor variabel yang relevan. Suatu indikator dianggap valid jika nilai Average Variance Extracted (AVE) melebihi 0,5, atau jika semua outer loading dari dimensi variabel menunjukkan nilai di atas 0,5 (Abdullah, 2015). AVE adalah rata-rata persentase skor varians yang diekstraksi dari sekumpulan variabel laten yang diestimasi melalui loading standar indikator dalam proses algoritma iterasi PLS. Pada tahap awal pengembangan skala pengukuran, nilai loading factor antara 0,5 hingga 0,6 masih dianggap cukup memadai (Chin, 1998 dalam Ghozali dan Latan, 2015). Validitas konvergen berhubungan dengan prinsip

bahwa pengukur dari konstruk yang berbeda seharusnya tidak memiliki korelasi yang tinggi (Ghozali & Latan, 2015).

## 2. Validitas Diskriminan

Validitas diskriminan terjadi ketika dua instrumen yang mengukur konstruk yang berbeda tidak menunjukkan korelasi yang tinggi. Penilaian validitas diskriminan pada model pengukuran dengan indikator refleksif dilakukan melalui analisis cross loading antara pengukuran dan konstruk. Menurut Ghozali dan Latan (2015), metode untuk menguji validitas diskriminan dapat dilakukan dengan memeriksa nilai cross loading, di mana setiap variabel harus memiliki nilai lebih dari 0,7. Sebagai alternatif, validitas diskriminan juga dapat diuji dengan membandingkan akar kuadrat dari rata-rata varians yang diekstraksi (AVE) untuk setiap konstruk dengan korelasi antar konstruk dalam model. Jika terdapat perbedaan yang signifikan dalam nilai ini, maka konstruk tersebut dianggap memiliki validitas diskriminan yang baik (Fornell dan Larcker, 1981 dalam Ghozali dan Latan, 2015).

## 3. Reliabilitas Komposit

Reliabilitas konstruk yang menggunakan indikator refleksif dapat dievaluasi melalui dua pendekatan, yaitu Cronbach's Alpha dan Reliabilitas Komposit. Namun, Cronbach's Alpha sering kali memberikan estimasi yang lebih rendah, sehingga Reliabilitas Komposit lebih dianjurkan untuk digunakan. Pengujian reliabilitas ini dilakukan dengan menganalisis nilai reliabilitas komposit. Nilai yang dianggap memadai untuk reliabilitas komposit adalah di atas 0,7, yang menunjukkan tingkat reliabilitas yang baik (Abdullah, 2015).

### **b. Analisis Inner Model**

Analisis model inner, atau analisis struktur model, bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel laten dalam suatu model. Model ini menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan teori yang relevan dengan penelitian (Ghozali & Latan, 2015). Model inner, yang sering disebut sebagai model struktural, menjelaskan interaksi antar variabel laten dengan asumsi bahwa variabel laten dan indikatornya berada pada skala rata-

rata nol dan variansinya sama dengan satu, sehingga parameter lokasi (konstanta) dapat diabaikan dalam model (Jaya, 2008).

#### 1. *R-Square* (R<sup>2</sup>)

Penilaian model struktural dimulai dengan menganalisis nilai R-squared untuk setiap variabel dependen, yang bertujuan untuk mengevaluasi kekuatan prediksi model tersebut. Perubahan nilai R-squared (R<sup>2</sup>) dapat memberikan pemahaman tentang seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, serta menilai signifikansi dari pengaruh tersebut. Nilai R<sup>2</sup> yang mencapai 0.75, 0.50, dan 0.25 menunjukkan bahwa model memiliki kekuatan yang berbeda prediksi yang kuat, sedang, atau lemah (Ghozali & Latan, 2015). Hasil analisis R<sup>2</sup> dalam PLS mencerminkan proporsi variansi yang dapat dijelaskan oleh model. Semakin tinggi nilai R<sup>2</sup>, semakin efektif model dalam memprediksi dan menggambarkan hubungan antar variabel.

#### 2. Uji Hipotesis (*Bootstrapping*)

Uji Hipotesis (*Bootstrapping*) Untuk mengevaluasi signifikansi pengaruh antar variabel, prosedur *bootstrapping* diterapkan. Metode ini memanfaatkan seluruh sampel asli untuk melakukan pengambilan sampel ulang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hair et al. (2011) dan Henseler et al. (2009), jumlah sampel *bootstrapping* yang dianjurkan adalah sebanyak 5.000, yang lebih banyak daripada jumlah sampel asli. Namun, beberapa literatur (Chin, 2003; 2010) menyarankan bahwa 200-1000 sampel *bootstrap* sudah cukup untuk meningkatkan standar error dalam PLS (Ghozali & Latan, 2015). Dalam prosedur *bootstrapping*, nilai signifikansi diuji dengan menggunakan t-value dengan batasan dua-tailed: t-value 1,65 untuk tingkat signifikansi 10%, 1,96 untuk 5%, dan 2,58 untuk 1%.

### **3.9. Pengujian Hipotesis**

Uji hipotesis dilaksanakan untuk mengidentifikasi arah hubungan antara variabel independen dan dependen dalam penelitian ini. Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, serta kerangka pemikiran terkait Evaluasi Program

DOTS dalam Penanggulangan Tuberkulosis (TB), hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. H1: Komitmen pemerintah dalam program DOTS berpengaruh terhadap cakupan pelaksanaan DOTS dan berkontribusi terhadap evaluasi program DOTS.
2. H2: Akses bantuan dan layanan kesehatan berpengaruh terhadap deteksi kasus TB, yang pada gilirannya mempengaruhi kesembuhan pasien TB.
3. H3: Informasi dan edukasi TB berpengaruh terhadap pengawasan menelan obat, yang berpengaruh terhadap evaluasi kesembuhan pasien TB.
4. H4: Kenyamanan dan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap keberhasilan deteksi dini dan berpengaruh terhadap cakupan pelaksanaan DOTS.
5. H5: Kejelasan dan kecepatan proses pemeriksaan TB serta pelacakan dan edukasi keluarga terkait TB berpengaruh terhadap efektivitas pemeriksaan dan deteksi dini TB, yang pada akhirnya mendukung kesembuhan pasien TB.
6. H6: Pengelolaan dan distribusi obat TB, serta dukungan pengawasan pengobatan oleh kader ILS, berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan dan kesembuhan pasien TB.
7. H7: Peran pendamping PMO dan dukungan motivasi berpengaruh terhadap pengawasan menelan obat dan berkontribusi terhadap evaluasi kesembuhan pasien TB.

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program DOTS yang dilaksanakan oleh Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS) di Kota Bandar Lampung telah memberikan hasil yang positif, terutama pada aspek deteksi kasus dan pendistribusian obat. Jumlah pasien TB yang tercatat dalam Sistem Informasi Tuberkulosis (SITK) menunjukkan bahwa deteksi kasus sudah dilaksanakan dengan baik, berkat peran kader ILS yang aktif melakukan identifikasi pasien secara dini dan akurat. Deteksi dini ini terbukti berkontribusi signifikan dalam mempercepat penanganan pasien dan mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut. Selain itu, sistem pendistribusian obat yang dikelola oleh kader ILS juga memainkan peran kunci dalam keberhasilan pengobatan. Dengan pengawasan yang dilakukan secara langsung oleh kader ILS, pasien TB merasa terbantu dalam menjalani pengobatan, memastikan pasien menerima obat tepat waktu dan dalam kondisi yang memadai. Meskipun demikian, terdapat beberapa kelemahan yang perlu mendapat perhatian, seperti komitmen pemerintah yang dinilai masih kurang optimal. Beberapa kendala yang ditemukan meliputi minimnya pendanaan, lemahnya pengawasan, serta distribusi sumber daya yang belum merata. Tantangan dalam pengawasan menelan obat juga muncul, seperti rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kurangnya pelatihan bagi kader pengawas.

Keberhasilan program eliminasi TB tidak dapat dicapai tanpa melibatkan berbagai pihak, baik dari masyarakat, sektor swasta, maupun pemerintah. Salah satu upaya kolaboratif yang telah dilakukan adalah pembentukan Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS), yang memiliki MoU dengan Dinas Kesehatan

Kota Bandar Lampung. ILS memberikan kontribusi penting dalam pelaksanaan program DOTS melalui pemberdayaan masyarakat dan dukungan pada berbagai aspek teknis, seperti pengawasan menelan obat dan penyediaan informasi kesehatan. Keberlanjutan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan membutuhkan ketersediaan data dan informasi yang akurat, serta penyajiannya secara cepat dan tepat waktu. Dengan demikian, setiap pengambilan keputusan dalam pembangunan kesehatan diharapkan berdasarkan bukti ilmiah (evidence-based). Untuk meningkatkan efektivitas program DOTS, pemerintah perlu memperkuat komitmen dalam hal pendanaan, pengawasan, dan penyediaan fasilitas kesehatan. Perbaikan dalam implementasi program di berbagai aspek diharapkan dapat mendukung tercapainya eliminasi TB, sesuai dengan tujuan utama pembangunan kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

## **5.2. Saran**

### **1. Saran untuk Lembaga Inisiatif Lampung Sehat**

Untuk meningkatkan efektivitas program DOTS di Kota Bandar Lampung, Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS) perlu memperhatikan beberapa aspek yang dapat memperkuat pelaksanaan program, terutama dalam pelatihan kader, pemerataan jumlah kader, dan pengawasan terhadap pasien TB, khususnya di wilayah terpencil atau pinggiran kota seperti pada wilayah Teluk Betung.

1. Pelatihan kader: Meskipun pelatihan kader sudah dilaksanakan, masih ada kebutuhan untuk memperbaiki kualitas pelatihan, terutama di daerah-daerah dengan tingkat prevalensi TB yang tinggi dan keterbatasan akses. Pelatihan yang lebih intensif dan berkelanjutan harus diberikan kepada kader di wilayah yang sulit dijangkau, dengan fokus pada keterampilan teknis dalam deteksi kasus dan pengawasan pengobatan. Pelatihan juga perlu mencakup kemampuan dalam berkomunikasi dengan pasien TB, termasuk pemahaman tentang budaya lokal yang dapat mempengaruhi perilaku pengobatan.

2. Pemerataan jumlah kader: Dalam rangka memastikan pemerataan kader di seluruh kecamatan Kota Bandar Lampung, khususnya di wilayah Teluk Betung yang memiliki angka pasien TB tinggi, ILS perlu mempertimbangkan peningkatan jumlah kader yang lebih proporsional dengan jumlah pasien di masing-masing wilayah. Penguatan jumlah kader di daerah dengan prevalensi tinggi akan membantu meningkatkan cakupan pengawasan yang lebih optimal dan memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan perhatian yang memadai.
3. Pengawasan terhadap pasien berusia lanjut: Untuk pasien TB yang berusia lanjut atau sepuh, ILS disarankan untuk melibatkan keluarga dalam proses pengawasan dan pendampingan. Kader dapat memberikan pelatihan kepada keluarga untuk berperan aktif dalam memantau dan mengingatkan pasien agar tetap menjalani pengobatan sesuai dengan jadwal. Melibatkan keluarga tidak hanya meningkatkan efektivitas pengawasan, tetapi juga membantu pasien merasa lebih didukung dan termotivasi untuk menyelesaikan pengobatannya.
4. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan: Walaupun koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah berjalan baik, ILS perlu terus memperkuat kolaborasi ini dengan memastikan bahwa informasi yang akurat dan terkini terkait distribusi obat dan kebutuhan pasien disampaikan secara tepat waktu. ILS juga disarankan untuk terus bekerja sama dalam memperbarui data tentang prevalensi TB dan kebijakan yang berlaku, guna memastikan bahwa program yang dijalankan tetap relevan dengan kondisi terkini di lapangan.

## **2. Saran untuk peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor pemerintahan yang mempengaruhi pengawasan menelan obat (PMO), dengan fokus pada analisis terhadap efektivitas kebijakan dan pelatihan kader pengawas, serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam penerapan metode pengawasan di tingkat

lapangan. Selain itu, penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat mengeksplorasi hubungan antara komitmen pemerintah dalam hal pendanaan dan pengawasan terhadap keberhasilan program DOTS, serta meneliti dampak dari alokasi sumber daya yang tidak merata terhadap implementasi program di daerah-daerah yang lebih terpencil. Penelitian yang lebih lanjut yang berfokus pada evaluasi kebijakan pemerintah dalam mendukung program DOTS akan sangat penting untuk memberikan rekomendasi kebijakan yang lebih komprehensif guna memperbaiki pelaksanaan program ini di masa depan, serta memberikan wawasan tentang peran pemerintah dalam memastikan program kesehatan berjalan efektif dan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anita, N., & Sari, R. P. (2022). Faktor-Faktor Kesembuhan Penderita TB Paru dengan Penyakit Penyerta Diabetes Melitus. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 51-56. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i2.197>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15-31.
- Artanto, D., Ibadin, H., & Suwadi. (2023). Penerapan evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product) dalam program rintisan madrasah unggul di MTsN 1 Yogyakarta. *Al-Fahim: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 5(1), 68-82. <https://doi.org/10.54396/alfahim.v5i1.543>
- Ernawati, I., & Setiawaty, D. (2018). Efektivitas Layanan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Psikodrama Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Kelas VIID Di SMP Negeri 11 Yogyakarta Tahun Ajaran 2017/2018. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 8(2), 123-130. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i2.6148>
- Hasanah, H. (2017). Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-ilmu Sosial). *Jurnal at-Taqaddum*, 8(1), 21-46.
- Haskas, Y., & Hasanuddin. (2016). Hubungan Pelaksanaan Strategi DOTS dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru pada Pasien di Balai Besar

Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 9(3), 289-296.

Mahmudah, M. R., Setiyabudi, R., & [Nama penulis lainnya]. (2023). The Description of CDR, Case Notification Rate and Treatment Success in Tuberculosis Control. *Pancasakti Journal of Public Health Science*, 3(1), 16-22. <https://doi.org/10.47650/pjphsr.v3i1.658>

Prameswari, A. (2018). The Evaluation of Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Implementation for TB in Hospital X. *Jurnal Medika*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.18196/jmmr.7261>

Probandari, A., Lindholm, L., Stenlund, H., Utarini, A., & Hurtig, A.-K. (2021). Missed opportunity for standardized diagnosis and treatment among adult Tuberculosis patients in hospitals involved in Public-Private Mix for Directly Observed Treatment Short-Course strategy in Indonesia: a cross-sectional study. *Indonesian Journal of Medicine*, 6(1), 14-22. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2021.06.01.02>

Ramadhani, M. S., Suhartono, & Setiani, O. (2021). Gambaran Sebaran Kasus Tuberkulosis dalam Pendekatan Spasial dan Temporal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(4), 529-540.

Reviono, P. Kusnanto, V. Eko, H. Pakiding, & D. Nurwidiasih. (2023). Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB): Tinjauan Epidemiologi dan Faktor Risiko Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 45-54. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270003>

Risnandar, R. (2022). Uji Model Keberlangsungan dan Status Keberhasilan Kelompok Usaha Bersama Sebagai Bahan Evaluasi Program. *Jurnal EKOMAKS*, 11(2), 176–185. <https://doi.org/10.33319/jeko.v11i2.11>

- Selasa, K. P., Teli, M., Merlin, N. M., Wawomeo, A., & Acob, J. R. U. (2023). Tuberculosis Drugs Supervisor Roles Improved The TB Recovery At The Community Health Center In Kupang City. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1-10.
- Suarni, E., Rosita, Y., & Irawanda, V. (2019). Implementasi Terapi DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) pada TB Paru di RS Muhammadiyah Palembang. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 1(2), 143-150. <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1434>
- Suci, H., & Restipa, L. (2023). Efektivitas Pelaksanaan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) dalam Penanggulangan TB Paru di Puskesmas. *Journal of Muslim Community Health*, 3(1), 33-42. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.784>
- Utami, P. S. (2023). Evaluasi Strategi DOTS Pada Tiga Provinsi Kasus Terbanyak TB. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 45-52.
- Wardani, D. W. S. R., Lazuardi, L., Mahendradhata, Y., & Kusnanto, H. (2020). Clustered Tuberculosis Incidence in Bandar Lampung, Indonesia. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 3(2), 179-185. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.30080>
- Yudiatmaja, W. E. (2020). Public Service Motivation and Service Quality of Local Government Employees: A Moderated Mediation Analysis. *Policy & Governance Review*, 5(1), 33-49.
- Faizah, I. L. (2020). Evaluasi penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course): Studi kasus di Puskesmas Kandangan. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri.
- Hutami, S. P. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Gumawang

Kabupaten OKU Timur. *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Irawan, J. (2022). Hubungan Antara Determinan Sosial dan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung. *Skripsi*, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Marahmah, M. (2020). Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal. *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Nartosaputri, N. B. Y. (2023). Analisis Kualitas Program Penanggulangan TB dalam Peningkatan Capaian Case Detection Rate (CDR) di Puskesmas Bandar Lampung. *Tesis*, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Nurpialawati, I. (2021). Analisis Miskonsepsi Materi Asam-Basa Siswa SMA Dengan Menggunakan Instrumen Tes Diagnostik Two-Tier di Wilayah Kota Tangerang Selatan. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Jakarta.

Prasetyo, S. (2016). *Evaluasi sistem penilaian hasil pembelajaran produktif program keahlian teknik instalasi tenaga listrik di SMK N 7 Purworejo*. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta.

Santosa, A. W. (2012). Evaluasi penyelenggaraan program praktik kerja industri siswa sekolah menengah kejuruan di Sekretariat Jenderal Kementerian Perhubungan tahun 2012. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2021). *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2021*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Hanani, R., & Kholid, L. (2022). Model Data Sharing Sistem Informasi TB (SITB) di Level Pemerintah Desa untuk Percepatan Eliminasi TB di Indonesia. Semarang: Pattiro.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Malik Ibrahim, M. (2018). *Penelitian evaluasi bidang pendidikan: Pendekatan kualitatif*. Makassar: Alauddin University Press.

Pemerintah Provinsi Lampung. (2021). *Rencana Strategis Badan Perencanaan Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019-2024*. Lampung: Bappeda Provinsi Lampung. *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta