

EVALUASI KEGIATAN PEER EDUCATOR DALAM MENDUKUNG PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERCULOSIS DI KOTA SURABAYA(STUDI PADA DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA)

Astri Laily Rahmawati¹, Ali Fahmi², Tri Prasetijowati³

Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Bhayangkara Surabaya
No. Hp : 081332261724, e-mail : astrirahmawati6@gmail.com

Abstract

Tuberculosis remains a problem that must be addressed immediately in the community. This is because the spread is fairly easy, namely through the coughing splash when not using a mask. In tackling this disease, the government has implemented treatment programs and prevention programs that are in line with national standards. One of them is being done by the Surabaya City Health Office by forming a peer educator to help control tuberculosis in the city of Surabaya. The focus of this research is the implementation of peer educator activities in supporting tuberculosis prevention programs in Surabaya, supporting and inhibiting factors, and evaluating these activities. Sources of information using purposive sampling and accidental sampling. This research uses qualitative research methods, where data search through interviews and data processed with qualitative descriptive methods. Data analysis techniques using data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The results of this study, with the presence of peer educators is very helpful in the supervision of treatment of tuberculosis patients. In addition, the purpose of peer educator visits also provides motivation so that patients can complete their treatment. To maximize peer educator activities, it is necessary to increase the number of visits so that patient treatment can be completed.

Keywords : *Tuberculosis, Peer Educator, Tuberculosis Control*

I. PENDAHULUAN

Indonesia saat ini sedang melakukan pembangunan nasional yang berkesinambungan dari berbagai aspek. Pembangunan yang tepat bagi masyarakat adalah pembangunan yang berkelanjutan. Pembangunan berkelanjutan (*sustainable development goals*) merupakan sebuah pembangunan yang memiliki 17 tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup orang di sebuah negara, baik dari generasi sekarang maupun yang akan datang, tanpa mengeksploitasi penggunaan sumberdaya alam yang melebihi kapasitas dan daya dukung bumi. Tujuan ini dicanangkan bersama oleh negara-negara lintas pemerintahan pada resolusi PBB yang diterbitkan pada 21 Oktober 2015 sebagai ambisi pembangunan bersama hingga tahun 2030. Faktor utama dalam mewujudkan pembangunan berkelanjutan adalah melalui pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan

penanggulangan terhadap penyakit menular yang berbahaya, contohnya seperti Tuberkulosis. Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Peraturan perundangan tersebut menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima serta dijangkau oleh seluruh lapisan perlu diupayakan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Namun, faktanya hingga saat ini upaya pemerataan pembangunan di bidang kesehatan masih menuai berbagai permasalahan. Sehingga dibuatlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis sebagai salah satu pedoman pelayanan kesehatan dibidang penyakit menular.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota

Surabaya, penderita penyakit Tuberkulosis di Surabaya menduduki peringkat pertama di Jawa Timur dengan 4.570 kasus pada tahun 2016. Kemudian 6.488 kasus pada tahun 2017 dari jumlah tersebut, 2.000 diantaranya merupakan penderita baru dan sisanya merupakan penderita lama sejak tahun 2016. Faktor utama tingginya presentase penderita Tuberkulosis di Surabaya yaitu, dapat berasal melalui lingkungan, dengan padatnya jumlah masyarakat dan pemukiman yang kurang sehat dapat mempercepat penyebaran penyakit tersebut. Perilaku hidup masyarakat yang kurang sehat dan kurangnya sosialisasi tentang pencegahan penyakit Tuberkulosis juga menjadi penyebab tingginya angka penderita Tuberkulosis. Gejala penyakit Tuberkulosis dapat berupa batuk yang disertai dahak terus menerus selama 2-3 minggu atau lebih. Terkadang disertai gejala batuk berdarah, sesak napas, nyeri di dada, turunnya berat badan dan timbulnya keringat dingin saat malam hari tanpa melakukan aktivitas.

Pengendalian *Tuberculosis* di kota Surabaya dilaksanakan melalui penggalangan kerja sama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat dalam wujud Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian *Tuberculosis* (GerduNAS TB). Salah satunya yaitu dengan dibentuknya *Peer Educator* sejak tahun 2016. *Peer Educator* berasal dari kelompok mantan pasien *Tuberculosis* di kota Surabaya yang saat ini diberikan tugas untuk melacak dan memotivasi penderita *Tuberculosis*, serta memberikan edukasi pada masyarakat tentang bahaya *Tuberculosis*. Dengan adanya *Peer Educator* ini diharapkan mampu membantu pelaksanaan program pengendalian *Tuberculosis* dan dapat menurunkan tingkat penderita *Tuberculosis*.

Dalam pelaksanaan sebuah program, tentunya banyak ditemukan masalah-masalah yang mungkin beberapa diantaranya belum ditemukan solusi pemecahan masalah tersebut. Maka dalam hal ini peneliti ingin melakukan penelitian tentang ”Evaluasi”

Kegiatan *Peer Educator* dalam Mendukung Program Penanggulangan Tuberculosis di Kota Surabaya.

Adapun rumusan masalah sebagai rujukan penelitian, yaitu 1. Bagaimana pelaksanaan

kegiatan *Peer Educator* dalam mendukung program penanggulangan *Tuberculosis* di Kota Surabaya? 2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan *Peer Educator* dalam mendukung program penanggulangan *Tuberculosis* di Kota Surabaya? 3. Bagaimana dampak evaluasi kegiatan *Peer Educator* dalam mendukung program penanggulangan *Tuberculosis* di Kota Surabaya?

Tujuan dari penelitian yaitu, Menganalisis pelaksanaan kegiatan *Peer Educator* dalam mendukung program penanggulangan *Tuberculosis* di Kota Surabaya, Menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan Kegiatan *Peer Educator* dalam mendukung program penanggulangan *Tuberculosis* di Kota Surabaya, dan Menganalisis evaluasi kegiatan *Peer Educator* dalam mendukung program penanggulangan *Tuberculosis* di Kota Surabaya.

Manfaat penelitian yaitu, hasil penelitian ini merupakan penerapan disiplin ilmu yang telah ditempuh selama proses perkuliahan, dengan realitas yang terjadi dilapangan kerja untuk dipadukan. Sehingga penelitian ini dapat digunakan dalam memecahkan suatu masalah yang ada dalam memahami tentang evaluasi kegiatan *Peer Educator* di Kota Surabaya.

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan langkah-langkah atau strategi yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian dan mengontrol variabel atau fokus penelitian.(dalam Ahmad Jamaluddin, 2015:47). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Hal ini karena pada konteks metodologis, penelitian yang berdasarkan pada fenomenologi dikualifikasikan dalam metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif.

Lokasi penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Divisi Penyakit Menular yang beralamat di Jl. Raya Jemursari No. 197, Surabaya. Lokasi tersebut dipilih karena Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan pelopor dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis di Kota

Surabaya. Dalam penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai pelaksana dalam implementasi program. Selain itu subyek penelitian juga melibatkan beberapa masyarakat kota Surabaya, serta Lembaga Swadaya Masyarakat yang merupakan mantan penderita Tuberculosis sebagai *Peer Educator* yang pernah mendapatkan fasilitas program dan saat ini turut membantu pemerintah dalam implementasi program tersebut.

Fokus dalam penelitian ini adalah Pertama, Implementasi Kegiatan *Peer Educator* dalam Mendukung Program Penanggulangan Tuberculosis di Kota Surabaya. Dalam menganalisa implementasi tersebut, peneliti menggunakan teori implementasi George C. Edward III yang memiliki 4 variabel. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kegiatan *Peer Educator* dalam mendukung program penanggulangan Tuberculosis di Kota Surabaya. Terdapat 2 faktor, yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi. Dampak Evaluasi kegiatan *Peer Educator* dalam mendukung program penanggulangan Tuberculosis di Kota Surabaya. Dalam menganalisa implementasi tersebut, peneliti akan menggunakan dimensi kajian evaluasi formatif.

Sumber informasi dalam penelitian ini yang menjadi *key informan* adalah 3 orang Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selain *key informan* diatas, sebagai pendukung hasil penelitian ini, terdapat juga 3 informan perwakilan dari lembaga swadaya masyarakat mantan penderita Tuberculosis yang menjadi *Peer Educator* di Kota Surabaya, dan 3 masyarakat kota Surabaya yang pernah mendapatkan pendampingan dari *Peer Educator*.

Jumlah pengambilan sampel tersebut berdasarkan teknik pengambilan sampel pada penelitian kualitatif, menurut Patton dalam Muhammad Hendi (2019:14) yang menjelaskan bahwa sebenarnya tidak ada aturan mengenai besarnya sampel dalam penelitian kualitatif, sampel tergantung dengan apa yang ingin diketahui oleh penulis, serta waktu dan sumber daya yang tersedia. Sedangkan data pendukung dalam penelitian ini, data yang diambil adalah data jumlah pasien Tuberculosis di Kota Surabaya, dokumentasi kegiatan, dan beberapa file yang berkaitan.

Dalam memperoleh data-data tersebut maka penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu Wawancara yang dilakukan kepada Penanggung Jawab Kegiatan *Peer Educator* Dinas Kesehatan Kota Surabaya, *Peer Educator* Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Masyarakat Kota Surabaya yang mengetahui dan tidak mengetahui Kegiatan *Peer Educator*. Dokumentasi juga digunakan sebagai data yang mendorong untuk menghasilkan data. Dokumentasi yang ingin diperoleh seperti dokumentasi kondisi pelaksanaan kegiatan *Peer Educator* di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kegiatan *Peer Educator* dalam Mendukung Program Penanggulangan Tuberculosis di Kota Surabaya

Tuberculosis merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, namun bukan berarti tidak dapat disembuhkan. Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah bersinergi dengan berbagai pihak terkait untuk memutus rantai penyebaran penyakit tersebut. Salah satunya dengan merekrut beberapa mantan pasien Tuberculosis untuk menjadi *Peer Educator* dalam mendukung program penanggulangan Tuberculosis di Kota Surabaya. Pelaksanaan Kegiatan *Peer Educator* di Kota Surabaya pada hakekatnya merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menuntaskan tingginya tingkat penyakit Tuberculosis di Kota Surabaya. Melalui kegiatan *Peer Educator* ini juga dilakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang tanda-tanda dan bahaya Tuberculosis. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kegiatan *Peer Educator*, pada penelitian ini menggunakan teori George C. Edwards yang memiliki 4 aspek yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Birokrasi.

a. Komunikasi

Proses komunikasi yang berjalan dapat melalui berbagai pintu. Dinas Kesehatan selaku pemegang kegiatan *peer educator* dalam penanggulangan Tuberculosis telah melaksanakan tugasnya secara maksimal, dengan memberikan informasi melalui sosialisasi di kelurahan atau kecamatan yang dibantu oleh puskesmas setempat. Selain itu seorang *peer educator* dilapangan juga ikut

memberikan pengetahuan pada pasien, keluarga pasien dan masyarakat terdekat untuk mengedukasi tentang bahaya Tuberculosis dan pencegahannya. Masyarakat juga sudah memahami dan sudah banyak pasien yang terbantu oleh kinerja para peer educator dalam memberikan semangat motivasi. Penyampaian kritik dan saran dapat disampaikan langsung ketika ada sosialisasi, dan secara tidak langsung juga dapat disampaikan melalui media sosial Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kemudian, untuk pasien yang didampingi oleh peer educator dapat menyampaikan keluhan kesahnya melalui peer educator tersebut. Misalnya mengenai, masalah kesehatannya ataupun masalah sosial lainnya.

b. Sumberdaya

Jumlah peer educator Dinas Kesehatan Kota Surabaya ada 7 yang ditugaskan di beberapa wilayah puskesmas di Kota Surabaya. Jumlah ini memang sedikit karena di setiap puskesmas telah ada petugas khusus juga yang menangani Tuberculosis. Selain berasal dari mantan pasien tetapi juga harus memiliki jiwa kesabaran dan dapat berkomunikasi dengan baik pada pasien maupun masyarakat umum. Dalam memaksimalkan kegiatan *peer educator* dibutuhkan kerjasama dengan beberapa instansi.

Sumber dana yang digunakan dalam kegiatan *peer educator* berasal dari dana APBD Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dimana dana tersebut dibagi menjadi gaji yang diperoleh para *peer educator*, berupa masker, dan nutrisi susu formula 1 kotak setiap bulannya. Kemudian untuk dana diluar perencanaan seperti jika ada pasien yang membutuhkan, maka dana dapat berasal dari iuran sukarela para petugas.

Waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan *peer educator* adalah hingga penyakit Tuberculosis dapat tuntas, khususnya di Kota Surabaya. Selama ini jumlah kunjungan yang dilakukan pada pasien di Puskesmas Kota Surabaya yaitu sebanyak 12 kali kunjungan setiap bulan. Tetapi tidak menutup kemungkinan untuk dapat lebih atau kurang dari 12 kali kunjungan. Karena hal tersebut disesuaikan dengan anggaran APBD Kota Surabaya. Namun, karena para *peer educator* ini yang sejak awal berniat untuk membantu pasien dalam memberikan motivasi dan mengedukasi

keluarga agar terhindar dari Tuberculosis, tidak jarang pula yang bekerja dengan hati.

c. Disposisi

Terjalin komitmen yang baik antara pengelola program tuberculosis dengan peer educator. Hal ini ditandai dengan saling menerima pendapat satu sama lain, dan tidak meninggalkan masalah yang belum terselesaikan. Ketika ada masalah mereka selalu mendiskusikan untuk menemukan jalan keluarnya. Evaluasi pun selalu diadakan setiap kurang lebih 3 bulan sekali. Peer educator yang bekerja dengan hati selalu berkomitmen untuk tetap membantu dalam proses penyembuhan dan penanggulangan tuberculosis.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang ada didalam kegiatan *peer educator* tidak berbelit karena jika dilihat dari bawah maka informasi dari *peer educator* akan diteruskan kepada pengelola program tuberculosis kemudian akan diteruskan pada kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit lalu kepada pimpinan. Apabila memerlukan bantuan dari dinas yang lain misalnya Dinas Sosial maka akan dihubungkan kepada dinas terkait. Sedangkan untuk Standar Operasional Prosedur terdapat pada surat perintah kerja. Dalam dokumen tersebut berisi tentang tugas *peer educator* antara lain seperti, melakukan pendampingan bagi pasien tuberculosis, memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani pengobatan hingga tuntas, melakukan kontrak tracing dan melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam kegiatan pendampingan pada pasien tuberculosis.

Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Pelaksanaan Kegiatan Peer Educator dalam Mendukung Program Penanggulangan Tuberculosis di Kota Surabaya

Berikut ini merupakan faktor pendukung Menurut D.L. Weimer dan Aidan R. Vining (1999;38) dalam Pasolong (2010;59) terdapat 3 faktor pendukung yaitu, Logika, Hakikat Kerjasama, dan Ketersediaan Sumber Daya Manusia.

a. Logika

Kegiatan *peer educator* ini telah berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Hal ini ditandai dengan meningkatnya angka keberhasilan pengobatan *tuberculosis* di Surabaya. Meskipun masih sering ditemukan penderita baru, namun para *peer educator* selalu berusaha untuk memberikan pengetahuan dan motivasi agar mengikuti pengobatan yang telah ditetapkan pada masing-masing pasien, khususnya yang pengobatan 2 tahun.

b. Hakikat Kerjasama

Kerjasama yang dilakukan antara pelaksana kegiatan sudah cukup baik. Namun, masih ditemukan beberapa masalah kecil yang wajar terjadi, seperti kesalahpahaman dan perbedaan pendapat satu sama lain. Kerjasama merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu kegiatan. Apabila kerjasama yang terjalin kurang maksimal maka kegiatan tidak dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

c. Ketersediaan Sumberdaya Manusia

Komitmen yang terjalin cukup baik. Hal ini ditandai dengan saling memberikan loyalitasnya untuk mencapai tujuan bersama. Selain itu para *peer educator* saling membantu satu sama lain dan menutupi kekurangan satu sama lain. Misalnya, ada yang tidak dapat menggunakan teknologi modern seperti laptop untuk mengerjakan tugas maka yang lainnya akan membantu.

Selain faktor pendukung, juga terdapat faktor penghambat pelaksanaan kebijakan. Menurut Bambang Sunggono terdapat 4 faktor, yaitu Isi Kebijakan, Informasi, Dukungan, dan Pembagian Potensi.

d. Isi Kebijakan

Program Penanggulangan Tuberculosis yang disampaikan para *Peer Educator* menggunakan komunikasi yang mudah dipahami oleh masyarakat di kota Surabaya. Selain dengan pasien dampingannya, mereka juga berdiskusi kecil dengan tetangga dan kerabat untuk memberikan informasi tentang penanggulangan dan bahaya Tuberculosis. *Peer Educator* juga meminta kerjasama dengan warga apabila ada saudara atau tetangga yang memiliki

tanda-tanda Tuberculosis agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Hal ini juga akan membantu penyelesaian angka Tuberculosis di kota Surabaya yang tanpa kita sadari saat ini menduduki peringkat 1 di Jawa Timur.

e. Informasi

Dalam konteks hubungan komunikasi antar *peer educator* yang berjalan selama ini tentu terdapat masalah meskipun tidak sering. Hal ini karena dipengaruhi oleh faktor usia, pola pikir, sifat dan lain sebagainya. Misalnya dalam penggunaan media komunikasi online, terkadang ada salah satu anggota yang tidak dapat menggunakan dengan maksimal, yang mengakibatkan tidak mendapatkan informasi secara jelas. Namun, disamping itu komunikasi yang terjalin juga sudah efektif, karena apabila ada suatu masalah maka akan cepat didiskusikan dan dicari jalan keluarnya secara bersama.

f. Dukungan

Dukungan atau feedback yang berasal dari masyarakat di Kota Surabaya tentu sangat dibutuhkan dalam memaksimalkan kegiatan *peer educator* dalam penanggulangan tuberculosis ini. Feedback tersebut dapat berupa informasi mengenai kondisi kesehatan dilingkungan tempat tinggal masyarakat dan dapat berupa tindakan masyarakat untuk lebih menjaga kesehatan mereka masing-masing. Dengan memberikan informasi seperti, jika ada seseorang yang mengalami tanda-tanda tuberculosis maka hal tersebut akan memudahkan *peer educator* untuk melacak dan memaksimalkan program penanggulangan tuberculosis.

g. Pembagian Potensi

Pembagian tugas harus dilakukan dalam organisasi agar tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaan pekerjaan. Selain itu juga agar tidak menimbulkan penumpukan pekerjaan pada satu titik dan kekosongan pada titik yang lain. Dalam hal pembagian tugas antar *peer educator* sudah sesuai dengan kemampuan masing-masing anggota. Sehingga, kegiatan yang dilaksanakan dapat berjalan sesuai dengan rencana. Misalnya, pada saat penginputan data dampingan pasien tuberculosis, anggota yang tidak bisa menginput menggunakan teknologi modern maka akan dibantu dengan anggota yang

lain agar penginputan data dapat dilakukan sesuai *deadline*.

Dampak Evaluasi Kegiatan *Peer Educator* dalam Mendukung Program Penanggulangan Tuberculosis di Kota Surabaya

Evaluasi kebijakan publik menempati posisi terakhir setelah implementasi kebijakan, sehingga sudah sewajarnya jika kebijakan publik yang telah dibuat dan dilaksanakan lalu dievaluasi. Secara normatif, fungsi evaluasi sangat dibutuhkan sebagai bentuk pertanggungjawaban publik, terlebih pada masa masyarakat yang semakin kritis menilai kinerja pemerintah. Dalam penelitian ini digunakan evaluasi formatif menurut William N. Dunn (1999:609), yang terdiri dari 7 aspek-aspek kinerja yang harus dievaluasi.

a. Efektivitas

Kegiatan *peer educator* ini sudah cukup efektif. Hal ini dibuktikan melalui kerjasama yang terjalin baik antar pelaksana dalam mendukung pengobatan Tuberculosis hingga tuntas. Dinas Kesehatan Kota Surabaya cukup terbantu dengan adanya *peer educator* tersebut. Melalui *peer educator* maka akan lebih mudah memantau pasien yang sedang dalam pengobatan dan pasien yang telah selesai pengobatan. Mayoritas pasien yang didampingi merupakan pasien yang menjalani pengobatan selama 2 tahun, karena pasien tersebut memerlukan support yang lebih. Tetapi, tidak menutup kemungkinan apabila terdapat pasien Tuberculosis yang pengobatan dibawah 2 tahun juga mendapatkan pendampingan.

b. Efisiensi

Efisiensi dalam pelaksanaan tidak berbelit-belit dan cukup tepat dalam penyelesaian masalah. Misalnya untuk mengatasi permasalahan pada pasien yang kekurangan dalam faktor ekonomi maka akan segera dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya lalu akan dihubungkan pada Dinas Sosial agar diberikan bantuan permukiman dan bantuan sosial lainnya. Untuk menyelesaikan permasalahan tersebut kira-kira membutuhkan waktu paling lambat 1 bulan. Selain itu, para *peer educator* juga membantu pasien yang tidak

bisa menempuh pengobatan di puskesmas untuk membantu mengantarkan ke rumahnya, agar pasien tersebut tetap dapat menyelesaikan pengobatannya.

c. Kecukupan

Hasil yang diinginkan dari berjalannya kegiatan ini yaitu Surabaya bebas dari tuberculosis, sejalan dengan tujuan kementerian kesehatan untuk menyukseskan Indonesia bebas tuberculosis 2030. Pencapaian kegiatan *peer educator* ini cukup membantu pemerintah untuk menyukseskan program penanggulangan tuberculosis. Memang kasus penderita tuberculosis di kota Surabaya belum berkurang secara drastis, namun setidaknya sudah ada peningkatan angka keberhasilan dalam pengobatan tuberculosis ini. Oleh karena itu, menurut salah satu *peer educator*, kegiatan ini harus terus dilaksanakan hingga hilangnya angka penderita tuberculosis.

d. Perataan

Saat ini *peer educator* telah tersebar secara merata diseluruh Puskesmas di Kota Surabaya, namun *peer educator* tersebut ada yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan berasal dari instansi lain. Jadi, pada tiap puskesmas belum tentu ada *peer educator* yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Namun, hal ini tidak mengurangi pemerataan program penanggulangan tuberculosis. Apabila Dinas Kesehatan Kota Surabaya mendapatkan laporan dari salah satu Puskesmas tentang pasien yang bermasalah, meskipun tidak didampingi oleh *peer educator* dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, maka permasalahan tersebut juga akan dibantu oleh *peer educator* Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Setiap pasien tuberculosis yang terdapat di puskesmas mendapatkan pendampingan yang sama yaitu selama kurang lebih 3 kali setiap minggu. Jika ada halangan maka akan tetap dipantau melalui teknologi komunikasi (*handphone*).

e. Responsivitas

Melalui kegiatan ini masyarakat dapat memperoleh pengetahuan lebih lanjut tentang bahaya dan penanggulangan tuberculosis. Selain itu masyarakat juga menjadi lebih waspada terhadap keadaan sekitar. Apabila kiranya terdapat tetangga sekitar atau kerabat yang

memiliki gejala seperti tuberculosis, maka akan disarankan untuk periksa ke pusat kesehatan masyarakat setempat. Masyarakat juga akan memberikan informasi kepada peer educator terkait permasalahan tersebut. Dampak bagi pasien tuberculosis sendiri yaitu mereka lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan didampingi oleh para peer educator. Awalnya yang pengobatannya tidak rutin, menjadi lebih rutin dan dapat sembuh.

f. Ketepatan

Kegiatan *peer educator* yang saat ini sedang berjalan sudah cukup sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dibuktikan melalui pertambahan tingkat kesembuhan pada pasien tuberculosis di kota Surabaya. Namun, kegiatan ini harus tetap ditingkatkan karena beberapa pasien masih ada yang tidak jujur dan tidak rutin melakukan pengobatan. Untuk itu harus dilakukan beberapa strategi agar pasien *tuberculosis* lebih disiplin melakukan pengobatan. Adanya *peer educator* ini juga mempermudah Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan *tracing* pada seseorang yang diduga mengalami *tuberculosis*. Seperti melakukan pencarian ke rumah pasien untuk memastikan benar atau tidak mengalami *tuberculosis*.

IV. KESIMPULAN

1. Implementasi kegiatan peer educator dalam mendukung program penanggulangan tuberculosis di kota Surabaya diketahui menggunakan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edwards. Teori tersebut memiliki 4 aspek yaitu, :

- a. Komunikasi dapat disampaikan kepada masyarakat melalui media sosial, pemasangan banner, sosialisasi, dan kotak suara yang tersedia di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- b. Sumber daya manusia, terdapat 7 orang peer educator yang ditugaskan pada beberapa Puskesmas di kota Surabaya. Kemudian, apabila terjadi permasalahan yang tidak dapat diatasi hanya dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, maka diperlukan kerjasama dengan instansi lain yang terkait. Sumber daya finansial, sumber dana yang dikeluarkan untuk kegiatan *peer*

educator seperti pemberian insentif, masker dan nutrisi tersebut berasal dari APBD Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Namun tidak menutup kemungkinan untuk mengadakan iuran antar pelaksana kegiatan apabila dibutuhkan. Sumber daya waktu, kunjungan yang dilakukan oleh *peer educator* kepada pasien berjumlah 12 kali dalam 1 bulan.

- c. Disposisi atau sikap implementor, dalam kegiatan ini terjalin sikap komitmen yang baik antar pelaksana kegiatan peer educator. Selain itu, mereka juga memiliki sikap yang saling menghargai satu sama lain dan tidak egois.
- d. Struktur Birokrasi, dalam kegiatan ini tidak berbelit. Karena informasi yang diperoleh dari peer educator akan langsung diteruskan pada pengelola program tuberculosis yang kemudian akan diteruskan pada pimpinan. Apabila memerlukan bantuan dari instansi lain, maka akan dihubungkan pada instansi tersebut.

2. Faktor pendukung dianalisis menggunakan teori menurut D.L. Weimer dan Aidan R. Vining (1999;38) ada 3 yaitu, :

- a. Logika, Kegiatan peer educator yang berjalan telah sesuai dengan tujuan kegiatan yang telah ditetapkan yaitu, memberikan motivasi dan edukasi kepada pasien *tuberculosis* agar menjalankan pengobatan hingga tuntas.
- b. Hakikat Kerjasama, hal ini berkaitan dengan kerjasama yang dilakukan oleh pihak pelaksana kegiatan untuk mencapai hasil yang telah ditentukan. Kerjasama yang terjalin antar pelaksana sudah baik. Namun masih ditemukan beberapa masalah kecil yang wajar terjadi, seperti perbedaan pendapat.
- c. Ketersediaan Sumberdaya Manusia, dalam kegiatan ini para pelaksana memiliki komitmen dan loyalitas yang baik untuk mencapai tujuan bersama. Standar kompetensi yang dimiliki berbeda-beda namun mereka saling melengkapi kekurangan yang ada.

Faktor penghambat dianalisis menggunakan teori menurut Bambang Sunggono ada 3 yaitu, :

- a. Isi Kebijakan, tentang penanggulangan *tuberculosis* disampaikan menggunakan komunikasi yang mudah dipahami oleh masyarakat. Sehingga, masyarakat dan peer educator saling bekerja sama dalam kegiatan ini.
 - b. Informasi, yang terjadi antar pelaksana kegiatan tentu masih mengalami permasalahan. Khususnya dalam penyampaian informasi melalui media komunikasi online, yang sedikit kurang dimengerti oleh beberapa peer educator.
 - c. Dukungan berupa informasi tentang seseorang yang mengalami gejala *tuberculosis*, agar peer educator segera dapat melakukan pelacakan. Namun, beberapa pasien *tuberculosis* masih kurang berkomitmen dalam menjalani pengobatannya.
 - d. Pembagian Potensi, dalam kegiatan ini sudah sesuai dengan tugas masing-masing. Hanya saja masih terjadi permasalahan saat menginput data menginput data secara online. Hal ini karena beberapa anggota peer educator masih belum bisa menggunakan media online, sehingga hanya mengandalkan beberapa anggota yang lain untuk menginputnya.
3. Evaluasi kegiatan peer educator dalam mendukung program penanggulangan *tuberculosis* di Kota Surabaya dianalisa menggunakan teori evaluasi formatif menurut William N. Dunn (1999:609) yaitu, :
- a. Efektivitas, dalam kegiatan yang dilaksanakan dapat dikatakan efektif karena kerjasama yang terjalin baik antar pelaksana dalam mendukung pengobatan *tuberculosis* hingga tuntas.
 - b. Efisiensi, yang terjadi dalam penyelesaian permasalahan cukup cepat dan tepat tidak berbelit. Untuk penyelesaian masalah yang cukup besar dibutuhkan waktu kurang lebih 1 bulan. Peer educator juga selalu berupaya agar pasien dampingannya selalu minum obat sehingga dapat menyelesaikan pengobatan tepat waktu.
 - c. Kecukupan, pencapaian hasil kegiatan sejauh ini cukup membantu pemerintah dalam menuntaskan kasus *tuberculosis*. Namun, kegiatan ini harus terus dilaksanakan hingga kasus *tuberculosis* di kota Surabaya benar-benar tidak ada.
 - d. Perataan, kegiatan peer educator ini cukup merata disekitar kota Surabaya meskipun tidak disetiap Puskesmas ada peer educator dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hal ini karena di beberapa Puskesmas telah didampingi oleh peer educator yang berasal dari instansi lain.
 - e. Responsivitas, masyarakat ada yang memberikan respon positif dan negatif. Respon positif masyarakat dapat berupa pelaporan mengenai seseorang yang memiliki gejala *tuberculosis*, dan dapat berupa penyampaian bagaimana minum obat yang dilakukan oleh kerabat mereka apakah sudah rutin atau belum. Respon negatif masyarakat berupa tidak rutin nya minum obat, dan menyembunyikan seseorang yang memiliki gejala *tuberculosis*.
 - f. Ketepatan, dalam kegiatan ini berisi motivasi dan edukasi kepada masyarakat kota Surabaya khususnya yang menjadi pasien *tuberculosis*. Dengan kegiatan ini, pasien menjadi termotivasi sehingga dapat menuntaskan pengobatannya. Namun, tetap harus dilakukan strategi baru untuk menghadapi pasien yang masih kurang disiplin dalam menjalani pengobatan.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Jamaluddin. 2015. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Anggara, Sahya. 2014. *Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Bambang, Sunggono. 1994. *Hukum dan Kebijaksanaan Publik*. Jakarta: PT. Karya Unipress.
- Dunn, N. William. 1998. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nizar, Muhamad. 2010. *Pemberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) tentang setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

<http://digilib.unila.ac.id/10252/136/BAB%20II.pdf> diakses pada 10 Oktober 2019.

<http://www.depkes.go.id/article/view/16040400008/toss-tb-temukan-tb-obati-sampai-sembuh.html> diakses pada 10 Oktober 2019.

http://repository.upi.edu/12318/6/S_TM_1000341_Chapter3.pdf diakses pada 11 Oktober 2019.

<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/download/22729/20782> diakses pada 15 Oktober 2019