

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI *DIRECTLY
OBSERVED TREATMENT, SHORT-COURSE*
(DOTS) DI PUSKESMAS MANDALA**

SKRIPSI

OLEH :

DESRI YANTI NATALIA MANURUNG

198520044



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 6/11/23

Access From (repository.uma.ac.id)6/11/23

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS DENGAN STRATEGI DIRECTLY
OBSERVED TREATMENT, SHORT-COURSE
(DOTS) DI PUSKESMAS MANDALA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Di
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area

OLEH :

DESRI YANTI NATALIA MANURUNG

198520044



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2023

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 6/11/23

Access From (repository.uma.ac.id)6/11/23

LEMBAR PENGESAHAN

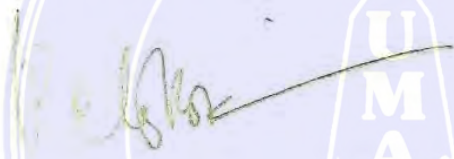
Judul : Implemenentasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course Di Puskesmas Mandala


Nama : DesriYanti Natalia Manurung

NPM : 198520044


Fakultas : Ilmu Sosial Dan Politik


Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing


Dr. Beby Mashito Batubara, S.Sos, M.AP
Pembimbing I


Beltahmanero Simamora, S.IP,
MPA
Pembimbing II

Mengetahui,


Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si
Dekan


Khairunnisah Lubis, S.Sos, M.I.Pol
Ka. Prodi Administrasi Publik

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 07 Agustus 2023



Desri Yanti Natalia Manurung

198520044

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademi Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desri Yanti Natalia Manurung

NPM : 198520044

Program Studi : Administrasi Publik

Fakultas : ISIPOL

Jenis Karya : Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : *Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) Di Puskesmas Mandala*, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Medan

Pada Tanggal : 07 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Desri Yanti Natalia Manurung
198520044

ABSTRAK

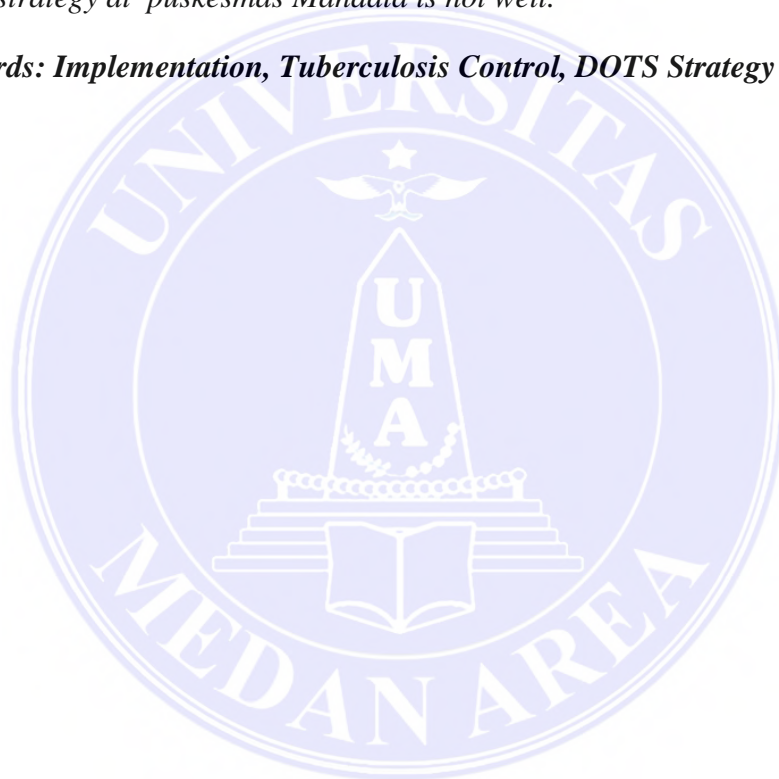
Puskemas Mandala merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Medan Tembung yang masih tinggi kasus tuberkulosis nya di antara Puskesmas Teladan dan Puskesmas Glugur Darat di Kota Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS di Puskesmas Mandala dan untuk mengetahui faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS di Puskesmas Mandala. Penelitian ini menggunakan pendekatan teori dari Van Meter dan Van Horn yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik orgranisasi pelaksana, sikap para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksana, lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian di peroleh bahwa impelementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS di Puskesmas Mandala belum terlaksana dengan baik. Faktor penghambat yaitu pasien yang tidak rutin meminum obat, kurangnya sarana dan prasarana di Puskesmas Mandala, kurangnya sumber daya mansuia (kader) di lapangan, dan tidak mendukungnya keadaaan sosial dan ekonomi. Untuk berjalan secara efektif implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulsosi dengan strategi DOTS maka pasien harus patuh terhadap aturan dari petugas dan kader, mengoptimalkan jumlah kader di lapangan, menjaga pola hidup sehat, dan pemerintah memberikan bantuan untuk kebutuhan nutrisi pasien.

Kata Kunci : Implementasi, Penanggulangan Tuberkulosis, Strategi DOTS

ABSTRACT

Puskesmas Mandala is a Puskesmas that still has high tuberculosis cases compared to Puskesmas Teladan and puskesmas Glugur Darat. This study aims to determine the extent of implementation and the inhibiting factors in the implementation of tuberculosis control program policies with DOTS strategy at Puskesmas Mandala. This research uses theoretical approach of Van Meter and Van Horn, policy standards and objectives, resources, characteristics of implementing organizations, attitudes of implementers, communication between organizations, social, economic, and political environment. The results of the study found that implementation of tuberculosis control program policy with the DOTS strategy at puskesmas Mandala is not well.

Keywords: *Implementation, Tuberculosis Control, DOTS Strategy*



RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi :

Nama Lengkap : Desri Yanti Natalia Manurung
Tempat, Tanggal Lahir : Pulau Burung, 30 Desember 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Asahan, Simpang Empat
Email : desriyantimanurung30@gmail.com
No Hp : 081376041512

Latar Belakang Pendidikan :

2012 : SDN 01028 Simpang Empat
2015 : SMPN 5 Tebing Tinggi
2018 : SMA PERGURUAN SISINGAMANGARAJA

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan kasih karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) Di Puskesmas Mandala” salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Ibu Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Ibu Khairunnisa Lubis, S.Sos, M.I.Pol selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik.
4. Ibu Dr. Beby Mashito Batubara, S.Sos, M.AP selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak Beltahmamero Simamora, S.IP, M.PA selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu Chairika Nasution, S.AP, M.AP selaku Sekretaris dalam membimbing penulisan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen pengajar serta Staff Administrasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat selama penulis mengikuti perkuliahan.
8. Tenaga Kesehatan Puskesmas Mandala yaitu Ibu dr. Lina Sari Lubis selaku Kepala Puskesmas Mandala, Ibu Ratnawati Siregar, SKM selaku Kepala TU, Ibu Rica Yuwanda Lubis, AMAK, S.si selaku petugas laboratorium, Ibu Latifah, S.Kep, Ners selaku Petugas tuberkulosis, Ibu Triana selaku Kader di Kelurahan Bantan Timur yang telah membantu penulis dalam memberikan informasi.
9. Teristimewa kepada keluarga yang penulis cintai yaitu Bapak Poltak Manurung, Ibu Elvriani Saragih, Abang Herry Manurung, Kakak Ulan Manurung,

dan Adik Tomy Manurung yang telah memberikan doa dan dukungan semangat kepada penulis.

10. Kepada mereka yang penulis kenal dari tahun 2019 sampai sekarang yaitu Dewi Sri Huwaidah, Restu, Putri Astari, Harrys Simon Nababan, Herry Setiawan Halawa, Rahmad Ramadhan, Jihan Mahdiyah, Aulia Ningtyas, Dwi Aprili yang telah memberikan dukungan semangat dan canda tawa di saat penulis kesulitan dalam menyusun skripsi ini.

11. Kepada teman-teman satu organisasi Teater U yaitu Melly Anjayani, Fira Safira, Siti Syahputri, Salsabila Lubis, dan Imam Wahyudi yang telah memberikan motivasi dan dukungan semangat.

12. Kepada teman-teman Pertukaran Mahasiswa Merdeka 2 (PMM 2) yang telah memberikan doa dan semangat kepada penulis.

13. Kepada teman-teman satu kost orens PMM 2 di Banyuwangi yaitu Fransiskus Solanus Yolana, Hilaria Luruk Klau, Lamderita Manalu, Aufa Inayatillah, dan Wildy Ardiansyah yang telah memberikan motivasi, doa, dan semangat kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini,

14. Kepada sahabat terbaik penulis yang sudah lama penulis kenal, Risna Oktatiska yang selalu hadir memberikan doa, motivasi dan semangat saat penulis merasa pesimis, dan menyakinkan bahwa penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

15. Terakhir kepada diri sendiri, terimakasih sudah mampu dan berani untuk melawati setiap proses yang ada.

Medan, Agustus 2023

Penulis,

Desri Yanti Natalia Manurung
198520044

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kebijakan Publik.....	7
2.1.1 Pengertian Kebijakan Publik.....	7
2.1.2 Tujuan Kebijakan Publik.....	9
2.1.3 Macam-macam Kebijakan Publik.....	9
2.2 Pengertian Implementasi.....	11
2.3 Implementasi Kebijakan Publik.....	13
2.4 Indikator Implementasi Menurut Teori Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975).....	15
2.5 Tuberkulosis.....	21
2.5.1 Pengertian Tuberkulosis.....	21
2.5.2 Penyebab Tuberkulosis	21
2.5.3 Gejala-Gejala Tuberkulosis.....	22
2.6 Program Penanggulangan Tuberkulosis.....	23
2.6.1 Strategi Promosi Kesehatan Program Penanggulangan Tuberkulosis .	26
2.6.2 Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis.....	28
2.7 Strategi Directly Observed Treatments Shortcourse (DOTS).....	30
2.8 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....	33
2.8.1 Pengertian Puskesmas	33
2.8.2 Puskesmas Dalam Upaya Menangani Penanggulangan Tuberkulosis.	34

2.9 Penelitian Terdahulu	36
2.10 Kerangka Berpikir.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	42
3.1 Jenis Penelitian.....	42
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	43
3.2.2 Waktu Penelitian	43
3.3 Informan Penelitian.....	44
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.5 Teknik Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Hasil	51
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Mandala	51
4.1.2 Keadaan Geografis dan Demografis	51
4.1.3 Tenaga Kesehatan	52
4.2 Pembahasan.....	53
4.2.1 Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment, Short-Course (DOTS) Di Puskesmas Mandala	53
4.2.2 Faktor Penghambat dalam Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Puskesmas Mandala.....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	83
5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Mandala, Puskesmas Teladan, dan Puskesmas Glugur Darat Kota Medan	4
Tabel 2 Penelitian Terdahulu	36
Tabel 3 Rincian Waktu Penelitian.....	43
Tabel 4 Daftar Responden Informan Penelitian.....	45
Table 5 Distribusi jumlah penduduk Kecamatan Medan Tembung per Kelurahan	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Berpikir41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Deskripsi hasil wawancara	91
Lampiran 2 Dokumentasi wawancara	96
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	99
Lampiran 4 Surat Balasan Selesai Penelitian.....	100



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat ditularkan secara langsung. Tuberkulosis (TB) sangat berpotensi menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Bakteri tersebut dapat menginfeksi jaringan paru-paru, tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga menyerang organ tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan RI,2009).

Menurut laporan WHO, Indonesia berada dalam daftar 30 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia dan menempati peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait angka kejadian tuberkulosis. Insidensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 sekitar 969.000 penduduk menderita tuberkulosis. Laporan WHO juga memperkirakan angka kematian tuberkulosis di Indonesia yaitu sekitar 354 per 100.000 penduduk yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC pada tahun 2021 (*World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2022*).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2016 di Pasal 3 ayat (5) strategi program penanggulangan tuberkulosis nasional dilaksanakan dengan enam (6) strategi, yaitu: Penguatan komitmen dan kepemimpinan seperti Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota untuk mendukung percepatan peanggulangan tuberkulosis nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035,

1

Peningkatan akses layanan tuberkulosis yang bermutu dengan penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat, Pengendalian faktor risiko dengan cara promosi lingkungan dan hidup sehat, Peningkatan kemitraan tuberkulosis melalui forum koordinasi tuberkulosis, Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan tuberkulosis, dan Penguatan manajemen program (*health system strenghtening*).

Sesuai dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016, Prosedur DOTS adalah metodologi pengendalian TB publik yang telah disarankan oleh WHO pada tahun 1995 yang terbukti memiliki pilihan untuk memutus mata rantai penularan TB. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 Peraturan Umum Program Penanggulangan TB Paru dengan DOTS terdiri dari lima bagian, yaitu Tanggung Jawab Politik Pimpinan dalam Mendukung Peninjauan Tuberkulosis, Analisa dengan penilaian minuscule BTA dalam sputum, tersedianya pasokan ayal Obat Anti Tuberkulosis (OAT), Pengobatan dengan arahan Musuh Sementara Obat Tuberkulosis (OAT) dengan pengelolaan langsung oleh Pengelola Minum Obat (PMO), pencatatan dan pengumuman hasil pengobatan pasien dan pelaksanaan program pengendalian tuberkulosis (Masriandi, 2017).

Directly Observed Treatment, Shourt-Course (DOTS) adalah pengawasan langsung terhadap pengobatan sementara dengan komitmen setiap kepala program tuberkulosis untuk memusatkan pertimbangan (konsiderasi langsung) dalam

upaya melacak pasien dengan penilaian yang sangat kecil. Titik fokus utama DOTS adalah melacak kasus baru dan kesembuhan n pasien. Mengingat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, maka dalam rangka antisipasi tuberkulosis paru dengan melaksanakan metodologi DOTS harus dilengkapi oleh seluruh FasilitasKesejahteraan Tingkat Pertama (FKTP) yang tergabung dalam Puskesmas, Balai, dan Dokter praktik mandiri (DPM) serta fasilitas Rujukan Kesejahteraan. Tingkat Tinggi (FKRTL) yang menggabungkan klinik kesehatan pemerintah dan non pemerintah , Klinik Pengobatan Paru (RSP), Pusat Kesejahteraan Paru (B/BKPM) Fokal. Namun dalam menjalankan teknik DOTS, tugas aparatur juga sangat dibutuhkan sehingga penanggulangan tuberkulosis dapat digerakkan oleh daerah setempat, khususnya masyarakat yang memiliki latar belakang penyakit tuberkulosis.

Penyakit tuberkulosis menjadi masalah kesehatan di Provinsi Sumatera Utara yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Kota Medan merupakan Kota yang memiliki penemuan kasus tuberkulosis positif tertinggi di Sumatera Utara disusul dengan Kota Deli serdang dan Simalungun. Data yang di catat oleh Dinas Kesehatan Kota Medan yang di peroleh dari aplikasi SITB, tercatat bahwa tahun 2022 jumlah kasus tuberkulosis di Kota Medan yaitu mencapai 10.316 jiwa dan pada tahun 2023 dari bulan Januari hingga Juni tercatat 4.000 kasus. Bila di totalkan secara

keseluruhan dari kedua tahun tersebut, maka Kota Medan memiliki jumlah kasus tuberkulosis dengan jumlah mencapai 14.316 jiwa.

Puskemas Mandala merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Medan Tembung yang masih tinggi kasus tuberkulosis nya di antara Puskesmas Teladan dan Puskesmas Glugur Darat di Kota Medan.

Tabel 1 Jumlah Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Mandala, Puskesmas Teladan, dan Puskesmas Glugur Darat Kota Medan

Faskes	Jumlah pasien TB 2022-Mei 2023
Puskesmas Mandala	284
Puskesmas Teladan	96
Puskesmas Glugur Darat Kota	89

Sumber : Data Puskesmas Mandala, Puskesmas Teladan, dan Puskesmas Glugur Darat Kota 2022-Mei 2023

Berdasarkan data yang di peroleh dari tingginya angka kasus penderita tuberkulosis di Puskesmas Mandala tidak terlepas dari peran pemerintah, petugas kesehatan, sarana dan prasarana, serta peran dari masyarakat yang harus bersinergi atau bekerjasama dalam penemuan dan pengobatan penyakit tuberkulosis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 Pasal 4 ayat (1) tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan Puskesmas Mandala memiliki tujuan agar pasien yang terkena penyakit tuberkulosis bisa sembuh secara optimal dengan mengikuti kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan startegi DOTS.

Sehubungan dengan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) Di Puskesmas Mandala”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Mandala?
2. Apa yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Mandala?

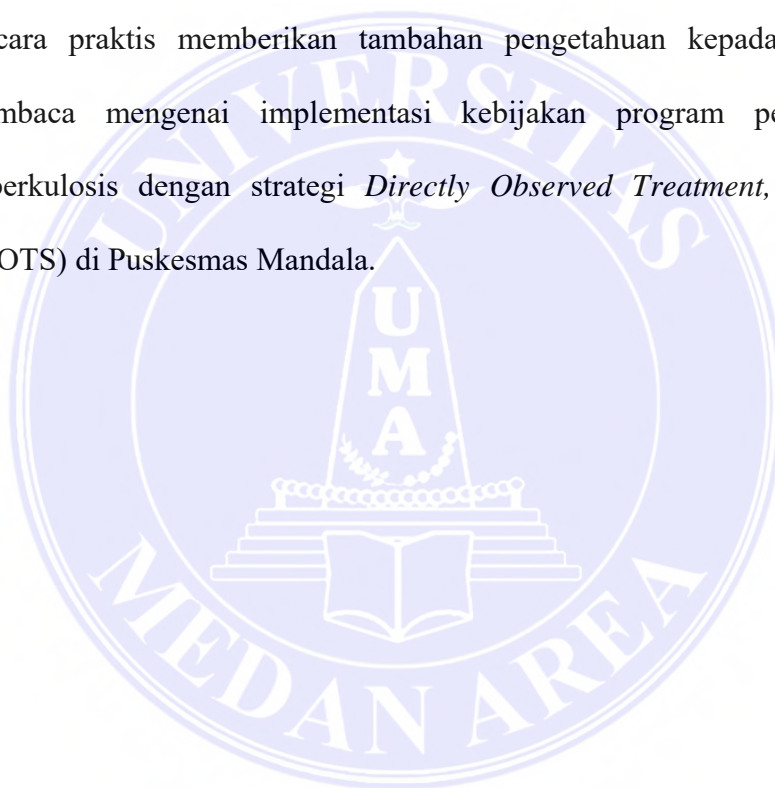
1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Mandala.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Mandala.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian harus memiliki manfaat yang jelas. Adapun manfaat penelitian ini yang hendak di capai adalah :

1. Secara teoritis penelitian ini dapat menambah uraian yang bersifat teoritis mengenai implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Mandala.
2. Secara praktis memberikan tambahan pengetahuan kepada peneliti dan pembaca mengenai implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Mandala.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebijakan Publik

2.1.1 Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Charles O. Jones (1984:25), Istilah kebijakan digunakan dalam praktik sehari-hari tetapi digunakan untuk menggantikan latihan atau pilihan yang sama sekali berbeda. Istilah ini sering dipertukarkan dengan tujuan, program, pilihan, pedoman, proposisi, dan rencana luar biasa. Meskipun demikian, terlepas dari kenyataan bahwa peraturan publik mungkin tampak agak konseptual atau dapat dilihat sebagai sesuatu yang terjadi pada seseorang, pada kenyataannya, seperti yang dirujuk oleh penelitian dulu, pada dasarnya kita telah sangat dipengaruhi oleh banyak peraturan publik di zaman kita ke rutinitas sehari-hari.

Kemudian James Anderson (1979:4) dalam Ika Widiastuti (2022:3) dalam kehidupan sehari-hari ungkapan "peraturan publik" digunakan untuk menetapkan cara berperilaku seorang pelaksana (misalnya otoritas, masyarakat, atau birokrasi) atau berbagai pelaksana dalam bidang tindakan tertentu. Arti peraturan publik seperti itu dapat digunakan dan agak cukup alasan untuk percakapan dengan hal yang logis dan teratur tentang pemeriksaan pengaturan publik. Oleh karena itu, memiliki definisi yang tepat atau ide kebijakan publik sangat penting.

Salah satu pengertian Peraturan Publik dikemukakan oleh Robert Eystone (1971:18) dalam Ika Widiastuti (2022:4), Eystone mengatakan bahwa

pendekatan terbuka secara luas dapat dicirikan sebagai “Hubungan suatu unit administrasi dengan keadaannya saat ini”. Gagasan ini mengandung makna yang sangat luas dan patut dipertanyakan karena apa yang tersirat dalam peraturan publik bisa mencakup banyak hal.

Menurut Thomas R. Dye (1978: 1) yang mengatakan bahwa pendekatan publik adalah segala sesuatu yang diputuskan oleh otoritas publik untuk dilakukan atau tidak ditindaklanjuti dengan hal sesuatu (peraturan publik adalah segala sesuatu yang diputuskan untuk dilakukan atau tidak dilakukan oleh administrasi). Dalam definisi ini, pendekatan publik dapat disimpulkan oleh birokrasi publik untuk melakukan dan apa yang sebenarnya dilakukan oleh birokrasi publik.

Dalam pandangan para ahli ini, arti peraturan publik (kebijakan) dapat diselesaikan sebagai posisi birokrasi publik untuk menyelesaikan kewajiban dan kemampuannya dalam hubungan dengan orang-orang pada umumnya dan dunia bisnis, dan standar atau pendekatan tindakan yang diputuskan untuk mengoordinasikan kesepakatan peraturan publik tersebut. Jadi dalam setiap perencanaan penataan publik dimulai dengan pendefinisian isu-isu yang telah dibedakan kemudian pelaksanaan pendekatan-pendekatan tersebut diarahkan untuk mengalahkan isu-isu yang terjadi di arena publik.

Islamy (2003:20) menyebutkan beberapa elemen penting dari kebijakan publik, yaitu:

1. Kebijakan publik berupa peraturan perundang-undangan daerah tindakan pemerintah.
2. Berbicara kebijakan publik saja tidak cukup, perlu dipraktikkan bentuk sejati atau nyata.
3. Kebijakan publik, melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu yang mempunyai dari landasan maksud dan tujuan tertentu.
4. Kebijakan publik harus selalu untuk mementingkan kebutuhan semua anggota masyarakat

2.1.2 Tujuan Kebijakan Publik

Kemampuan utama negara adalah memahami dan menjalankan peraturna publik bagi masyarakat secara keseluruhan. Hal ini berhubungan dengan tujuan signifikan dari keseluruhan peraturan publik oleh birokrasi publik, khususnya:

1. Pemeliharaan permintaan publik (negara yang stabil).
2. Memajukan perbaikan sosial dengan berbagai cara (nasional sebagai stimulan).
3. Mengintegrasikan kegiatan (negara sebagai koordinator).
4. Memilih dan memisahkan material dan barang yang tidak relevan (Negara sebagai peenyalur).

2.1.3 Macam-macam Kebijakan Publik

Macam-Macam kebijakan Publik Menurut James E. Anderson (2003:22), dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Pengaturan yang Bermakna dan Pendekatan Prosedural.

Pendekatan yang patut dipertimbangkan adalah peraturan kebijakan yang dilihat dari substansi permasalahan oleh birokrasi publik. Misalnya: strategi internasional, strategi pelatihan, pengaturan keuangan, dll. Dengan demikian penekanan substansi strategi adalah topik pengaturan. Strategi Prosedural adalah strategi yang dilihat dari bagaimana pertemuan dilakukan dengan rencana pendekatan publik, serta cara bagaimana pengaturan publik dilakukan.

2. Pendekatan distributif, redistributif dan self-administratif.

Strategi Distributif adalah strategi yang mengatur pengaturan administrasi atau manfaat bagi orang, perkumpulan, organisasi atau jaringan tertentu. Strategi Redistributif adalah pendekatan yang mengelola pertukaran penunjukan kekayaan, kepemilikan atau kebebasan di antara kalangan dan pertemuan rakyat. Strategi Administrasi Mandiri adalah strategi yang mengontrol batasan atau pelanggaran aktivitas atau kegiatan untuk individu atau kelompok.

3. Penataan Bahan

Pengaturan Material adalah pendekatan sehubungan dengan pembagian atau pemberian aset material asli kepada penerima manfaat, atau memaksakan masalah pada individu yang mendistribusikan aset material ini.

4. Produk Publik dan Pendekatan Merchandise Rahasia

Strategi Produk Publik adalah strategi yang mengontrol pengaturan barang dagangan dari administrasi untuk membantu individu. Strategi Barang Dagangan

Rahasia adalah pendekatan sehubungan dengan pengaturan tenaga kerja dan produk untuk mendukung orang yang dapat diakses di ekonomi yang tidak diatur, dengan imbalan biaya tertentu.

2.2 Pengertian Implementasi

Pada dasarnya, implementasi kebijakan tidak hanya dipengaruhi oleh mekanisme transfer ide-ide politik ke dalam aturan prosedur parlemen, tetapi juga terkait dengan sifat kebijakan itu sendiri, siapa yang membuatnya, bagaimana kebijakan itu dipengaruhi, bagaimana itu dipengaruhi setelah kebijakan, dan bagaimana itu dipengaruhi setelah kebijakan. Implementasi undang-undang dapat digambarkan sebagai prosedur khusus untuk menjalankan undang-undang, biasanya dalam bentuk anggaran rumah tangga, peraturan pemerintah, undang-undang, perintah eksekutif, atau deklarasi presiden.

Implementasi rencana akan memiliki konsekuensi positif dan negatif, yang dibiarkan oleh konsekuensi rencana dan dilaporkan oleh masyarakat umum. Proses implementasi kebijakan lebih panjang dari pada tahap formulasi kebijakan. Pada fase perumusan, strategi dan tujuan dibahas, sebagai lawan dari taktik untuk mencapai target tujuan. Dibutuhkan berbagai kegiatan untuk mewujudkan kapasitas sasaran tersebut. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa implementasi adalah operasionalisasi dari berbagai kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu.

Implementasi seperti yang dijelaskan oleh Jones (1993) dalam Syahrudin (2018:25), dimana disebut sebagai “Getting a Job Done” dan “Doing a”. Namun,

makna yang mendasari perikop ini adalah bahwa pelaksanaan kebijakan merupakan proses kebijakan yang dapat dilakukan dengan mudah. Namun, cara pelaksanaannya mengungkapkan kebenaran lain, seperti keberadaan orang atau aktor, uang, dan kemampuan organisasi, atau yang biasa disebut sumber daya.

Grindle (1980) juga memberikan beberapa pengertian tentang implementasi dengan menyatakan bahwa tugas implementasi yang paling mendasar adalah menciptakan hubungan (linkage) yang memudahkan terwujudnya tujuan tertentu sebagai produk sampingan dari inisiatif pemerintah tertentu. Karena itu, tugas implementasi mencakup mencakupnya "A policy delivery system", dimana sarana-sarana tertentu dirancang dan dijalankan dengan harapan sampai pada tujuan-tujuan yang diinginkan.

Menurut Islamy (1994), Syahrudin (2018:31) menyebutkan beberapa tonggak implementasi, yang pertama adalah tonggak yang berkaitan dengan inisiatif tertentu, seperti mengikat pendanaan program dengan tujuan yang dinyatakan dengan jelas dan menetapkan standar untuk pelaksanaannya. Tahap kedua mewakili eksekusi program, menggunakan struktur staf, total harian, aturan prosedural, biaya, dan mode. Tahap ketiga berisi beberapa kegiatan seperti menyusun anggaran, melakukan pembinaan, dan menyalurkan dana untuk memantau pelaksanaan program.

Dari beberapa pengertian menurut para ahli diatas maka implementasi dapat di simpulkan yaitu merupakan suatu tujuan dalam menjalankan kebijakan-

kebijakan atau aturan perundang-undangan yang dibentuk oleh birokrasi atau pemerintah. Sehingga, kebijakan-kebijakan tersebut di jalankan oleh organisasi sektor publik maupun organisasi sektor swasta.

2.3 Implementasi Kebijakan Publik

Seperti yang diungkapkan Grindle, "pelaksanaan peraturan publik tidak hanya terkait dengan sistem membuat keputusan politik menjadi metodologi rutin melalui jalur administratif, tetapi lebih dari itu menyangkut masalah pertentangan arah". Maka dalam hal ini implementasi menjadi sebuah hal yang terpenting dalam birokrasi untuk melaksanakan sebuah keputusan yang telah ditetapkan dalam pencampuran konflik politik, untuk mencapai tujuan yang diinginkan di dalam kebijakan tersebut dan juga menentukan siapa yang pantas dalam menjalankan kebijakan tersebut.

Menurut Udoji dalam Mulyadi (2015:46), pelaksanaan peraturan publik adalah sesuatu yang signifikan, mungkin jauh lebih signifikan daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan hanyalah fantasi atau pengaturan yang layak, yang dengan susah payah didokumentasikan jika tidak dapat dieksekusi". Kebijakan publik yang sudah direncanakan dan ditetapkan oleh pemerintah harus dilaksanakan dengan baik, agar masyarakat dapat menilai dengan baik untuk pemerintah, bahwasanya kebijakan yang telah direncanakan dan ditetapkan tidak hanya tersimpan begitu saja melainkan terlaksana dengan baik.

Menurut Anderson dalam Tahir (2014: 56-57), menyatakan bahwa dalam menjalankan kebijakan publik ada empat sudut pandang yang harus diperhatikan, yaitu:

- a. Siapa yang tergabung dalam pelaksanaannya,
- b. Sifat dari proses administrasi,
- c. Kepatuhan terhadap kebijakan, dan
- d. Efek atau dampak dari implementasi.

Dalam empat aspek yang telah dinyatakan oleh Anderson sangat benar adanya karena empat aspek tersebut sangat pas dalam penerapan atau pelaksanaan suatu kebijakan yang telah di buat oleh birokrasi. Pertama, dalam pelaksanaan kebijakan publik harus sangat jelas siapa yang benar-benar terlibat, agar kebijakan publik tersebut tidak dilaksanakan dengan asal-asalan, dan dengan orang-orang yang paham atau yang ahli dalam bidangnya. Sehingga, kebijakan publik tersebut pelaksanaan nya dapat terarah dengan baik. Kedua, sifat proses dari administrasi tersebut apakah mudah atau tidak untuk memenuhi proses administrasinya. Ketiga, kepatuhan terhadap kebijakan sangat diperlukan agar pemerintah tahu seberapa besar tanggungjawab mereka yang harus mereka kerjakan dan mereka jalani. Keempat, pemerintah harus tahu dampak dari implementasi tersebut, dalam kebijakan tersebut apakah berdampak baik atau buruk untuk dirasakan oleh masyarakat.

Berdasarkan pandangan para ahli tentang arti pelaksanaan pendekatan publik, dapat diduga bahwa proses pelaksanaan peraturan publik sebenarnya tidak hanya terkait dengan cara berperilaku badan-badan berwenang yang bertanggung jawab untuk menjalankan program dan menciptakan kepatuhan terhadap tujuan. pertemuan, tetapi juga mencakup komunitas politik, keuangan, sosial, dan informal. selain itu, kegiatan sosial yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi cara berperilaku semua pihak yang terlibat.

2.4 Indikator Implementasi Menurut Teori Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1975)

Implementasi disebut sebagai *A Model of the Policy Implementation Process* (model proses implementasi kebijakan) menurut teori Donald Van Meter dan Carl Van Horn tahun 1975. Model ini didasarkan pada teori-teori yang memuat argumentasi bahwa akan ada perbedaan cara pelaksanaannya yang akan mempengaruhi jenis pekerjaan yang akan dilakukan. Model saat ini menunjukkan bahwa kebijakan publik, implementasi kebijakan publik, pelaksana, dan pelaksana kebijakan publik berjalan secara linear. Berikut adalah variabel-variabel yang paling erat hubungannya dengan kinerja kebijakan menurut model:

1. Standar dan sasaran kebijakan/ukuran dan tujuan kebijakan.
2. Sumber daya.
3. Karakteristik organisasi Pelaksana
4. Para pelaksana sikap.

5. Komunikasi lintas organisasi dan perencanaan terkait acara.
6. Lingkungan sosial dan ekonomi, politik

Menurut pedoman implementasi variabel-variabel yang ketat, model publik Van Meter dan Van Horn dijelaskan sebagai berikut:

1. Standar, sasaran, dan tujuan kebijakan/ukuran kebijakan.

Implementasi rencana dapat dipandu oleh ruang lingkup dan tujuan rencana yang realistis dan konteks sosiokultural di mana rencana itu dilaksanakan. Ketika dimensi dan ruang lingkup proyek terlalu sempurna (utopis), akan sulit diwujudkan (Agustino, 2006). Van Meter dan Van Horn menyarankan dalam Sulaeman (1998) bahwa meskipun para pelaksana kebijakan harus mematuhi standar dan pedoman yang relevan, penting juga untuk diingat bahwa kinerja kebijakan berfungsi sebagai pengingat ambang batas di mana standar dan pedoman tersebut harus dipenuhi.

Memahami standar minimum yang dapat diterima dan tujuan tindakan sangat penting. Implementasi undang-undang yang telah berhasil diselesaikan dapat menyebabkan pihak berwenang frustrasi jika mereka tidak secara ketat mematuhi standar dan tujuannya. Standar dan tujuan proyek memiliki hubungan yang kuat dengan sumber daya yang tersedia bagi pelaksana. Kesepakatan tim implementasi (pelaksana) atas standar dan tujuan proyek juga merupakan aspek "penting". Implementor mungkin mengalami kesulitan saat menjalankan rencana karena

mereka tidak jelas atau gagal memahami tujuan dari rencana tertentu (Van Mater dan Van Horn, 1975).

2. Sumber Daya

Implementasi kebijakan sangat bergantung pada kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia. Manusia adalah elemen vital dalam menentukan keberhasilan setiap undang-undang yang diberikan. Setiap kali kebijakan diimplementasikan, terungkap adanya sumber daya manusia dengan standar tinggi yang konsisten dengan pekerjaan yang telah disepakati oleh entitas politik yang bersangkutan. Selain modal manusia, modal finansial dan waktu sangat penting dalam proses implementasi kebijakan. Menurut Derthicks, yang menulis dalam Van Mater & Van Horn pada tahun 1974, "Studi kota baru menunjukkan bahwa pasokan insentif federal yang terbatas merupakan faktor utama kegagalan program."

Dalam Widodo (1974), Van Mater dan Van Horn menyatakan bahwa "Sumber daya kebijakan tidak kalah pentingnya dengan komunikasi." Untuk mengatur dan melaksanakan setiap kebijakan dengan baik, kebijakan sumber daya tersebut juga harus tersedia. Sumber hari ini terdiri dari uang atau insentif lain yang dapat menunda eksekusi (implementasi) dari rencana tertentu. "Kuranginya atau terbatasnya dana atau insentif lain dalam implementasi kebijakan" adalah "sumbangan terbesar sehubungan dengan gagalnya implementasi kebijakan."

3. Karakteristik organisasi pelaksana

Selama adanya rencana implementasi, akan ada pertimbangan yang diberikan kepada organisasi formal dan informal. Hal ini penting karena pekerjaan yang dilakukan untuk mengimplementasikan rencana tersebut akan sangat dipengaruhi oleh perencanaan yang tepat dan kerja sama dengan agen utama proyek. Hal ini berkaitan dengan konteks penindakan yang akan dilakukan dalam sejumlah penindakan yang adil dan disiplin. Mengenai demokratis dan persuasif diperlukan dalam konteks lain. Akibatnya, kebijakan agen pelaksana menentukan cakupan atau luas wilayah menjadi pertimbangan penting.

4. Koordinasi organisasi dan komunikasi lintas organisasi

Menurut Van Horn dan Van Mater (dalam Widodo 1974), apa yang telah menjadi tujuan baku harus dipahami oleh individu (pelaksana) agar penjangkauan publik menjadi efektif. Agar standar dan tujuan dapat tercapai, maka harus dikomunikasikan kepada pelaksana. Komunikasi dalam bentuk tertulis yang dimaksudkan untuk menyampaikan informasi kepada pelaksana dalam pelaksanaan harus konsisten dan seragam (*consistency and uniformity*) di berbagai sumber informasi. Jika tidak ada penjelasan, konsistensi, atau kesepakatan yang jelas tentang suatu standar atau tujuan kebijakan tertentu, maka hal tersebut sulit dilaksanakan. Dengan informasi ini, peserta latihan kebijakan dapat memahami apa yang diharapkan dari mereka dan mengetahui apa yang harus dilakukan.

Dalam organisasi publik mana pun, seperti pemerintah daerah, komunikasi seringkali merupakan proses yang lambat dan kompleks. Proses pemindahan

informasi penting di dalam suatu organisasi, atau dari satu organisasi ke organisasi lain, serta ke komunikator lainnya, seringkali melibatkan distorsi, baik disengaja maupun tidak. Penafsiran yang tidak konsisten atau bertentangan yang diberikan oleh sumber informasi yang berbeda atau sumber komunikasi yang berbeda akan membuat lebih sulit untuk melakukan tindakan tertentu secara intens. Hal ini akan terlihat pada saat tindakan dilakukan. Dalam hal ini, implementasi hukum yang efektif sangat tergantung pada komunikasi dengan mereka yang akan melaksanakannya secara akurat dan konsisten (Van Mater dan Varn Horn, Widodo 1974). Berbeda dengan ini, koordinasi adalah mekanisme yang kuat untuk menjalankan operasi bisnis. Ketika ada koordinasi komunikasi yang lebih baik di banyak organisasi yang terlibat dalam mewujudkan rencana, masalah juga akan menjadi lebih kecil; kebalikannya juga benar.

5. Disposisi atau Sikap dari agen pelaksana kebijakan

Disposisi sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik, seperti pendapat Van Metter dan Van Horn (1975). Fakta bahwa hal ini dilakukan membuatnya jauh lebih mungkin terjadi daripada jika itu hanya hasil dari formula untuk penghuni candi yang cukup menjawab keprihatinan dan persepsi mereka. Namun, pelaporan publik biasanya top-down, sehingga sangat mungkin bahwa mereka yang menerima keputusan tidak mengetahui kebutuhan, masalah, atau persyaratan yang harus ditangani.

Sikap mereka ini di pengaruhi oleh pandangannya terhadap suatu kebijakan dan cara mempengaruhi pengaruh kebijakan ini terhadap kepentingan-kepentingan organisasinya dan kepentingan-kepentingan pribadinya. Van Mater dan Van Horn (1975) mengemukakan posisi bahwa implementasi kebijakan pada awal analisis (befiltrasi) terjadi lebih awal berkat persepsi para pelaksana dalam konteks kebijakan itu sendiri. Ada tiga jenis elemen respons yang dapat meningkatkan kapasitas dan motivasi seseorang untuk melaksanakan tugas yang diberikan, di antaranya adalah kognisi, pemahaman, dan pemahaman tugas yang dihadapi (pemahaman dan pemahaman). Ada tiga kemungkinan tanggapan dari orang-orang: penerimaan, netralitas, dan penolakan. intensitas sehubungan dengan situasi.

6. Bidang sosial, ekonomi, dan politik

Hal ketiga yang harus diperhatikan untuk menentukan seberapa cepat kebijakan publik akan diimplementasikan adalah sejauh mana lingkungan eksternal telah secara aktif menghambat implementasi kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak pasti dapat menimbulkan masalah serius bagi keberhasilan implementasi kebijakan. Oleh karena itu, upaya penerapan kebijakan menandakan lingkungan eksternal yang stabil.

2.5 Tuberkulosis

2.5.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri mikrotuberkulosis, yang menyebar melalui percikan dahak saat bersin atau batuk. Tuberkulosis bukan penyakit keturunan, juga bukan penyakit yang bisa disembuhkan dengan terapi obat rutin di bawah pengawasan Badan Pengelola Farmasi (PMO). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri tuberkulosis. Bakteri TBC terutama menyerang paru-paru, tetapi juga menyerang organ lain (Kemenkes, 2017).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*/*Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang parenkim paru. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan dengan kandungan oksigen yang tinggi. Jika TBC tidak diobati, lebih dari 50% dari mereka yang terinfeksi akan meninggal (Andareto, 2015).

2.5.2 Penyebab Tuberkulosis

Tuberkulosis disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru-paru atau organ tubuh lainnya seperti ginjal, kelenjar getah bening, rahim, usus, tulang, hingga otak. TBC mudah menyebar melalui cairan di saluran napas yang dikeluarkan ke udara melalui batuk atau bersin dan terhirup oleh orang di sekitar Anda. Namun, tidak semua orang yang menghirup

udara yang mengandung bakteri TBC akan sakit atau terserang penyakit TBC, tergantung daya tahan tubuh orang tersebut. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat membunuh, bahkan menjadi penyebab kematian tertinggi di negeri ini.

Infeksi tuberkulosis paling sering terjadi di paru-paru, dan biasanya terjadi tanpa gejala yang khas, seperti batuk ringan. Karena hanya batuk ringan, orang seringkali tidak menganggapnya sebagai penyakit serius yang perlu penanganan segera, bahkan sering diabaikan atau bahkan tidak diobati. Faktanya, pasien TBC dapat dengan mudah menularkan bakteri TBC ke orang lain, dan bakteri TBC ini secara bertahap dan terus-menerus dapat merusak jaringan paru-paru dan menyebabkan gejala yang khas, yang dapat menyebabkan penyakit serius. (Andareto, 2015)

2.5.3 Gejala-Gejala Tuberkulosis

Penderita yang terserang basil ini sering mengalami demam, yang biasanya tidak terlalu tinggi dan berlangsung lama, sering berkeringat pada malam hari, dan kadang demam seperti flu disertai demam yang berselang-seling. Gejala lain yang berkembang antara lain penurunan berat badan dan penurunan nafsu makan, batuk (berdarah) selama lebih dari 3 minggu, merasa tidak enak badan (laki-laki), lesu, dan lemas. Ada beberapa gejala TBC yang perlu Anda ketahui untuk mencegah penyakit ini sejak dini. Gejala lain yang sering ditemui adalah:

- a. Batuk darah

- b. Demam atau menggigil lebih dari satu bulan
- c. Sesak nafas
- d. Rasa nyeri di dada
- e. Berkeringat di malam hari tanpa penyebab yang jelas
- f. Badan lemah dan lesu
- g. Tidak Nafsu Makan
- h. Berat badan turun secara drastis

Untuk memastikan seorang tersebut terkena atau tidak tuberkulosis, maka tim medis melakukan diagnosis dengan mengadakan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (BTA) dan gambaran radio logis (foto rontgen) (Andareto, 2015).

2.6 Program Penanggulangan Tuberkulosis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Penanggulangan Tuberkulosis didiagnosis secara cermat dan cepat dengan fokus pada seluruh masyarakat, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat umum. Target program pengobatan tuberkulosis dinilai dan dapat dilaksanakan sesuai dengan pertumbuhan program. Mencapai tujuan renstra nasional pencegahan tuberkulosis setiap 5 (lima) tahun, sebagaimana diamanatkan oleh Menteri.

Untuk memenuhi tujuannya, upaya nasional untuk memerangi tuberkulosis. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus

menetapkan target penurunan TBC di suatu wilayah berdasarkan tujuan nasional dan memperhatikan strategi global.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 Pasal 3 ayat (5) yang membahas tentang strategi nasional penanggulangan tuberkulosis dalam rangka upaya eliminasi nasional, strategi ini terdiri dari:

1. Menetapkan program pencegahan tuberkulosis.

Program Penguatan Kepemimpinan TB Di Kabupaten/Kota Dengan Promosi Program Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial, Regulasi dan Peningkatan Pembiayaan, Koordinasi dan Sinergi

2. Memperlambat akses layanan tuberkulosis yang handal.

Inovasi diagnosis TB sesuai dengan alat/saran diagnostik yang keren, kepatuhan dan perlindungan pengobatan pasien atau case holding dan berkerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka cakupan layanan semesta (health universal coverage), dan peningkatan kolaborasi layanan melalui TB-HIV, TB-DM, MTBS, PAL, dan lain sebagainya

3. Mengembangkan faktor risiko tuberkulosis. Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis, Pengobatan Pencegahan dan Imunisasi Tuberkulosis, Memaksimalkan Penemuan Tuberkulosis Secara Dini, Mempertahankan Cakupan dan Keberhasilan Pengobatan Yang Tinggi

4. Indikator penularan tuberkulosis Peningkatan kemitraan dengan pusat TB dan forum koordinasi daerah

5. Meningkatnya keengganan penduduk untuk tertular tuberkulosis. Penyembuhan kasus, dukungan pengobatan TB, pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB dalam upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat, peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat, pelibatan peran masyarakat

6. Panduan manajemen program untuk tuberkulosis. SDM, logistik, aturan dan prosedur, sistem informasi, termasuk pemberitahuan yang diperlukan, penelitian dan pengembangan, dan program inovatif, adalah beberapa istilah yang digunakan.

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat umum bersatu dalam mengutuk tuberkulosis. Penyelenggaraan penanggulangan tuberkulosis dilakukan oleh prakarsa kesehatan masyarakat dan prakarsa kesehatan perseorangan yang harus dilaksanakan dengan cara yang erat hubungannya dengan program penanggulangan kesehatan. Program untuk HIV dan AIDS, diabetes melitus, dan program lain untuk jenis kesehatan lainnya semuanya terkait dengan pencegahan tuberkulosis. Penanggulangan tuberkulosis dikelola dengan program kerjasama yang sesuai dengan Permenkes No. 67 untuk Passage 4 Tahun 2016.

Data dan informasi dari sistem informasi yang disediakan oleh Program Surveilans Tuberkulosis beserta hasil pencatatan dan pelaporannya diperlukan dalam rangka membantu pengembangan program Penanggulangan

Tuberkulosis. Sistem informasi program tuberkulosis dilakukan secara terorganisir dan terintegrasi.

Dalam Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis BAB II dalam Permenkes No. 67 Tahun 2016 Program Penanggulangan Penguatan Tuberkulosis bertugas untuk memberikan kontribusi pada sistem penguatan kesehatan nasional. Pelaksanaan program mengikuti prinsip inklusivitas, proaktif, efektivitas, tanggung jawab, profesionalisme, dan ketergantungan. Dalam rangka mencapai tujuan *Global Tuberculosis Elimination Strategy 2035*, Program Penguatan Kepemimpinan bertujuan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan daerah terhadap program tersebut.

2.6.1 Strategi Promosi Kesehatan Program Penanggulangan Tuberkulosis

Berdasarkan kajian penanggulangan tuberkulosis di BAB III bagian B tentang promosi kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016, promosi kesehatan dalam penanggulangan tuberkulosis dilakukan melalui sosialisasi, advokasi, dan penindakan masyarakat. .

1. Masyarakat Pemberdayaan

Tata cara penyebar luasan informasi tentang tuberkulosis secara terus menerus serta upaya bersama untuk meningkatkan kesadaran terhadap penyakit ini kepada keluarga, teman, dan masyarakat umum. Metode yang digunakan adalah komunikasi efektif, demonstrasi (praktik), penyuluhan, dan bimbingan yang dilakukan baik di lingkungan pelayanan kesehatan maupun pada saat

seseorang masuk ke rumahnya dengan menggunakan alat komunikasi seperti baliho, brosur, poster, atau lainnya.

2. Advokasi

Advokasi adalah strategi atau proses yang digunakan untuk membujuk orang lain untuk mendukung tindakan tertentu. Advokasi program penanggulangan tuberkulosis merupakan inisiatif tingkat dasar dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Menjadikan tuberkulosis sebagai prioritas utama dalam agenda politik
- b. Mendorong komitmen politik dari pemangku kebijakan yang melihat adanya peraturan atau product hukum untuk program penanggulangan tuberkulosis
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesinambungan pembiayaan dan sumber daya lainnya untuk advokasi tuberkulosis akan lebih efektif jika dilakukan sesuai dengan prinsip gotong royong melalui forum kerja.

3. Kemitraan

Kemitraan merupakan upaya kerjasama antara program penanggulangan tuberkulosis dengan instansi pemerintah terkait, serta dengan organisasi masyarakat lainnya berdasarkan asas-asas balok, balok, dan saling menguntungkan.

2.6.2 Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis

Promosi hidup sehat bagi penderita tuberkulosis dilakukan di semua tingkat pemerintahan, termasuk tingkat lokal, tingkat provinsi, tingkat lokal, dan tingkat federal, disertai dengan ketersediaan layanan penunjang hidup sehat. Selain petugas khusus, organisasi di lingkungan masyarakat yang disebut sebagai "mitra penanggulangan tuberkulosis" juga dapat melakukan promosi tuberkulosis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang "Doman Penanggulangan Tuberkulosis". Berdasarkan informasi yang terdapat dalam Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 pada BAB III Bagian C, hal-hal berikut harus ditekankan selama pelaksanaan promosi:

1. Metode komunikasi yang dapat digunakan adalah:

A. Teknik Komunikasi terdiri Dari :

1. Kunjungan rumah, pertemuan umum, pertemuan diskusi terarah (FGD), dan metode berkesinambungan lainnya; Dan
2. Metode penyuluhan tidak selalu dilakukan melalui media, seperti pemutaran iklan layanan masyarakat di televisi, radio, YouTube, dan media sosial lainnya, maupun tayangan film, wayang mentasan, dan lain-lain.

B. Kuantitas sasaran dilakukan dengan penipuan per orang, kelompok, dan massa. Indera Penerima:

1. Metode mengamati/memahami. Perorangan atau masyarakat umum dapat mengirimkan karyanya dengan berbagai sarana komunikasi visual, seperti spanduk, poster, baliho, dan lain-lain.

2. Metode penyangkalan. Pendapat seseorang atau masyarakat umum dapat diungkapkan melalui sarana tidak langsung seperti iklan radio, dialog radio interaktif, dll.

3. Metode kombinasi.

Ini adalah kombinasi dari dua metode yang dibahas di atas; demonstrasi dan/atau pengujian termasuk di dalamnya. Individu atau masyarakat umum diberikan penjelasan dan

2. Media Komunikasi.

Jika digunakan untuk mempromosikan pencegahan tuberkulosis, media atau alat lain dapat berupa bahan alami seperti obat tuberkulosis, ramuan, dan masker. Bisa juga berbentuk boneka dengan bentuk dan ukuran yang hampir sama dengan bahan alam. Selain itu, dapat berupa gambar atau potongan media seperti poster, leaflet, lembar dengan ilustrasi gambar tangan, lukisan, animasi dan foto, slide, film, dan sejenisnya.

3. Sumber Daya

Petugaa yang bertindak sebagai "sumber daya manusia" (SDM), yang gung-
ho untuk promosi, petugas di puskesmas, dan "sumber daya" lainnya yang terdiri dari "sarana", "prasarana", dan "dana" merupakan mayoritas dari persediaan hari.

2.7 Strategi Directly Observed Treatments Shortcourse (DOTS)

Strategi *Directly Observed Treatment Short-Term* (DOTS) adalah pengobatan TB, satu-satunya pengobatan yang direkomendasikan oleh *World Health Organization*, strategi DOTS adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek oleh pengawas penggunaan obat, dan menjadi kewajiban setiap program TB organisator untuk fokus (Perhatian langsung), berusaha menemukan pasien dengan pemeriksaan mikroskopis. Setiap pasien kemudian harus diamati menelan obatnya, dan setiap obat yang ditelan pasien harus disertai dengan Medication Monitor (PMO). Pasien juga harus mendapatkan pengobatan umum, mengontrol sistem pengelolaan, dan mendistribusikan logistik obat yang cukup, kemudian setiap pasien harus mendapatkan obat yang baik yaitu pengobatan standar jangka pendek, dan sudah terbukti efektif secara klinis. Terakhir, dukungan pemerintah mutlak diperlukan untuk menjadikan program pengendalian TB sebagai prioritas dalam melayani kesehatan masyarakat yang optimal.

Sesuai dengan Peraturan Badan Ketahanan Republik Indonesia dalam aturan penanganan tuberkulosis, bagian pokok dari sistem Specks adalah:

1. Tanggung jawab politik
2. Penentuan dini dilakukan dengan penilaian kecil BTA dalam sputum.
3. Pengobatan Tuberkulosis dengan racikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang langsung diarahkan oleh Pengawas Minum Obat (PMO).
4. Perkembangan persediaan OAT.

5. Pencatatan dan penjawaban standar untuk menyaring dan menilai program pengendalian tuberkulosis (Masriandi, 2017).

1. Tanggung jawab politik dari otoritas publik untuk menjalankan program Tuberkulosis.

Komponen penting dalam program DOTS adalah bidang kekuatan untuk tanggung jawab dari otoritas atau atasan, tanggung jawab politik dari otoritas publik secara keseluruhan didasarkan pada kesadaran otoritas publik terhadap besarnya masalah TB dan informasi tentang program penanggulangan TB yang telah ditunjukkan. giat. Tanggung jawab ini dimulai dengan pilihan otoritas publik untuk fokus pada tuberkulosis dalam program kesejahteraan. Tanggung jawab politik juga harus membuat program publik yang lengkap yang masuk akal bagaimana DOTS dapat dilaksanakan dengan tepat. Kemudian, pada saat itu, diperlukan bantuan keuangan serta staf pelaksana yang siap agar program tersebut dapat diakui secara lokal.

2. Penentuan tuberkulosis melalui penilaian sputum kecil.

Deteksi tuberkulosis melalui pemeriksaan dahak kecil umumnya dilakukan pada orang yang datang ke fasilitas kesehatan karena gangguan paru dan pernafasan. Pendekatan ini disebut penemuan kasus yang tidak terlibat. Penilaian dahak dilakukan di pusat penelitian untuk memutuskan BTA positif. Penilaian radiografi dalam kondisi tertentu dapat diselesaikan dengan tindakan yang jelas yang dapat diterapkan secara lokal.

3. Pengobatan Tuberkulosis dengan OAT yang langsung diarahkan oleh PMO.

Seseorang dengan tuberkulosis harus ditangani secara langsung saat minum obat, yang dapat diamati oleh petugas kesehatan, keluarga atau tetangga dari pasien atau PMO. obat-obatan yang diberikan harus sesuai pedoman dan diberikan secara cuma-cuma kepada semua pasien TBC yang menular dan kumat. Pengobatan TBC membutuhkan setengah tahun untuk minum obat. Setelah minum obat selama 2 atau 90 hari diharapkan keluhan pasien segera hilang, begitu banyak korban yang merasa baikan dan menghentikan pengobatannya.

4. Perkembangan penyediaan OAT

Keseimbangan logistik OAT harus terlihat dari konfirmasi ketersediaan obat pada premis yang standar, lengkap dan ideal. Masalah utama dengan cara demikian terkait dengan persiapan dan pemeliharaan stok obat di berbagai tingkat provinsi. Oleh karena itu penting untuk mencatat dan melaporkan penggunaan obat secara konsisten. Seperti jumlah kasus di setiap klasifikasi pengobatan, jumlah kasus sembuh, dan jumlah kasus yang ditangani sebelumnya.

5. Pencatatan dan penjawaban standar untuk bekerja dengan pemeriksaan dan penilaian program pengendalian tuberkulosis.

Pencatatan dan perincian adalah salah satu bagian utama dari data yang berhubungan dengan pengendalian tuberkulosis. Setiap penderita Tuberkulosis yang ditangani harus memiliki kartu karakter yang kemudian disimpan dalam

catatan Tuberkulosis di daerah/kota. Jadi kemanapun pasien pergi, dia harus menggunakan kartu yang sama, sehingga dia bisa melanjutkan pengobatannya dan tidak boleh direkam beberapa kali.(Leli Yuliana, 2018).

2.8 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.8.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan untuk berbagai upaya kesehatan dengan tujuan memperoleh derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas juga merupakan organisasi fungsional, dengan partisipasi aktif masyarakat, dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, untuk menyelenggarakan sanitasi yang menyeluruh, merata, terpadu, berterima dan terjangkau bagi masyarakat, yang biayanya dapat ditanggung bersama oleh pemerintah dan masyarakat. publik. Upaya kesehatan ini fokus melayani masyarakat luas untuk mencapai kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan kualitas individu (Irmawati, 2017).

Puskemas juga merupakan salah satu unit penegakan kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum Puskesmas dapat memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat, yang dapat dilakukan melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Tentunya untuk dapat memberikan pelayanan yang baik,

selalu ada upaya untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas pelayanan untuk mencapai kesehatan yang optimal bagi semua (Irmawati, 2017).

Kehadiran puskesmas sangat bermanfaat, terutama bagi keluarga miskin. Adanya puskesmas bisa memenuhi kebutuhan Pelayanan kesehatan yang memadai, yaitu kemudahan akses pelayanan kesehatan. Fungsi Puskesmas adalah:

1. Pusat pemajuan pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di bidang kerjanya,
2. Pusat Kesehatan Pemberdayaan Keluarga dan Masyarakat, dan
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Umumnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), profilaksis (pencegahan), promosi (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) (Irmawati, 2017).

2.8.2 Puskesmas Dalam Upaya Menangani Penanggulangan Tuberkulosis

Menurut Kementerian kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, KPP atau Kelompok Puskesmas Pelaksana dibagi menjadi tiga kelompok sebagai upaya penanggulangan Tuberkulosis yaitu:

1. Puskesmas Satelit (PS).

Puskesmas Satelit adalah Puskesmas yang kegiatannya hanya mengambil dahak dari pasien. Sediaan sputum kemudian dikirim ke puskesmas rujukan untuk pemeriksaan mikroskopis. Puskesmas tersebut belum memiliki laboratorium sendiri. Persyaratan minimum untuk staf terlatih adalah dokter dan petugas TB.

2. Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM).

Puskesmas Rujukan Mikroskopi merupakan puskesmas yang telah memiliki laboratorium sendiri. Pustula ini biasanya dikelilingi oleh lima pustula satelit. Fungsi dari PRM adalah puskesmas rujukan dalam pemeriksaan slide sediaan dahak dan melakukan pemeriksaan dahak. Puskesmas juga bertanggung jawab untuk menentukan ruang lingkup pengobatan bagi semua pasien dan pasien TB, mulai dari pemeriksaan dahak hingga mendapatkan hasil. Persyaratan minimum untuk staf terlatih adalah 1 dokter, 1 petugas TB dan 1 petugas laboratorium.

3. Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM).

Puskesmas Pelaksana Mandiri merupakan laboratorium dengan memiliki laboratorium mikroskop tuberkulosis yang berfungsi untuk melayani mikroskop tuberkulosis. Namun, puskesmas tersebut tidak bekerja sama dengan puskesmas satelit. Kebutuhan minimal untuk tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 petugas Tuberkulosis dan 1 tenaga laboratorium.

2.9 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu dijadikan sebagai salah satu referensi penelitian. Penelitian terdahulu yang dijadikan acuan atau referensi dalam penelitian ini sebagai pembeda, pendukung serta tambahan untuk menganalisa kajian perbedaan maupun persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu :

Tabel 2 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti & Judul Penelitian	Metode Penelitian & Teori Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
1.	Rosita Adani Gayo Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS Diwilayah Kerja Puskesmas Mandala	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain Studi kasus George Edward III	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program penanggulangan Tuberkulosis sudah berjalan dengan baik. Hal ini ditandai dengan komitmen politis jajaran pengambil kebijakan yang terjalin sudah mendukung program DOTS. Deteksi kasus dilakukan melalui penjangkaran oleh petugas Tuberkulosis. Pendistribusian obat diatur langsung oleh petugas Tuberkulosis kemudian diberikan langsung kepada PMO atau penderita itu sendiri. kinerja PMO belum pernah mendapatkan	- Perbedaan Penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu memfokuskan pada lima komponen atau program dalam strategi DOTS yaitu deteksi kasus, komitmen politisi, distribusi obat, dan kinerja pengawasan minum obat (PMO). Sehingga memiliki kekurangan karena tidak mengetahui indikator apa saja yang menjadi faktor penghambat di Puskesmas Mandala. - Persamaan Meneliti implementasi program penanggulanag TB di Puskesmas

No	Nama Peneliti & Judul Penelitian	Metode Penelitian & Teori Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
			penyuluhan secara khusus oleh petugas kesehatan. pencatatan dan pelaporan sudah cukup baik dan lengkap.	
2.	Mawaddah Marahmah dan Rapotan Hasibuan Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif George Edward III	Hasil dari penelitian ini yaitu komunikasi program TB dengan strategi DOTS berjalan baik di Puskesmas begitu juga disposisi, sumber daya dan struktur birokrasi. Komitmen politis dalam strategi DOTS dengan kerjasama lintas sektoral memiliki pengaruh penting dalam penanganan kasus TB, sementara otoritas desa belum berperan untuk ikut serta dalam upaya menurunkan angka kasus TB. Diperoleh pengetahuan pasien yang kurang terhadap TB dan adanya pandangan warga lokal bahwa TB penyakit akibat racun menjadi kendala dalam pengobatan pasien hingga tuntas. Secara keseluruhan, strategi DOTS berjalan sesuai	Perbedaan Penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu hasil dan pembahasan penelitian terdahulu menyimpulkan indikator Edward III (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi) dari lima komponen dalam strategi DOTS yaitu deteksi kasus, komitmen politisi, distribusi obat, dan kinerja pengawasan minum obat (PMO) Persamaan Meneliti implementasi program penanggulangan TB di Puskesmas. - Menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif

No	Nama Peneliti & Judul Penelitian	Metode Penelitian & Teori Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
			standar pedoman. Puskesmas juga mengembangkan “Tor Tor Libas TB” sebagai pemantapan program pemerintah pusat.	
3.	<p>Muchti Yuda Pratama, Fitriani Pramita Gurning, Suharto</p> <p>Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat belum berjalan semaksimal mungkin. Angka kesembuhan penderita Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat 46,15% dan kurang dari target nasional sebesar >85% dan angka keberhasilan pengobatan 65,38% juga kurang dari target nasional yaitu 85%.</p>	<p>Perbedaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lokasi penelitian - Teori penelitian <p>Persamaan</p> <p>Penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu tidak berjalan dengan baiknya implementasi program penanggulangan tuberkulosis Puskesmas Glugur Darat Kota Medan</p>

No	Nama Peneliti & Judul Penelitian	Metode Penelitian & Teori Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
4.	Febry Mega Kumalasari Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Di Puskesmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan teknik analisis data interaktif George Edward III	Hasil penelitian ini adalah : 1) Ketepatan Kebijakan sudah tepat, namun dalam pemecahan masalah masih kurang optimal pada kesadaran masyarakat dalam penghentian pengobatan sepihak jika sudah merasa sembuh oleh masyarakat dan ketakutan masyarakat terhadap ancaman virus COVID 19; 2) Ketepatan pelaksanaan, pencapaian target strategi DOTS yang belum mencapai target karena dukungan pemerintah pada pendanaan untuk sosialisasi, penyuluhan dan promosi kesehatan terbatas; 3) Ketepatan target belum optimal karena pada tahun 2020 Puskesmas Bangsal mendapatkan 43 kasus dan 250 orang yang diperiksa atau sekitar 53% dari target yang telah ditetapkan. 4) Ketepatan	Perbedaan Penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu dalam hasil dan pembahasan penelitian terdahulu menggunakan beberapa prinsip dasar implementasi kebijakan yang efektif menurut Riant Nugroho yaitu ketetapan kebijakan, ketetapan pelaksana, ketetapan target, ketetapan lingkungan, ketetapan proses dan dalam faktor penghambat nya ketepatan pelaksanaan, dukungan pemerintah masih kurang dalam hal dana anggaran untuk melakukan sosialisasi penyuluhan dan promosi kesehatan juga terbatas, sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu penghambat dalam pencapaian target strategi

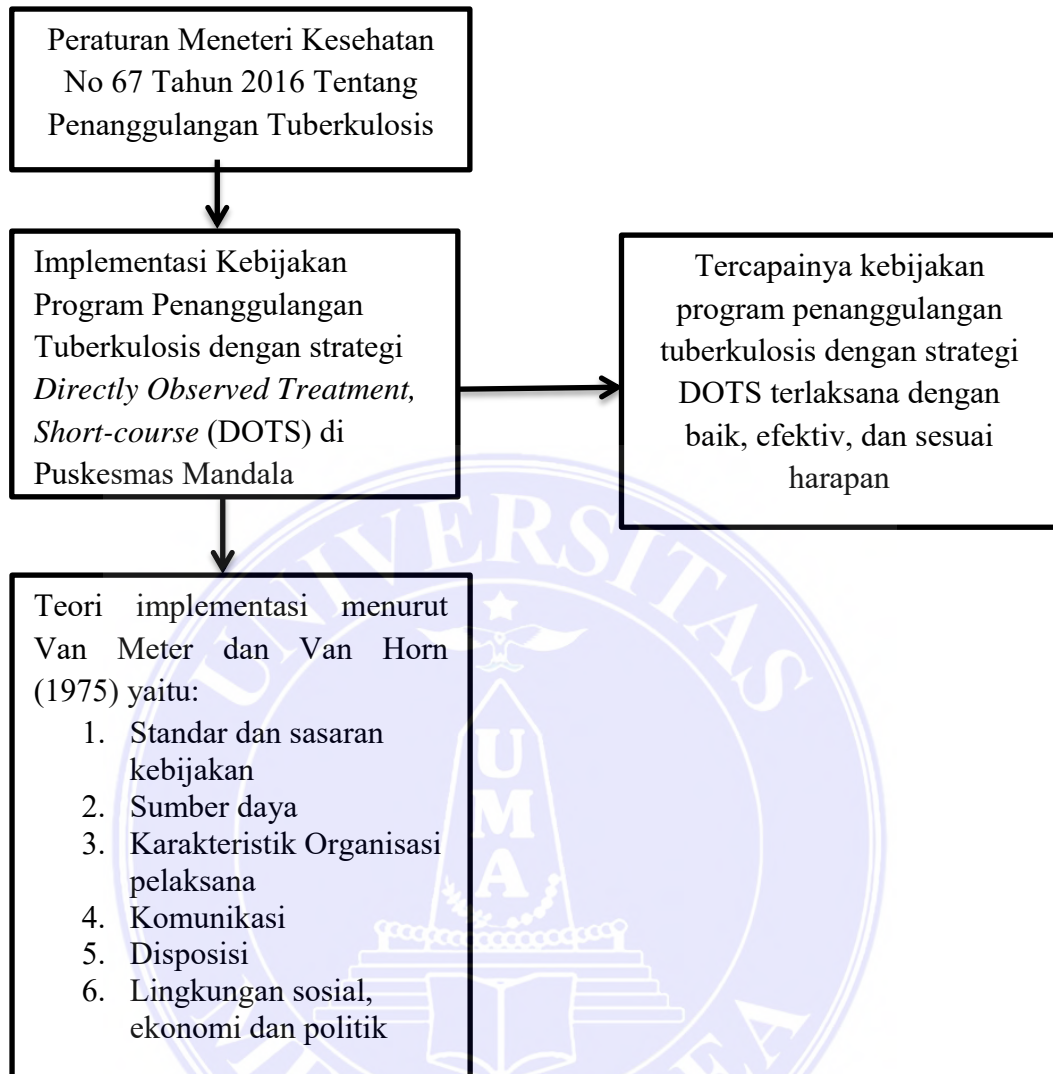
No	Nama Peneliti & Judul Penelitian	Metode Penelitian & Teori Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan & Persamaan
			Lingkungan, komunikasi dengan Dinas Kesehatan belum optimal dalam monitoring dan evaluasi, pelaporan STIB. 5) Ketepatan Proses, Puskesmas Bangsal mulai dari penemuan kasus, pengobatan hingga ke pelaporan sudah sesuai dengan SOP pelaksanaan kebijakan DOTS. Permasalahan yang terjadi adalah tenaga kesehatan kesulitan dalam melakukan pelaporan STIB	DOTS. Persamaan Meneliti implementasi program penanggulanag TB di Puskesmas

2.10 Kerangka Berpikir

Kerangka pemikiran merupakan sintesa tentang hubungan antara variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan, kemudian dianalisis secara kritis dan sistematis, sehingga menghasilkan sintesa tentang hubungan variabel tersebut yang selanjutnya digunakan untuk merumuskan hipotesis (Sugiyono,2014). Pertautan antar variabel tersebut harus dirumuskan ke dalam bentuk hubungan antar variabel penelitian yaitu sebagai berikut :

40

Gambar 1 Kerangka Berpikir



Sumber : Peneliti, 2023

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metodologi kualitatif. Penelitian ini dipilih karena menyajikan informasi secara terstruktur, terverifikasi dan akurat sesuai dengan realitas terkini di lapangan.

Seperti yang diungkapkan oleh Meleong (2007: 6), bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang berarti memahami kekhasan yang dialami oleh subjek penelitian terkait dengan penyelidikan perilaku, mentalitas, inspirasi, wawasan, dan aktivitas subjek. Secara keseluruhan, strategi kuantitatif tidak dapat digunakan dalam kerangka berpikir eksplorasi tersebut.

Jenis penelitian deskriptif ini sering digunakan sebagai metode penelitian. Di sebuah penelitian tulisan ilmiah harus mengangkat masalah dan jelaskan agar dapat menarik kesimpulan sesuai dengan yang diharapkan. Jenis penelitian ini menggunakan data kualitatif yang dideskripsikan secara deskriptif dengan menganalisis fenomena dan masalah sosial yang terjadi di wilayah itu dengan menampilkan hasil data yang benar-benar ada tanpa menyembunyikan hasil data tersebut.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mandala yang beralamat di Jl.Cucak Rawa, Kecamatan. Medan Tembung, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian tentang “Implementasi kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) di Puskesmas Mandala” sejak judul skripsi ini disetujui, ada beberapa tahapan dan rincian kegiatan yang akan dilakukan sebagai berikut.

Tabel 3 Rincian Waktu Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Feb 2023	Maret 2023	April 2023	Mei 2023	Juli 2023	September 2023
1.	Penyusunan proposal						
2.	Seminar proposal						
3.	Perbaikan Proposal						
4.	Penelitian						
5.	Seminar Hasil						
6.	Perbaikan Skripsi						
7.	Sidang Meja Hijau						

3.3 Informan Penelitian

Ada tiga jenis informan dalam penelitian kualitatif:

- a. Informan kunci adalah orang-orang yang mengetahui segala sesuatu yang perlu diketahui tentang masalah yang peneliti coba pecahkan. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Mandala tetapi beliau mengalihkan wawancaranya kepada Kepala TU Puskesmas Mandala yaitu Ibu Ratnawati Siregar, S.KM yang juga paham tentang program penanggulangan tuberkulosis, karena Kepala Puskesmas Mandala memiliki kendala di waktu atas pergantian jabatan.
- b. Informan utama yaitu orang-orang yang secara teknis dan mendalam mengetahui masalah penelitian yang akan diteliti disebut sebagai informan utama. Informan utama penelitian ini berjumlah tiga (3) orang, yaitu Ibu Rica Yuwanda Lubis, AMAK, S. Si sebagai Petugas Laboratorium, Ibu Latifah, S.Kep, Ners sebagai Pemegang Program tuberkulosis, dan Ibu Triana sebagai Kader di Kelurahan Bantan Timur.
- c. Informan tambahan adalah orang-orang yang dapat menambah analisis dan pembahasan dengan memberikan informasi tambahan. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah Pasien yang terkena kasus tuberkulosis sebanyak 5 orang di Puskesmas Mandala yaitu Bapak Sutrisno Harahap, Ibu Juliani, Ibu Lisatanjil, Bapak Benny Penggabean, dan Bapak Umar.

Tabel 4 Daftar Responden Informan Penelitian

No	Informan Penelitian	Jabatan	Keterangan
1.	Ratnawati Siregar, S.KM	Kepala TU Puskesmas Mandala	Informan Kunci
2.	Rica Yuwanda Lubis, AMAK, S. Si	Petugas Laboratorium	Informan Utama
3.	Latifah, S.Kep, Ners	Pemegang Program tuberkulosis	Informan Utama
4.	Triana	Kader	Informan Utama
5.	Sutrisno Harahap	Pasien Tuberkulosis	Informan Tambahan
6.	Juliani	Pasien Tuberkulosis	Informan Tambahan
7.	Lisatanji	Pasien Tuberkulosis	Informan Tambahan
8.	Benny Penggabean	Pasien Tuberkulosis	Informan Tambahan
9.	Umar	Pasien Tuberkulosis	Informan Tambahan

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, ada tiga teknik pengumpulan data yang utama yakni observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk meningkatkan kepercayaan yang tinggi terhadap hasil penelitian yang dilakukan, peneliti dapat menggunakan teknik triangulasi untuk teknik pengumpulan data tambahan. Tujuan penggunaan teknik triangulasi ialah untuk memperkuat data yang di peroleh dan data yang valid (Semiawan, 2010:41).

Prosedur pemilahan informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Persepsi atau observasi adalah penyelidikan sadar dan metodis terhadap kekhasan sosial dan mental melalui persepsi dan pencatatan. Jalan menuju hasil persepsi sebagai prosedur pengumpulan informasi tidak sepenuhnya diatur dengan

menyebutkan sendiri fakta-fakta obyektif, kemudian menyelesaikan dari apa yang ternyata diperhatikan (Kristanto, 2018: 57).

Dalam tahap pengujian ini, prosedur persepsi dilibatkan oleh para analis dengan persepsi langsung di lapangan untuk mengetahui secara lugas apa yang sebenarnya terjadi, dan untuk menggambarkan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian.

2. Wawancara

Wawancara adalah diskusi yang dilaksanakan untuk mendapatkan data yang menyoroti suatu masalah dengan siklus responsif langsung antara setidaknya dua individu. Wawancara diarahkan untuk memperoleh informasi atau data sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya yang diharapkan oleh subjek penelitian (Yusuf, 2014: 61).

Pada tahap penelitian ini, peneliti langsung berdialog dengan Kepala Puskesmas Mandala, Petugas Lab, Pasien Tuberkulosis, Pemegang Program Tuberkulosis, agar ipeneliti dapat mengetahui lebih jauh informasi yang terkait dengan pelaksanaan penelitian. Selain itu, peneliti juga menggunakan metode pertemuan terorganisir, di mana peneliti telah mengatur pertanyaan pertanyaan sebelumnya.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah rekaman peristiwa yang telah terjadi, berupa gambar, bentuk, atau karya seseorang. Investigasi catatan adalah pelengkap pemanfaatan

persepsi dan teknik wawancara. Hasil penelitian bisa lebih terpercaya jika didukung dengan dokumentasi, maupun foto di lapangan. Dokumentasi tentang individu atau perkumpulan yang berada dalam suatu peristiwa untuk mengarahkan penelitian kualitatif (Yusuf, 2014: 63).

Pada tahap pengujian ini, prosedur dokumentasi digunakan oleh para analis untuk membuktikan informasi yang didapat dari persepsi dan pertemuan. Peneliti akan mengumpulkan berbagai catatan dan mengambil beberapa gambar selama proses pengumpulan informasi. Dengan prosedur ini, analis ingin mendapatkan informasi yang substansial.

4. Triangulasi

Triangulasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memeriksa informasi yang diperoleh untuk menjamin bahwa informasi yang diperoleh dapat menjamin keabsahan dan keabsahan informasi dari subjek pemeriksaan yang dipimpinnya. Triangulasi adalah metodologi yang menggabungkan berbagai strategi pengumpulan informasi yang digunakan oleh spesialis saat mengumpulkan dan memecah informasi. Pada dasarnya, kejadian yang dimaksud dapat dilihat dengan tujuan agar ditemukan gambaran yang tepat dan sah jika dilihat menurut sudut pandang yang berbeda dan sumber data. Strategi triangulasi digunakan untuk mendapatkan hasil informasi dari berbagai sumber, dengan tingkat kebenaran yang tinggi pada informasi yang didapat. Keuntungan menggunakan strategi triangulasi ini saat memimpin pemeriksaan adalah dapat mengatasi kesalahan

yang sering terjadi pada instrumen penelitian, triangulasi juga dapat memperluas keandalan hasil eksplorasi, sehingga pertanyaan survei dapat dibuat untuk memperoleh lebih banyak informasi poin demi poin (Nugrahani, 2014: 3-4).

Pada tahap pemeriksaan ini, metode triangulasi dilakukan dengan memeriksa korelasi hasil yang diperoleh selama persepsi terkait dengan eksplorasi, pertemuan, dan dokumentasi. Dipercaya bahwa dengan hasil dari korelasi ini para peneliti dapat melacak titik terang dan memberikan kontribusi kepada Kepala Puskesmas Mandala dan Pemegang Program Tuberkulosis terhadap penyelesaian permasalahan Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS..

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan teknik untuk mengolah data menjadi informasi sehingga lebih mudah memahami dan menganalisis data yang diperoleh. Penelitian membutuhkan teknik analisis data untuk mendapatkan solusi dari permasalahan yang muncul dalam penelitian yang saat ini diadakan. Tujuan dari teknik analisis data adalah untuk mendapatkan kesimpulan keseluruhan yang telah didapatkan dari data-data penelitian yang dikumpulkan oleh penulis.

Dalam penelitian ini, teknik analisis data diadakan setelah selesai pengumpulan data. Oleh karena itu, teknik analisis data diadakan pada saat wawancara ketika penulis sudah menganalisa jawaban yang diberikan kepada informan. Jika jawaban informan tidak menjawab tujuan penelitian dan tidak

cukup spesifik, jadi penulis akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai data yang diperoleh menjadi sah (Noeng Muhadjir, 1998:104).

Kegiatan yang dilakukan dalam analisis data kualitatif diadakan secara interaktif dan berlangsung terus menerus sampai akhir, sampai terjadi kejenuhan data. Data dari penelitian ini akan di analisis menggunakan model Miles & Huberman dalam Saldana (2014:12-14) menunjukkan bahwa proses analisis data terdiri atas tiga alur pokok sebagai berikut :

1. Reduksi data merupakan langkah yang digunakan dalam teknik analisis data kualitatif. Karena ada banyak dalam data yang diperoleh dari survey lapangan, sehingga perlu untuk menggabungkannya menjadi satu bagian dan merangkum masalah utama yang ditemukan dilapangan secara rinci. Reduksi data adalah kegiatan merangkum, memilih dan memfokuskan hal-hal yang paling penting, dan mencari tema yang utama, sekaligus menyederhanakan data yang diperoleh dari hasil lapangan.

2. Penyajian data dalam teknik analisis data penelitian kualitatif dapat berupa uraian singkat, bagan, keterkaitan antar kategori, dan sebagainya. Pada tahap penyajian ini, peneliti menggolongkan atau mengelompokkan data tersebut ke dalam penggolongan tertentu setelah data diterima dilapangan dan data tersebut diberi tanda khusus. Oleh karena itu, penggolongan data juga memudahkan dalam mengidentifikasi data yang paling penting dan paling tidak penting dalam tahap reduksi, sehingga peneliti dapat mengkategorikan data yang terkumpul.

3. Penarik kesimpulan atau verifikasi diambil setelah dua tahap sebelumnya sehingga penulis dapat mencari dan menemukan masalah yang muncul dilapangan. Pada tahap kesimpulan ini, peneliti mencatat keteraturan, pola-pola penjas, alur kausalitas, proposisi, dan konfigurasi. Selama melakukan penelitian dilapangan penulis melakukan tahapan kesimpulan secara terus menerus. Kemudian data tersebut menjadi data yang valid dan tepat dituliskan dalam kesimpulan. Langkah ini juga dilakukan sampai berakhirnya peneliti di lapangan dan mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang di kemukakan, maka dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut :

1. Implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Mandala belum terlaksana dengan baik, di lihat dari penatalaksanaannya dan indikator yang peneliti gunakan. Dari ke enam indikator yang peneliti gunakan, hanya empat indikator yang terlaksana dengan baik, yaitu : Standar dan sasaran kebijakan, tujuan dan standar keberhasilan petugas kesehatan Puskesmas Mandala sudah tercapai, tepat sasaran dan terarah ke masyarakat. Karakteristik organisasi pelaksana di Puskesmas Mandala sudah sesuai mengikuti kebijakan tersebut dan memiliki stakeholder dalam mendukung kebijakan program penanggulangan tuberkulosis. Sikap para pelaksana, telah memiliki kesiapan dan berkompetensi dalam melaksanakan kebijakan. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan pelaksana telah melakukannya dengan baik ke masyarakat dalam memberikan penyuluhan maupun edukasi. Dua indikator yang tidak berjalan dengan baik yaitu sumber daya manusia (kader) di lapangan dan sarana prasarana masih terbatas untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Serta lingkungan sosial yang masih

adanya diskriminasi dan ekonomi yang rendah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi.

2. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) Di Puskesmas Mandala yaitu, kurangnya kesadaran dari para pasien tuberkulosis dalam rutin meminum obat, kurangnya sarana dan prasarana di puskesmas mandala untuk menjangkau pasien ke rumah dan keterbatasan bergerak petugas kesehatan di dalam ruangan, kurangnya sumber daya manusia (kader) di lapangan dalam melakukan kunjungan ke rumah pasien untuk penyuluhan dan PMO, tidak mendukungnya keadaan lingkungan sosial dan ekonomi pasien untuk mengikuti arahan dari petugas dan kader.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan dalam Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi *Directly Observed Treatment, Short-Course* (DOTS) di Puskesmas Mandala yaitu :

- a. Masyarakat dan pasien tuberkulosis harus selalu patuh terhadap aturan yang di berikan oleh petugas Puskesmas Mandala maupun kader agar proses penyembuhan pasien lebih optimal, dengan rutin meminum obat, follow up pengecekan dahak, keluarga lebih rutin dan telaten sebagai pengawasan minum obat pasien, agar pasien tidak lupa meminum obatnya

dan mengontrol minum obat pasien, dan selalu menerima penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan juga kader.

- b. Pihak Puskesmas Mandala diharapkan untuk lebih meningkatkan sarana dan prasarana yang ada dalam melayani pasien tuberkulosis. Seperti ditambahkannya kendaraan motor agar kader lebih leluasa menjangkau ke rumah pasien dan masyarakat untuk melakukan penyuluhan, ditambahkannya mikroskop untuk dalam pengecekan dahak terhadap pasien tuberkulosis tidak secara bergantian, dan prasarana nya terutama ruangan di laboratorium agar para petugas laboratorium lebih leluasa dalam melakukan pemeriksaan dan pengecekan dahak pasien.
- c. Agar implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis terlaksana dengan baik maka pihak Puskesmas Mandala lebih meningkatkan jumlah kader di lapangan, terutama dalam menjangkau pasien dari rumah ke rumah. Karena kader juga sangat berperan penting dalam pelaksanaan implementasi kebijakan program ini, maka dari itu petugas kesehatan Puskesmas Mandala dapat memberdayakan masyarakat sekitar maupun pasien tuberkulosis yang sudah sembuh total untuk menjadi kader untuk bisa memberikan edukasi tentang bahayanya penyakit tuberkulosis ini dan melakukan pemeriksaan atau skrinning secara dini, sehingga tercapainya implementasi kebijakan program penanggulangan ini dengan baik sesuai Peraturan Menteri Kesehatan

- d. Diharapkan kepada masyarakat sekitar terutama pasien tuberkulosis untuk lebih meningkatkan pola hidup sehat, menjaga pola makan dan di samping itu pemerintah diharapkan untuk memberi bantuan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan suplemen pasien dengan cara memberi dalam sebulan 3 kali pemerian nutrisi, peningkatan keterampilan pasien tb guna meningkatkan penghasilan.



DAFTAR PUSTAKA

BUKU :

- A. Muri Yusuf. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta : Prenadamedia Group.
- Agustino, Leo. (2006). *Dasar-dasar Kebijaksanaan Publik*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Andareto, O. (2015). *Penyakit Menular Disekitar Anda*. Jakarta : PT. Serambi Distribusi.
- Anderson, James. E. (2003). *Public Policy Making*. USE : Houghton Mifflin Company.
- Bernadette, Dian. (2019). *Diabetes Melitus Dan Infeksi Tuberkulosis*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Dumilah Ayuningtyas, M. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan : Prinsip dan Aplikasi*. Depok : PT Rajagrafindo Persada.
- Dunn, Willian N. (2003). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Dye, Thomas R. (1978). *Understanding Public Policy*. New Jersey : Prentice Hall, Englewood Cliff
- Evi Supriatun, S. K. (2020). *Pencegahan Tuberkulosis*. Kediri : Lembaga Chakra Brahma Lentera.
- Grindle, Merilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in The Third World*. New Jersey : Princenton University Press. Henry, Nicholas.
- Ika Widiastuti, S. M. (2022). *Kebijakan Publik*. Sumatera Barat : Insan Cendikia Mandiri.
- Islamy. (2003). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Jones, Charles O. (1970). *An Introduction to the Study of Public Policy*. Wadsworth : Belmont, CA.
- Kristanto, V. H. (2018). *Metodologi Penelitian Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*. Yogyakarta : CV. Budi Utama.

- Masriadi, S.KM. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok : PT Raja Grafindo
- Mazmanian, Daniel dan Paul A Sabtier. (1981). *Effective Policy Implementation*. Lexington, Mass, D.C Health.
- Meleong. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Miles dan Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Muhadjir, Noeng. (1998). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Rake Sarasin.
- Mulyadi, Deddy. (2015). *Study Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Nugrahani, F. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*. Solo : Cakra Books.
- Sabtier, D. M. (1981). *Efective Policy Implementation*. Lexington Mass : D.C.Health.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sumarni, I. H. (2021). *Tuberkulosis*. NEM.
- Syahrudin. (2018.) *Implementasi Kebijakan Publik :Konsep, Teori, dan Studi Kasus* . Bandung : Nusa Media.
- Tahir. (2014). *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Bandung : Alfabeta.
- Vivi Candra, N. I. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Wahab,A.S. (2012). *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi ke Penyusunan ModelModel Impelementasi Kebijakan Publik* . Jakarta : PT Bumi Aksara.

JURNAL/SKRIPSI

- Bambang Wahyono & Amhatul Inayah (2019). *Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS*. Semarang : HIGEIA 3 (2)

Hasibuan, M. M. (2021). *Implementasi Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal*. Akademika Baiturrahim Jambi, 84.

Irmawati, S. (2017). *Jurnal Kualitas Pelayanan Kesehatan Dipuskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu*. volume 5 nomor 1 januari hlm 188-197.

Febry Mega Kumalasari, I. P. (2018). *Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Di Puseksmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto*. Publika. 203.

Gayo, R. A. (2020). *Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi DOTS Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala*. UINSU MEDAN. 10-27.

Mutchi Yuda Pratama, F. P. (2019). *Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan*. Jurnal Kesmas Asclepius. 197.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN :

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 1991 tentang *Penanggulangan Wabah Penyakit Menular*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor No. 75 Tahun 2014 tentang *Puskesmas*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang *Penanggulangan Tuberkulosis*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta

INTERNET :

Jurnal Asia. (2014). *Medan Daerah Terbesar Penderita TB*. Dalam <https://www.jurnalasia.com/medan/medan-daerah-terbesar-penderita-tb/>. Di akses pada tanggal 10 Februari 2023.

Sumutprov. (2016). *Sumut Capai Standar Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Dalam <https://sumutprov.go.id/artikel/artikel/sumut->

capaistandar-nasional-penanggulangan-tuberculosis.
Di akses pada tanggal 14 Februari 2023.

Pemerintah Kota Medan. (2022). *Dinkes Kota Medan Adakan Pertemuan Debriefing dan Penyampaian Hasil Kunjungan Lapangan Dalam Penanganan Kasus TBC*. Dalam https://portal.pemkomedan.go.id/berita/dinkes-kota-medan-adakan-pertemuan-debriefing-dan-penyampaian-hasilkunjungan-lapangan-dalam-penanganan-kasus-tbc__read1865.html.
Di akses pada tanggal 28 Februari 2023

Winata, R. (2017). *Wakil Walikota Luncurkan Perwal Penanggulangan Penyakit TB*. Dalam https://www.medanbisnisdaily.com/news/online/read/2017/11/14/13230/wakil_walikota_luncurkan_perwal_penanggulangan_penyakit_tb/.
Di akses pada tanggal 28 Februari 2023



LAMPIRAN

Lampiran 1 Deskripsi hasil wawancara

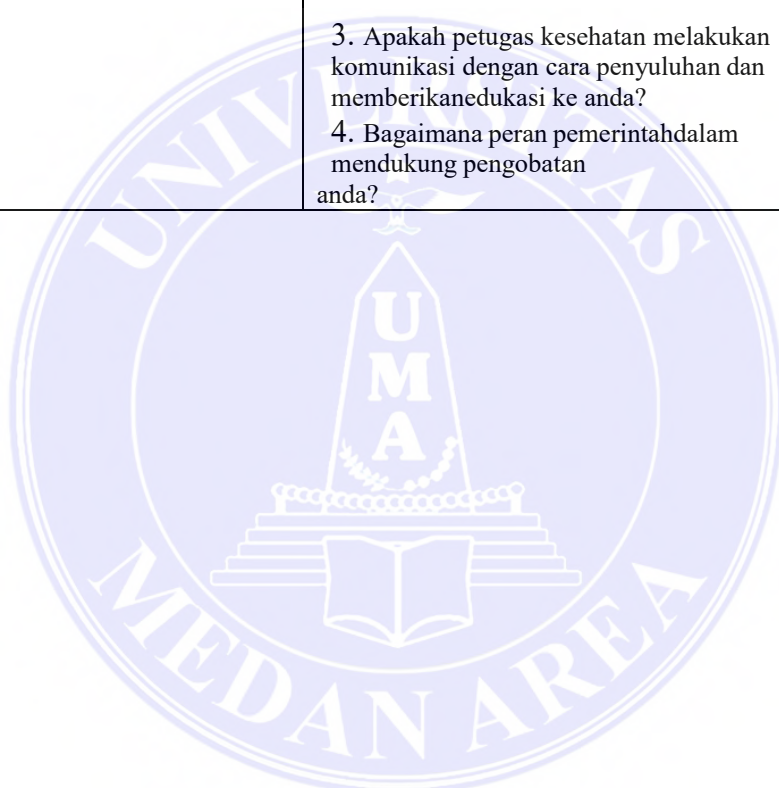
NO	Informan Penelitian & Jabatan	Pertanyaan
1.	Ratnawati Siregar, S.KM (Kepala TU Puskesmas Mandala)	<p>- Standar dan sasaran kebijakan</p> <p>a. Apa tujuan dari adanya kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>b. Apa standar keberhasilan parapelaksana Puskesmas Mandala dalam menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>- Sumber Daya</p> <p>a. Bagaimana dengan sarana dan prasarana penunjang dalam menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>b. Apakah sumber daya manusia di Puskesmas Mandala sudah sesuai untuk menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>- Karakteristik Organisasi pelaksana</p> <p>a. Apakah para pelaksana Puskesmas Mandala sudah sesuai dalam mengikuti Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2016?</p> <p>b. Siapa saja stakeholder yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>- Sikap Para Pelaksana</p> <p>a. Bagaimana kesiapan dan kompetensi para pelaksana Puskesmas Mandala dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri kesehatan?</p> <p>- Komunikasi antar organisasi dan kegiatan para pelaksana</p> <p>a. Bagaimana peran pelaksana Puskesmas Mandala dalam memberikan edukasi atau penyuluhan ke pasien tb mengenai program penanggulangan tb dengan strategi DOTS?</p> <p>- Lingkungan sosial, ekonomi dan Politik</p> <p>a. Apakah kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik mempengaruhi kebijakan program penanggulangan tb ini?</p>

		b. Bagaimana peran dan pengawasan pemerintah atas pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS di Puskesmas Mandala?
2.	Rica Yuwanda Lubis, AMAK, S.Si (Petugas Laboratorium)	<p>- Standar dan sasaran kebijakan</p> <p>a. Apa standar keberhasilan para pelaksana Puskesmas Mandala dalam menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>- Sumber Daya</p> <p>a. Bagaimana dengan sarana dan prasarana penunjang dalam menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>b. Apakah sumber daya manusia di Puskesmas Mandala sudah sesuai untuk menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>- Karakteristik Organisasi pelaksana</p> <p>a. Apakah para pelaksana Puskesmas Mandala sudah sesuai dalam mengikuti Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2016?</p> <p>b. Siapa saja stakeholder yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>- Sikap Para Pelaksana</p> <p>a. Bagaimana kesiapan dan kompetensi para pelaksana Puskesmas Mandala dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri kesehatan?</p> <p>- Komunikasi antar organisasi dan kegiatan para pelaksana</p> <p>a. Bagaimana peran pelaksana Puskesmas Mandala dalam memberikan edukasi atau penyuluhan ke pasien tb mengenai program penanggulangan tb dengan strategi DOTS?</p> <p>- Lingkungan sosial, ekonomi dan Politik</p> <p>a. Apakah kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik mempengaruhi kebijakan program penanggulangan tb ini?</p> <p>b. Bagaimana peran dan pengawasan pemerintah atas pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS di Puskesmas Mandala?</p>
3.	Latifah, S.Kep, Ners (Pemegang Program)	- Standar dan sasaran kebijakan

	tuberkulosis)	<p>a. Apa tujuan dari adanya kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS? Apa standar keberhasilan para pelaksana Puskesmas Mandala dalam menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>- Sumber Daya</p> <p>a. Bagaimana dengan sarana dan prasarana penunjang dalam menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS? b. Apakah sumber daya manusia di Puskesmas Mandala sudah sesuai untuk menjalankan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>- Karakteristik Organisasi pelaksana</p> <p>a. Apakah para pelaksana Puskesmas Mandala sudah sesuai dalam mengikuti Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2016? b. Siapa saja stakeholder yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS?</p> <p>- Sikap Para Pelaksana</p> <p>a. Bagaimana kesiapan dan kompetensi para pelaksana Puskesmas Mandala dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri kesehatan?</p> <p>- Komunikasi antar organisasi dan kegiatan para pelaksana</p> <p>a. Bagaimana peran pelaksana Puskesmas Mandala dalam memberikan edukasi atau penyuluhan ke pasien tb mengenai program penanggulangan tb dengan strategi DOTS?</p> <p>- Lingkungan sosial, ekonomi dan Politik</p> <p>a. Apakah kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik mempengaruhi kebijakan program penanggulangan tb ini? b. Bagaimana peran dan pengawasan pemerintah atas pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS di Puskesmas Mandala?</p>
4.	Triana (Kader)	<p>- Lingkungan sosial, ekonomi dan Politik</p> <p>a. Apakah kondisi lingkungan sosial, ekonomi,</p>

		<p>dan politik mempengaruhi kebijakan program penanggulangan tb ini?</p> <p>- Komunikasi antar organisasidan kegiatan para pelaksana</p> <p>a. Bagaimana peran pelaksana Puskesmas Mandala dalam memberikan edukasi atau penyuluhan ke pasien tb mengenai program penanggulangan tb dengan strategi DOTS?</p>
5.	Sutrisno Harahap (Pasien Tuberkulosis)	<p>1. Siapa nama anda?</p> <p>2. Dimana tempat tinggal anda?</p> <p>3. Apakah petugas kesehatan melakukan komunikasi dengan cara penyuluhan dan memberikedukasi ke anda?</p> <p>4. Bagaimana peran pemerintah dalam mendukung pengobatan anda?</p>
6.	Juliani (Pasien Tuberkulosis)	<p>1. Siapa nama anda?</p> <p>2. Dimana tempat tinggal anda?</p> <p>3. Apakah petugas kesehatan melakukan komunikasi dengan cara penyuluhan dan memberikedukasi ke anda?</p> <p>4. Bagaimana peran pemerintah dalam mendukung pengobatan anda?</p>
7.	Lisatanji (Pasien Tuberkulosis)	<p>1. Siapa nama anda?</p> <p>2. Dimana tempat tinggal anda?</p> <p>3. Apakah petugas kesehatan melakukan komunikasi dengan cara penyuluhan dan memberikedukasi ke anda?</p> <p>4. Bagaimana peran pemerintah dalam mendukung pengobatan anda?</p>

8.	Umar (Pasien Tuberkulosis)	<ol style="list-style-type: none">1. Siapa nama anda?2. Dimana tempat tinggal anda?3. Apakah petugas kesehatan melakukan komunikasi dengan cara penyuluhan dan memberikan edukasi ke anda?4. Bagaimana peran pemerintah dalam mendukung pengobatan anda?
9.	Benny Penggabean (Pasien Tuberkulosis)	<ol style="list-style-type: none">1. Siapa nama anda?2. Dimana tempat tinggal anda?3. Apakah petugas kesehatan melakukan komunikasi dengan cara penyuluhan dan memberikan edukasi ke anda?4. Bagaimana peran pemerintah dalam mendukung pengobatan anda?



Lampiran 2 Dokumentasi wawancara



Gambar 1. Wawancara dengan Ibu Ratnawati Siregar, SKM selaku Kepala Puskesmas Mandala



Gambar 2. Wawancara dengan Ibu Rica Yuwanda Lubis, AMAK, S.si selaku petugas laboratorium di Puskesmas Mandala



Gambar 3. Wawancara dengan Ibu Latifah, S.Kep, Ners selaku Petugas tuberkulosis di Puskesmas Mandala



Gambar 4. Wawancara dengan Ibu Triana selaku Kader di Kelurahan Bantan Timur



**Gambar 5. Bapak Sutrisno Harahap
Pasien Tuberkulosis**



**Gambar 6. Ibu Juliani Pasien
Tuberkulosis**

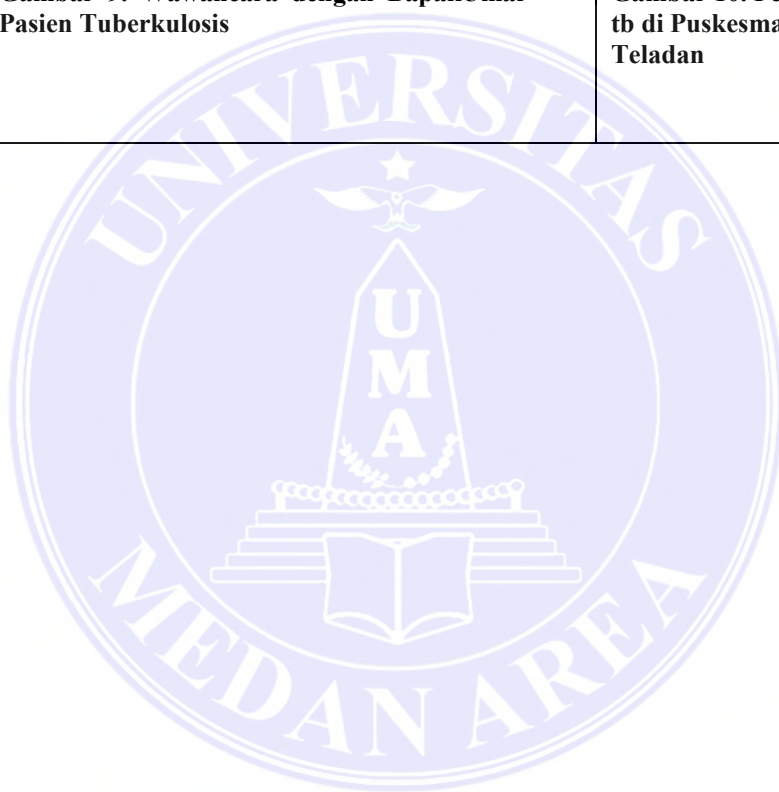


**Gambar 7. Ibu Lisatanjil Pasien
Tuberkulosis**



**Gambar 8. Bapak Benny Penggabean
Pasien Tuberkulosis**

	
<p>Gambar 9. Wawancara dengan Bapak Umar Pasien Tuberkulosis</p>	<p>Gambar 10. Pengumpulan data pasien tb di Puskesmas Teladan</p>



Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



Lampiran 4 Surat Balasan Selesai Penelitian

