

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN (SPM-BK) ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS DI KABUPATEN PESAWARAN PROVINSI LAMPUNG**Rizka Dwiyovita^{1*}, Martha Irene Kartasurya², Nurjazuli³**¹⁻³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email Korespondensi: rizkadwiyovita@gmail.com

Disubmit: 03 Mei 2023

Diterima: 14 Mei 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.10028>**ABSTRACT**

The minimum service standard is a benchmark for the type and quality of services provided to the community at a minimum. The coverage of TB suspects receiving services in Pesawaran District has not reached the national target (100%). To analyze the implementation of minimum service standard policies in the health sector for people suspected of having TB. This research is a qualitative research with a case study approach. The research locations were carried out at the Pesawaran District Health Office, Kedondong Health Center, Kota Dalam Health Center, Kalirejo Health Center, and Roworejo Health Center. Primary data was obtained from in-depth interviews and observations, secondary data was obtained from document review. There were 11 informants in this study consisting of 3 main informants and 9 triangulation informants. The implementation of the policy on minimum service standards in the health sector for people suspected of having TB has not run optimally. There are variables that are not maximized so that they hinder policy implementation, namely resources, communication between organizations and implementing activities, characteristics of implementing agencies, dispositions of implementing agencies, and environmental, social and economic conditions. Implementation of minimum service standard policies in the health sector for people suspected of having TB can be carried out optimally by increasing cooperation and coordination in both government and private circles.

Keywords: *Qualitative, Minimum Service Standards, Tuberculosis***ABSTRAK**

Standar pelayanan minimal merupakan tolak ukur jenis dan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat secara minimal. Cakupan terduga TB yang mendapatkan pelayanan Kabupaten Pesawaran belum mencapai target nasional (100%). Untuk menganalisis implementasi kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan (SPM-BK) orang terduga TB. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, Puskesmas Kedondong, Puskesmas Kota Dalam, Puskesmas Kalirejo, dan Puskesmas Roworejo. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi, data sekunder diperoleh dari telaah dokumen. Informan penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 3 informan utama dan 9 informan triangulasi.

Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB belum berjalan maksimal. Terdapat variabel yang belum maksimal sehingga menghambat implementasi kebijakan, yaitu sumber daya, komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana, karakteristik badan pelaksana, disposisi pelaksana, serta kondisi lingkungan, sosial, dan ekonomi. Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB dapat dilakukan secara optimal dengan meningkatkan kerjasama dan koordinasi baik dilingkungan pemerintah maupun swasta.

Kata Kunci: Kualitatif, Standar Pelayanan Minimal, Tuberkulosis.

PENDAHULUAN

Indonesia menjadi salah satu penyumbang setengah dari angka kesakitan tuberkulosis (TB) ke dua di dunia. Pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 351.936 kasus TB (WHO, 2021), angka tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2019 ditemukan sebanyak 543.874 kasus TB (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data tersebut meskipun terjadi penurunan, angka kasus TB di Indonesia masih tergolong tinggi.

Standar pelayanan minimal merupakan tolak ukur jenis dan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat secara minimal. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, bahwa pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota wajib menerapkan standar pelayanan minimal, salah satunya pelayanan kesehatan orang terduga TB dengan target cakupan pelayanan 100%. Target ini diharapkan dapat meningkatkan angka penemuan kasus dan pelayanan terduga TB, sehingga dapat menurunkan angka penularan dan kasus TB. Jenis layanan kesehatan sesuai standar yang didapatkan oleh terduga TB meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, dan edukasi pencegahan penularan (Kemenkes RI, 2019).

Angka penemuan terduga TB di Indonesia mengalami penurunan. Pada tahun 2020, terdapat terduga TB 3.705.803 kasus dengan 1.464.831 (39,5%) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar. Angka tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2019, terdapat terduga TB 3.414.150 kasus dengan 1.769.449 (51,8%) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (Kemenkes RI, 2020). Cakupan terduga TB yang mendapatkan pelayanan di Provinsi Lampung mengalami penurunan dua tahun terakhir, sehingga masih banyak kasus TB yang belum ditemukan yang dapat menyebabkan penularan semakin meningkat. Jumlah terduga TB yang mendapatkan pelayanan tahun 2020 sebanyak 61,8%, menurun dibandingkan tahun 2019 sebanyak 87,2% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data tersebut maka Provinsi Lampung belum memenuhi target 100% sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Adapun cakupan terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Kabupaten Pesawaran berfluktuasi selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2019 terdapat 540 (40,54%) kasus, tahun 2020 mengalami penurunan menjadi

1.883 (26,14%) kasus, dan tahun 2021 kembali meningkat dengan 2.089 (40,79%) kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2020). Menunjukkan bahwa cakupan terduga TB yang mendapatkan pelayanan Kabupaten Pesawaran belum mencapai target nasional (100%).

Implementasi kebijakan tidak berjalan optimal karena dipengaruhi oleh kurangnya sumber daya yang memadai dan dukungan masyarakat terhadap penanggulangan TB (Akrima & Sofwan, 2018). Selain itu, belum adanya anggaran khusus TB dan koordinasi yang masih kurang menjadi penyebab belum optimalnya implementasi kebijakan (Hendri et al., 2021). Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis lebih mendalam mengenai implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung.

KAJIAN PUSTAKA

Implementasi kebijakan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu atau kelompok baik di pemerintahan dan swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

Sumber daya

Sumber daya berperan penting dalam implementasi kebijakan. Sumber daya mencakup sumber daya manusia, sumber daya anggaran, dan sarana prasarana yang dapat mendukung implementasi kebijakan (Akrima & Sofwan, 2018).

Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana

Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana merupakan proses penyampaian informasi

kepada suatu organisasi dan publik yang dilakukan secara akurat dan konsisten (Ayuningtyas, 2019). Komunikasi dijadikan suatu upaya untuk mendorong masyarakat maupun petugas kesehatan dalam penanggulangan penyakit.

Karakteristik badan pelaksana

Karakteristik utama dalam kebijakan adalah prosedur dalam bekerja serta fragmentasi yang berpengaruh saat proses implementasi kebijakan dan menjadikan proses tersebut efektif (Ayuningtyas, 2019).

Disposisi pelaksana

Disposisi pelaksana merupakan sikap dan komitmen pelaksana untuk melaksanakan kebijakan di masyarakat. Pentingnya dukungan pelaksana kebijakan untuk memperkuat program dalam mencapai keberhasilan implementasi kebijakan, sehingga maksud dan tujuan kebijakan dapat tersampaikan dengan jelas (Akrima & Sofwan, 2018).

Kondisi lingkungan ekonomi, sosial, dan politik

Lingkungan mempengaruhi keberhasilan dari implementasi kebijakan. Lingkungan mencakup ekonomi, sosial, politik, dan geografis. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan memerlukan dukungan dan partisipasi dari lingkungan masyarakat, sehingga dapat berjalan sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan (Akrima & Sofwan, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah bagaimana implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung?

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, Puskesmas Kedondong, Puskesmas Kota Dalam, Puskesmas Kalirejo, dan Puskesmas Roworejo. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen.

Informan penelitian berjumlah 11 orang yang terdiri dari informan utama dan informan triangulasi.

Informan utama berjumlah 3 orang, yaitu kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P), koordinator P2P menular, dan penanggung jawab P2P menular TB Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. Informan triangulasi berjumlah 9 orang, yaitu kepala puskesmas dan penanggung jawab P2P menular TB di Puskesmas Kedondong, Puskesmas Kota Dalam, Puskesmas Kalirejo, dan Puskesmas Roworejo. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Informan Penelitian

Kode	Jenis Kelamin	Jabatan
IU 01	P	Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan
IU 02	L	Koordinator P2P menular Dinas Kesehatan
IU 03	L	Penanggung jawab P2P menular TB Dinas Kesehatan
IT 01	L	Kepala Puskesmas Kedondong
IT 02	P	Penanggung jawab P2P menular TB Puskesmas Kedondong
IT 03	P	Kepala Puskesmas Kota Dalam
IT 04	P	Penanggung jawab P2P menular TB Puskesmas Kota Dalam
IT 05	P	Kepala Puskesmas Kalirejo
IT 06	P	Penanggung jawab P2P menular TB Puskesmas Kalirejo
IT 07	P	Kepala Puskesmas Roworejo
IT 08	P	Penanggung jawab P2P menular TB Puskesmas Roworejo

Penelitian ini terdiri dari beberapa fenomena yang akan diteliti terkait Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten pesawaran, yaitu sumber daya, komunikasi antar

organisasi dan kegiatan pelaksana, karakteristik badan pelaksana, disposisi pelaksana, dan kondisi lingkungan ekonomi, sosial, dan politik. Hasil wawancara dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Wawancara

Hasil Wawancara	Kode	Sub Kategori	Kategori
Permenkes RI No.67 Tahun 2016 dan Permenkes RI No. 4 Tahun 2019 (IU 03). Belum mencapai target 100% (IU 03). Pemeriksaan tanda gejala, pemeriksaan penunjang, dan edukasi (IU 03). Kurang kerjasama antar petugas TB dan kesadaran masyarakat terhadap TB (IU 01).	Acuan kebijakan. Belum mencapai target nasional. Indikator kebijakan SPM-BK orang terduga TB. Kerjasama petugas dan kesadaran masyarakat kurang.	Implementasi kebijakan	Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB.
Hasil Wawancara	Kode	Sub Kategori	Kategori
Pemeriksaan tanda dan gejala dilakukan secara aktif dan pasif (IU 03). Rujukan dari rumah sakit (RS) dan Klinik (IT 06). Penjaringan suspek TB dibantu oleh kader kesehatan (IU 01). Kesadaran masyarakat mencari layanan kesehatan kurang (IU 02).	Pemeriksaan aktif dan pasif. Pemeriksaan rujukan. Bekerjasama dengan kader kesehatan. Sikap masyarakat kurang.	Pemeriksaan klinis	
Pasien suspek TB diberikan pot dahak dan dilakukan pemeriksaan (IU 02). Rujukan pemeriksaan ke Puskesmas yang sudah ada Tes Cepat Molekuler (TCM) (IT 04). Dua Puskesmas dan satu Rumah sakit yang memiliki TCM (IU 02). Kekosongan <i>catridge</i> TCM (IT 08).	Pemeriksaan sampel dahak. Rujukan sampel dahak. Jumlah TCM terbatas. Kekosongan bahan habis pakai.	Pemeriksaan penunjang	
Penyuluhan dilakukan di Posyandu, Posbindu, dan kegiatan skrining (IU 01). Dilaksanakan sebulan sekali (IT 04). Bekerjasama dengan kader Inisiatif Lampung Sehat (ILS) (IU 03).	Penyuluhan kepada masyarakat. Waktu penyuluhan. Bekerjasama dengan kader.	Edukasi	
SDM sudah mencukupi. Ada Perawat, Dokter,	Jumlah SDM implementasi kebijakan.	Sumber daya manusia	Sumber daya

Analisis, dan Promkes (IU 02). Kemampuan petugas melakukan pencatatan dan pelaporan data secara online kurang (IU 02).	Kemampuan petugas kurang.		
Dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan Puskesmas didukung oleh dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (IU 03). Mengandalkan dana BOK dan JKN yang dibagi dengan program lain (IT 04).	Sumber dana implementasi kebijakan. Dana belum mencukupi.	Sumber daya anggaran	
Hasil Wawancara	Kode	Sub Kategori	Kategori
TCM ada beberapa Puskesmas yang tidak ada (IU 03). Mengirim sampel dahak ke Puskesmas yang sudah tersedia TCM (IT 06). Catridge tidak sensitif dan eror (IT 02).	Sarana prasarana belum memadai. Rujukan TCM. Bahan habis pakai tidak sensitif.	Sarana prasarana	
Penyuluhan ke masyarakat dan sosialisasi ke Puskesmas (IU 02). Lembar bolak balik dan banner (IT 02). Penyampaian informasi melalui Lokakarya Mini (lokmin) (IT 06). Terdapat masyarakat yang tidak mengikuti kegiatan (IU 03).	Penyuluhan secara langsung. Media penyuluhan Penyampaian informasi di puskesmas. Keikutsertaan masyarakat kurang.	Penyampaian informasi	Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana
Dinas Kesehatan sudah memberikan informasi dengan jelas (IT 08). Pertemuan dengan pemegang program TB di seluruh Puskesmas (IU 02).	Informasi sudah jelas. Sosialisasi kebijakan kepada puskesmas.	Kejelasan informasi	
Dinkes melakukan monitoring dan bimbingan teknis ke Puskesmas (IU 02). Evaluasi melalui <i>WhatsApp</i> (WA) grup (IT 05). Monitoring dan evaluasi dilakukan tiga bulan sekali (IU 02).	Monitoring dan evaluasi kebijakan. Evaluasi melalui WA grup. Waktu monitoring dan evaluasi.	Konsistensi informasi	

Belum ada Peraturan Daerah (Perda) khusus TB (IU 02).	Belum memiliki SOP Perda TB.	SOP	Karakteristik badan pelaksana
Standar Operasional Prosedur (SOP) beracuan dari Permenkes (IU 03).	Acuan SOP .		
Mengkaji ulang SOP (IT 06).	Mengkaji ulang SOP SPM-BK orang terduga TB.		
Pengambilan sampel dahak tidak sesuai dengan SOP (IU 02).	Implementasi kebijakan tidak sesuai SOP.		
Pembagian tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) (IU 01).	Pembagian tugas.	Fargmentasi	
Dibantu oleh <i>technical officer</i> TB (IU 03).	<i>Technical officer</i> TB.		
Hasil Wawancara	Kode	Sub Kategori	Kategori
Pemegang program bertanggungjawab terhadap program TB dilaporkan ke kepala seksi P2P (IU 03).	Pelaporan program kegiatan TB.		
Mendukung setiap kegiatan program dan melakukan monitoring evaluasi (IU 02).	Sikap dinas kesehatan.	Sikap	Disposisi pelaksana
Petugas terlibat dalam kebijakan (IT 01).	Sikap puskesmas.		
Petugas ada yang aktif ada yang tidak (IT 08).	Petugas tidak aktif di kegiatan.		
Koordinasi ke puskesmas untuk meningkatkan penemuan TB (IU 02).	Koordinasi dinas kesehatan ke puskesmas.	Komitmen	
Komitmen mencapai target SPM (IT 02).	Komitmen mencapai target SPM.		
Memberikan edukasi kepada masyarakat (IU 03).	Edukasi kepada masyarakat.		
Pencatatan dan pelaporan melalui WA grup dan aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) (IT 06).	Pencatatan dan pelaporan TB.		
Masyarakat menutup-nutupi penyakit (IU 01).	Sikap masyarakat kurang.	Kondisi sosial ekonomi	Kondisi sosial ekonomi, politik
Masyarakat kurang mampu cenderung cuek terhadap kebersihan lingkungan (IT 07).	Perilaku hidup bersih dan sehat kurang.		

Terjadi di daerah/lokasi lingkungan rumah yang kurang memadai. lingkungan kurang memadai (IU 03).
Cakupan perkotaan lebih tinggi dibandingkan pedesaan (IU 02).

Kurangnya pemahaman dalam hal usulan anggaran dana (IU 02).	Dukungan pendanaan.	Dukungan politik
---	---------------------	------------------

Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB

Pencapaian SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran belum mencapai target nasional (100%). Hal tersebut terkendala pada proses pemeriksaan klinis. Sesuai hasil wawancara penelitian: *"...jadi kesadaran masyarakat ini kurang buat mencari layanan kesehatannya..."* (IU 02).

Puskesmas yang tidak memiliki TCM akan dilakukan rujukan ke puskesmas yang sudah dilengkapi TCM. Sesuai hasil wawancara penelitian: *"...karena TCM ini kan ga semua puskesmas ada ya mba, jadi untuk puskesmas yang ga punya TCM bisa mengirimkan sampel untuk di rujuk ke puskesmas terdekat untuk pemeriksaan lanjutannya..."* (IU 03).

Masih terdapat kendala pada ketersediaan bahan habis pakai. Sesuai hasil wawancara penelitian: *"...cuma kemaren kan sempet kosong catridge TCMnya baru datang hari apa kemaren itu ..."* (IT 08).

Sumber Daya

Sumber daya dalam Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB terdiri dari sumber daya manusia (SDM), sumber daya anggaran dan sarana prasarana. SDM harus memenuhi kriteria baik dari segi jumlah dan kemampuan SDM. Kemampuan SDM dalam proses pencatatan dan pelaporan secara *online* masih kurang. Sesuai hasil wawancara penelitian:

"...tim ini kan kadang naik turun...kadang di pencatatan mereka agak lemah, artinya kerja-kerja tapi lupa mencatat..." (IU 02).

Anggaran kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran berasal dari pemerintah daerah dan dana hibah, tetapi masih belum mencukupi kegiatan. Sesuai hasil wawancara penelitian: *"...kalau kata saya belum mencukupi sih, karena dana itu kan gak hanya fokus TB aja jadi harus berbagi program lain juga..."* (IU 01).

Sarana prasarana Kabupaten Pesawaran sudah lengkap, namun TCM di puskesmas masih terbatas. Sesuai hasil wawancara penelitian: *"...cukup sih kalau saya bilang, obat ada, kemudian TCM gitu ada, pot dahak ada...cuma mungkin ada beberapa puskesmas yang belum lengkap juga kaya TCM itu ya hanya beberapa aja yang ada..."* (IU 01).

Selain itu, sarana prasarana terkendala pada bahan habis pakai. Sesuai hasil wawancara penelitian: *"...kadang catridge-nya itu kan namanya alat ya, kadang catridge-nya nggak sensitif ya hasilnya eror...besok lagi ngulang..."* (IT 02).

Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana

Komunikasi dinilai dari penyampaian informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi informasi. Informasi kebijakan telah disosialisasikan ke setiap puskesmas maupun masyarakat. Penyampaian informasi di masyarakat masih

mengalami kendala. Sesuai hasil wawancara penelitian:

"...cuma kembali ke masyarakat, jadi kadang mereka batuk sudah disuruh ke puskesmas disuruh ketua RT kadang mereka ga mau dan menganggap batuk biasa..." (IU 03).

Karakteristik Badan Pelaksana

Efektifnya implementasi kebijakan yaitu adanya SOP, pembagian tugas dan wewenang. Kabupaten Pesawaran belum memiliki Perda khusus tentang TB. Sesuai hasil wawancara penelitian: *"...kalau SOP kita pakai Permenkes Nomor 67 tahun 2016 dan Permenkes tahun 2019 iya...itu semua lengkap alurnya dari penemuan, pemeriksaan...udah itu pengobatannya, sampai ya semuanya diatur disitu, kita patokannya disitu..." (IU 03).*

Namun, masih terkendala pada ketidaksesuaian implementasi kebijakan dengan SOP. Sesuai hasil wawancara penelitian: *"...misalnya begini ya secara teori kan sewaktu pagi untuk dahak kan, tapi kadang-kadang orang susah untuk mengeluarkan dahak...susah kata dia...harusnya pagi malah mundur gitu kan...kalau kita menerapkan betul betul juga agak sulit juga, apalagi yang rumahnya jauh dari gunung, kadang-kadang susah kan akses kesana..." (IU 02).*

Disposisi Pelaksana

Disposisi pelaksana dinilai dari sikap dan komitmen pelaksana. Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran masih terdapat kendala. Sesuai hasil wawancara penelitian: *"...ya yang pasti untuk di TB ini seperti masih program pribadi lah mba, jadi ya kita...maksudnya*

misalnya di pengelola TB, analisisnya, itulah yg aktif cuma itu untuk yang lainnya ya kurang, kurang membantu..." (IT 08).

Kondisi Lingkungan Ekonomi, Sosial, Dan Politik

Kondisi sosial ekonomi di Kabupaten Pesawaran mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat. Sesuai hasil wawancara penelitian:

"...ya berpengaruh karena kadang-kadang mereka gak mau kalau dibilang TB, mereka juga suka menutup-nutupi...padahal batuknya ternyata sudah berkali kali..." (IU 01).

Selain itu, lingkungan tempat tinggal juga mempengaruhi terjadinya penularan TB. Sesuai hasil wawancara penelitian:

"...ya mempengaruhi sih karena penyakit TB ini terjadi di daerah-daerah yang padat penduduk, tempat yang kurang memadai...karena secara lokasi mereka kurang baik udaranya kurang sehat, cahaya matahari kurang masuk...kebanyakan memang yang terkena TB ini ada pada ekonomi lemah gitu kan kebanyakan..." (IU 03).

Dukungan politik terhadap kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran masih belum optimal. Sesuai hasil wawancara penelitian:

"...kurang optimal aja sih sebetulnya karena banyak program kesehatan itu secara teknis mereka belum begitu paham, jadi secara global sih pada dasarnya mereka mendukung...cuma secara detail itu kurang...balik lagi usulan anggaran ini untuk apa mereka gak terlalu paham kan..." (IU 02).

PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan SPM-BK Orang Terduga TB

Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB dilaksanakan sesuai dengan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan TB dan Permenkes RI No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang melibatkan 15 puskesmas dan satu rumah sakit. Pencapaian SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran belum mencapai target nasional (100%).

Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, dan edukasi. Pemeriksaan klinis dilakukan secara aktif yaitu dengan mengunjungi kontak erat/keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien TB yang bekerjasama dengan kader kesehatan, pemeriksaan secara pasif yaitu suspek TB langsung memeriksakan diri ke puskesmas terdekat. Selain itu, puskesmas menerima rujukan klinik dan rumah sakit. Namun, terkendala pada kurangnya kesadaran masyarakat untuk mencari layanan kesehatan dan sikap masyarakat yang enggan untuk dilakukan pemeriksaan. Optimalisasi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan/sosialisasi tentang deteksi dini TB kepada masyarakat, sehingga kesadaran masyarakat terhadap TB meningkat (Kusuma et al., 2019). Selain itu, untuk meningkatkan deteksi dini TB, petugas dapat menunjukkan surat tugas dan tanda pengenalan kepada masyarakat saat melakukan pemeriksaan (Kurniawan et al., 2021).

Pada pemeriksaan penunjang, Kabupaten Pesawaran menggunakan mikroskopis dan TCM. Namun, hanya dua puskesmas dan

satu rumah sakit yang sudah tersedia TCM. Pada pemeriksaan TCM masih terkendala pada kekosongan bahan habis pakai. TCM merupakan metode yang digunakan dalam mendeteksi pasien suspek TB yang resisten terhadap rimpafisin dimana hasil pemeriksaan dapat langsung terlihat di waktu yang bersamaan (Husna & Utami Dewi, 2020).

Edukasi memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Edukasi yang telah dilakukan di Kabupaten Pesawaran adalah dengan memberikan penyuluhan/sosialisasi tentang pencegahan dan pengendalian TB ke masyarakat yang dilakukan setiap sebulan sekali yang bekerjasama dengan kader kesehatan. Penyuluhan merupakan salah satu cara untuk memberikan edukasi kepada masyarakat, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap TB (Anwar et al., 2022). Adanya inovasi baru dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB, hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan hasil *Post Test* setelah dilakukan penyuluhan sebesar 0,9% (Jatmiko et al., 2018).

Sumber Daya

Sumber daya implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran masih belum optimal. Dari segi kuantitas, SDM yang terlibat dalam implementasi kebijakan SPM-BK Orang Terduga TB sudah cukup. Kemampuan SDM sudah baik, namun dalam pelaksanaannya masih terhambat pada proses pencatatan dan pelaporan data pasien TB secara *online*. Keberhasilan implementasi kebijakan tidak lepas dari adanya dukungan SDM yang memadai. Sesuai dengan hasil penelitian dari Jawa

Tengah yang menyatakan bahwa salah satu faktor keberhasilan kebijakan dapat dipengaruhi oleh ketersediaan SDM, baik dari segi kuantitas maupun kualitas (Akrima & Sofwan, 2018).

Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB harus didukung oleh anggaran yang mencukupi. Anggaran di Kabupaten Pesawaran berasal dari APBD, BOK, dan *Global Fund* berupa dana hibah. Dalam pelaksanaannya dengan anggaran yang ada masih belum mencukupi. Anggaran yang ada tidak hanya digunakan untuk implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB, melainkan ke seluruh program. Sejalan dengan penelitian dari Sumatera Barat menyimpulkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan investigasi kontak TB disebabkan oleh lemahnya sistem perencanaan yang berakibat tidak adanya anggaran khusus pada program TB (Hendri et al., 2021). Efektifnya implementasi kebijakan adalah dengan menjamin ketersediaan dana yang mencukupi untuk kegiatan, sehingga kegiatan TB dapat berjalan optimal (Suci & Restipa, 2022).

Sarana prasarana dalam pemeriksaan orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran sudah didukung TCM yang dianggap lebih efektif dan efisien. Namun, tidak semua puskesmas menyediakan pemeriksaan TCM, hal tersebut terkendala anggaran pada implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB. Selain itu, masih terdapat bahan habis pakai yang tidak sensitif menyebabkan terhambatnya implementasi kebijakan. Oleh karena itu, diperlukannya sarana prasarana yang memadai untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan di fasyankes.

Komunikasi Antar Organisasi Dan Kegiatan Pelaksana

Informasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran sudah disosialisasikan oleh dinas kesehatan ke seluruh puskesmas. Kemudian, puskesmas memberikan informasi ke masyarakat melalui media cetak seperti lembar bolak balik, banner, dan brosur TB. Penyampaian informasi secara langsung dilakukan di kegiatan posyandu, posbindu, dan skrining. Puskesmas dalam menyampaikan informasi kesehatan di lintas program dilakukan saat lokmin. Penyampaian informasi ke masyarakat masih belum optimal, hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti penyuluhan/sosialisasi TB, sehingga informasi tidak tersampaikan menyeluruh ke masyarakat. Penyampaian informasi yang baik dimulai dari dinas kesehatan disampaikan ke setiap pemegang program P2P TB di puskesmas, kemudian disampaikan oleh pemegang program saat lokmin, serta ke masyarakat melalui penyuluhan dan saat proses skrining (Sofiyatun, 2019). Penyampaian informasi dapat dilakukan dengan menggunakan media cetak seperti *leaflet*, brosur, poster, *banner*, maupun melalui *website* dan instagram (Indriyani et al., 2021).

Dinas kesehatan dalam menyampaikan informasi implementasi kebijakan ke puskesmas dilakukan dengan mengadakan pertemuan/sosialisasi, sehingga informasi dapat diterima secara langsung. Kejelasan informasi dinilai dari bagaimana pelaksana dan kelompok target sasaran dapat mengetahui tentang maksud, tujuan, dan isi dari suatu kebijakan. Apabila pelaksana dan kelompok target sasaran mendapatkan ketidakjelasan informasi, dapat mengakibatkan tidak efektifnya implementasi

kebijakan (Cahyani et al., 2020). Optimalisasi yang dapat dilakukan dimulai dari dinas kesehatan melakukan pertemuan/sosialisasi kepada setiap pemegang program TB di seluruh puskesmas (Sofiyatun, 2019).

Konsistensi informasi, dinas kesehatan telah melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi tiap bulan baik melalui WA grup maupun secara langsung dengan mengunjungi puskesmas yang dilakukan per triwulan. Konsistensi informasi dapat dinilai dari beberapa aspek, yaitu informasi yang konsisten dan jadwal pertemuan yang tidak mengalami perubahan secara terus menerus (Sofiyatun, 2019). Sesuai dengan penelitian dari Jawa Tengah menjelaskan bahwa informasi yang dikatakan konsisten adalah informasi tersebut tidak mengalami perubahan (Cahyani et al., 2020).

Karakteristik Badan Pelaksana

Efektifnya implementasi kebijakan yaitu adanya SOP, pembagian tugas, dan wewenang. Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran mengacu pada instruksi Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan TB. Hal ini dikarenakan Kabupaten Pesawaran belum memiliki Perda khusus yang mengatur TB. Selain itu, masih terdapat kendala pada implementasi kebijakan yang tidak sesuai dengan SOP, sehingga dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan suatu kebijakan. SOP memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan kegiatan. SOP dijadikan sebagai acuan/petunjuk dalam melaksanakan program kesehatan, sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan (Faizah & Raharjo, 2019). Fragmentasi di Kabupaten Pesawaran sudah baik. Pelaksana kebijakan sudah mengetahui dan

menjalankan tanggung jawab sesuai dengan kemampuan dan wewenangnya. Efektifnya implementasi kebijakan apabila penyebaran tugas dan wewenang sudah sesuai dengan kemampuan masing-masing petugas (Rezkiyani et al., 2021).

Disposisi Pelaksana

Disposisi pelaksana kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran dipengaruhi oleh sikap dan komitmen pelaksana. Sikap pelaksana kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran sudah cukup baik, seluruh pelaksana kebijakan SPM-BK orang terduga TB sudah terlibat dalam setiap kegiatan program dan saling bekerjasama. Namun, masih terdapat beberapa petugas yang tidak aktif dalam pelaksanaan kegiatan TB. Sikap pelaksana kebijakan berperan penting dalam menentukan kualitas dari pelayanan kesehatan, sehingga dapat memberikan pelayanan secara optimal (Herawati et al., 2020). Kebijakan tidak akan berjalan optimal apabila tidak adanya respon yang diberikan (Adrian et al., 2020).

Komitmen pelaksana sudah baik, hal tersebut terlihat pada koordinasi antara dinas kesehatan dan puskesmas yang dilakukan secara rutin. Dinas kesehatan dan puskesmas berkomitmen untuk mengedukasi dengan memberikan sosialisasi/penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran terhadap TB. Komitmen dapat dijadikan sebagai pedoman dalam mengimplementasikan kebijakan, sehingga dapat dilaksanakan secara bertahap dan konsisten (Sofiyatun, 2019).

Kondisi Lingkungan Ekonomi, Sosial, Dan Politik

Kondisi sosial dan ekonomi mempengaruhi sikap dan perilaku

masyarakat. Masyarakat memiliki sikap yang menganggap TB sebagai penyakit biasa dan cenderung menutupi gejala yang menyebabkan penularan TB meningkat. Penelitian dari Sulawesi Barat menyimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap masyarakat terhadap penularan TB paru (Sulaiman, 2020). Kondisi lingkungan tempat tinggal mempengaruhi terjadinya penularan TB. Sebagian besar penyakit TB dialami oleh masyarakat dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dan ekonomi kurang mampu, sehingga menyebabkan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian dari Jawa Tengah menyimpulkan bahwa masyarakat dengan sosial ekonomi yang kurang mampu berakibat pada perilaku masyarakat untuk mencukupi kebutuhan gizinya (Pramessti Nandariesta et al., 2019). Sejalan dengan penelitian lain menjelaskan bahwa pencahayaan, kelembaban, kepadatan rumah, dan suhu merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian TB (Mardianti et al., 2020).

Pendidikan berperan penting dalam implementasi kebijakan. Tingkat pendidikan mempengaruhi masyarakat untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan TB. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap kesehatan, serta memiliki kesadaran untuk menjaga dan menerapkan pola perilaku hidup bersih dan sehat (Febryani et al., 2021). Penelitian dari Sumatera Utara menjelaskan bahwa pengetahuan mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya pada penyakit TB (Lubis et al., 2023). Sejalan dengan penelitian lain, rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap TB disebabkan oleh kurangnya informasi, tingkat

pendidikan, dan tingkat pendapat masyarakat yang rendah (Khairani et al., 2021).

Dukungan politik implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB belum maksimal. Implementasi kebijakan terkendala dalam hal pendanaan, hal ini disebabkan kurangnya pemahaman terhadap program kesehatan yang mempengaruhi alokasi anggaran TB. Kurangnya dukungan pemerintah khususnya pada pendanaan TB berakibat pada pencapaian target (Lubis et al., 2023).

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan SPM-BK orang terduga TB di Kabupaten Pesawaran belum berjalan maksimal. Pada variabel sumber daya, ada keterbatasan SDM dalam kemampuan pencatatan dan pelaporan data secara *online* (SITB). Dana operasional belum mencukupi karena harus digunakan untuk seluruh program. Ketersediaan sarana prasarana belum memadai sehingga proses pemeriksaan TB belum optimal. Pada komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana, keikutsertaan masyarakat di penyuluhan/sosialisasi masih rendah sehingga informasi belum tersampaikan pada seluruh anggota masyarakat. Kabupaten Pesawaran belum memiliki Perda khusus yang mengatur tentang TB. Ada ketidaksesuaian implementasi kebijakan dengan SOP TB. Sikap pelaksana dalam implementasi kebijakan belum sepenuhnya aktif. Tingkat ekonomi dan pendidikan yang rendah mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam pengendalian penularan TB. Dukungan politik masih kurang karena kurangnya pemahaman terhadap program kesehatan,

sehingga mempengaruhi alokasi anggaran pada pendanaan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, M. M., Priyo Purnomo, E., & Agustiyara. (2020). Implementasi Kebijakan Pemerintah PERMENKES NO 67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(2), 83-88. <https://doi.org/10.22146/JKKI.55965>
- Akrima, N., & Sofwan, F. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 307-319. <https://doi.org/10.15294/HIGEIA.V2I2.21291>
- Anwar, A. A., Astuti, D., & Pratiwi, E. (2022). Edukasi Tuberculosis pada Masyarakat di Masa Pandemi. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2(1), 19-27. <https://doi.org/10.55606/KREATIF.V2I1.579>
- Ayuningtyas, D. (2019). *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi*. Rajawali Pers.
- Cahyani, D. I., Kartasurya, M. I., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dalam Perspektif Implementasi Kebijakan (Studi Kualitatif). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 10-18. <https://doi.org/10.26714/JKM.I.15.1.2020.10-18>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran 2020*. Pesawaran: Dinas Kesehatan.
- Faizah, I. L., & Raharjo, B. B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short course). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(3), 430-441. <https://doi.org/10.15294/HIGEIA.V3I3.26951>
- Febryani, D., Rosalina S, E., & Susilo, W. H. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan, Usia, Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 170-180. <https://doi.org/10.37480/CJON.V3I2.74>
- Hendri, M., Hendri, M., Yani, F. F., & edison, E. (2021). Analisa Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberculosis Pada Anak Di Kota Pariaman Tahun 2020. *Human Care Journal*, 6(2), 406-415. <https://doi.org/10.32883/hcj.v6i2.1255>
- Herawati, C., Nur Abdurakhman, R., Rundamintasih, N., & Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, P. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19-23. <https://doi.org/10.26714/JKM.I.15.1.2020.19-23>
- Husna, N., & Utami Dewi, N. (2020). Perbandingan Hasil Pemeriksaan Mikroskopis Basil Tahan Asam Metode Dekontaminasi Dengan Metode Tes Cepat Molekuler. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes*

- Depkes Bandung, 12(2), 316-323.
<https://doi.org/10.34011/jurisksesbdg.v12i2.894>
- Indriyani, O., Yanthi, D., & Sando, W. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Tuberkulosis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru: Analysis Of Implementation Tuberculosis Programs In Harapan Raya Public Health Center, Pekanbaru. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(3), 899-919.
<https://doi.org/10.25311/KESMAS.VOL1.ISS3.183>
- Jatmiko, S. W., Romanda, F., & Hidayatulloh, M. A. A. (2018). Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis. *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian Dan Pengembangan*, 2(1), 1-7.
<https://doi.org/10.32630/SUKOWATI.V2I1.30>
- Kemendes RI. (2019). *Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemendes RI.
- Khairani, T. N., Ginting, M., & Ginting, E. E. (2021). Penyuluhan Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Penyakit TB Paru di Kelurahan Sekip (Ditinjau dari Sisi Kondisi Fisik Rumah). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ilmu Kesehatan*, 2(1), 25-30.
<https://doi.org/10.33085/.V2I1.5516>
- Kurniawan, D., Najmah, N., & Syakurah, R. A. (2021). Peran Kader TB dalam Pengembangan Aplikasi Suli Simulator. *Jurnal Endurance*, 6(3), 536-550.
<https://doi.org/10.22216/JEN.V6I3.597>
- Kusuma, S. A. F., Subroto, T., Parwati, I., & Rostinawati, T. (2019). Deteksi Dini Tuberkulosis Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis dan Pengolahan Herbal Antituberkulosis Berbasis Riset. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(2), 124-129.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i2.19484>
- Lubis, P., Sebayang, A., & Sidabutar, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan untuk Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Aek Kanopan Labuhanbatu Utara Tahun 2022. *Jurkessutra: Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 11(1).
<https://doi.org/10.48134/JURKESSUTRA.V11I1.126>
- Mardianti, R., Muslim, C., & Setyowati, N. (2020). Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma). *Naturalis: Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumber Daya Alam Dan Lingkungan*, 9(2), 23-31.
<https://doi.org/10.31186/NATURALIS.9.2.13502>
- Pramesti Nandariesta, F., Dian Saraswati, L., & Sakundarno Adi, M. (2019). Faktor Risiko Riwayat Kontak, Status Gizi Anak, dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian TB Anak di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3),

- 15-21.
<https://doi.org/10.14710/JKM.V7I3.25616>
- Rezkiyani, A. A., Surahman Batara, A., Amelia, A. R., Administrasi, P., Kesehatan, K., & Masyarakat, K. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Era Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(3), 1318-1330.
<https://doi.org/10.33096/WO.PH.V2I3.294>
- Sofiyatun, V. (2019). Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 74-86.
<https://doi.org/10.15294/HIG.EIA.V3I1.24952>
- Suci, H., & Restipa, L. (2022). Efektivitas Pelaksanaan Strategi Dots (Directly Observed Treatment Short Course) Dalam Penanggulangan Tb Paru di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 5(2), 41-47.
<https://doi.org/10.36341/JKA.V5I2.2121>
- Sulaiman, Y. (2020). Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Penularan Penyakit TB Paru di Kecamatan Sendana Kabupaten Majene. *Ners Journal*, 1(2), 18-22.
<https://doi.org/10.52999/NER.SJOURNAL.V1I2.99>
- World Health Organization. (2021). *TB Deaths and Incidence. Global Tuberculosis Report*, 13-14.