

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit TBC (Tuberkulosis)

1. Pengertian

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh yang lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran pernafasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. TB paru pada manusia dalam ditemui dalam dua bentuk, yaitu:

- a. Tuberkulosis primer, bila penyakit terjadi pada infeksi pertama kali.
- b. Tuberkulosis pasca primer, bila penyakit timbul setelah beberapa waktu seseorang terkena infeksi dan sembuh. TBC ini merupakan bentuk paling sering ditemukan, dengan terdapat kuman dalam dahak, penderita merupakan sumber penularan. (Notoatmodjo, 2014)

2. Etiologi dan Perjalanan Penyakit

Etiologi penyebab tuberkulosis paru adalah kuman tahan asam *mycobacterium tuberculosis*, sangat jarang oleh *M.Bovis* dan *M.Atipik*. adapun perjalanan penyakit atau patogenesis penyakit ini adalah implantasi kuman terjadi pada "*respiratory bronchial*" atau alveoli yang selanjutnya akan berkembang sebagai:

- a. Fokus primer - kompleks primer - sembuh pada sebagian besar atau meluas - tuberkulosis primer.
- b. Dari kompleks primer yang sembuh terjadi reaktivasi kuman yang tadinya *dormant* pada fokus primer, reinfeksi endogen – tuberkulosis pasca primer penyebaran kuman dalam tubuh penderita dapat melalui empat cara yaitu :
 - 1) Lesi yang meluas.
 - 2) Aliran limfe (limfogen)
 - 3) Melalui aliran darah (hematogen) yang dapat menimbulkan lesi tuberkulosis ekstra paru, antara lain pleura, selaput otak, ginjal, dan tulang.
 - 4) Penyebaran *milier*. (Notoatmodjo, 2014)

3. Manifestasi Klinis dan Cara Penularan

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang umumnya menimbulkan tanda-tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masing-masing penderita, mulai dari tanpa gejala hingga gejala sangat akut dan hanya beberapa bulan setelah diketahui sehat hingga beberapa tahun sering tidak ada hubungan antara lama sakit maupun luasnya penyakit. Secara klinis manifestasi TBC dapat terjadi dalam beberapa fase, yaitu :

- a. Dimulai dengan fase asimtomatik dengan lesi yang hanya dapat dideteksi secara radiologi.
- b. Berkembang menjadi poliosis yang jelas kemudian mengalami stagnasi atau regresi.
- c. Eksaserbasi memburuk.

d. Dapat berulang kemudian menjadi menahun.

Tanda-tanda dan gejala penderita TBC adalah :

- a. Sistemik : malaise, anoreksia, berat badan menurun, keringat malam akut dengan gejala demam tinggi, flu, menggigil. Milier dengan gejala demam akut, sesak nafas, dan sianosis.
- b. Respiratorik : batuk lama lebih dari 2 minggu, riak yang mukoid, nyeri dada, batuk darah, dan gejala-gejala lain yaitu bila ada tanda-tanda penyebaran ke organ-organ lain seperti pleura, nyeri pleuritik, sesak nafas, ataupun gejala meningeal yaitu nyeri kepala, kaku kuduk, dan lain-lain.
Cara penularan: daya penularan dari seorang penderita TBC ditentukan oleh :

- 1) Banyaknya kuman yang terdapat dalam paru penderita.
- 2) Penyebaran kuman di udara.
- 3) Penyebaran kuman bersama dahak berupa droplet dan berada di sekitar penderita TBC.

Kuman *M. Tuberculosis* pada penderita TB paru dapat terlihat langsung dengan mikroskop pada sediaan dahaknya (bakteri tahan asam (BTA) positif) dan sangat infeksius. Sedangkan penderita yang kumannya tidak dapat dilihat langsung dengan mikroskop pada sediaan dahaknya (BTA negatif) dan sangat kurang menular. Penderita TB ekstra paru tidak menular, kecuali penderita TB paru. Penderita TB BTA positif mengeluarkan kuman-kuman di udara dalam bentuk droplet yang sangat kecil pada waktu bersin atau batuk. Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang

mengandung kuman tuberkulosis dan dapat bertahan di udara beberapa jam. (Notoatmodjo, 2014).

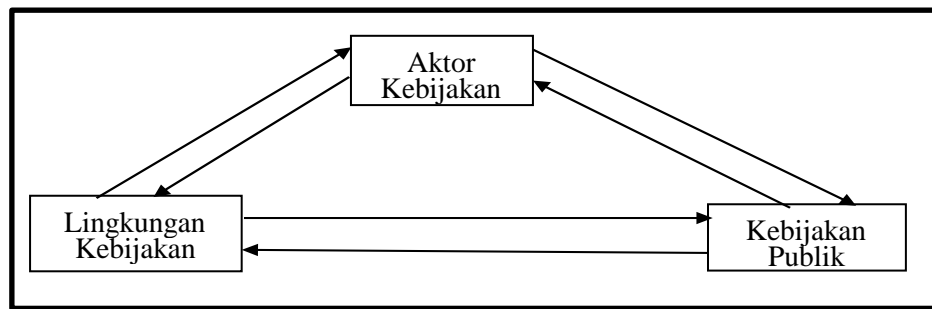
Droplet yang mengandung kuman ini dapat terhisap orang lain. Jika kuman tersebut sudah menetap dalam paru orang yang menghirupnya, kuman mulai membelah diri (berkembang biak) dan terjadi infeksi. Orang yang serumah dengan penderita TB BTA positif adalah orang yang besar kemungkinannya terpapar kuman tuberkulosis. (Notoatmodjo,2014)

B. Konsep Kebijakan

1. Pengertian Kebijakan

Kebijakan merupakan suatu proses yang mencakup tahapan implementasi dan evaluasi serta mencakup pula arahan tindakan atau apapun yang dilakukan dan tidak semata-mata menyangkut usulan dan tindakan (Winarno,2012). Menurut Anderson dalam Winarno (2012) kebijakan merupakan arahan tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan.

Kebijakan pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintah negara dan pembangunan bangsa (Dumilah, 2014). Menurut Dunn (1994), sistem kebijakan mencakup hubungan timbal balik dari tiga unsur, yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan.



Sumber : Kebijakan kesehatan prinsip dan praktik, Dumilah, 2014
Gambar 2.1

Hubungan komponen dalam sistem kebijakan

2. Proses Kebijakan

Proses pembuatan atau formulasi kebijakan merupakan satu tahapan penting dalam pengembangan kebijakan yang akan menentukan dampak kebijakan terhadap sasaran kebijakan. Berikut adalah tahapan dalam proses pembuatan kebijakan

a. Pembuatan Agenda (*Agenda setting*)

Pembuatan agenda pada pembuatan kebijakan publik sebagai pertemuan dari 3 “pilar pertimbangan” penting, yaitu masalah, solusi yang memungkinkan untuk masalah tersebut, keadaan politik. Dalam konseptualisasinya, ketika masalah, solusi yang memungkinkan, dan keadaan politik, “bertemu dan mengalir” bersama dalam arah yang baik, sebuah “jendela” untuk membuat kebijakan telah terbuka (Kingdon, 1995). Kombinasi antara masalah dan solusi potensial yang bergerak bersama dalam proses pembuatan kebijakan dapat menuntun pada hukum publik atau sebuah amandemen kebijakan (Dumilah, 2014).

b. Formulasi Kebijakan

Formulasi kebijakan adalah suatu proses berulang ulang yang melibatkan sebagian besar komponen dari siklus perencanaan (Htwe dalam Dumilah, 2014). Untuk mengubah tuntutan tersebut menjadi sebuah kebijakan suatu sistem harus mampu mengatur dan memberlakukan penyelesaian-penyelesaian pertentangan atau konflik. Oleh karena itu suatu sistem dibangun berdasarkan elemen elemen yang mendukung sistem tersebut dan hal lain bergantung pada interaksi antar berbagai subsistem, maka suatu sistem akan melindungi dirinya melalui tiga hal, yakni menghasilkan *output* yang secara layak memuaskan, menyadarkan pada ikatan-ikatan yang berakar dalam sistem itu sendiri, dan menggunakan atau mengancam dengan menggunakan kekuatan atau otoritas (Dumilah,2014).

c. Pengadopsian Kebijakan

Adopsi kebijakan yaitu sebuah proses untuk secara formal mengambil atau mengadopsi alternatif solusi kebijakan yang ditetapkan sebagai sebuah regulasi atau produk kebijakan yang selanjutnya akan dilaksanakan. Pengadopsian kebijakan sangat ditentukan oleh rekomendasi yang antara lain berisikan informasi mengenai manfaat dan berbagai dampak yang mungkin terjadi dari berbagai alternatif kebijakan yang telah disusun dan akan diimplementasikan (Dumilah,2014).

d. Mengimplementasi Kebijakan

Pengimplementasian merupakan cara agar kebijakan dapat mencapai tujuannya. Definisi menurut Dunn adalah pelaksanaan pengendalian aksi-

aksi kebijakan dalam kurun waktu tertentu. Menurut Hann dalam Dumilah (2014) Ada dua alternatif dalam implementasi kebijakan, yaitu mengimplementasikan dalam bentuk program atau membuat kebijakan turunannya (Dumilah,2014).

e. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi merupakan salah satu mekanisme pengawasan kebijakan. Parameter yang umum digunakan adalah kesesuaian, relevansi, kecukupan, efisiensi, keefektifan, keadilan, respon, dan dampak. Kesesuaian evaluasi seharusnya dikembangkan untuk mencakup tidak hanya proses, tetapi juga dampak jangka panjang dan jangka pendek dari sebuah kebijakan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat apakah kebijakan telah sukses mencapai tujuannya dan menilai sejauh mana keefektifan kebijakan dapat dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan (Htwe,2006 dalam Dumilah, 2014)

3. Masalah Kebijakan

Sifat-sifat masalah kebijakan menurut William Dunn dalam Winarno (2012), mengemukakan setidaknya ada empat ciri pokok masalah kebijakan, yakni :

a. Saling ketergantungan

Masalah-masalah kebijakan dalam satu bidang misalnya energi kadang-kadang mempengaruhi masalah masalah kebijakan dalam bidang lain seperti pelayanan kesehatan dan pengangguran. Masalah kebijakan bukan merupakan merupakan kesatuan yang berdiri sendiri, namun merupakan

bagian dari seluruh sistem masalah yang disebut sebagai *messes*, yaitu suatu sistem kondisi eksternal yang menghasilkan ketidakpuasan diantara segmen-segmen masyarakat yang berbeda. (Winarno,2012)

b. Subjektivitas

Kondisi eksternal yang menimbulkan suatu permasalahan didefinisikan, diklasifikasikan, dijelaskan dan dievaluasi secara selektif. Suatu masalah tidak dapat mendefinisikan dirinya sendiri, akan tetapi ia harus didefinisikan oleh individu maupun kelompok yang berkepentingan. Proses ini melibatkan pengalaman - pengalaman subjektif individu yang bersangkutan. (Winarno, 2012)

c. Sifat buatan

Masalah kebijakan merupakan hasil penilaian subyektif manusia, masalah kebijakan juga bisa diterima sebagai definisi- definisi yang sah dari kondisi sosial obyektif dan karenanya masalah kebijakan dipahami, dipertahankan dan diubah secara sosial. (Winarno, 2012)

d. Dinamika masalah kebijakan

Ada banyak solusi yang bisa ditawarkan untuk memecahkan suatu masalah sebagaimana terdapat banyak definisi terhadap masalah-masalah tersebut. Cara pandang orang terhadap masalah pada akhirnya akan menentukan solusi yang ditawarkan untuk memecahkan masalah tersebut. Suatu masalah akan menjadi masalah bila masalah-masalah tersebut didefinisikan, diinterpretasi dan diartikulasikan oleh orang- orang atau kelompok-kelompok yang mempunyai kepentingan terhadap masalah-

masalah tersebut. Oleh karenanya, membutuhkan pengalaman subjektivitas individu (Winarno, 2012).

C. Implementasi Kebijakan Menurut Edwards

Metode proses implementasi yang diperkenalkan George C Edwards menyatakan bahwa studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi *public administration* dan *public policy*. Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antar pembentuk kebijakan dan konsekuensi- konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang merupakan sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan tersebut diimplementasikan dengan baik. Sementara itu suatu kebijakan yang telah direncanakan dengan sangat baik, mungkin juga akan mengalami kegagalan jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan.

Mengkaji implementasi kebijakan Edwards mulai dengan mengajukan dua pertanyaan, yakni prakondisi-prakondisi apa yang diperlukan sehingga suatu implementasi kebijakan berhasil dan hambatan utama apa yang mengakibatkan suatu implementasi gagal. Empat faktor krusial yang dapat menjawab dua pertanyaan tersebut menurut Edward dalam Winarno (2012) :

1. Komunikasi

Persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Keputusan kebijakan dan perintah harus diteruskan kepada personil

yang tepat sebelum keputusan dan perintah itu dapat diikuti. Tentu saja komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana, akan tetapi banyak hambatan yang menghadang transmisi komunikasi pelaksana dan hambatan ini mungkin menghalangi pelaksanaan kebijakan. (Winarno,2012)

Aspek lain dari komunikasi menyangkut petunjuk-petunjuk pelaksanaan adalah persoalan konsistensi, keputusan yang bertentangan akan membingungkan dan menghalangi staf administrasi serta menghambat kemampuan mereka untuk melaksanakan kebijakan secara efektif, ada banyak hal yang mendorong terjadinya komunikasi yang tidak konsisten dan menimbulkan dampak buruk bagi implementasi kebijakan. Beberapa hal yang dimaksud Winarno (2012) ialah :

a. Transmisi

Pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan dan menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat serta suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan. Hal ini tidak selalu merupakan proses yang langsung sebagaimana nampaknya, banyak sekali ditemukan keputusan- keputusan tersebut diabaikan atau jika tidak seringkali terjadi kesalahpahaman terhadap keputusan-keputusan yang dikeluarkan. (Winarno,2012)

Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan implementasi kebijakan yang baik pula, seperti halnya peraturan mengenai standar teknik Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang menyatakan bahwa

kondisi kemampuan sumber daya pemerintah daerah diseluruh Indonesia tidak sama, maka dibuat peraturan mengenai standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan nomor 4 tahun 2019 untuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan bagi seluruh warga negara, dengan tujuan untuk memberikan kemudahan kepada pemerintah daerah dalam penyusunan perencanaan untuk pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Provinsi/ Kabupaten /Kota. Peraturan ini berlaku sejak tanggal 1 Januari 2019. (PMK No 4 Tahun 2019)

b. Kejelasan

Kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna awal. Terdapat enam faktor yang mendorong terjadinya ketidak jelasan komunikasi kebijakan adalah kompleksitas kebijakan publik, keinginan untuk tidak mengganggu kelompok-kelompok masyarakat, kurangnya konsensus mengenai tujuan kebijakan, masalah dalam memulai suatu kebijakan baru, menghindari pertanggung jawaban kebijakan dan sifat pembentukan kebijakan pengadilan. (Winarno,2012)

PMK No 4 Tahun 2019 mengenai standar teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) terdapat beberapa ruang lingkup guna memperjelas hal-hal

yang perlu dilakukan dan dipenuhi oleh instansi terkait yang terdiri dari : standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan, dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar, sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis diperlukan pedoman/ standar operasional prosedur yang memiliki fungsi sebagai panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar.

c. Konsistensi

Implementasi kebijakan akan berlangsung efektif jika perintah-perintah pelaksanaan konsisten dan jelas. Perintah implementasi kebijakan yang tidak konsisten akan mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.(Winarno,2012). Monitoring dilakukan dalam upaya untuk mengawasi implementasi kebijakan agar berlangsung dengan baik, dapat menjawab permasalahan yang menjadi dasar terbentuknya kebijakan atau untuk mencapai tujuan kebijakan (Ayuningtyas, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 menyatakan bahwa pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, selain itu pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan monitoring dan evaluasi serta pembinaan dan pengawasan secara berjenjang sesuai dengan kewenangan masing-masing. (PMK No 4 Tahun 2019)

Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat. Seperti halnya mengenai peraturan menteri kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, sebelum para pelaksana kebijakan mengimplementasikan kebijakan dilakukan sosialisasi secara berjenjang dan dilakukan pula monitoring dan evaluasi secara berkala setiap tiga bulan secara berjenjang menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan yang berlaku pada setiap jenis layanan dasar.

2. Sumber-Sumber

Sumber-sumber merupakan faktor yang paling penting dalam melaksanakan kebijakan publik, tanpa adanya perumusan sumber-sumber kebijakan mungkin akan menjadi rencana saja dan tidak pernah terselesaikan, sehingga akan mempengaruhi implementasi kebijakan. Sumber-sumber ini meliputi:

a. Staf

Staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas dan wewenang. Satu hal yang perlu diingat adalah bahwa jumlah tidak selalu mempunyai efek yang positif bagi implementasi kebijakan, hal ini disebabkan oleh kecakapan yang dimiliki oleh para pegawai atau staf juga akan menimbulkan persoalan yang pelik menyangkut implementasi kebijakan yang efektif. (Winarno, 2012)

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 4 tahun 2019 pasal 2 ayat 6 menyatakan bahwa pelayanan dasar dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis diperlukan dukungan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan serta jenis pelayanan yang telah di spesifikasikan sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan klinis dilakukan oleh perawat dan dokter
- 2) Pemeriksaan penunjang dilakukan oleh Analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM).
- 3) Edukasi/promosi kesehatan tenaga kesehatan masyarakat/ bidan/ perawat/ dokter.
- 4) Melakukan rujukan dokter (PMK No 4 Tahun 2019)

b. Informasi

Informasi merupakan sumber penting yang kedua dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu yang pertama mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan, dengan hal ini pelaksana perlu mengetahui apa yang dilakukan dan bagaimana mereka melakukan. Bentuk kedua adalah data tentang ketaatan personil lain terhadap peraturan pemerintah, dengan hal ini pelaksana harus mengetahui apakah orang-orang lain yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan mentaati undang-undang atau tidak. (Winarno,2012)

PMK No 4 Tahun 2019 mengenai pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis terdapat petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar yang

meliputi pernyataan standar, pengertian, mekanisme pelayanan, capaian kinerja dan teknik penghitungan pembiayaan serta terdapat alur monitoring dan evaluasi. (PMK No 4 Tahun 2019)

c. Wewenang

Wewenang dibedakan dari satu program ke program yang lain serta mempunyai banyak bentuk yang berbeda, wewenang yang memadai seringkali menjadi langkah utama dalam hal mengatur personil lain. Seperti misalnya hak untuk mengeluarkan surat panggilan untuk datang ke pengadilan, mengajukan masalah-masalah dalam pengadilan, mengeluarkan perintah kepada pejabat lain, menarik dana dari suatu program, menyediakan dana, staf dan bantuan teknis kepada pemerintah daerah, membeli barang dan jasa dan memungut pajak. (Winarno,2012)

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga Negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai ketentuan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Pelaksanaan pelayanan terhadap orang terduga tuberkulosis, Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan terhadap monitoring dan evaluasi serta membantu mempersiapkan kebutuhan dalam pelaksanaan pelayanan orang terduga tuberkulosis, sedang untuk Puskesmas mempunyai kewenangan melakukan pelayanan orang terduga tuberkulosis dengan teknis pelayanan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

d. Fasilitas

Penyediaan fasilitas yang layak untuk mendukung implementasi yang efektif tidak selalu mudah, masyarakat sering kali menentang bahkan dengan mengkonsolidasikan diri untuk menentang pembangunan- pembangunan fasilitas, hal ini seringkali menjadi faktor penyulit pada perumus kebijakan untuk menyediakan fasilitas yang memadai bagi keberhasilan implementasi kebijakan yang efektif (Winarno,2012)

Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, ketentuan mengenai jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa termasuk kedalam standar teknis SPM yang di dalam jenis barang, jumlah dan fungsi (PMK No 4 Tahun 2019). Adapun jenis barang atau jasa yang dibutuhkan dalam pelayanan ini adalah sebagai berikut :

- 1) Media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner) digunakan untuk menyampaikan informasi tentang TBC.
- 2) Reagen Zn TB jumlah kebutuhan sesuai jumlah sasaran terduga TBC, reagen digunakan bahan pemeriksaan terduga TBC.
- 3) Masker jenis rumah tangga dan Masker N95 kebutuhan sesuai sasaran terduga TBC fungsinya sebagai pencegahan penularan TBC.
- 4) Pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (oil emersi, ether alkohol, lampu spiritus/bunsen, ose/lidi), rak pengeringan kebutuhan menyesuaikan jumlah pasien bahan digunakan untuk pemeriksaan terduga TBC.

- 5) Cartridge tes cepat molekuler disesuaikan kebutuhan alat ini digunakan pemeriksaan terduga TBC.
- 6) Formulir pencatatan dan pelaporan Sesuai kebutuhan digunakan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan.
- 7) Pedoman/ standar operasional prosedur Sesuai kebutuhan Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar.

Ketersedian sumber-sumber kebijakan yang memadai dapat mempengaruhi keberhasilan dalam implementasikan kebijakan tersebut, dalam peraturan mengenai standar teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan terdapat beberapa ketentuan mengenai standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, personal/sumber daya manusia kesehatan dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar dari masing-masing jenis dan mutu pelayanan dasar Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. (PMK No 4 Tahun 2019)

3. Kecenderungan-Kecenderungan

Para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat kebijakan di awal. Dampak dari kecenderungan-kecenderungan terhadap implementasi kebijakan ialah banyak kebijakan masuk ke dalam “zona ketidak acuhan” ada kebijakan yang dilaksanakan secara efektif karena mendapatkan dukungan dari para pelaksana kebijakan, namun kebijakan lain mungkin akan bertentangan secara langsung

dengan pandangan pelaksana kebijakan atau kepentingan pribadi atau organisasi para pelaksana. (Winarno,2012)

Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi kecenderungan-kecenderungan seperti pengangkatan birokrasi adalah sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh para pejabat. Insentif merupakan salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif, dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik, hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi. (Agustino, 2006)

4. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah satu bidang yang paling sering menjadi pelaksana kebijakan, birokrasi yang dilakukan sadar atau tidak sadar memiliki bentuk organisasi untuk pelaksanaan kolektif, dalam rangka memecahkan masalah sosial. Menurut Ripley dan Franklin dalam winarno (2012)

Menurut Edward ada dua karakteristik utama dalam birokrasi yakni pertama prosedur kerja ukuran-ukuran dasar atau sering disebut *Standard Operating Procedures* (SOP), dengan menggunakan SOP para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia dan penyeragaman tindakan dari pejabat dalam organisasi yang kompleks dan luar, yang pada gilirannya menimbulkan

fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan. Kedua fragmentasi ialah penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. (Winarno,2012)

Pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, dilakukan sesuai dengan rencana pemenuhan pelayanan dasar. Pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar minimal bidang kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah berupa menyediakan barang dan/atau jasa yang dibutuhkan dan/atau melakukan kerjasama daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (PMK No 4 Tahun 2019)

Empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan, implementasi dalam setiap kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis yang mencakup banyak interaksi dari banyak variabel, karenanya tidak ada variabel tunggal dalam proses implementasi, sehingga perlu di jelaskan keterkaitan antara satu variabel dengan variabel yang lain dan bagaimana variabel-variabel ini mempengaruhi proses implementasi kebijakan. (Edwards dalam Winarno,2012)

D. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menyatakan bahwa Standar

Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sejak era reformasi urusan pemerintah secara bertahap diserahkan dari pemerintah pusat kepada pemerintah dan hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya.

Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah adalah undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah yang menyatakan bahwa terdapat 6 urusan wajib pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruangan, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketentraman ketertiban umum dan perlindungan masyarakat dan sosial. Karena kondisi kemampuan sumber daya pemerintah daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga Negara. SPM sekurang-kurangnya mempunyai dua fungsi yaitu memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan. (PMK No 4 Tahun 2019)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) terdiri atas SPM kesehatan daerah provinsi dan SPM kesehatan daerah kabupaten/kota. Jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah provinsi terdiri atas :

1. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan bencana dan/atau berpotensi bencana Provinsi.
2. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi

Jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah kabupaten/kota terdiri atas :

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil
 - b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
 - c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
 - d. Pelayanan kesehatan balita
 - e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
 - f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
 - g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
 - h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
 - i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus
 - j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
 - k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
3. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*human immunodeficiency virus*). (PMK No 4 Tahun 2019) .

E. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Orang Terduga Tuberkulosis

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 menyatakan bahwa penyakit menular merupakan salah satu potensi dan permasalahan yang ada di Indonesia. Kebutuhan untuk pengendalian faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi, tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS, dan malaria selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). (PMK No 21 Tahun 2020)

Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TBC terbesar di dunia. Jumlah kasus TBC di dunia sebesar 56% berada di lima negara, yakni India, China, Indonesia, Filipina dan Pakistan (WHO, 2019). Berdasarkan hasil Studi Inventori TB Tahun 2017, insiden TBC di Indonesia adalah 319 per 100.000 penduduk, atau setara sekitar 842.000 kasus. Dari studi ini dapat diidentifikasi bahwa telah terjadi under-reporting sebesar 41%, meliputi under-reporting di Puskesmas sebesar 15%, dan pada fasyankes non-Puskesmas (rumah sakit, klinik, dokter praktik mandiri dan laboratorium) sebesar 71%. Untuk MDR TB, prevalensi pada kasus baru adalah sebesar 1,4% dan pada kasus lama (pengobatan ulang) sebesar 13,1% (Studi MDR TB 2017). (PMK No 21 Tahun 2020). Pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis berdasarkan PMK No 4 Tahun 2019 :

1. Standar Jumlah Dan Kualitas Barang Dan/Atau Jasa

Tabel 2.1 Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa

No.	Barang	Jumlah	Fungsi
1.	Media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner)	Sesuai kebutuhan	Menyampaikan informasi tentang TBC
2.	Reagen Zn TB	Sesuai jumlah	Bahan
		sasaran terduga TBC	Pemeriksaan terduga TBC
3.	Masker jenis rumah tangga dan masker N95	Sesuai kebutuhan sasaran terduga TBC	Pencegahan penularan TBC
4.	Pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (oil emersi, ether alkohol, lampu spiritus/bunsen, ose/lidi), rak pengering	Sesuai kebutuhan	Bahan pemeriksaan terduga TBC
5.	Cartridge Tes cepat Molekuler	Sesuai kebutuhan	Bahan pemeriksaan terduga TBC
6.	Formulir pencatatan dan pelaporan	Sesuai kebutuhan	Pencatatan dan pelaporan
7.	Pedoman/ standar operasional prosedur	Sesuai kebutuhan	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan sesuai standar

2. Standar Jumlah Dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan.

a. Tenaga kesehatan

- 1) Dokter/ dokter spesialis penyakit dalam/ dokter spesialis paru, atau
- 2) Perawat
- 3) Analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM)

- 4) Penata rontgen
 - 5) Tenaga kesehatan masyarakat
- b. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu; kader kesehatan. Jenis pelayanan dan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Jenis Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

No	Kegiatan	SDM Kesehatan
1.	Pemeriksaan klinis	Perawat/ dokter
2.	Pemeriksaan penunjang	Analisis Teknik Laboratorium Medik (ATLM)
3.	Edukasi/promosi kesehatan	Tenaga kesehatan masyarakat/ bidan/ perawat/ dokter
4	Melakukan rujukan	Dokter

3. Petunjuk Teknis atau Tata Cara Pemenuhan Standar

a. Pernyataan Standar

Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Kabupaten /Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun.

b. Pengertian

Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi :

- 1) Pemeriksaan klinis
- 2) Pemeriksaan penunjang
- 3) Edukasi

c. Mekanisme pelayanan

- 1) Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- 2) Pemeriksaan atau pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda.
- 3) Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis.
- 4) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.
- 5) Melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Capaian kinerja

1) Definisi operasional

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

2) Rumus perhitungan kinerja

$$\begin{array}{l}
 \text{Persentase} \\
 \text{Orang terduga TBC} \\
 \text{mendapatkan} \\
 \text{pelayanan} \\
 \text{TBC sesuai}
 \end{array}
 =
 \frac{\text{Jumlah orang terduga TBC yang} \\
 \text{dilakukan pemeriksaan penunjang dalam} \\
 \text{kurun waktu satu tahun.}}{\text{TBC dalam kurun waktu satu} \\
 \text{tahun yang sama}} \times 100 \%$$

Catatan :

- a) Orang terduga TB adalah seseorang yang menunjukkan gejala batuk > 2 minggu disertai dengan gejala lainnya.
- b) Nominator : Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun.
- c) Denominator : Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Contoh cara perhitungan:

Jumlah penduduk Kabupaten “K” adalah 1.500.000 jiwa. Pada tahun 2018 dilakukan skrining pada kelompok resiko terkena TB (Rumah tahanan, pondok pesantren, keluarga penderita TBC, penderita HIV dll). Dari 200.000 yang diperiksa, 20.000 menunjukkan gejala TBC. Untuk memastikan adanya penyakit TBC 15.000 orang dilakukan pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan dahak.

Perhitungan: Jumlah orang terduga TBC : 20.000. Jumlah terduga TBC yang dilayani sesuai standar : 15.000. Capaian kinerja : $(15.000 / 20.000) \times 100 \% = 60 \%$

Kesimpulan : Capaian kinerja Pemerintah Daerah (SPM) belum tercapai.

Catatan : Mengingat capaian pelayanan terduga TBC sesuai standar masih dibawah target, diperlukan rencana strategis tahun depan untuk menjangkau orang yang mendapat pelayanan dan ditatalaksana sesuai standar. Perlu di analisis sebab-sebab masyarakat belum berkunjung

apakah persoalan sosialisasi, akses, sudah memeriksa sendiri atau tidak mau mendapat pelayanan terduga TBC.

e. Teknik penghitungan pembiayaan

Tabel 2.3 Teknik Penghitungan Pembiayaan

Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1. Pemeriksaan klinis			
a. Pemeriksaan klinis di luar gedung	Petugas	Transport	Jumlah petugas X jumlah keluarga yang di skrining/kontak investigasi /follow up x jumlah kunjungan
b. Pemeriksaan klinis dalam gedung	Petugas.	Jasa Pelayanan	1 Paket
2. Pemeriksaan Penunjang	Alat bahan	Pot dahak	Jumlah pot dahak x perkiraan terduga TBC (kegiatan terintegrasi dengan pengadaan dalam gedung)
	Pendataan	Formulir	Jumlah lembar formulir skrining x perkiraan terduga TBC
	Pemeriksaan	Kaca Slide	Perkiraan jumlah terduga TBC X jumlah pemeriksaan SP/PS (5 buah) unit cost x satuan harga)

		Reagen	Perkiraan jumlah TBC x jumlah pemeriksaan
			SP/PS (1 paket reagen/10) X satuan harga)
		Cartridge tes cepat molekuler	Sesuai kebutuhan
		Bahan Lab. lainnya (oase, oil imersi, dll)	Jumlah bahan Lab (paket) X terduga TBC
	Alat pelindungan Diri	Masker rumah tangga	Jumlah sasaran terduga TBC x jumlah masker (pemakaian 2 bulan= 60) x unit cost
		Masker N95	Jumlah sasaran terduga TBC resistan Obat x Jumlah Kebutuhan masker (pemakaian 2 bulan) x unit cost
	Media KIE	Cetak Media KIE	1 Paket X Jumlah Puskesmas
	Peserta	Konsumsi (disesuaikan kebutuhan/kondisi)	Snack
Rujukan	Alat bahan	Formulir rujukan	Sesuai kebutuhan

F. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan minimal bidang kesehatan dilakukan secara berkala setiap tiga bulan secara berjenjang menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan yang berlaku pada setiap jenis layanan dasar. Berjenjang berdasarkan PMK No 4 Tahun 2019 dengan menggunakan tataran wilayah kerja sebagai berikut :

1. Puskesmas bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah kerjanya dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, baik milik pemerintah maupun milik swasta. Puskesmas melaporkan hasil monitoring dan evaluasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kabupaten Kota.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan dalam wilayah Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
3. Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan minimal bidang kesehatan daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelayanan minimal bidang kesehatan daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota kepada Menteri Kesehatan.

G. Pelaporan Penerapan SPM Bidang Kesehatan

Pelaporan penerapan SPM termasuk dalam materi muatan laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah dan disampaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah pada PMK No 4 Tahun 2019. Materi muatan laporan penerapan SPM bidang kesehatan memuat sebagai berikut :

1. Hasil penerapan SPM
2. Kendala penerapan SPM
3. Ketersediaan anggaran dalam penerapan SPM.

Gubernur menyampaikan laporan SPM Bidang Kesehatan kepada Menteri Kesehatan atas laporan SPM Provinsi dan SPM Kabupaten/Kota. Bupati/Walikota menyampaikan laporan SPM Bidang Kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat. (PMK No 4 Tahun 2019)

H. Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat di Indonesia. Indonesia masih menjadi negara ketiga dengan beban TBC terbesar di dunia. Tingginya beban kasus dan penularan TBC, tidak dapat diatasi sendiri oleh pemerintah. Keterlibatan komunitas menjadi penting khususnya dalam mengakses pemeriksaan, menyelesaikan pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit TBC.

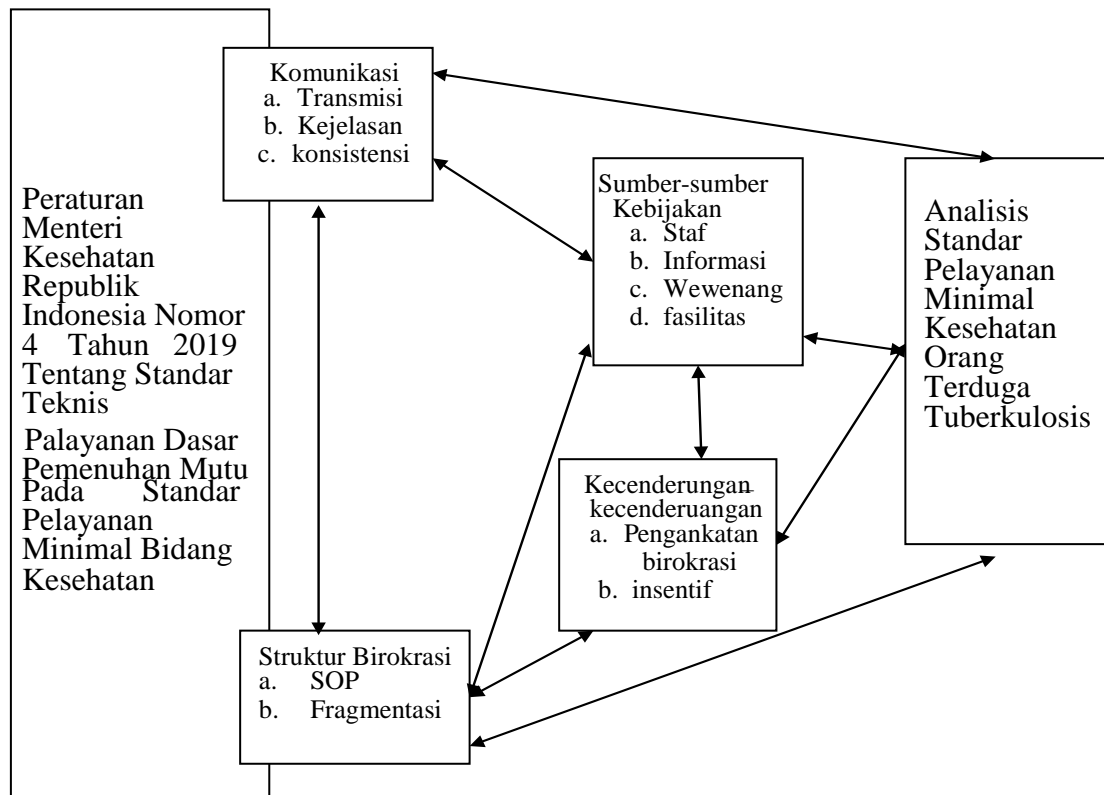
Upaya mendukung komunitas mendorong eliminasi TBC, Yayasan Penabulu dan Stop TB Partnership Indonesia (STPI) Bergabung dalam

Konsorsium sebagai *Principal Recipient Global Fund to Fight Against HIV/AIDS, TB and Malaria*. Konsorsium didukung oleh kekuatan Yayasan Penabulu dalam memobilisasi, mengelola dan menyalurkan sumber daya serta akuntabilitas organisasi sipil. Selain itu, Konsorsium juga didukung oleh kekuatan STPI dalam kapasitas isu TBC, advokasi kebijakan dan pengembangan kemitraan, dan koordinasi lintas sektor.

Organisasi Masyarakat Sipil & komunitas mampu dan berdaya dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC di Indonesia secara berkesinambungan. Jaringan Konsorsium Komunitas beroperasi di 30 provinsi dan 190 kota/kabupaten yang tersebar di Pulau Sumatra, Pulau Jawa, Pulau Kalimantan, Pulau Sulawesi, Pulau Bali, dan Pulau Nusa Tenggara, Pulau Papua. Kegiatan yang dilakukan ialah pemberdayaan komunitas dalam upaya eliminasi TBC, mendorong pemeriksaan terduga TBC oleh komunitas, pendampingan pasien TBC oleh komunitas, dan advokasi pencegahan dan pengendalian TBC.

Konsorsium Komunitas bermitra bersama 30 *Sub-Recipient (SR)* Provinsi dan 1 *Sub-Recipient (SR)* Tematik. SR Provinsi ialah 30 SR Provinsi menjalankan aktivitas program TBC Komunitas pada tingkat provinsi menyalurkan dana serta mengkoordinasikan kegiatan pelaksanaan program pada tingkat SSR di Kabupaten/Kota wilayah kerjanya. SR tematik berkedudukan di tingkat nasional untuk memberikan bantuan teknis terkait hambatan hukum, kegiatan pengembangan kapasitas komunitas dan penyintas TBC/pasien TBC. (Profil Organisasi PR Konsorsium Penabulu-STPI,2022)

I. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian
 Sumber : George C Edward Dalam Winarno : 2012