



Peran Aktor dalam Implementasi Kebijakan Pemberantasan *Tuberkulosis* Resisten Obat

Sutrusmi ^{1✉}, Chriswardani Suryati ¹, Y. Warella¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 06 Maret 2021
Disetujui Desember 2021
Dipublikasikan Oktober 2021

Keywords:

role of actor,
implementation, drug-
resistant TB

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v5i4.45583>

Abstrak

Pada tahun 2019, sebanyak 52% penderita TB Resisten Obat di Kota Pekalongan belum memulai pengobatan. Konsep Public-private mix dalam Permenkes No. 13 tahun 2013 belum terlaksana dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan pemberantasan TB Resisten obat di Kota Pekalongan dengan pendekatan isi kebijakan dan lingkungan kebijakan berdasarkan teori Grindle. Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu Desember 2020 - Januari 2021 dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan observasional. Informan ditentukan dengan menggunakan purposive sampling sehingga didapatkan 6 informan utama dan 5 informan triangulasi. Instrumen yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek kepentingan, manfaat, perubahan yang diinginkan dan pelaksana kebijakan, dan sumber daya sudah berjalan baik. Ada beberapa kendala dalam kebijakan yaitu dukungan penguasa atau pemerintah dan kepatuhan kelompok sasaran masih rendah. Peran aktor dalam kebijakan ini sudah berjalan baik, namun Dinas Kesehatan Kota Pekalongan belum optimal melakukan kemitraan dengan dokter swasta. Kesimpulan kebijakan pemberantasan TB Resisten obat di Kota Pekalongan berjalan baik.

Abstract

In 2019, 52% of drug-resistant TB patients in Pekalongan City hadn't started treatment. The concept of public-private mix in Permenkes Nomor 13 Tahun 2013 wasn't carried out well. This study aimed to analyze the actor's role in the implementation of drug-resistant TB eradication policies in Pekalongan City with an approach to policy content and policy environment based on the Grindle theory. This research was conducted in December 2020-January 2021, used a type of qualitative research with an observational approach. The informants were determined using purposive sampling with 6 main informants and 5 triangulation informants. The instruments used in-depth interviews, observation and documentation. The results of this study indicated that aspects of interests, benefits, desired changes, policy implementers, and resources had gone well. There were obstacles in the policy, government support and low compliance with the target groups. The actors role in this policy was good, but the Health Office hadn't yet optimized partnerships with private doctors. The conclusion was the policy of eradicating TB drug resistant in Pekalongan City did well.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Prof. Soedarto No.1269, Tembalang,
Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275
E-mail: bertahandiperbatasan@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis (Kemenkes RI, 2019). World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Report 2019 melaporkan bahwa Indonesia termasuk salah satu negara dari 30 negara lainnya di dunia dengan kasus TB RO yang cukup banyak yaitu terdapat 2400 kasus baru TB RO (World Health Organization, 2019). Berdasarkan Annual Report 2017, Indonesia menempati posisi ke dua kasus TB RO tertinggi di Asia Tenggara (Penggayuh, 2019).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, angka pengobatan TB resisten obat hanya 62% dari target 100%. Dan dari angka tersebut hanya 64% yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh. (Dinkes Prov. Jateng, 2019). Pekalongan adalah salah satu Kota di Jawa Tengah dengan cakupan kasus TB Resisten obat tertinggi ke 2 setelah Kabupaten Kudus. Pada tahun 2019, 10 dari 19 kasus TB resisten obat di Kota Pekalongan tidak memulai pengobatan. Tingginya angka Lost to follow up tersebut membutuhkan penanganan lewat kebijakan yang tepat agar TB resisten obat segera teratasi (Dinkes Prov. Jateng, 2019).

Pemerintah telah mengatur kebijakan program penanggulangan TB RO melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Manajemen Terpadu Pengendalian TB RO dan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kebijakan penanggulangan TB dimana Program Penanggulangan TB harusnya diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan, dengan mekanisme Public-private mix (Sari, 2019). Namun konsep tersebut secara implementasi belum berjalan maksimal. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, permasalahan TB RO di Kota Pekalongan adalah ekspansi layanan/Faskes Rujukan TB RO yang lambat.

Keterlibatan faskes yang belum optimal dalam pemberantasan dan temuan TBRO. Sarana dan prasarana pengobatan TB RO yang tersedia kurang lengkap. Belum ada kordinasi dari RS dan belum ada upaya aktif dari pihak RS. Penjarangan suspek masih banyak terkendala karena belum ada kerjasama lintas bidang seperti dokter praktek swasta, atau klinik pratama. Upaya monitoring bagi pasien dalam keberlanjutan berobat oleh rumah sakit masih dirasa kurang, sehingga banyak yang memutuskan pengobatan di tengah jalan.

Untuk mendukung program pemberantasan TB, pemerintah bekerja sama dengan Aisiyah untuk pencarian suspek dan pendampingan. Namun keberjalanannya masih belum optimal. LSM/NGO yang berasal dari organisasi survivor pasien belum tersedia. Menurut penelitian, Survivor mampu menjadi role model bagi pasien yang masih dalam terapi pengobatan, pasien dan keluarga yang merupakan pintu kunci penting salah satu keberhasilan terapi pengobatan TBRO (Kurniawati, 2019). Koordinasi dengan lembaga strategis dirasa perlu dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis karena lembaga strategis masyarakat dapat membantu dalam hal sosialisasi program kepada masyarakat melalui perannya masing-masing.

Dengan mengetahui siapa saja stakeholder dalam penanggulangan TBRO di Indonesia diharapkan dapat tercapai cita – cita Indonesia menuju bebas TB 2050 (Marangu, 2017). Peran serta seluruh pihak merupakan hal mutlak yang harus dijalankan. Untuk bisa meng-kolaborasi semua elemen. Berdasarkan gambaran diatas, diketahui bahwa pelaksanaan program pemberantasan TB RO belum berjalan secara optimal sesuai dengan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan oleh Permenkes 13 tahun 2013 serta aturan turunannya. Keberhasilan implementasi program ini dipengaruhi oleh konten kebijakan, konteks implementasi dan dampak yang dihasilkan (Budiono, 2015). Oleh karena itu dibutuhkan peran serta seluruh aktor kebijakan untuk bisa mengkolaborasi semua elemen yang berperan dalam implementasi program

pemberantasan TB RO sehingga tercapai target Indonesia bebas TB 2050 (Sari, 2019). Implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri (Janah, 2012). Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation). Variabel tersebut mencakup: sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target group termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai (Grindle, 2012).

Secara umum aktor-aktor atau yang terlibat dalam proses formulasi kebijakan dibagi dalam dua katagori besar yakni Aktor Inside Government dan Aktor Outside Government. Gonsalves mengungkapkan bahwa aktor implementasi adalah siapa yang memberi dampak dan/atau siapa yang terkena dampak kebijakan, program, dan aktivitas pembangunan. Mereka bisa laki-laki atau perempuan, komunitas, kelompok sosial ekonomi, atau lembaga dalam berbagai dimensi pada setiap tingkat golongan masyarakat (Hekmatyar, 2015). Pada umumnya peran aktor dalam implementasi dibagi menjadi 3 yaitu; a) Pemerintah, b) Swasta, c) Masyarakat (Sukwika, 2018).

Penelitian terdahulu tentang program pemberantasan TB RO telah membahas aspek keterlibatan pihak swasta pada kebijakan pemberantasan TB RO (Singh Chadha, 2017). Terdapat juga penelitian yang membahas tentang aspek politis program pemberantasan TB RO (Rarun, 2013). Banyak penelitian tentang TB RO yang membahas faktor resiko (Sarwani, 2012) (Nugrahaeni, 2013). Ada pula penelitian yang membahas tentang aspek aktor stakeholder tentang program TB secara umum

(Anggraini, 2019), namun belum pernah ada yang membahas peran aktor dalam implementasi TB khususnya Resisten Obat dengan pendekatan aspek konteks dan konten kebijakan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan pemberantasan TB resisten obat dengan pendekatan aspek isi kebijakan dan lingkungan kebijakan serta menganalisis sejauh mana peran aktor dalam kebijakan tersebut.

METODE

Penelitian ini dilakukan di kota Pekalongan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan observasional. Metode kualitatif dipilih dalam penelitian ini untuk dapat mengembangkan konsep konsep yang dapat membantu pemahaman secara lebih mendalam mengenai fenomena sosial dan perilaku dalam menelaah peran aktor dalam implementasi program pemberantasan TB RO di Kota Pekalongan.

Dalam penelitian ini terdapat 2 macam informan yaitu informan utama dan informan triangulasi. Informan ditetapkan dengan teknik purposive sampling dimana peneliti memilih informan yang dianggap terlibat dalam kebijakan pemberantasan TB RO di Kota Pekalongan. Peneliti menetapkan 6 informan utama yang terdiri dari Wasor TB Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, Kepala Pelayanan Medis Rumah Sakit Budi Rahayu Kota, petugas P2 Puskesmas Bendan, Petugas P2 Puskesmas Noyontaan, petugas P2 Puskesmas Medono, dan Ketua TB care Aisyiyah Cabang Kota Pekalongan. Pemilihan Puskesmas dilakukan berdasarkan jumlah kasus TB RO terbanyak yang adadi Kota Pekalongan. Sedangkan informan triangulasi terdiri dari 5 informan yaitu, 1 dokter swasta, 2 orang pasien TB RO.

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan data skunder. Teknik pengambilan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan utama

untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan dan peran para aktor dalam kebijakan pemberantasan TB RO. Panduan wawancara dibuat berdasarkan teori implementasi Grindle yang terdiri dari aspek isi kebijakan berupa; kepentingan yang terpengaruhi, manfaat kebijakan, derajat perubahan, kedudukan dan pelaksana kebijakan serta sumber daya; aspek lingkungan kebijakan yang berupa, kekuasaan aktor, kepentingan aktor, strategi aktor, karakteristik lembaga dan penguasa dan kepatuhan dan daya tanggap; serta peran aktor yang terlibat. Sedangkan wawancara mendalam terhadap informan triangulasi bertujuan untuk cross check informasi yang telah diperoleh dari informan utama serta dapat digunakan sebagai informasi pendukung. Observasi dilakukan untuk melihat proses pengobatan dan alur kebijakn TB RO di Kota Pekalongan dengan melihat sumber daya yang tersedia, ketepatan alur SOP dan perangkat kebijakan lain yang sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2013.

Pengumpulan data skunder dalam penelitian ini bersumber pada catatan, dokumen dan informasi dari sumber lain yang dapat melengkapi data primer. Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen penelitian utama atau alat penelitian utama adalah peneliti sendiri. Peneliti kualitatif sebagai human instrument, peneliti mengumpulkan data menggunakan panduan wawancara. Sebagai instrumen pendukung dalam penelitian agar hasil wawancara dapat terekam dan terdokumentasi dengan baik dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara dan kepada informan dan sarana prasarana maka diperlukan alat seperti buku catatan lapangan, alat tulis, perekam audio, kamera.

Validitas pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yaitu informan utama dan informan triangulasi. Sedangkan reliabilitas dilakukan dengan cara yaitu uji konfirmabilitas dan dependabilitas yaitu dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian dan melakukan

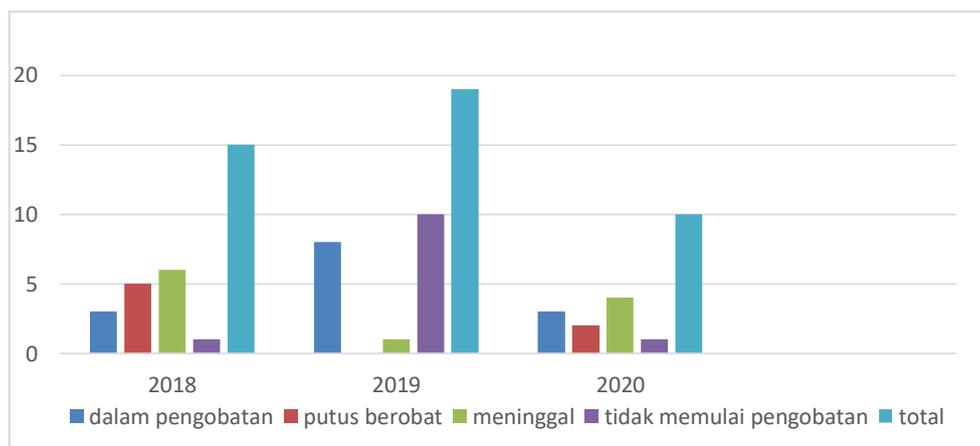
membercek. Teknik analisis data menggunakan analisis isi (content analysis) dibantu dengan analisis taksonomi. Penggunaan analisis taksonomi untuk mengetahui domain secara lebih rinci dan mendalam meliputi peran masing masing stakeholder dalam pelaksanaan program pemberantasan TB RO.

Dalam penelitian ini data yang telah terkumpul kemudian dilakukan reduksi data yaitu mengusahakan hasil pengumpulan data selengkap mungkin dan memilah-milahnya ke dalam suatu konsep. Seperangkat hasil reduksi data juga diorganisasikan ke dalam satu bentuk tertentu (display data) sehingga terlihat lebih utuh kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini, proses pengolahan data berlangsung secara simultan dan bersifat interaktif antara pengolahan data dan analisis data. Analisis data menggunakan analisis isi (content analysis) dibantu dengan analisis taksonomi. Penggunaan analisis taksonomi untuk mengetahui domain secara lebih rinci dan mendalam meliputi peran masing masing stakeholder dalam pelaksanaan program pemberantasan TB RO.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan pemberantasan TB Resisten Obat di Pekalongan sudah berjalan sejak tahun 2018. Menurut hasil wawancara, dasar hukum pemberantasan TB RO belum di atur melalui Perda kota pekalongan, sehingga kedudukan pembuat kebijakan hanya menggunakan beberapa aturan tentang TB RO pada level di atasnya yaitu Permenkes maupun Panduan Nasional Pengendalian TB RO. Menurut Grindle, model kebijakan top-down diperlukan command and control yang kuat melalui administrasi dan sumber hukum sehingga memudahkan kebijakan untuk diimplementasikan (Grindle, 2012). Hal ini disampaikan oleh hasil penelitian terdahulu bahwa substansi hukum menjadi salah satu hal yang mempengaruhi implementasi kebijakan atau peraturan. Jika terjadi tumpang tindih aturan terkait, maka akan menghambat implementasi (Chariah, 2020).

Gambar 1. Kasus TB RO di Kota Pekalongan 3 tahun terakhir



Dampak adanya kebijakan pemberantasan TB RO di kota Pekalongan selama ini mulai dirasakan oleh berbagai pihak. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan angka TB RO di tahun 2020 dibanding tahun 2019 yang tergambar dari grafik pada Gambar 1.

Berdasarkan wawancara dengan informan utama maupun informan triangulasi, beberapa aktor mempunyai kepentingan yang sama dalam kebijakan pemberantasan TB RO. Kepentingan para aktor ini adalah memberantas rantai penularan TB dan mengobati pasien TB, walaupun beberapa informan menyebutkan kepentingan tersebut karena menjalankan tugas yang sudah dibebankan kepada mereka. Namun di dalam menjalankan tugas, para aktor ini memahami tujuan atau kepentingan dari kebijakan tersebut. Suatu kebijakan dikatakan ideal maka harus memenuhi kebutuhan kelompok sasaran sehingga manfaatnya dapat dirasakan oleh mereka. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan dan besarnya manfaat yang diterima oleh target group akan mempengaruhi implementasi. Jika kepentingan kelompok sasaran bisa diakomodir maka suatu kebijakan akan dapat diimplementasikan relatif lebih baik. Hal ini juga disampaikan peneliti sebelumnya bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh seberapa jauh mereka memahami kepentingan aktor tersebut (Rahmadanita, 2018).

Manfaat yang dirasakan dari implementasi kebijakan akan membuahkan dukungan masyarakat terhadap kebijakan yang ditetapkan, sehingga implementasi kebijakan akan terlaksana dengan baik tanpa adanya resistensi dari masyarakat selaku kelompok sasaran. Dalam kebijakan pemberantasan TB RO, semua aktor merasakan adanya manfaat dari kebijakan tersebut. Masyarakat sebagai kelompok sasaran merasakan adanya manfaat dari kebijakan ini, yaitu meningkatnya status kesehatan mereka. Meskipun demikian, masih ada beberapa masyarakat yang kurang mendukung, hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya kasus putus berobat dan angka pasien yang tidak mau memulai pengobatan. Hal ini disebabkan saat menjalani pengobatan pasien tidak bisa bekerja seperti biasa dikarenakan efek samping obat yang dirasakan hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa efek samping obat merupakan faktor pasien drop out dari pengobatan TB RO (Nugroho, 2011).

Implementasi kebijakan diharapkan akan dapat merubah perilaku kelompok sasaran agar menjadi seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Perubahan yang diharapkan dari kebijakan pemberantasan TB RO di Kota Pekalongan sesuai yang disampaikan oleh informan antara lain adalah perubahan perilaku masyarakat dalam menyikapi TB RO diantaranya adalah memutus rantai penularan dengan menjaga kebersihan, kemauan pasien

untuk sembuh dan menyelesaikan pengobatan serta perubahan stigma dimasyarakat terhadap penderita TB RO. Stigma yang muncul di masyarakat masih buruk terhadap penderita TB RO, sehingga banyak penderita yang merahasiakan keadaannya maupun tidak jujur ketika memberikan keterangan kepada petugas medis. Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu bahwa stigma masyarakat terhadap penderita TB masih tergolong rendah (Erni Hidayanti, 2015). Sementara itu Grindle berpendapat bahwa program kebijakan yang bertujuan untuk merubah perilaku kelompok sasaran relatif lebih sukar untuk diimplementasikan. Selain itu, semakin luas derajat perubahan yang diupayakan oleh suatu kebijakan maka semakin sulit kebijakan tersebut diimplementasikan (Mubarok, 2020).

Letak geografis suatu wilayah juga mempengaruhi sebuah kebijakan dapat terimplementasi dengan baik atau tidak. Semakin luas dan beragam kondisi geografis maka akan mempersulit implementasi. Menurut profil kesehatan Kota Pekalongan, luas wilayah kota pekalongan tidak terlalu luas, yaitu 45,25 km². Sebagian besar wilayah Kota Pekalongan adalah dataran rendah hingga pantai. Homogenitas wilayah ini didukung oleh sarana transportasi, jalan raya, jaringan komunikasi dan akses internet yang memadai sehingga memudahkan kordinasi, monitoring dan evaluasi selama proses implementasi. Dari wawancara yang dilakukan peneliti terhadap pasien, pasien tidak mengalami kendala dalam mengakses pengobatan TB RO. Mereka terbiasa naik motor dengan diantar keluarga atau naik angkutan umum yang banyak tersedia di Kota Pekalongan. Grindle berpendapat bahwa, jarak antara implementator dan kelompok sasaran sangat mempengaruhi jalannya implementasi kebijakan. Semakin dekat jarak antara aktor implementasi dengan masyarakat akan semakin mudah untuk melakukan komunikasi. Komunikasi yang baik akan memudahkan para implementor dalam melakukan kordinasi dan control terhadap kebijakan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa kedudukan implementator

terhadap kelompok sasaran mempengaruhi implementasi suatu kebijakan (Mubarok, 2020).

Dalam kebijakan pemberantasan TB RO di Kota Pekalongan pelaksana program terdiri dari Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab, RS Budi Rahayu sebagai Rumah Sakit rujukan pengobatan TB RO, Puskesmas sebagai satelit dan Aisiyah sebagai survivor dan penjaring suspek. Seperti hasil wawancara peneliti dengan para pelaksana kebijakan, para aktor mengetahui dengan jelas tupoksi masing-masing. Grindle berpandangan, organisasi harusnya disusun atas prinsip kontrol hirarkis, yaitu tanggungjawab pengambilan keputusan ada di level pimpinan yang kemudian dijabarkan ke dalam unit unit kecil di bawahnya yang lebih teknis (Grindle, 2012).

Jika dilihat dari SDM, kebijakan penanggulangan TB RO di Kota Pekalongan mempunyai SDM yang cukup memadai. Sehingga secara umum implementasi kebijakan ini bisa dilakukan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa jika suatu program kekurangan staf atau SDM akan mengurangi kinerja pelayanan (Febriandini, 2014). Untuk pendanaan sendiri, pemerintah telah menjamin ketersediaan dana terutama untuk alokasi OAT dan pengobatan dari pemerintah pusat. Untuk beberapa mata anggaran Global Fund sebagai lembaga donor juga memfasilitasi pendanaannya seperti, penemuan suspek, akomodasi, pelatihan dan lain lain. Pendanaan tersebut tersebar ke beberapa lembaga seperti Rumah Sakit Budi Rahayu, Aisiyah dan Dinas Kesehatan. Selain sumber dana diatas, ada juga sumber dana BOK namun jumlahnya tidak signifikan.

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam kebijakan pemberantasan TB RO antara lain TCM, fasilitas ruang rawat inap dan rawat jalan di RS PMDT, dan ruang konsultasi yang terpisah dengan yang lain di masing masing puskesmas. Kota Pekalongan hanya memiliki 2 alat TCM yang diletakan di 2 rumah sakit yaitu, RSUD Bendan dan RS Budi Rahayu. Selain itu di masing masing puskesmas sudah ada ruang perawatan yang dipakai untuk kegiatan pengawasan minum obat. Ruangan tersebut

terpisah dari ruang lain sehingga meminimalisir penularan. Ruang tersebut juga mempunyai ventilasi udara yang baik. Namun belum semua Puskesmas mempunyai ruang itu, hanya 50 % puskesmas yang sudah terpenuhi. Untuk menjamin terimplementasikannya sebuah kebijakan, ketersediaan sumber daya menjadi hal penting yang harus dipenuhi. Jumlah sumber daya yang memadai dan didukung sistem yang terorganisir akan memudahkan terlaksana suatu kebijakan. Ketersediaan SDM tersebut sangat penting sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa dengan tersedianya sumber daya yang dibutuhkan untuk kebutuhan implementasi dengan sendirinya akan mempermudah pelaksanaannya. Sumber daya ini berupa tenaga ahli, dana dan sarana (Sopah, 2020).

Kekuasaan Dinas melakukan perencanaan dan monitoring evaluasi terhadap implementasi kebijakan. Strategi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan adalah dengan jalan melakukan komunikasi rutin melalui pertemuan-pertemuan yang mereka adakan selama 3 bulan sekali. Petugas P2 Puskesmas yang mempunyai kekuasaan sebagai PMO mempunyai strategi khusus agar pasien mau berobat secara kontinu. Strategi tersebut antara lain, komunikasi yang intensif, sehingga jika ada pasien yang tidak mengambil obat tepat waktu mereka langsung menghubungi pihak keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa sikap PMO sangat mempengaruhi kesembuhan pasien TB MDR (Triandari, 2018). SSR Aisyah memberikan strategi dengan berbagai cara. Salah satunya adalah dengan membentuk sebuah struktur baru di tahun 2020 yang dinamakan PS atau Pasien Suporter. Hal ini dilatarbelakangi banyaknya angka putus berobat pasien saat menjalani pengobatan di RS maupun saat rutinitas minum obat di Puskesmas.

Hasil wawancara dengan informan, pemerintah daerah dalam hal ini Eksekutif maupun legislatif belum terlihat mendukung adanya kebijakan pemberantasan TB RO. Hal ini didasari pada belum diterbitkannya perda yang mengatur secara rigit penanganan TB pada

Tabel 1. Perbandingan Anggaran Dinas Kesehatan Bersumber APBD dengan Anggaran Penyakit Menular Kota Pekalongan

Tahun	Anggaran Kesehatan	Anggaran Penyakit Menular	%
2018	Rp 74.458.130.000,-	Rp 2.529.824.000,-	3,4
2019	Rp 73.870.127.000,-	Rp 1.900.443.000,-	2,6
2020	Rp 63.733.752.000,-	Rp 1.880.846.000,-	2,9

umumnya dan TB pada khususnya. Pemerintah merasa bahwa TB belum menjadi agenda utama atau isu kesehatan yang ada di Kota Pekalongan. Menurut pernyataan informan beberapa kali diadakan sounding terkait permasalahan TB di Kota Pekalongan dengan DPR maupun lintas sektor namun belum ada respon positif terhadap isu tersebut.

Dari data pada Tabel 1, pemerintah mulai memperhatikan isu-isu tentang TB dibuktikan dengan kenaikan anggaran Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dan kenaikan anggaran untuk pemberantasan penyakit menular, namun point mata anggaran tidak khusus untuk TB.

Penelitian sebelumnya juga membuktikan bahwa dukungan dan komitmen politis dari pejabat yang rendah menyebabkan sumber daya yang diupayakan pun rendah, dan tidak ada dukungan lintas sektor maupun kerjasama swasta sehingga menghambat kerja implementasi suatu kegiatan (Rarun, 2013). Studi di Korea selatan juga menghasilkan kesimpulan bahwa Keberhasilan implementasi kebijakan pengendalian TB Korea didasarkan pada political will pemerintah yang baik, peningkatan mobilisasi sumber daya termasuk sumber daya manusia berdasarkan tujuan yang jelas, dan strategi dan kebijakan nasional yang terencana dengan baik (Go, 2018).

Kebijakan yang sesuai dengan kehendak kelompok sasaran akan mendorong mereka untuk berpartisipasi dan memberikan kontribusi sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Grindle, 2012). Selain kepatuhan kelompok sasaran, daya tanggap atau responsivitas masyarakat

Tabel 2. Peran Aktor dalam pemberantasan TB RO di Kota Pekalongan

Peran Aktor	Jenis Aktor			
	Pemerintah		Kelompok Masyarakat	Swasta
	Dinkes	Puskesmas	Aisyiyah	RS. Budi Rahayu
Policy creator	Mengajukan rancangan program dan anggaran (Renstra) namun program dan anggaran tidak langsung dengan pencegahan dan penanggulangan TB di Kota Pekalongan	Tidak berperan dalam penyusunan program dan Anggaran Kesehatan.	Tidak berperan dalam penyusunan kebijakan dan anggaran pendukung program pencegahan dan penanggulangan TB hanya bersumber dari GF dan anggaran internal Aisyiyah	Tidak berperan dalam penyusunan kebijakan dan anggaran pendukung program pencegahan dan penanggulangan TB hanya bersumber dari GF, dropping obat dari anggaran provinsi.
Koordinator	Melakukan monitoring dan evaluasi setiap 3 bulan dengan mengundang Aisyiyah, RS dan Puskesmas	Hanya memenuhi undangan kordinasi baik dari dinkes maupun Aisyiyah	Melakukan kordinasi dengan PS atau kader aisyiah dan mengundang Puskesmas	Melakukan kordinasi dengan Tim Ahli Klinis di internal RS
Fasilitator	Memfasilitasi pendistribusian obat dan logistik dari provinsi ke RS, melakukan advokasi jika ada kasus mankir	Memfasilitasi pasien dengan RS dalam pengiriman suspek, rujukan maupun keberlanjutan pengobatan	Memfasilitasi pasien dalam melakukan rujukan dan pendampingan selama pengobatan, penjarangan suspek	Memfasilitasi pasien dengan sarana baseline, Lab dan pengobatan serta terapi efek samping
implemtor	Memberikan pelayanan kepada kelompok sasaran melalui sosialisasi secara formal	Memberikan pelayanan kepada pasien TB namun belum bersifat responsive atau jemput bola, masih bergantung pada rujukan	Sudah melakukan pelayanan intensif terhadap Pasien TB baik saat penemuan suspek, pengobatan maupun keberlanjutan pengobatan	Melakukan pelayanan terhadap Pasien TB RO dengan baik, dengan penjarangan suspek, pendampingan pengobatan dll
Akselerator	Melakukan langkah percepatan dengan penambahan fungsi alat TCM dan perencanaan RS PMDT selanjutnya	Belum ada langkah percepatan penanganan TB RO	Sudah ada langkah percepatan dengan komunikasi masif dan sosialisasi kepada pasien TB RO dan keluarga	Membuat struktur baru yaitu PS untuk menghindari putus berobat bagi pasien TB RO

terhadap kebijakan merupakan kunci penting dalam implementasi kebijakan. Tanpa

responsivitas yang tinggi, implementor akan kehilangan banyak informasi yang sebenarnya

dapat dimanfaatkan untuk memperbaiki kebijakan.

Menurut penuturan berbagai informan, kepatuhan masyarakat Kota Pekalongan terhadap Kebijakan Pemberantasan TB RO belum terlalu baik. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya kasus putus berobat atau lost to follow up dalam pengobatan baik TB sensitif maupun TB RO. Hal ini disebabkan karena beberapa pasien mengeluhkan efek samping obat yang sangat dirasa kurang nyaman bagi pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian di Ethiopia bahwa efek samping obat dan kormobid DM adalah faktor determinan terbesar penderita TB RO meninggal dunia sehingga mengakibatkan pasien tidak mau melanjutkan pengobatan (Girum, 2018). Namun studi lain di Rusia menyebutkan bahwa walaupun efek samping obat TB RO sangat berat namun tidak berpengaruh pada kepatuhan minum obat (Shin, 2007).

Menurut Nugroho disebutkan peran aktor dalam sebuah kebijakan dapat diklasifikasikan sebagai Policy creator, Koordinator, Fasilitator, Implementor, dan Akselerator (Nugroho, 2017). maka apabila dianalisis peran masing masing aktor terhadap kebijakan TB RO di Kota Pekalongan dapat dilihat pada Tabel 2.

Di dalam Permenkes Nomor 13 tahun 2013 tentang Percepatan pemberantasan TB RO, diperlukan kebijakan private-public mix untuk mendukung upaya Indonesia bebas TB 2050. Upaya ini dimaksudkan untuk menjalin kemitraan dan kolaborasi aktif dari berbagai pihak, mengingat TB adalah penyakit yang mempunyai angka kesakitan tinggi. Upaya yang telah dicanangkan tersebut diharapkan lebih luas menggandeng pihak-pihak yang belum terlibat seperti pihak swasta seperti RS Swasta, dokter praktik mandiri, klinik swasta, perusahaan dan LSM; maupun lintas sektor seperti dinas ketenagakerjaan, dinas pendidikan dan lain-lain. Sehingga beban pemerintah dalam menanggulangi TB berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa konsep Public-private partnerships (PPPs) telah berhasil membawa dampak global terhadap pemberantasan TB di beberapa negara antara

lain China, India, Rusia dan Afrika selatan dengan berbagai pertimbangan yaitu keberlangsungan sumber daya dan komitmen jangka Panjang (Shelby, 2017). Global Fund sendiri, sebagai lembaga donor telah menerapkan Public-private Mix (PPM) di 58 negara dari 93 negara yang didukung atau didanai oleh merekadengan berbagai macam mekanisme pendanaan dan hibah. Di beberapa negara, angka keberhasilan TB naik sebesar 25% dari sebelumnya (Lal, 2011). Terlepas dari efektivitas anggaran, PPM merupakan langkah awal dalam memberantas TB di Indonesia sehingga perlu adanya peningkatan peran masing masing aktor.

PENUTUP

Secara umum, kebijakan pemberantasan TB RO di Kota Pekalongan sudah diimplementasikan dengan baik namun masih terdapat beberapa kendala diantaranya pemerintah kota belum mengeluarkan aturan tentang pemberantasan TB, sehingga belum ada efek hukum yang berlaku. Hampir semua aktor memiliki kepentingan yang sama dengan adanya kebijakan pemberantasan TB RO di Kota Pekalongan yaitu untuk memberantas dan memutus rantai penularan TB RO. Semua aktor menerima manfaat dengan adanya kebijakan pemberantasan TB RO di Kota Pekalongan. Derajat perubahan yang diinginkan oleh para aktor adalah adanya perubahan kemauan pasien untuk diobati dan stigma masyarakat yang lebih baik. Kota Pekalongan yang tidak terlalu luas dan akses transportasi maupun komunikasi yang memadai memudahkan para aktor pembuat kebijakan mengimplementasikan kebijakan tersebut. Secara umum semua pelaksana kebijakan berjalan sesuai dengan tupoksi masing-masing. SDM sudah memadai namun perlunya ada penambahan TCM dan ruang pemeriksaan TB. Pemerintah Kota Pekalongan belum menunjukkan dukungan yang nyata terhadap kebijakan. Kepatuhan pasien TB terhadap kebijakan TB masih rendah.

Karena penelitian ini dilakukan di masa pandemi Covid-19, dan beberapa informan

utama maupun triangulasi terpapar atau rawan terpapar virus maka wawancara dilakukan melalui telepon atau alat komunikasi jarak jauh lain, sehingga peneliti tidak bisa menggali lebih dalam sehingga informasi yang didapat terbatas. Bagi peneliti lain diharapkan adanya studi kuantitatif yang mengukur faktor yang paling berpengaruh terhadap penurunan angka TB RO di Kota Pekalongan, sehingga percepatan strategi dapat dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R. D., & Mahendradhata, Y. 2019. Perspektif Stakeholder Terhadap Sustainability Program TB di Kota Semarang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(2): 95–101.
- Budiono, P. 2015. Implementasi Kebijakan Badan Usaha Milik Desa (Bumdes) Di Bojonegoro (Studi di Desa Ngringinrejo Kecamatan Kalitidu Dan Desa Kedungprimpen Kecamatan Kanor). *Jurnal Politik Muda*, 4(1): 116–125.
- Chariah, A., Ariski, S., Nugroho, A., & Suharyanto, A. 2020. Implementasi Sistem Merit Pada Aparatur Sipil Negara Di Indonesia. *Jurnal Borneo Administrator*, 16(3): 383–400.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Kebijakan & Strategi Percepatan MTPTRO*. Semarang: Dinkes Provinsi Jateng.
- Erni Hidayanti. 2015. Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap TBC. *Keperawatan Soedirman*, 10(2): 114–120.
- Febriandini, A. P., Rostyaningsih, D., Rengga, A., & Marom, A. 2014. Studi Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Universitas Diponegoro.
- Girum, T., Muktar, E., Lentiro, K., Wondiye, H., & Shewangizaw, M. 2018. Epidemiology of Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence, Determinants and Treatment outcome. *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines*, 4(1): 1–12.
- Go, U., Park, M., Kim, U. N., & et al. 2018. Tuberculosis Prevention and Care in Korea: Evolution of Policy and Practice. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 11(2): 28–36.
- Grindle, M. 2012. Social Policy in Development: Coherence and Cooperation in the Real World. *SSRN Electronic Journal*, (98): 20–34.
- Hekmatyar, G., & Santoso, S. S. 2015. Analisis Peran Aktor Dalam Implementasi Program Kelurahan Ramah Lingkungan di Kecamatan Banyumanik. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(1): 122–135.
- Janah, S. N. 2012. Implementasi Peraturan Bupati Nomor 38 Tahun 2012 Tentang Izin Usaha Pasar Modern Dan Pasar Tradisional Di Kabupaten Sidoarjo. *Antropologi dan Kebijakan Publik*, 2(1): 15–27.
- Kemendes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42).
- Kurniawati, A., Mahendradhata, Y., & Padmawati, R. S. 2019. Notifikasi Wajib Tuberkulosis (TB) pada Dokter Praktik Mandiri dan Klinik Pratama Swasta di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(1): 1–9.
- Lal, S. S., Uplekar, M., Katz, I., Lonroth, K., Komatsu, R., Yesudian Dias, H. M., & Atun, R. 2011. Global Fund Financing of Public-private Mix Approaches for Delivery of Tuberculosis Care. *Tropical Medicine and International Health*, 16(6): 685–692.
- Marangu, D., Mwaniki, H., Nduku, S., Maleche-obimbo, E., Jaoko, W., Babigumira, J., Johnston, G., & Rao, D. 2017. Stakeholder Perspectives for Optimization of Tuberculosis Contact Investigation in a High-Burden Setting. *PLOS ONE*, 12(9): 1–15.
- Mubarok, S., Zauhar, S., & Setyowati, E. 2020. Implementation analysis: Exploration of George Edward III, Marilee S Grindle, and Mazmanian and Sabatier Theories in the Policy Analysis Triangle. *Journal of Public Administration Studies Policy*, 5(1): 33–38 p.
- Nugrahaeni, D. K., & Malik, U. S. 2013. Analisis Penyebab Resistensi Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2): 113–120.
- Nugroho, R. 2017. *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, dan Manajemen Politik Kebijakan Publik*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Nugroho, R. A. 2011. Studi Kualitatif Faktor yang Melatarbelakangi Drop out Pengobatan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1): 83–90.
- Penggayuh, Pascahana, L., Winarno, M, E., & Tama, Tika, D. 2019. Faktor Yang Berhubungan dengan Keberhasilan

- Pengobatan Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu. *Sport Science and Health*, 1(1): 28–38.
- Rahmadanita, A., & Santoso, E. B. 2018. Implementasi Kebijakan Smart Government Dalam Dangka Mewujudkan Smart City di Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Widya Praja*, 44(2): 81–106.
- Rarun, K. R., Kepel, B. J., Mandey, L. C., Pascasarjana, P., & Sam, U. 2013. Analisis Implementasi Kebijakan Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat Ditinjau Dari Aspek Komitmen Politis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara. *Ikmas*, (13): 46–56.
- Sari, A. 2019. Kolaborasi Stakeholder Menuju Indonesia Bebas TB 2050 (Studi Kasus Tentang Penanganan TB Resisten Obat di RSUD dr. Soetomo Surabaya). *Jurnal Teknik Industri*, 22(1): 1–8.
- Sarwani, D., Nurlaela, S., & A, I. Z. 2012. Faktor Risiko Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1): 60–66.
- Shelby, P. W., Lia, M. P., & Israel, A. 2017. Collaborative Public-private Initiatives Targeting Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) Supported by the Lilly MDR-TB Partnership: Experiences in 2012–2016. *Journal of Healthcare Leadership*, 9: 47–57.
- Shin, S. P. A., IY, G., GG, P., Atwood, S., Farmer, P. E., & Keshavjee, S. 2007. Adverse Reactions Among Patients Being Treated for MDR-TB in Tomsk, Russia. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 11(12): 1314–1320.
- Singh Chadha, S., Burugina Nagaraja, S., Trivedi, A., Satapathy, S., N M, D., & Devi Sagili, K. 2017. Mandatory TB Notification in Mysore city, India: Have We Heard the Private practitioner's Plea? *BMC Health Services Research*, 17(1): 1–6.
- Sopah, F., Kusumawati, W., & Wahyudi, K. E. 2020. Implementasi Kebijakan Pengentasan Kemiskinan Melalui Pemberdayaan UMKM di Kabupaten Sidoarjo. *Syntax Idea*, 2(6): 26–40.
- Sukwika, T. 2018. Analisis Aktor dalam Perumusan Model Kelembagaan Pengembangan Hutan Rakyat di Kabupaten Bogor, 2(2): 133–150.
- Triandari, D., & Rahayu, S. R. 2018. Kejadian Tuberkulosis Multi Drug Resisten di RSUP Dr. Kariadi, 2(2): 194–204.
- World Health Organization. 2019. *Global Tuberculosis Report*. Geneva: World Health Organization.