

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN PRESIDEN
NOMOR 67 TAHUN 2021 DALAM PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RSUD DR. PIRNGADI
KOTA MEDAN SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

OLEH:

**RIANA NOPITASARI SIMARMATA
198520070**



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

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 3/10/23

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

Access From (repository.uma.ac.id)3/10/23

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN PRESIDEN
NOMOR 67 TAHUN 2021 DALAM PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS PARU DI RSUD DR. PIRNGADI
KOTA MEDAN SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area

Oleh:

RIANA NOPITASARI SIMARMATA

198520070

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

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

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

Document Accepted 3/10/23

Access From (repository.uma.ac.id)3/10/23

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67
Tahun 2021 dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara
Nama : Riana Nopitasari Simarmata
NPM : 198520070
Program Studi : Administrasi Publik

Disetujui oleh:
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Budi Hartono, M.Si



Beltahmamero Simamora S.IP., M.PA

Mengetahui

Dekan Fakultas Isipol

Ka. Prodi Administrasi Publik



Dr. Efflati Juliana Hasibuan, M.Si



Khairunnisah Lubis, S.Sos., M.Ipol

Tanggal lulus : 20 September 2023

PENGAJUAN KOMISI PEMBIMBING PENELITIAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial & Politik Universitas Medan Area

Nama : Riana Nopitasari Simarmata
NPM : 198520070
Program Studi : Administrasi Publik

Berencana akan melakukan penelitian dengan judul :

1. Implementasi kebijakan pemerintah Pepsres No 67 tahun 2021 dalam penanggulangan tuberkulosis di Kota Medan Sumatera Utara
- 2.

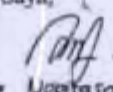
Dengan dosen pembimbing :

1. Dr. Budi Hartono, M.Si
2. Beltah mamara Simamora, S.IP, M.PA

Demikian surat permohonan pengajuan judul dan dosen pembimbing ini dibuat untuk dapat ditentukan oleh ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik

Medan, 6 Oktober 2022

Hormat Saya,


Riana Nopitasari Simarmata

Judul Penelitian yang disetujui No : (.....)

3. Implementasi kebijakan pemerintah pepsres no 67 tahun 2021 dalam penanggulangan tuberkulosis di kota Medan Sumatera Utara

Dengan dosen pembimbing :

1. Ketua/ Pembimbing I : Dr. Budi Hartono, M.Si
2. Anggota/ Pembimbing II : Beltah mamara Simamora, S.IP, M.PA
3. Sekretaris : Hikmawati Syahputra, S.IP, MA

Catatan :

Medan, 6 Oktober 2022

Disetujui oleh

Ketua Program Studi Administrasi Publik


Khairunnisah Lubis, S.Sos, M.I.POL

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riana Nopitasari Simarmata

NPM : 198520070

Tempat/Tanggal Lahir : Simantin III, 6 Juli 2001

Alamat : Bangun Mulyo, Jl. Kompos km. 12

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara” adalah hasil pelaksanaan penelitian saya dan seluruh ide, pendapat, dan materi dari sumber lain telah dikutip berdasarkan penulisan sumber referensi yang sesuai.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kenyataan yang saya urai diatas, maka saya bersedia menanggung sanksi yang akan dikenakan termasuk pencabutan gelar Sarjana Administrasi Publik yang nanti saya peroleh.

Medan, 20 September 2023



Riana Nopitasari Simarmata
Npm. 198520070

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Medan Area, Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : Riana Nopitasari Simarmata

NPM : 198520070

Program Studi : Administrasi Publik

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara”. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 20 September 2023

Yang Menyatakan



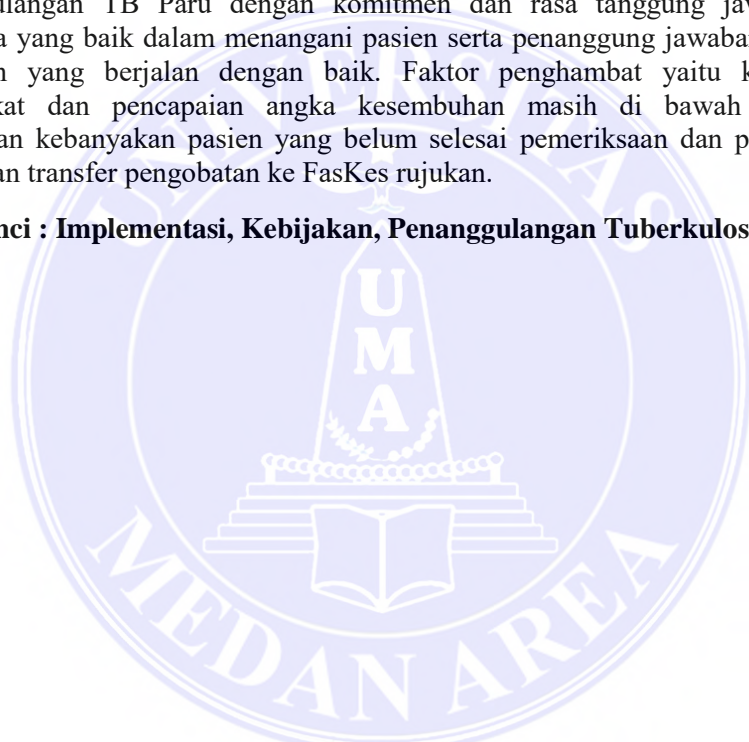
Riana Nopitasari Simarmata

Npm. 198520070

ABSTRAK

Pelaksanaan penemuan kasus Tuberkulosis (TB) Paru yang merupakan salah satu masalah penyakit menular penyebab utama kematian yang rentan menyerang umur produktif 15-50 tahun belum tercapai, karena kurangnya komunikasi pemerintah dan masyarakat mengakibatkan kurangnya kesadaran masyarakat dengan bahaya penyakit TB Paru. Artikel ini bertujuan mengetahui implementasi dan faktor penghambat Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Menggunakan metode kualitatif sebagai analisis data. Kajian ini menyimpulkan bahwa Implementasi PerPres Nomor 67 Tahun 2021 di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan berjalan cukup baik. Perpres Nomor 67 Tahun 2021 sudah disosialisasikan di RSUD Dr. Pirngadi kepada dokter, perawat dan staff namun belum ada sosialisasi kepada masyarakat, tetapi jika pasien berobat mereka sudah memberikan arahan pengobatan TB Paru. Pihak RSUD Dr. Pirngadi mendukung kebijakan penanggulangan TB Paru dengan komitmen dan rasa tanggung jawab, sikap para pelaksana yang baik dalam menangani pasien serta penanggung jawaban pencatatan dan pelaporan yang berjalan dengan baik. Faktor penghambat yaitu kurangnya peran masyarakat dan pencapaian angka kesembuhan masih di bawah target nasional disebabkan kebanyakan pasien yang belum selesai pemeriksaan dan pengobatan sudah melakukan transfer pengobatan ke FasKes rujukan.

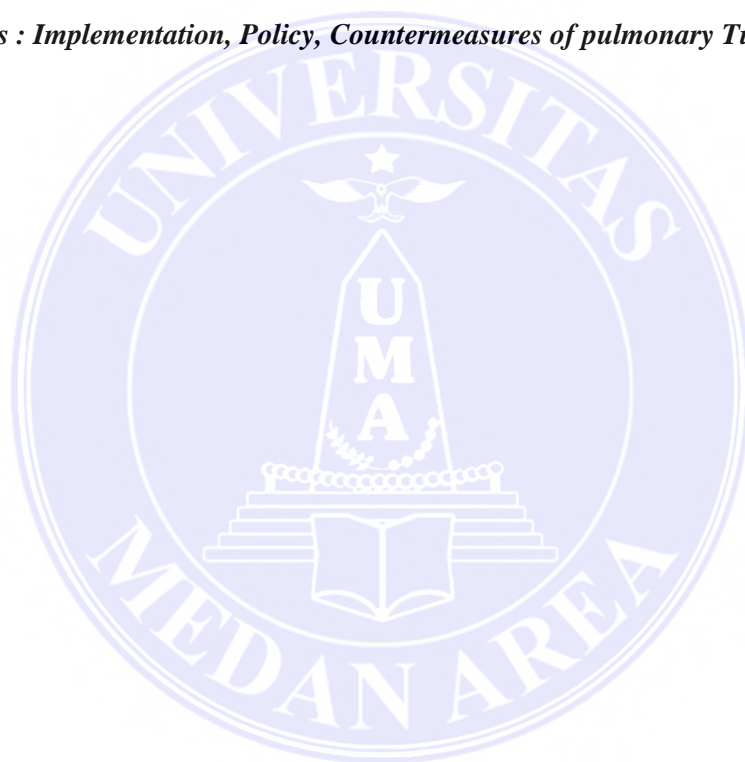
Kata kunci : Implementasi, Kebijakan, Penanggulangan Tuberkulosis Paru



ABSTRACT

Implementation of pulmonary tuberculosis (TB) case detection is one causes of infectious disease problems to attack the productive age of 15-50 years has 'nt achieved, because the lack government and community communication resulting in a lack of public awareness dangers of tuberculosis. This article aims to know the implementation and inhibiting factors of Presidential Regulation Number 67 of 2021 in the implementation of TB at Dr. Pirngadi. Using qualitative methods as data analysis. This study concluded that Implementation of PerPres Number 67 of 2021 at Dr. Pirngadi is quite well. This regulation has been socialized in RSUD Dr. Pirngadi to staff but there has 'nt outreach to the community, but if patients seek treatment they give directions for TB treatment. The lack of community participation and the achievement of the cure rate is still below the national target because most patients who havnt finished examination already transferred treatment to referral health facilities.

Keywords : *Implementation, Policy, Countermeasures of pulmonary Tuberculosis*





RIWAYAT HIDUP

Penulis memiliki nama lengkap Riana Nopitasari Simarmata, lahir di Simantin III AFD F. Kebun Sidamanik pada tanggal 6 Juli 2001. Penulis merupakan anak ke-3 dari 3 bersaudara yang merupakan putri dari Bapak Eron Simarmata dan Ibu Suarniati Sagala.

Riwayat pendidikan yang pernah ditempuh oleh penulis yaitu mulai dari tingkat Sekolah Dasar (SD) Negeri 091430 AFD F. Kebun Sidamanik dan selesai pada tahun 2013. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Panei Tongah, selesai pada tahun 2016. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Atas (SMA) Swasta Sultan Agung Pematang Siantar, selesai pada tahun 2019. Pada tahun 2019, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi di Universitas Medan Area (UMA) Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Program Studi Administrasi Publik.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Adapun judul skripsi ini adalah “Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara“. Dalam penyelesaian skripsi ini penulis menyampaikan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng., M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Ibu Dr. Effianti Juliana Hasibuan, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Nadra Ideyani Vita, M.Si selaku Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.
4. Ibu Khairunnisa Lubis, S.Sos, M.I.POL selaku Ketua Jurusan Program Studi Administrasi Publik Universitas Medan Area.
5. Bapak Dr. Budi Hartono, M.Si selaku Dosen pembimbing I yang sudah banyak mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Beltahmamero Simamora, S.IP, M.PA selaku Dosen pembimbing II yang sudah banyak mengarahkan penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak Hikmawan Syahputra, S.IP, M.A selaku Sekretaris yang sudah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi Administrasi Publik dan para Staff Akademik dan Pegawai lainnya yang memberikan pengarahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
9. Kepada seluruh pihak RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
10. Kepada seluruh teman-teman kuliah stambuk 19 yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir/skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas akhir/skripsi ini. Penulis berharap

tugas akhir/skripsi ini hal dapat bermanfaat baik untuk kalangan pendidikan maupun masyarakat. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Tigaras, Juni 2023

Riana Nopitasari Simarmata



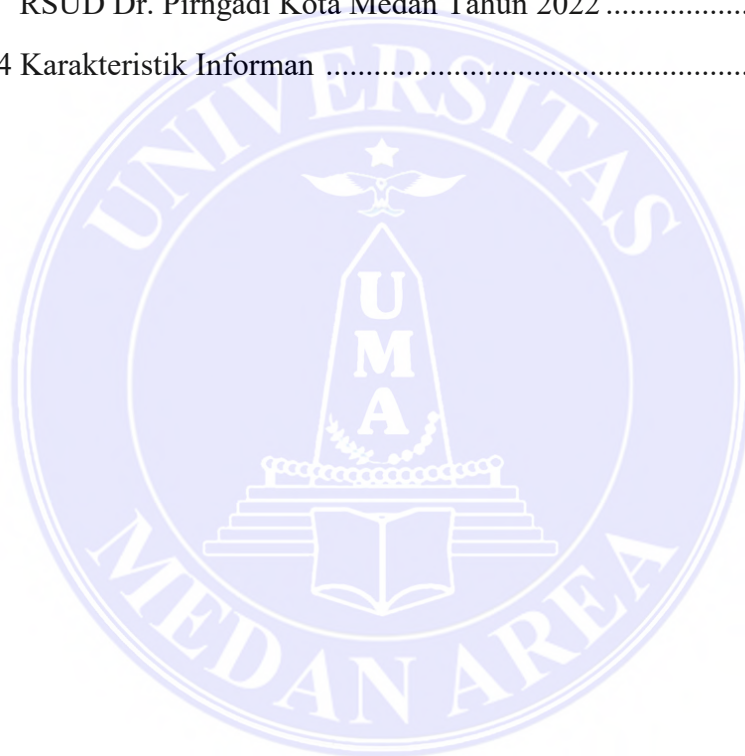
DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Implementasi Kebijakan	8
2.1.1 Implementasi	8
2.1.2 Kebijakan	9
2.1.3 Implementasi Kebijakan	10
2.1.4 Model Implementasi George C. Edwards III	11
2.2 Konsep Peraturan Presiden Nomor. 67 Tahun 2021 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru	17
2.3 Tuberkulosis Paru	24
2.3.1 Faktor Tuberkulosis Paru	24
2.3.2 Pencegahan Tuberkulosis Paru	25
2.4 Peneliti Terdahulu	25
2.5 Kerangka Berpikir Penelitian	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
3.1 Jenis Penelitian	30
3.2 Lokasi Penelitian	30
3.2.1 Lokasi Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian	31
3.3 Informan Penelitian	31
3.4 Teknik Pengumpulan Data	32
3.5 Teknik Analisis Data	34
3.6 Definisi Konsep Dan Operasional	37
3.6.1 Definisi Konsep.....	37
3.6.2 Definisi Operasional	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil Penelitian	40
4.1.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan	40
4.1.2 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan	40

4.1.3	Visi Dan Misi	41
4.1.4	Struktur Organisasi RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	42
4.2	Ruang Lingkup Penelitian	43
4.2.1	Gambaran Umum Poliklinik Paru RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	43
4.2.2	Struktur Organisasi Poliklinik Paru RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	44
4.2.3	Sarana Dan Prasarana Poliklinik Paru RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	44
4.2.4	Jumlah Pasien Positif Tuberkulosis Paru Berdasarkan Hasil TCM	45
4.2.5	Laporan Surveilans Pelayanan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022	45
4.3	Karakteristik Informan	48
4.4	Pembahasan	49
4.4.1	Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	49
4.4.1.1	Komunikasi	50
4.4.1.2	Sumberdaya	56
4.4.1.3	Disposisi	61
4.4.1.4	Struktur Birokrasi	64
4.4.2	Faktor penghambat dalam Implementasi Kebijakan Pemerintah Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.....	67
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1	Kesimpulan	70
5.2	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA		72

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Empiris Pasien Terkena Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	5
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	26
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	31
Tabel 3.2 Informan Penelitian	32
Tabel 4.1 Fasilitas Poliklinik Paru RSUD Dr. Pirngadi	44
Tabel 4.2 Jumlah Pasien Positif Tuberkulosis Paru Berdasarkan Hasil TCM ...	45
Tabel 4.3 Laporan Surveilans Pelayanan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022	45
Tabel 4.4 Karakteristik Informan	48



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Implementasi George C. Edwards III	17
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Penelitian	29
Gambar 3.1 Model Teknik Analisis Data Penelitian Kualitatif	36
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	42
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Poliklinik Paru RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara	75
Lampiran 2 Dokumen Penelitian	78
Lampiran 3 Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021	81
Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian	108



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan yang baik pada setiap manusia sangat penting agar tidak mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab kepada masyarakat untuk memberikan fasilitas, hal ini di tuangkan dalam UUD 1945 pasal 28 dan 34. Kesehatan juga termasuk hal yang penting dalam pembangunan setiap negara dan juga akan menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat di setiap negara juga baik.

Masalah kesehatan masih menjadi perhatian pemerintah. Rendahnya kesehatan terjadi pada masyarakat yang tinggal di daerah kumuh dan kondisi lingkungan yang kurang memperhatikan kesehatan yang mengakibatkan bakteri cepat berkembang biak. Salah satu penyakit yang saat ini belum dapat dipecahkan di dunia yaitu Tuberkulosis paru. Tuberkulosis paru atau yang biasa disebut TB paru merupakan salah satu dari sepuluh masalah penyakit penyebab utama kematian yang sangat mendunia yang disebabkan oleh bakteri atau virus yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* (Smetzler dan Bare, 2002) dan merupakan penyakit yang menular dan menyebar.

Indonesia merupakan negara peringkat ke-3 dengan kasus TB Paru tertinggi di dunia setelah India dan China (Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kemenkes Siti Nadia Tarmizi dalam Webinar CAPITA, Kamis (10/2/2022)). Selain itu tercatat pada tahun ini data profil kesehatan Indonesia

menyatakan bahwa ada peningkatan kasus TB Paru pada masyarakat ekonomi kelas menengah ke bawah. TB Paru rentan menyerang umur produktif yaitu 15-50 tahun, hal ini menjadi kewaspadaan bagi pemerintah dikarenakan pada usia produktiflah dibutuhkan masyarakat yang dapat ikut serta membangun negara Indonesia.

Menurut *Global TB Report 2021*, pelaksanaan penemuan kasus di Indonesia ada 824.000 kasus TB Paru, namun pasien TB Paru yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 385.295 (49%). Masih ada sekitar 51% kasus TB Paru yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan. Sejak 2016 laporan kasus TB Paru sangat menurun dari penemuan tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan kurangnya komunikasi pemerintah dan masyarakat yang mengakibatkan kurangnya kesadaran masyarakat dengan bahaya masalah penyakit TB Paru, serta pemerintah perlu meningkatkan layanan kesehatan pengobatan TB Paru.

Ketua Dewan Pembina *Stop TB Partnership* Indonesia, Ir. Arifin Panigoro (2020) mengatakan banyak ditemui tantangan dalam upaya pelaksanaan penanggulangan TB Paru di Indonesia, dikarenakan adanya pandemi Covid-19 sehingga program kesehatan terfokus untuk penanggulangan pandemik tersebut. Kondisi pandemik yang terjadi menyebabkan mereka rentan tertular TB Paru dan berisiko meningkatkan jumlah kasus serta sumber penularan TB Paru.

Pemerintah telah meluncurkan peraturan dalam upaya pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis paru. Pada Peraturan Presiden pasal 3 mengatur mengenai : pertama yaitu target dan strategi nasional Eliminasi Tuberkulosis

(TB); kedua yaitu pelaksanaan strategi nasional Eliminasi Tuberkulosis; ketiga yaitu tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah; keempat yaitu koordinasi percepatan penanggulangan TB; kelima yaitu peran serta masyarakat; keenam yaitu pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; serta yang terakhir ialah pendanaan.

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 merupakan upaya pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sehat, menurunkan jumlah kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah terjadinya resistensi obat dan mengurangi segala dampak negatif yang terjadi akibat TB (Kemenkes RI, 2021). Dengan target utama pada skala nasional yaitu Indonesia eliminasi Tuberkulosis paru tahun 2030 dan bebas Tuberkulosis paru 2050. Target Eliminasi TB pada tahun 2030 pada pasal 4 yaitu; a. Penurunan angka kejadian TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk dan b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 per 100.000 penduduk.

Pada pasal 5 dijelaskan bahwa pencapaian target eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional eliminasi TBC. Strategi nasional eliminasi TBC yang dimaksud terdiri atas; a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota; b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien; c. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC; d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC; e. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan f. penguatan manajemen program.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2019), Sumatera Utara menduduki angka tuberkulosis paru tertinggi ke-5 yaitu 29.940 kasus, setelah Jawa Barat 123.021 kasus, Jawa Timur 65.448 kasus, Jawa Tengah 54.640 kasus, dan DKI Jakarta 41.444 kasus. TB Paru merupakan masalah kesehatan dunia, dengan dilaporkannya Indonesia sebagai penyumbang kasus terbesar ketiga didunia hal ini tentu bukan prestasi melainkan harus segera ditangani.

Kota Medan merupakan kota di Provinsi Sumatera Utara yang diperkirakan terdapat 18.000 kasus TB Paru (Kepala Dinas Kesehatan Medan melalui Kasie Pencegahan Penyakit Menular Dinkes Medan Edy Yusuf pada pertemuan monitoring evaluasi RAD penanggulangan TB Paru dan rapat rencana kerja forum multi sektor penanggulangan TB Paru Kota Medan, di Aryaduta Medan, Rabu (28/4/2021). Kota Medan termasuk Kabupaten/Kota dengan jumlah penduduk terbanyak di Sumatera Utara. Hal yang sangat mungkin apabila Kota Medan menjadi wilayah penyakit TB Paru tertinggi, dan mengakibatkan penyebaran dan penularan penyakit TB Paru yang sangat tinggi.

Pada pertemuan tersebut Edy Yusuf juga mengungkap pelaksanaan penemuan kasus baru TB di Medan pada tahun 2021 baru mencapai 10% (sekitar 1000 kasus) dari target 18.000 kasus. Anggaran Kota Medan Tahun 2021 untuk Dinas Kesehatan Medan khusus penanganan kasus TB hanya berkisar Rp. 100 juta selama setahun. Tahun lalu, mereka mendapat bantuan dana alokasi khusus (DAK) untuk membeli obat TB.

Rumah sakit umum daerah Dr. Pirngadi termasuk salah satu rumah sakit yang berada di Kota Medan. RSUD Dr. Pirngadi merupakan salah satu fasilitas

layanan kesehatan yang memiliki banyak pasien TB paru. Berikut jumlah kasus TB paru di RSUD Dr. Pirngadi.

Tabel 1.1 Data Empiris Pasien Terkena Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

No	Uraian	Pasien	
		2020	2021
1	0-16 tahun	14 orang	10 orang
2	17-45 tahun	159 orang	224 orang
3	46->66 tahun	142 orang	202 orang

Sumber : Jurnal Health Sains vol 1 no 5 tahun 2020 dan Jurnal BioLink vol 8 no 1 tahun 2021.

Dengan diluncurkan Peraturan Presiden ini menjadi komitmen pemerintah Kota Medan untuk lebih serius menanggulangi TB Paru. Dengan kata lain, motto TOSS (Temukan Sembuh Sampai Sembuh) melibatkan seluruh pemberi pelayanan, penderita TBC paru dan masyarakat. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berikut adalah rumusan masalah yang penulis permasalahan, berdasarkan penjelasan sebelumnya sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 dalam menanggulangi Tuberkulosis paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
2. Apa saja faktor penghambat Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 dalam penanggulangan Tuberkulosis paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berikut ini adalah tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu Pemerintah untuk memecahkan permasalahan yang ada, berdasarkan rumusan masalah diatas:

- a. Untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam penanggulangan Tuberkulosis paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara.
- b. Untuk mengetahui faktor yang menghambat Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam penanggulangan Tuberkulosis paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

Berikut ini adalah beberapa keuntungan potensial yang diharapkan dapat diperoleh sebagai hasil dari temuan penelitian ini:

1.4.1 Secara Akademik

Diharapkan dapat mengembangkan disiplin ilmu dalam bidang Administrasi Publik tentang Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam penanggulangan Tuberkulosis paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara.

1.4.2 Secara Praktik

Diharapkan dapat memberikan masukan kepada RSUD Dr. Pirngadi bagian tuberkulosis paru tentang Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam penanggulangan

Tuberkulosis paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera
Utara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Implementasi Kebijakan

2.1.1 Implementasi

Secara umum, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia istilah Implementasi berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Implementasi berasal dari bahasa Inggris, yaitu *to implement* yang berarti melaksanakan. Implementasi adalah tentang menyediakan sarana untuk melakukan sesuatu yang berdampak atau mempengaruhi sesuatu.

Segala sesuatu yang dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat, dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga pemerintah dalam kehidupan berbangsa. Implementasi mengarah pada kegiatan, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan hanya sekedar kegiatan, melainkan kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan (Nurdin Usman, 2002).

Implementasi pada hakikatnya adalah kegiatan untuk menyampaikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh implementor kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan (Purwanto dan Sulistiyasusti). Pendapat Cleaves dalam buku (Wahab 2008;187), secara eksplisit menyatakan bahwa Implementasi mencakup “Proses bergerak menuju tujuan kebijakan dengan cara langkah administratif dan politik”.

Keberhasilan atau kegagalan implementasi tersebut dapat dievaluasi dari sudut pandang kemampuan nyata untuk melanjutkan atau mengoperasionalkan program yang dirancang sebelumnya. Implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh individu atau pejabat, pemerintah atau kelompok swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang telah dituangkan dalam keputusan kebijakan (Solichin Abdul Wahab, 2004).

2.1.2 Kebijakan

Konsep dan prinsip yang menjadi garis besar dan suatu rencana dalam pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak sama dengan pedoman bagi manajemen dan usaha untuk mencapai tujuan, hal ini terdapat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

Pada tahun 2005, Abdul Wahab mengatakan kebijakan publik adalah suatu tindakan bersanksi pada tujuan tertentu pada suatu masalah yang saling berkaitan besar pada masyarakat. James E. Anderson juga mengatakan kebijakan adalah tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok masyarakat yang bertujuan tertentu untuk memecahkan suatu masalah tertentu (Irfan Islamy, 2000: 17).

Richard Rose (Budi Winarno (2007: 17) mengemukakan bahwa kebijakan tidak boleh dipahami sebagai keputusan yang berdiri sendiri, tetapi sebagai rangkaian kegiatan dan hasil yang kurang lebih berkaitan dengan para aktor yang terlibat. Pada dasarnya kebijakan dipahami sebagai arah atau pola kegiatan, bukan hanya keputusan untuk melakukan sesuatu.

2.1.3 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan menurut Edward III dalam buku Analisis Kebijakan Publik adalah tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan 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 itu diimplementasikan dengan sangat baik.

Sementara itu, suatu kebijakan yang cemerlang mungkin juga akan mengalami kegagalan jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan (Drs. Indra Muda dan Beby Mashito Batubara, 2019). Menurut Edwards III (1980: 9-10), implementasi kebijakan diperlukan karena berbagai alasan atau perspektif, dan implementasi kebijakan diperlukan karena ada masalah kebijakan yang perlu ditangani dan diselesaikan.

Ini membahas masalah implementasi dengan menanyakan faktor apa yang mendukung dan menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Berdasarkan pernyataan teoritis, ada empat faktor dirumuskan sebagai penyebab masalah, dan keberhasilan implementasi yakni dengan mengidentifikasi komunikasi, sumber daya, sikap birokrasi atau pelaksana, dan struktur organisasi. Keempat faktor tersebut merupakan kriteria yang diperlukan untuk implementasi kebijakan (Haedar Akib, 2010).

Untuk memahami suatu implementasi kebijakan perlu membahas semua faktor tersebut sekaligus. Serta perlu menyederhanakan dengan merincikan

penjelasan-penjelasan tentang implementasi dalam komponen-komponen utama. Perlu diperhatikan bahwa implementasi dari setiap kebijakan merupakan proses yang mencakup banyak interaksi dari berbagai variabel. Oleh karena itu, tidak ada variabel yang tersendiri dalam proses implementasi, sehingga perlu dijelaskan keterkaitan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dan bagaimana variabel-variabel tersebut mempengaruhi proses implementasi kebijakan.

2.1.4 Model Implementasi George C. Edwards III

Menurut Edwards, kajian implementasi kebijakan merupakan isu penting bagi administrasi publik dan kebijakan publik. Ada empat faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yang bertindak secara bersamaan dan berinteraksi untuk membantu atau menghambat implementasi kebijakan (Drs. Indra Muda dan Beby Mashito Batubara 2019).

Di bawah ini adalah gambaran bagaimana Edward III (1980) mencapai implementasi yang sukses. Keempat variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi

Menurut Edwards, komunikasi kebijakan implementasi kebijakan efektif adalah bahwa yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan dan perintah itu dapat diikuti. Tentu saja, komunikasi harus akurat dan dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana.

Sementara itu, terdapat banyak hal yang mendorong terjadinya komunikasi yang tidak konsisten dan menimbulkan dampak-dampak buruk bagi implementasi kebijakan. Secara umum Edwards membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsisten, dan kejelasan. Beberapa hal yang dimaksud menyangkut transmisi, konsisten, dan kejelasan dapat dikemukakan pada paparan berikut ;

a. Transmisi

Faktor pertama yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan. Ada beberapa hambatan yang timbul dalam mentransmisikan perintah-perintah implementasi. Pertama, pertentangan pendapat antara para pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh pengambil kebijakan. Kedua, informasi melewati berlapis-lapis hierarki birokrasi. Seperti kita ketahui birokrasi mempunyai struktur yang ketat dan cenderung sangat hierarkis. Kondisi ini sangat mempengaruhi tingkat efektivitas komunikasi kebijakan yang dijalankan. Ketiga, pada akhirnya penangkapan komunikasi-komunikasi mungkin dihambat oleh persepsi yang selektif dan ketidakmauan para pelaksana untuk mengetahui persyaratan-persyaratan suatu kebijakan. Kadang-kadang para pelaksana mengabaikan apa yang sudah jelas dan mencoba menduga-duga makna komunikasi-komunikasi yang "sebenarnya".

b. Kejelasan

Jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksana tidak hanya harus diterima oleh

para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Sering kali instruksi-instruksi yang diteruskan kepada pelaksana-pelaksana kabur dan tidak menetapkan kapan dan bagaimana suatu program dilaksanakan. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal. Edwards mengidentifikasi enam faktor yang mendorong terjadinya ketidakjelasan komunikasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut adalah kompleksitas kebijakan publik, keinginan untuk tidak mengganggu kelompok-kelompok masyarakat, kurangnya konsensus mengenai tujuan-tujuan kebijakan, masalah-masalah dalam memulai suatu kebijakan baru, menghindari pertanggungjawaban kebijakan, dan sifat pembuatan kebijakan pengadilan.

c. Konsistensi

Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksana harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik. Menurut Edwards, dengan menyelidiki hubungan antara komunikasi dan implementasi, maka kita dapat mengambil generalisasi, yakni bahwa semakin cermat keputusan-keputusan dan perintah-perintah pelaksanaan diteruskan kepada mereka yang harus melaksanakannya, maka semakin tinggi probabilitas keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah pelaksana tersebut

dilaksanakan. Dalam situasi seperti ini, penyimpangan-penyimpangan transmisi merupakan sebab utama bagi kegagalan implementasi.

2. Sumber Daya

Perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi ini pun cenderung tidak efektif. Dengan demikian, sumber-sumber dapat merupakan faktor yang penting dalam melaksanakan kebijakan publik. Sumber-sumber yang penting meliputi: staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang, informasi dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan-pelayanan publik.

a. Staff

Staff merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pelaksana kebijakan.

b. Informasi

Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu: pertama, informasi yang dengan cara melaksanakan kebijakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan dalam mengimplementasikan kebijakan.

c. Wewenang

Dalam menentukan sebuah keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi kebijakan yang ditetapkannya. Kewenangan atau legitimasi pelaksana dalam menjalankan kebijakan yang ditentukan secara politis

disebut kewenangan. Namun, ketika pelaksana menyalahgunakan wewenang untuk kepentingan mereka sendiri atau kelompok, efisiensi akan terganggu.

d. Fasilitas-fasilitas

Fasilitas merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, uang, dan sarana yang memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan

3. Disposisi

Jika 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 keputusan awal. Demikian pula sebaliknya bila tingkah laku-tingkah laku atau perspektif-perspektif para pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksana suatu kebijakan menjadi semakin sulit.

Salah satu wujud dukungan pelaksana adalah menempatkan sebuah kebijakan dalam suatu program, menugaskan para pelaksana dibawah kepemimpinan yang mendukung program, dan menyamaratakan antara ras, gender, wilayah atau status sosial. Dukungan ini juga termasuk memperhatikan penyediaan sumber daya yang cukup untuk mendorong para pelaksana dalam mendukung suatu program serta berpartisipasi dalam mengimplementasikan kebijakan program. Disposisi terbagi dalam dua aspek yaitu pengangkatan birokrasi dan intensif.

a. Pengangkatan Birokrasi

Pengangkatan Birokrasi dalam pemilihan personel haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan masyarakat.

b. Insentif

Insentif merupakan salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan dirinya sendiri, maka manipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi perlu disusun organisasi secara legal, yang mana didalamnya ditempatkan orang-orang tertentu yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan tugasnya. Dalam hal ini, perlu diperjelaskan pembagian tugas diantara orang-orang yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, yang berada di bawah seorang pemimpin. Selanjutnya, pemimpin organisasi harus dapat mempertanggung jawabkan seluruh kegiatan organisasi yang bersangkutan kepada pihak yang berwenang. Aspek struktur organisasi adalah standar operasional prosedur (SOP) dan fragmentasi.

a. SOP

Mekanisme tugas untuk organisasi publik atau swasta biasanya ditentukan oleh prosedur SOP. SOP digunakan untuk keseragaman tindakan maupun

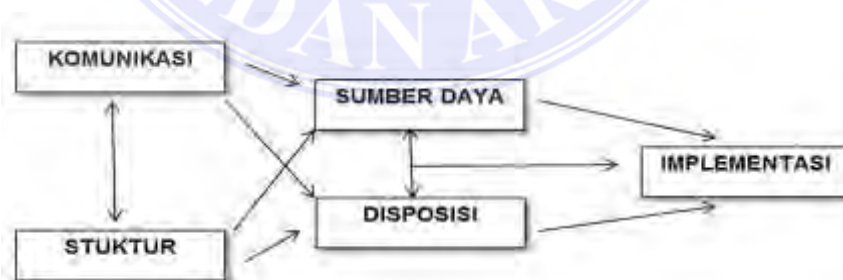
prosedur kerja. Dengan adanya SOP maka implementasi dapat berjalan dengan baik.

b. Fragmentasi

Fragmentasi organisasi terkait dengan posisi tanggung jawab, kelompok kepentingan yang berpengaruh, sifat multifaset dari banyak kebijakan. Konsekuensi dari perpecahan birokrasi pada birokrasi besar dapat menjadi hambatan koordinasi dan kebingungan, yang mengarah ke masalah yang panjang dan kompleks.

Keempat faktor yang di bangun oleh George Edwards III memiliki keterkaitan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya untuk mencapai suatu sasaran kebijakan, semuanya saling bersinergi dalam mencapai sebuah tujuan. Seperti halnya jika sebuah implementor tidak jujur dan disiplin pasti akan mudah dalam melakukan penggelapan dengan cara korupsi atas dana program kebijakan sehingga pelaksanaan program tersebut tidak berjalan secara optimal.

Gambar 2.1 Model Implementasi George C. Edwards III



Sumber : George C. Edwards III (Budi Winarso, 2012)

2.2 Konsep Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis atau TB paru merupakan tantangan pembangunan di Indonesia karena 75% penderita TB paru berada pada kelompok usia produktif

15-54 tahun (Riskedas, 2018). Lebih 50% pasien TB paru yang resistan terhadap obat beresiko kehilangan pekerjaan karena penyakit tersebut (Subdirektorat Tuberkulosis paru Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berkurangnya produktivitas atau kehilangan pekerjaan karena kecacatan, biaya medis, dan biaya non-medis langsung seperti biaya transportasi dan nutrisi berkontribusi pada beban ekonomi rumah tangga penderita TB paru.

Situasi ini tentu menghambat banyak tujuan pembangunan di bidang kesehatan di tingkat global, nasional, dan regional sesuai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Situasinya bersifat kolektif yang membutuhkan perhatian terhadap aspek sosial ekonomi seperti perlindungan sosial, pengendalian kepadatan penduduk, polusi udara, malnutrisi, stigma dan diskriminasi terhadap pasien dan keluarganya, serta pencegahan dan pengendalian transportasi.

Untuk itu, Presiden Republik Indonesia telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 (33 pasal) tentang penanggulangan tuberkulosis yang bertujuan sebagai acuan bagi Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, serta Pemangku Kepentingan lainnya dalam melaksanakan penanggulangan TB.

Peluncuran Peraturan Presiden Penanggulangan TB dilakukan secara daring pada Kamis, 19 Agustus 2021 oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK) Muhadjir Effendy didampingi Menteri Kesehatan Budi G Sadikin, Menteri PPN/Bappenas Suharso Monoarfa, dan Menteri Dalam Negeri Tito Karnavian diwakili Dirjen Bina Pembangunan Daerah Hari Nur Cahya Murni.

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 ini ditetapkan dengan pertimbangan:

- a. Bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya;
- b. Bahwa untuk mengatasi permasalahan Tuberkulosis dan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, diperlukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;
- c. Bahwa peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai penanggulangan Tuberkulosis sudah tidak efektif dan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat sehingga perlu diatur kembali ketentuan peraturan perundang-undangan guna penanggulangan Tuberkulosis;
- d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Penanggulangan Tuberkulosis;

Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 ditetapkan dengan ketentuan umum pada pasal 1 yaitu:

- a. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
- b. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.

- c. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
- d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- e. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- f. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- g. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC.
- h. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis pada pasal 3 mengatur mengenai:

- a. Target dan strategi nasional Eliminasi TB;
- b. Pelaksanaan strategi nasional Eliminasi TB;
- c. Tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- d. Koordinasi percepatan Penanggulangan TB;
- e. Peran serta masyarakat;
- f. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- g. Pendanaan.

Adapun target eliminasi TB pada tahun 2030 yang terdapat dalam pasal 4 adalah:

- a. Menurunkan angka kejadian (*incidencerate*) TB menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.
- b. Penurunan angka kematian akibat TB menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.

Dituangkan dalam pasal 5 ayat (2) bahwa pencapaian target eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional eliminasi TBC. Strategi nasional eliminasi TBC yang dimaksud terdiri atas;

- a. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota;
- b. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
- c. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;

- d. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
- e. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
- f. Penguatan manajemen program.

Pasal 9, Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan tbc sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c dilaksanakan melalui:

- a. promosi kesehatan; b. pengendalian faktor risiko; c. penemuan dan pengobatan;
- d. pemberian kekebalan; dan e. pemberian obat pencegahan. Pada penemuan dan pengobatan dilakukan melalui:

1. Penemuan dan pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c dilaksanakan melalui :

- a. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusidan komunitas;
- b. Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien;
- c. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.

2. Penemuan kasus TBC secara pasif intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui pemeriksaan pasien dengan gejala TBC yang datang ke

Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.

3. Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui:

- a. Pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan;
- b. Skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko;
- c. Skrining pada kondisi situasi khusus.

4. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menemukan pasien TBC wajib melaporkan kepadadinas kesehatan kabupaten/kota.

5. Pembayaran klaim jaminan kesehatan untuk pasien/kasus TBC di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut hanya diberikan apabila sudah mendapatkan nomor register pelaporan dari dinas kesehatan kabupaten / kota.

6. Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b wajib dilaksanakan oleh setiap orang yang dinyatakan menderita TBC.

7. Pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dengan menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

8. Dalam menjalani pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), pasien TBC mendapatkan:

- a. Pendampingan dari keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan;

- b. Dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan non pemerintah untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai; dan perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.

2.3 Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru atau TB paru merupakan penyakit menular dan menyebar yang disebabkan oleh bakteri yang berbentuk batang (basil) yang bernama *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut ditemukan pertama kali pada tahun 1882 oleh Robert Koch (Smetzler dan Bare, 2002). Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi tidak jarang bakteri ini juga menyerang bagian tubuh lainnya. TB paru merupakan penyakit gangguan sumber daya manusia dan sering menyerang golongan kelompok masyarakat sosial ekonomi rendah. Pemberantasan tuberkulosis paru sangat penting karena:

1. TB paru mudah menular, yakni penularannya melalui udara yang dapat menyebar di lingkungan rumah, tempat kerja, sekolah dan tempat umum lainnya.
2. Pengobatan TB paru tidaklah mudah dan mahal.
3. TB paru yang tidak diobati sepenuhnya menyebabkan resistensi obat.

2.3.1 Faktor Tuberkulosis Paru

Menurut Dr. Samuel Sembiring (Indonesia Bebas Tuberkulosis, 2019) ada beberapa kelompok orang yang dianggap rentan terhadap infeksi dan infeksi TB paru. Diantaranya anak-anak berusia di bawah 5 tahun, lansia, pengidap HIV/AIDS, penderita diabetes mellitus, kemiskinan yang mengakibatkan

buruknya kebersihan diri serta kekebalan tubuh pada individu, tinggal di daerah padat penduduk menjadi faktor lingkungan yang tidak sehat atau kumuh, dan yang terakhir berada di lingkungan penderita TB paru.

2.3.2 Pencegahan Tuberkulosis Paru

Salah satu langkah pencegahan TB paru adalah dengan mendapatkan vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*). Di Indonesia, vaksin ini masuk dalam daftar imunisasi wajib dan diberikan sebelum bayi berusia dua bulan. Masyarakat yang belum pernah mendapatkan vaksin BCG disarankan untuk mendapatkan vaksin tersebut jika memiliki anggota keluarga yang menderita TB paru (Kemenkes RI, 2018).

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan sebuah acuan bagi penulis untuk membandingkan penelitian yang sedang dikerjakan penulis dengan penelitian yang sudah dilakukan dari peneliti sebelumnya. Dari penelitian sebelumnya tidak ditemukan persamaan judul namun ada persamaan kegiatan yang akan diteliti penulis, dan menjadi bahan referensi untuk memperkaya bahan tulisan penulis. Berikut merupakan penelitian terdahulu berbentuk jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Nama, dan Tahun Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian dengan penelitian terdahulu
1.	Implementasi Kebijakan Pemerintah Permenkes No 67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan -an Tuberkulosis di Kota Medan, Ellisha Putriady, 2022.	Penelitian ini diteliti dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.	Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengatakan bahwa Pemerintah dengan adanya sinergi antara Menteri Kesehatan membentuk suatu langkah yang tepat dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan tuberkulosis sebagai upaya mewujudkan masyarakat yang lebih sehat. Penatalaksanaan kasus tuberkulosis Kota Medan mengacu pada program nasional yang bertujuan untuk mengeliminasi tuberkulosis pada tahun 2030 dan menjadikan Indonesia bebas tuberkulosis pada tahun 2050. Pelatihan dasar termasuk pelatihan di tempat kerja (OJT) sudah mengikuti pelatihan sebelumnya tetapi masih memiliki masalah kinerja yang hanya dapat diselesaikan dengan pengawasan.	Dalam penelitian memiliki persamaan dilihat dari metode penelitian yang menggunakan metode kualitatif dan fokus penelitian tentang penanggulangan Tuberkulosis. Perbedaan terdapat pada tahun Peraturan dan hasil penelitian pada penelitian terdahulu berfokus membahas pada implementasi dari Permenkes No 67 Tahun 2021 yang dilihat dari bab III pasal 6 sebagai upaya penanggulangan Tuberkulosis. Sedangkan penelitian sekarang berfokus pada implementasi Perpres No 67 Tahun 2021 yang dilihat dari teori Edward III.
2.	Implementasi Penanggulangan -an Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan, Muchti Yuda Pratama dan Fitriani Pramita Gurning, Suharto, 2019.	Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dan kualitatif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan TB di Puskesmas Glugur Darat belum dilaksanakan secara maksimal. Angka kesembuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat adalah 46,15%, di bawah target nasional 85%, dan tingkat keberhasilan pengobatan 65,38%, di bawah target nasional 85%. Kesimpulannya, pimpinan Puskesmas, petugas dan pelaksana TB sudah memanfaatkan dengan baik pedoman TB nasional dan strategi DOTS, namun	Persamaan penelitian dengan penelitian terdahulu pada rumusan masalah bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis dan dilihat pada hasil penelitian yaitu masih kurangnya peran serta masyarakat yang mengakibatkan angka kesembuhan masih dibawah target nasional. Adapun perbedaan ditinjau pada metode

			pelaksanaannya tidak berjalan dengan baik karena masih ada masyarakat yang tidak mengikuti kegiatan promosi kesehatan.	penelitian, penelitian terdahulu menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif dimana kuantitatif digunakan untuk menguji hubungan antar variabel. Dan penelitian berfokus pada strategi DOTS. Sedangkan pada penelitian sekarang, menggunakan metode kualitatif yang berfokus pada Implementasi Perpres No 67 Tahun 2021 yang ditinjau dari 4 variabel teori Edward III.
3.	Implementasi Kebijakan Pemerintah Permenkes No 67 Tahun 2016 Dalam Penanggulang-an Tuberkulosis di Kota Yogyakarta, Maisarah Mitra Adrian, Eko Priyo Purnomo dan Agusriyara, 2020.	Penelitian menggunakan metode penelitian pendekatan kualitatif.	Berdasarkan hasil yang diteliti, peneliti menyimpulkan bahwa secara keseluruhan pengimplementasian kebijakan penanggulangan TB di Kota Yogyakarta berjalan cukup baik, namun angka kesembuhan penderita TB di Kota Yogyakarta masih di bawah target nasional. Dan penelitian menyarankan perlunya komitmen dan koordinasi antara pemerintah dan masyarakat untuk mengatasi TB di Kota Yogyakarta.	Adanya persamaan penelitian menggunakan metode kualitatif dan teori Edward III dan memiliki tujuan yaitu mengkaji implementasi kebijakan pemerintah dalam penanggulangan tuberkulosis, serta dari hasil penelitian angka kesembuhan masih dibawah target nasional, dikarenakan pindah pengobatan. Perbedaan penelitian terdapat pada perbedaan kebijakan peraturan dan perbedaan terkait lokasi dan waktu penelitian.
4.	Implementasi Program Penanggulang-an Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tlogosari Kulon, Vivi Sofiyatun, 2019.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan sumber daya staf dan fasilitas, kurangnya konsistensi dalam komunikasi serta komitmen pelaksana program terhadap pasien yang kurang dapat menghambat implementasi sehingga belum dapat mencapai target yang ditentukan. Kurangnya penemuan kasus secara aktif	Persamaan penelitian menggunakan metode kualitatif dan teori Edward III dan pada hasil penelitian kurangnya konsistensi dan komitmen masyarakat dalam pengobatan. Adapun perbedaaan terdapat pada lokasi dan tahun penelitian serta pada

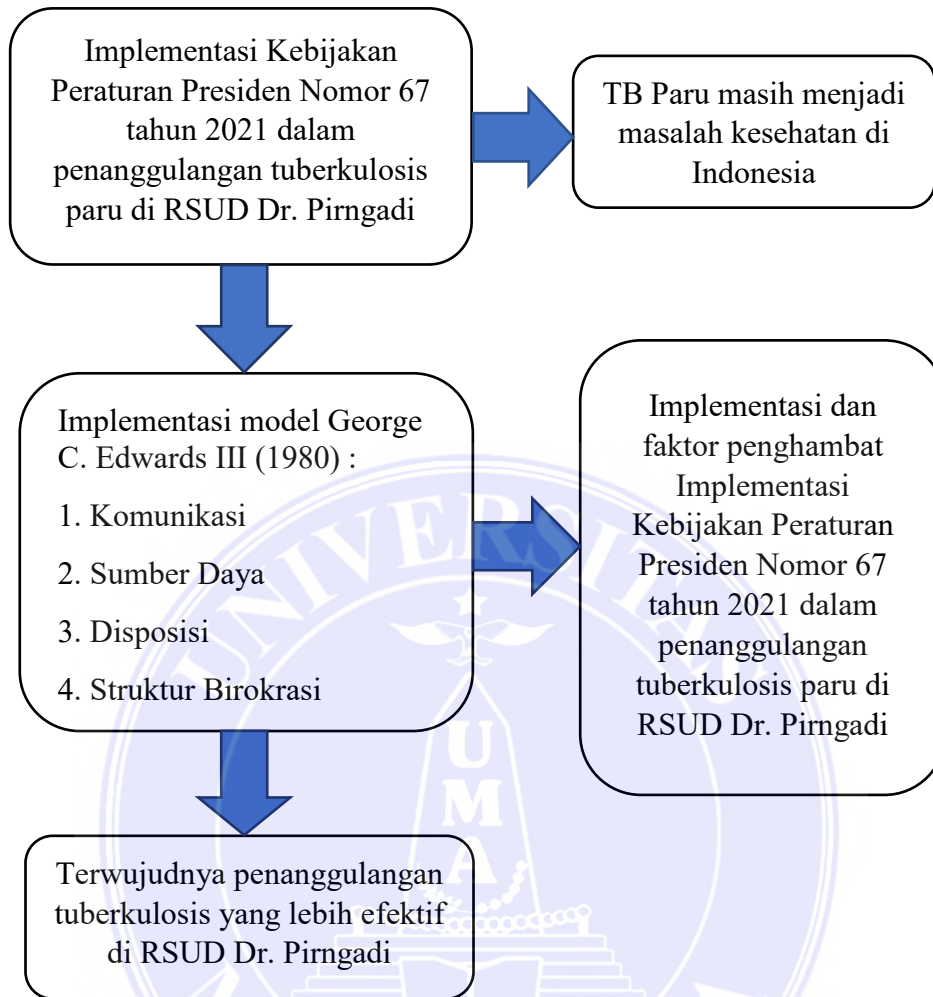
			<p>dan transmisi informasi yang hanya dilakukan antar individu menjadikan tingkat pengetahuan masyarakat rendah. Komitmen yang terlalu longgar pada pasien dapat menurunkan angka keberhasilan pengobatan. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa implementasi program penanggulangan Tuberkulosis Paru di puskesmas Tlogosari Kulon sudah cukup baik namun untuk faktor komunikasi dan sumber daya masih harus diperbaiki.</p>	<p>hasil penelitian terdahulu menunjukkan kurangnya kuantitas sumberdaya staf dan fasilitas.</p>
--	--	--	--	--

2.5 Kerangka Berpikir Penelitian

Kerangka berpikir penelitian dideskripsikan secara umum adalah sebagai alur pemikiran yang logis yang menghubungkan antara teori dan konsep dengan berbagai variabel penelitian yang ditandai sebagai masalah yang penting. Kerangka berpikir penelitian bermanfaat untuk membuat hipotesis atau kesimpulan sementara penelitian.

Penyusunan penelitian yang akan dilakukan ini harus berdasarkan pada kerangka berpikir penelitian. Secara garis besar kerangka berpikir penelitian ini adalah Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 dalam menanggulangi tuberkulosis paru, diharapkan dengan adanya pembaruan peraturan presiden ini dapat berjalan dengan baik dan efisien tak hanya dari satu lintas sektor melainkan dari berbagai lintas sektor harus membadankan diri untuk bersama-sama menanggulangi tuberkulosis paru serta mencapai target eliminasi TB tahun 2023 dan bebas TB tahun 2050.

Gambar 2.2 Kerangka Berpikir Penelitian



Sumber : Diolah Peneliti (2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui metode kualitatif. Metode tersebut digunakan sebab dalam menjabarkan dan memberikan pemahaman terkait suatu hal yang melatar belakangi kejadian yang belum dan sudah sedikit diketahui lebih efektif. Metode pendekatan kualitatif juga memberikan spesifikasi yang luas.

Menurut Sugiyono (2009), penggunaan metode kualitatif digunakan peneliti untuk mengkaji objek alam sebagai instrumen kunci, selain itu data bersifat induktif di analisis dengan menekankan makna generalisasi pada hasil. Objek penelitian ini adalah kebijakan pemerintah terkait penanggulangan kasus tuberkulosis paru, dalam hal ini implementasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 di kota Medan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Medan yaitu RSUD Dr. Pirngadi bagian penanganan TB paru yang berada di Jl. Prof. H. M. Yamin No.47, Perintis, Kec. Medan Timur, Kota Medan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian diantaranya sebagai berikut.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No.	Uraian Kegiatan	2022			2023								
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Pengajuan Judul	■											
2.	Penyusunan Proposal	■	■										
3.	Seminar Proposal		■										
4.	Perbaikan Proposal			■	■	■	■						
5.	Pelaksanaan Penelitian							■	■	■			
6.	Seminar Hasil											■	
7.	Perbaikan Skripsi											■	
8.	Sidang Meja Hijau												■

Sumber: Dikelola peneliti(2022)

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan orang yang dapat memberikan informasi data, tentang diri mereka dan tentang orang lain, atau bagaimana menghadapi peristiwa atau hal terkait dengan penelitian. Informan penelitian dipilih melalui sampling yang ditargetkan berdasarkan pertimbangan kemampuannya untuk memberikan informasi yang lengkap dan relevan tentang tujuan penelitian (Sugiyono, 2010:300).

Informan yang dipilih dalam penelitian ini masyarakat atau petugas yang berwenang yang dapat menangani permasalahan. Adapun informan dalam penelitian ini yaitu :

1. Informan kunci, adalah informan yang diyakini dapat membuka pintu bagi peneliti untuk memasuki subjek penelitian. Informan kunci sering dijadikan tempat untuk bertanya oleh si peneliti agar dapat melihat gambaran yang lebih jelas mengenai masalah yang ingin diketahuinya yaitu Ibu Dermawan Gultom, S.ST, Kepala Pokliklinik RSUD Dr. Pirngadi kota Medan.
2. Informan utama, merupakan orang yang terlibat langsung dalam proses interaksi sosial yang akan diteliti yaitu Ibu Siti Rahma, Amk, Staf Poliklinik RSUD Dr. Pirngadi kota Medan bidang penanggulangan TB paru.
3. Informan tambahan/responden, merupakan orang yang membagikan informasi meskipun tidak ikut terkait secara langsung dengan interaksi sosial yang diteliti yaitu 2 pasien dan 1 keluarga pasien yang terdampak positif TB paru

Tabel 3.2 Informan Penelitian

No.	Nama	Jabatan	Keterangan
1.	Dermawan Gultom, S.ST	Ka. Poliklinik	Informan Kunci
2.	Siti Rahma, Amk	Staf Poliklinik	Informan Utama
3.	Erna	Pasien TB	Informan Tambahan
4.	Pangarantauan	Pasien TB	Informan Tambahan
5.	Intan	Keluarga Pasien TB	Informan Tambahan

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam suatu penelitian untuk memenuhi hasil penelitian memerlukan data-data yang didapatkan melalui beberapa teknik seperti wawancara, dokumentasi, dan lain sebagainya. Menurut Sugiyono (2018:224), pengumpulan data dapat terjadi dalam *setting* yang berbeda, sumber yang berbeda, dan cara yang berbeda.

Dalam hal *setting*, data dapat dikumpulkan pada lingkungan alam, laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan responden yang berbeda, seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain.

Peneliti tidak mengakhiri tahap pengumpulan data sampai mereka yakin bahwa data yang dikumpulkan dari berbagai sumber yang berbeda dan difokuskan pada konteks sosial yang diteliti, dapat menjawab rumusan pertanyaan penelitian. Sehingga tidak diragukan keakuratan dan kredibilitas penelitian yang diteliti.

Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dari lapangan, observasi dilakukan dengan proses pengamatan terlebih dahulu kemudian mencatat data yang diperoleh secara logis, sistematis, objektif, dan rasional terhadap fenomena yang terjadi dalam situasi yang sebenarnya.

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dari penelitian, wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung dengan responden data yang diperoleh dari wawancara biasanya berupa pertanyaan yang berhubungan dengan pokok permasalahan, melalui serangkaian pertanyaan dengan pihak Rumah Sakit Dr. Pirngadi.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah tata cara pengumpulan data dan menelusuri data historis. Dokumen tentang orang atau sekelompok orang yang ada didalam

suatu peristiwa, kejadian pada situasi sosial yang sangat berguna dalam melakukan penelitian kualitatif. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa data yang dikumpulkan dari jurnal dan skripsi terlebih dahulu.

4. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pendekatan yang menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti saat mengumpulkan dan menganalisis data. Triangulasi digunakan untuk melakukan pengecekan data yang telah didapatkan untuk meyakinkan bahwa data yang diperoleh dapat menjamin keabsahan dan validitas data dari topik penelitian yang dilakukan.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah metode pemetaan, analisis, penghitungan, dan penelaahan data yang dikumpulkan untuk menjawab rumusan masalah dan mencapai kesimpulan penelitian. Sugiyono (2018, hal. 285), teknik analisis data adalah teknik yang digunakan dalam penelitian untuk merumuskan masalah yang diajukan dan komputasi untuk menjawab pengujian hipotesis.

Menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2018, hlm. 334), analisis data dalam penelitian kualitatif adalah proses pengambilan data secara sistematis yang diperoleh dari sumber-sumber seperti wawancara dan catatan lapangan serta menyusunnya sedemikian rupa sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diketahui publik.

Miles dan Huberman, 1992 (dalam Sugiyono, 2018, hlm. 337) mengemukakan bahwa metode atau teknik pengolahan data kualitatif dapat

dilakukan melalui empat tahap yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Antara lain :

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Tahap pertama dalam pengolahan data ialah mengumpulkan data-data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pengumpulan data dapat terjadi dalam *setting* yang berbeda, sumber yang berbeda, dan cara yang berbeda. Dalam hal *setting*, data dapat dikumpulkan pada lingkungan alam, laboratorium dengan metode eksperimen, dirumah dengan responden yang berbeda, seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain.

2. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Setelah data sudah terkumpul, maka tahap selanjutnya adalah mereduksi data. Reduksi merupakan tahapan yang digunakan dalam teknik analisis data kualitatif. Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya banyak sehingga perlu digabungkan menjadi satu bagian dan merangkum pokok permasalahan secara rinci hasil yang ditemukan di lapangan. Tahap ini adalah proses memilih dan memindahkan data yang dihasilkan penulis menjadi bentuk narasi.

3. Penyajian Data (*Data Display*)

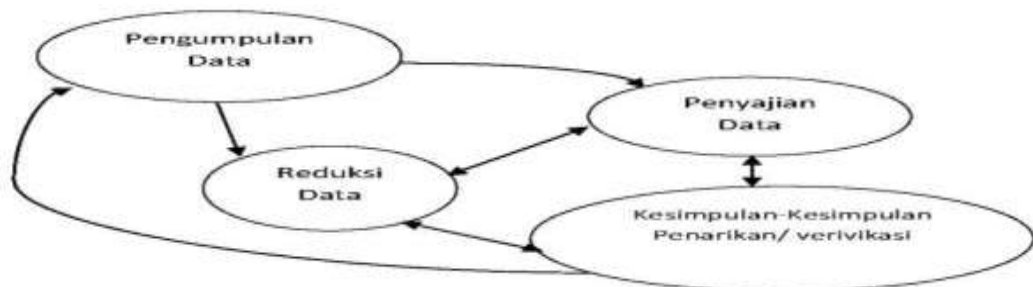
Setelah direduksi, maka tahap selanjutnya adalah menampilkan atau menyajikan data agar memiliki visibilitas yang lebih jelas. Penyajian data yang dimaksud di sini dapat sederhana tabel dengan format yang rapi, grafik, chart, pictogram, dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga semakin mudah untuk dipahami.

Kemudian sesudah terkumpul maka peneliti akan mengelompokkan setiap data yang terkumpul menjadi beberapa kategori berdasarkan landasan teori atau tinjauan pustaka yang dipaparkan yaitu pada penelitian ini penulis memaparkan teori yang sudah dibaca menjadi beberapa sub bagian agar mudah untuk ditarik kesimpulan.

4. Menarik Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Langkah ketiga dalam tahapan analisis data adalah menarik kesimpulan. Penarikan kesimpulan dilakukan setelah melalui dua tahap sebelumnya sehingga peneliti dapat mencari dan menemukan permasalahan yang terjadi di lapangan. Pada tahap kesimpulan ini peneliti mencatat keteraturan, pola-pola mengenai penjelasan, alur kualitas, proposisi dan konfigurasi. Selama di lapangan ketika melakukan penelitian berlangsung peneliti melakukan tahap kesimpulan secara terus menerus. Kemudian data tersebut menjadi valid dan akurat yang dituliskan pada kesimpulan. Langkah ini dilakukan juga sampai berakhirnya peneliti di lapangan dan mendapatkan data sesuai dengan tujuan dari pada penelitian yang dilakukan.

Gambar 3.1 Model Teknik Analisis Data Penelitian Kualitatif



Sumber : Miles, M. B. dan Huberman, A. M. (1992:20)

3.6 Definisi Konsep Dan Operasional

3.6.1 Definisi Konsep

a. Implementasi Kebijakan

Implementasi Kebijakan adalah tahap dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan atau program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian luas merupakan alat administrasi publik dimana aktor, organisasi, prosedur, teknik serta sumber daya diorganisasikan secara bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

b. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021

Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 bertujuan mengatasi permasalahan TB Paru dan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Peraturan Presiden ini mengatur mengenai :

- 1) target dan strategi nasional Eliminasi Tuberkulosis (TB);
- 2) pelaksanaan strategi nasional Eliminasi Tuberkulosis;
- 3) tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah;
- 4) koordinasi percepatan penanggulangan TB;
- 5) peran serta masyarakat;
- 6) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- 7) pendanaan penanggulangan TB.

c. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru atau yang biasa disebut dengan TB Paru merupakan penyakit menular dan menyebar yang disebabkan oleh bakteri yang berbentuk

batang (basil) yang bernama *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru merupakan penyakit penghambat sumber daya manusia yang umumnya menyerang kelompok masyarakat dari kelompok sosial ekonomi rendah.

3.6.2 Definisi Operasional

Empat variabel dalam pencapaian keberhasilan implementasi kebijakan menurut George C. Edward III (1980) :

a. Komunikasi

Komunikasi ialah sebuah interaksi seperti apa pelaksana mengarahkan suatu strategi oleh suatu kebijakan dengan tujuan dan sasaran yang jelas sehingga kelompok sasaran mengetahui hal tersebut. Proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsisten, dan kejelasan.

b. Sumber Daya

Perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi ini pun cenderung tidak efektif. Dengan demikian, sumber-sumber dapat merupakan faktor yang penting dalam melaksanakan kebijakan publik. Empat aspek penting dalam sumberdaya yaitu sumberdaya manusia, sumberdaya informasi, sumberdaya wewenang dan sumberdaya sarana dan prasarana.

c. Disposisi

Disposisi merupakan karakteristik pelaksana dengan komitmen, kejujuran dan karakter demokratis. Disposisi terbagi dalam dua aspek yaitu pengangkatan birokrasi dan intensif.

d. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi adalah perorangan yang melakukan penegakan peraturan yang memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan penegakan peraturan. Salah satu kunci pola struktur organisasi pada setiap struktur yang ada adalah perlunya prosedur yang sesuai dengan persyaratan atau standar operasional prosedur (SOP) dan Fragmentasi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru di poliklinik paru RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan sudah berjalan cukup baik. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 sudah disosialisasikan ditingkat puskesmas kepada masyarakat dan di RSUD Dr. Pirngadi kepada dokter, perawat dan staff. Pihak RSUD Dr. Pirngadi mendukung penuh kebijakan penanggulangan TB Paru dengan komitmen dan rasa tanggung jawab, sikap para pelaksana yang baik dalam menangani pasien serta penanggung jawaban pencatatan dan pelaporan yang berjalan dengan baik. Penanganan TB Paru dilakukan oleh 9 petugas dan dokter spesialis paru-paru dengan sumber daya sarana dan prasarana yang sudah lengkap yaitu berupa skrining batuk, lab, foto thorax dan tes dahak, namun pihak rumah sakit tidak mendapatkan anggaran dana dari pemerintah.
2. Faktor penghambat dalam pengimplementasian Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan yaitu, bahwa peraturan tersebut belum disosialisasikan di rumah sakit kepada masyarakat. Kurangnya peran serta masyarakat pada masalah penyakit TB yang mengakibatkan angka konversi kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan belum mencapai target nasional dikarenakan pasien yang selesai pengobatan tidak dilakukan pemeriksaan lanjut lagi karena sudah melakukan transfer pengobatan ke FasKes rujukan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Kepada pihak RSUD Dr. Pirngadi agar tercapainya target penanggulangan TB Paru perlu melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat dengan mengadakan penyuluhan di wilayah Medan beberapa kali untuk memberi edukasi kepada masyarakat sehingga informasi yang diberikan lebih jelas.
2. Kepada pemerintah Kota Medan agar lebih memperhatikan sosialisasi di tiap wilayah Medan dan memperhatikan fasilitas kesehatan agar program target nasional eliminasi TB Paru dapat tercapai.
3. Kepada peneliti selanjutnya melakukan analisis terhadap sosialisasi di puskesmas-puskesmas mengenai TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

a. Jurnal

- Adrian, Maisarah Mitra. Eko Priyo, Purnomo., dan Agustiyara. (2020). *“Implementasi Kebijakan Pemerintah Permenkes No. 67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Di Kota Yogyakarta”*. Yogyakarta: Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 9(2), hal 83.
- Akib. Haedar., dan Antonius, Tarigan. (2008). *Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya*. Universitas Pepabari Makassar: Jurnal Baca, 1 hlm 117.
- Akib. Haedar. (2010). *Implementasi Kebijakan Apa Mengapa Dan Bagaimana*. Makassar: Jurnal Administrasi Publik, 1(1), hal 2.
- Dasopang, Eva Sartika. Feny, Hasanah., dan Dewi Silaban. (2021). *Profile Of Pulmonary And Extra Pulmonary Tuberculosis Use Genexper At The Pirngadi Hospital Medan*. Universitas Tjut Nyak Dhien: Jurnal Biologi Lingkungan, Industri dan Kesehatan, 8(1), hal 47.
- Mitra, Editorial. 2012. *“Masalah Kesehatan Masyarakat Di Indonesia”*. Jurnal Kesehatan Komunitas vol 1(4), (hlm. 170).
- Pratama, Mutchi Yuda. Fitriani, Pramita G., dan Suharto. (2019). *Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara: Jurnal KesmasAsclepius, 1(2) hal 196-205.
- Putriady, Elisha. (2022). *Implementasi Kebijakan Pemerintah No 67 Tahun 2016 Dalam penanggulangan Tuberkulosis Di Kota Medan*. Jurnal Scientific of Mandalika (JSM), 3(5), hal 577.
- Sari, Yulin Mustika. Juliandi, Harahap., dan Masnelly Lubis. (2020). *Faktor Penentu Minat Berkunjung Ulang Pasien Tuberkulosis di Poliklinik Paru Di Rumah Sakit Pirngadi Di Medan*. Medan: Jurnal Health Sains, 1(5), hal 342.
- Sofiyatun, Vivi. (2019). *Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tlogisari Kulon*. Universitas Negeri Semarang: Higeia Journal Of Public Health Researchand Development, 3(2) hal 74-86.

b. Buku

- Muda, Indra. Beby, Mashito. *Analisis Kebijakan Publik*. Medan: Universitas Medan Area, hal96-124.
- Muhadjir, Noeng. 2000. *Ilmu pendidikan dan Perubahan Sosial. Teori Pendidikan Pelaku Sosial Kreatif*. Yogyakarta: Raka Sarasin, hal 15.
- Rukin. 2021. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Surabaya: CV Jakad Media Publishing, hal 8.

Sembiring, Samuel. 2019. *Indonesia Bebas Tuberkulosis*. Jawa Barat: CV Jejak.

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Usman, Nurdin. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: Grasindo, hal 170.

c. Skripsi

Marahmah, Mawaddah. (2020). Implementasi Program Penanggulangan TB Paru Dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse Di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal. Medan: Ilmu Kesehatan Masyarakat. Hal 40, 41, 42.

d. Peraturan

Peraturan Presiden no 67 tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis.

Peraturan Walikota Medan No 85 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Paru Kota Medan tahun 2017-2022.

Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 dan pasal 34 tentang Hak Asasi Manusia.

d. Publikasi Elektronik

Dinkes Kukarkab. (2021). *Peluncuran Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Diakses pada <http://dinkes.kukarkab.go.id/baca-berita-832-peluncuran-peraturan-presiden-no-67-tahun-2021-tentang-penanggulangan-tuberkulosis.html>. 17 Oktober 2022.

ElibUnikom. (2014). *Pengertian Implementasi*. Diakses pada <https://elib.unikom.ac.id/files/disk1/682/jbptunikompp-gdl-raenaldiwi-34098-8-babii.pdf>. 16 Oktober 2022.

Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2012). *Implementasi*. Diakses pada <https://kbbi.web.id/implementasi.html>. 26 Oktober 2022.

Kemendes PADK. (2019). *Pencegahan Tuberkulosis, Salah satu langkah untuk mencegah sebelum bayi berusia 2 bulan*. Diakses pada <http://www.padk.kemkes.go.id/health/read/2019/03/25/6/pencegahan-tuberkulosis-tbc-tuberkulosis.SalahsatuLangkahUntukMencegah,sebelumBayiberusia2bulan>. 27 Oktober 2022.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Melalui Kegiatan INA – TIME 2022 Ke-4, Menkes Budi Minta 90% Penderita TBC Dapat Terdeteksi di Tahun 2024*. Diakses pada [http://p2p.kemkes.go.id/melalui-ina-time-2022-ke-4-menkes-budi-minta-90-penderita-tbc-dapat-terdeteksi-di-tahun-2024/#:~:text=Berdasarkan%20Global%20TB%20Report%2021,nasional%20hanya%20393.323%20\(48%25\)](http://p2p.kemkes.go.id/melalui-ina-time-2022-ke-4-menkes-budi-minta-90-penderita-tbc-dapat-terdeteksi-di-tahun-2024/#:~:text=Berdasarkan%20Global%20TB%20Report%2021,nasional%20hanya%20393.323%20(48%25)). 6 Oktober 2022.

- Kompas.com. (2022). *Kemenkes Sebut Tuberkulosis di Indonesia Masuk 3 Besar Kasus Terbanyak di Dunia*. Diakses pada <https://amp.kompas.com/sains/read/2022/02/11/170500823/kemenkes-sebut-tuberkulosis-di-indonesia-masuk-3-besar-kasus-terbanyak-di>. 6 Oktober 2022.
- Leo Bukit. (2021). *Medan Diperkirakan Peringkat Kasus TB Terbanyak di Indonesia*. Diakses pada <https://www.hariansib.com/detail/Marsipature-Hutanabe/Medan-Diperkirakan-Peringkat-2-Kasus-TB-Terbanyak-di-Indonesia>. 6 Oktober 2022.
- Pemkomedan. (2019). *Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi*. Diakses pada <https://www.rsudpirngadi.pemkomedan.go.id/home>. 10 April 2023.
- Repository STEI. (2020). *Metode Penelitian*. Diakses pada <http://repository.stei.ac.id/2172/4/BABIII.pdf>. 20 Oktober 2022.
- Repository Uma. (2016). *Pengertian Kebijakan*. Diakses pada http://repository.uma.ac.id/bitstream/123456789/619/5/118520019_file5.pdf. 25 Oktober 2022.
- ResearchGate. (2014). *Komponen Analisis Data Miles M.B. dan Huberman A.M.* Diakses pada https://www.researchgate.net/figure/Gambar-1-Komponen-Analisis-Data-Miles-M-B-Huberman-A-M1992-20_fig1_331066591. 25 Oktober 2022.
- Sehat Negeriku. (2021). *Pemerintah Launching Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Diakses pada <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210819/5538321/pemerintah-launching-Peraturan-Presiden-nomor-67-tahun-2021-tentang-penanggulangan-tuberkulosis/>. 6 Oktober 2022.
- Serupa Id. (2021). *Teknik Analisis Data Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Diakses pada <https://serupa.id/teknik-analisis-data-penelitian-kualitatif-dan-kuantitatif/>. 20 Oktober 2022.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

1. **Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara**
 - A. INFORMAN KUNCI
 1. Komunikasi
 - a. Bagaimana konsistensi komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana kejelasan komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - c. Bagaimana transmisi komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 2. Sumber Daya
 - a. Bagaimana sumber daya manusia dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana sumber daya anggaran dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - c. Bagaimana sumber daya peralatan dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - d. Bagaimana sumber daya kewenangan dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 3. Disposisi
 - a. Bagaimana sikap para pelaksana dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana intensif para pelaksana dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 4. Struktur Birokrasi
 - a. Bagaimana standar operasional prosedur struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?

- b. Bagaimana Fragmentasi struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
- B. INFORMAN UTAMA
1. Komunikasi
 - a. Bagaimana konsistensi komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana kejelasan komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - c. Bagaimana transmisi komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 2. Sumber Daya
 - a. Bagaimana sumber daya manusia dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana sumber daya anggaran dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - c. Bagaimana sumber daya peralatan dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - d. Bagaimana sumber daya kewenangan dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 3. Disposisi
 - a. Bagaimana sikap para pelaksana dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana intensif para pelaksana dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 4. Struktur Birokrasi
 - a. Bagaimana standar operasional prosedur struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana Fragmentasi struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?

C. INFORMAN TAMBAHAN

1. Komunikasi
 - a. Bagaimana konsistensi komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana kejelasan komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - c. Bagaimana transmisi komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 2. Sumber Daya
 - a. Bagaimana sumber daya manusia dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana sumber daya anggaran dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - c. Bagaimana sumber daya peralatan dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - d. Bagaimana sumber daya kewenangan dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 3. Disposisi
 - a. Bagaimana sikap para pelaksana dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi ?
 4. Struktur Birokrasi
 - a. Bagaimana standar operasional prosedur struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
 - b. Bagaimana Fragmentasi struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?
- 2. Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara**
- a. Apa Faktor yang menghambat Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara ?

Lampiran 2 : Dokumen Penelitian



1. Poliklinik paru RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan



2. Foto bersama Ibu Kepala Poliklinik Paru di RSUD Dr. Pirngadi



3. Foto bersama Ibu Petugas TB di Poliklinik Paru RSUD Dr. Pirngadi

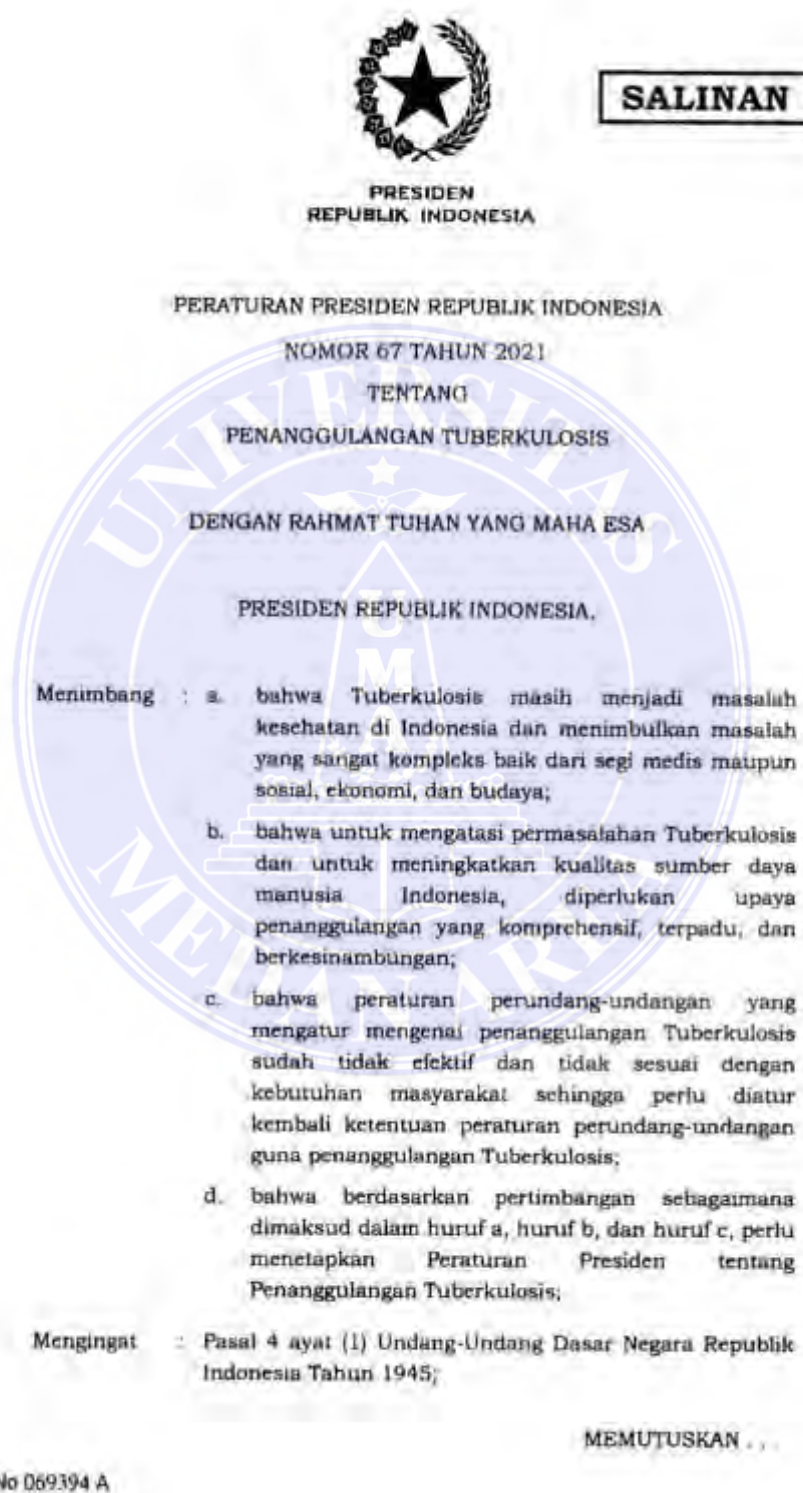


4. Foto bersama Ibu pasien positif TB Paru



5. Foto bersama Bapak pasien positif TB Paru dan Ibu Keluarga dari bapak pasien positif TB Paru.

Lampiran 3 : Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021





PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN PRESIDEN TENTANG PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Presiden ini yang dimaksud dengan:

1. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
2. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
3. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

5. Pemerintah ...

Diundangkan dengan *CamScanner*
SK No 06735/2017



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

5. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
7. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Peraturan Presiden ini ditujukan untuk memberikan acuan bagi kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan Pemangku Kepentingan dalam melaksanakan Penanggulangan TBC.

Pasal 3

Peraturan Presiden ini mengatur mengenai:

- a. target dan strategi nasional Eliminasi TBC;
- b. pelaksanaan strategi nasional Eliminasi TBC;

Penanggung Jawab

SK No 069375/1



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

- c. tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- d. koordinasi percepatan Penanggulangan TBC;
- e. peran serta masyarakat;
- f. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- g. pendanaan.

BAB II

TARGET DAN STRATEGI NASIONAL ELIMINASI TUBERKULOSIS

Pasal 4

Target Eliminasi TBC pada tahun 2030;

- a. penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk; dan
- b. penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.

Pasal 5

- (1) Pencapaian target Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional Eliminasi TBC.
- (2) Strategi nasional Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota;

b. peningkatan ...

Scanned with CamScanner
SK No 069397A



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 5 -

- b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
- c. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
- d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
- e. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
- f. penguatan manajemen program.

Pasal 6

Ketentuan mengenai target dan strategi nasional Eliminasi TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 5 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Presiden ini.

BAB III

PELAKSANAAN STRATEGI NASIONAL ELIMINASI TUBERKULOSIS

Bagian Kesatu

Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Pasal 7

Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a dilakukan melalui:

- a. penyusunan ...

CS Dipindai dengan CamScanner
SK No 069358 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

- a. penyusunan target Eliminasi TBC daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TBC nasional;
- b. penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TBC;
- c. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC; dan/atau
- d. penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan.

Bagian Kedua

Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Pasal 8

- (1) Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b dilakukan melalui:
 - a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya;
 - b. optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;
 - c. pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
 - d. pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;

e. pembinaan ...





PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

- e. pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang; dan
 - f. penyediaan sanatorium untuk pasien TBC.
- (2) Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan dengan melibatkan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Sanatorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f merupakan fasilitas untuk program layanan kuratif dan rehabilitatif medis dan sosial dalam jangka waktu tertentu yang dilaksanakan secara komprehensif bagi pasien TBC yang memenuhi kriteria.
- (4) Kriteria pasien TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
- a. tidak memiliki tempat tinggal tetap;
 - b. tinggal dengan kelompok populasi berisiko dan tindakan pencegahan transmisi tidak bisa diselenggarakan;
 - c. tidak memiliki keluarga dan memerlukan pendampingan khusus;
 - d. memerlukan pemantauan khusus karena terjadinya efek samping atau adanya penyakit penyerta;
 - e. memiliki riwayat mangkir atau putus berobat secara berulang; dan/atau
 - f. kondisi kronis yang gagal diobati dengan pengobatan paling terkini yang tersedia.
- (5) Ketentuan mengenai penyelenggaraan sanatorium diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .

CS Scanned with CamScanner
SK No 069355 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

Bagian Ketiga

Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan
Tuberkulosis

Paragraf 1

Umum

Pasal 9

Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e dilakukan melalui:

- a. promosi kesehatan;
- b. pengendalian faktor risiko;
- c. penemuan dan pengobatan;
- d. pemberian kekebalan; dan
- e. pemberian obat pencegahan.

Paragraf 2

Promosi Kesehatan

Pasal 10

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku masyarakat mengenai TBC.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas.

(3) Untuk ...

SIK NO 062401 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- (3) Untuk memperluas pemanfaatan layanan pencegahan dan pengobatan TBC yang bermutu, upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dilakukan melalui:
- a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik;
 - b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC;
 - c. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan *influencer* media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; dan
 - d. penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar.

Paragraf 3

Pengendalian Faktor Risiko

Pasal 11

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b dilakukan melalui:
- a. peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
 - b. intervensi perubahan perilaku masyarakat;
 - c. peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman; dan
 - d. pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik.

(2) Pengendalian ...

SK No 365462 A dengan CamScanner



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

- (2) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan seluruh sektor dan Pemangku Kepentingan terkait.

Paragraf 4

Penemuan dan Pengobatan

Pasal 12

- (1) Penemuan dan pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c dilakukan melalui:
- optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas;
 - pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien; dan
 - penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.
- (2) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui pemeriksaan pasien dengan gejala TBC yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui:
- pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan;
 - skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
 - skrining pada kondisi situasi khusus.

(4) Setiap ...

CS Nomor dengan CamScanner



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- (4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menemukan pasien TBC wajib melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (5) Pembayaran klaim jaminan kesehatan untuk pasien/kasus TBC di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut hanya diberikan apabila sudah mendapatkan nomor register pelaporan dari dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (6) Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b wajib dilaksanakan oleh setiap orang yang dinyatakan menderita TBC.
- (7) Pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dengan menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- (8) Dalam menjalani pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), pasien TBC mendapatkan:
 - a. pendampingan dari keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan;
 - b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan nonpemerintah untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai, dan
 - c. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.

Pasal 13

Dalam rangka memastikan keberhasilan pengobatan pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) dilakukan:

- a. optimalisasi ...

CEK INI DENGAN CamScanner



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- a. optimalisasi upaya penanganan kasus TBC sesuai standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
- b. upaya penyediaan layanan TBC yang ramah dan berpihak pada kebutuhan pasien;
- c. sistem pelacakan aktif untuk pasien TBC yang mangkir dan berhenti berobat sebelum waktunya;
- d. peningkatan jejaring pelacakan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat; dan
- e. pelaporan hasil pengobatan kasus TBC oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan format atau sistem yang standar.

Paragraf 5

Pemberian Kekebalan

Pasal 14

Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d dilakukan melalui imunisasi yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 15

- (1) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf e ditujukan kepada kontak dengan pasien TBC, orang dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.

(2) Pemerintah ...

CS Dipindai dengan CamScanner
SK No 267405 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- (2) Pemerintah Daerah harus memastikan pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.
- (3) Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Bagian Keempat

Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan Tuberkulosis

Pasal 16

- (1) Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d dilakukan melalui:
 - a. advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC; dan
 - b. fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan inovasi yang mendukung Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait alat diagnostik, obat, dan vaksin yang berkontribusi pada percepatan Eliminasi TBC;

b. penelitian ...

CS Digisindai dengan CamScanner
SK No 069406 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

- b. penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait pemberian layanan dan upaya Penanggulangan TBC yang lebih efektif dan tepat guna, dan
- c. penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait upaya perubahan perilaku masyarakat yang dapat mendukung Eliminasi TBC.

Bagian Kelima

Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis

Pasal 17

- (1) Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e dilakukan melalui:
 - a. pembentukan wadah kemitraan; dan
 - b. mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.
- (2) Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

Bagian

CS SK No.047002.A dengan CamScanner



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

Bagian Keenam

Penguatan Manajemen Program

Paragraf 1

Umum

Pasal 18

Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f dilakukan melalui:

- a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
- b. penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
- c. penguatan sistem pendanaan TBC;
- d. penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan
- e. peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.

Paragraf 2

Penguatan Fungsi Perencanaan dan Pemantauan Program

Pasal 19

Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a dilakukan melalui:

- a. penyusunan ...

CS Scanned with CamScanner
SK No 367403 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

• 16 •

- a. penyusunan analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan Penanggulangan TBC secara berkala;
- b. perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan nonpemerintah; dan
- c. penyusunan laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan dari Pemangku Kepentingan dan multisektor.

Paragraf 3

Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia dalam Pengelolaan Program Penanggulangan Tuberkulosis

Pasal 20

Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b dilakukan melalui:

- a. penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. pemetaan tenaga kesehatan secara rutin;
- c. perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan tenaga kesehatan di tingkat kabupaten/kota; dan
- d. memastikan materi mengenai TBC terintegrasi dalam semua kurikulum pendidikan tenaga kesehatan.

Paragraf 4 ...

Scanned with CamScanner
SK No 069409/A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

Paragraf 4

Penguatan Sistem Pendanaan Tuberkulosis

Pasal 21

- (1) Penguatan sistem pendanaan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c dilakukan melalui
- a. pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional; dan
 - b. pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan.
- (2) Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi semua pendanaan untuk pelayanan kesehatan yang diberikan berdasarkan indikasi medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Penguatan Sistem Manajemen Pengelolaan Obat Tuberkulosis

Pasal 22

Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf d dilakukan melalui:

- a. penyediaan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC;

b. penjaminan ...

ESK No 369410 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

- b. penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC;
- c. mendorong produksi obat TBC di dalam negeri yang bermutu dan terjangkau; dan
- d. menyederhanakan tata aturan pengadaan obat dan sarana diagnostik TBC yang belum dapat diproduksi di dalam negeri sesuai asas efisiensi anggaran.

Paragraf 6

Peningkatan Motivasi Dukungan Penanggulangan Tuberkulosis

Pasal 23

Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf e dilakukan melalui pemberian penghargaan kepada:

- a. Pemerintah Daerah dengan kinerja terbaik dalam Penanggulangan TBC;
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan TBC di wilayahnya; dan
- c. lembaga nonpemerintah maupun perscorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target Penanggulangan TBC.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 24

- (1) Dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC, Pemerintah Pusat bertanggung jawab:

- a. menetapkan :—

CS Scanned with CamScanner



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

- a. menetapkan kebijakan terkait Penanggulangan TBC;
 - b. melaksanakan kegiatan Penanggulangan TBC secara terintegrasi;
 - c. menyediakan sumber daya yang diperlukan dalam Penanggulangan TBC;
 - d. melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya; dan
 - e. melakukan upaya perlindungan sosial dan pemberdayaan kepada pasien TBC dan masyarakat terdampak TBC.
- (2) Dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
- a. mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu prioritas kesehatan di daerah;
 - b. mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC di wilayahnya;
 - c. menyediakan pendanaan kegiatan Penanggulangan TBC dari beberapa sumber;
 - d. menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target standar pelayanan minimal terkait Penanggulangan TBC;
 - e. melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat;
 - f. memastikan semua orang yang terdiagnosis TBC tercatat dan dilaporkan dalam sistem informasi TBC;

g. memberikan ...

CS Digiindai dengan CamScanner
SK No 069412/A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

- g. memberikan pengobatan pencegahan TBC kepada populasi rentan;
 - h. melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya; dan
 - l. menyusun dan menetapkan kebijakan dari gubernur dan bupati/wali kota untuk mendorong pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai.
- (3) Mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dan ayat (2) huruf h dilaksanakan dengan cara:
- a. memberikan jaminan kesehatan dan perlindungan sosial;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan masyarakat;
 - c. menyelenggarakan program pemberdayaan untuk meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga;
 - d. menjamin hak pasien dan penyintas TBC untuk mendapat pekerjaan yang layak; dan
 - e. mengikutsertakan pasien dan penyintas TBC resisten obat dalam upaya Penanggulangan TBC sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial.

BAB V

KOORDINASI PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Pasal 25

- (1) Dalam rangka koordinasi percepatan Penanggulangan TBC, dibentuk tim percepatan Penanggulangan TBC.

(2) Tim ...

CSK No 007413 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- (2) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi.
- (3) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Pengarah dan Pelaksana.

Pasal 26

- (1) Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3) memiliki tugas:
 - a. memberikan arahan terkait dengan kebijakan percepatan Penanggulangan TBC;
 - b. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi penyelesaian kendala dan hambatan dalam percepatan Penanggulangan TBC; dan
 - c. melaporkan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC kepada Presiden 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3) memiliki tugas:
 - a. menyusun rencana kerja tahunan untuk mencapai target Eliminasi TBC;
 - b. menyediakan dan mengoptimalkan sumber daya dalam rangka percepatan Penanggulangan TBC;
 - c. mengoordinasikan ...

CEK Ns 062414 A/ dengan Cap Sesi



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- c. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC;
- d. melakukan pemanfaatan dan evaluasi pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC; dan
- e. melaporkan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC kepada Pengarah 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

(3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pelaksana dibantu oleh sekretariat yang secara fungsional dilakukan oleh salah satu unit kerja di lingkungan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 27

Susunan keanggotaan tim percepatan Penanggulangan TBC terdiri atas:

a. Pengarah

Ketua : Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

Anggota : 1. Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan; dan
2. Menteri Koordinator Bidang Perekonomian.

b. Pelaksana

Ketua : Menteri Kesehatan,

Anggota :

UNIVERSITAS MEDAN AREA
No. 0694/5/W/2023



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

- Anggota : 1. Menteri Dalam Negeri;
2. Menteri Agama;
3. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia;
4. Menteri Keuangan;
5. Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi;
6. Menteri Sosial;
7. Menteri Ketenagakerjaan;
8. Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat;
9. Menteri Komunikasi dan Informatika;
10. Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi;
11. Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional;
12. Menteri Badan Usaha Milik Negara;
13. Sekretaris Kabinet;
14. Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional; dan
15. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Pasal 28 . . .

CEK Naskah dengan CamScanner
AK No 007416 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah membentuk tim percepatan Penanggulangan TBC di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- (2) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di daerah.
- (3) Tim percepatan Penanggulangan TBC di tingkat provinsi ditetapkan oleh gubernur.
- (4) Tim percepatan Penanggulangan TBC di tingkat kabupaten/kota ditetapkan oleh bupati/wali kota.

BAB VI

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 29

- (1) Masyarakat berperan serta dalam Penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif;
 - b. menyediakan dukungan untuk pasien TBC yang bersifat komplementer;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
 - d. memberikan ...

CS Scanned with CamScanner
SK No 039417 A



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

- d. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan Penanggulangan TBC; dan
- e. membantu melaksanakan mitigasi bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC resisten obat dan keluarga.

BAB VII
PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 30

- (1) Dalam pelaksanaan strategi nasional Eliminasi TBC dilakukan:
 - a. pemantauan;
 - b. evaluasi; dan
 - c. pelaporan.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memastikan berjalannya kegiatan percepatan Eliminasi TBC.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk memastikan tercapainya target percepatan Eliminasi TBC.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kegiatan percepatan Eliminasi TBC.

Pasal 31

- (1) Menteri dan menteri/pimpinan lembaga terkait melakukan pemantauan dan evaluasi serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan percepatan Eliminasi TBC

(2) Gubernur ...

Scanned with CamScanner



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- (2) Gubernur dan bupati/wali kota melakukan pemantauan dan evaluasi serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan percepatan Eliminasi TBC.
- (3) Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (4) Hasil evaluasi Penanggulangan TBC di tingkat pusat dilaporkan oleh masing-masing kementerian/lembaga terkait kepada Presiden melalui Menteri.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 32

- (1) Pelaksanaan upaya Penanggulangan TBC dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendanaan upaya Penanggulangan TBC dipenuhi melalui komitmen pendanaan Pemerintah Pusat, komitmen pendanaan Pemerintah Daerah, dan pengelolaan pendanaan melalui mekanisme program jaminan kesehatan yang tepat sasaran, serta mobilisasi pendanaan dari sumber lain yang sah.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Peraturan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar

SK No. 047200.7 dengan Lambang



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Presiden ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 2 Agustus 2021

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

td.

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 2 Agustus 2021

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

td.

YASONNA H. LAOLY

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2021 NOMOR 166

Salinan sesuai dengan aslinya

KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA

Departemen Perundang-undangan dan
Administrasi Hukum,



Silvanna Djaman

Digitized with CamScanner

Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian

 PEMERINTAH KOTA MEDAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN <small>(AKREDITASI PARIPORNA NO. KARIS-SERT/074X/2019 TGL. 3 OKTOBER 2019)</small> Jalan Prof.H.M. Yamin, SH No. 47 Medan, Kode Pos 20234 Tel : (061) 4158701 – Fax. (061) 4521223 E-mail : rsupirngadi@gmail.com Website : www.rsudpirngadi.pemkomedan.go.id 		
Nomor	070/15811/B.LITBANG/2023	Medan, 17 April 2023
Sifat	-	
Lampiran	-	
Perihal	Selesai Penelitian <i>An. Riana Nopita sari Simarmata</i>	Kepada: Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Medan Area di- Tempat

Dengan hormat,
Membalas surat saudara no : 504/FIS.2/01.10/III/2023 tanggal : 27 Maret 2023 perihal : Pengambilan Data/Riset, dengan ini kami sampaikan bahwa:

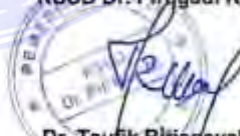
NAMA : RIANA NOPITA SARI SIMARMATA
NIM : 198520070
Institusi : S-1 FIS UMA

Teah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan dengan judul :

Implementasi Kebijakan Pemerintah Perpres No 67 Tahun 2021 Dalam Penanggulangan TB Paru Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara.

Untuk kelangsungan kegiatan Penelitian, kiranya saudara dapat memberikan kepada kami 1 (satu) eksp. Skripsi jilid Lux dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

PIL. Direktur
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Dr. Taufik Ririansyah, M.K.M
Pembina Utama Muda
NIP. 19760718 200312 1 002