

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa peran pemerintah dalam penanggulangan Tuberkulosis (TB) sebagai salah satu masalah kesehatan di Kota Yogyakarta. Untuk mengetahui hal tersebut dilihat dari bagaimana pemerintah Kota Yogyakarta dalam mengimplementasikan kebijakan pemerintah dalam penanganan kasus Tuberkulosis melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016. Dalam peraturan tersebut, Tuberkulosis menjadi salah satu fokus pemerintah dalam pembangunan kesehatan dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016). Hal ini dikarenakan Tuberkulosis menjadi penyakit menular yang menyebabkan kesakitan, kecacatan hingga kematian bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Di Indonesia DR. Dr. Erlina Burhan, M.Sc, Sp.P (K) dalam acara *Indonesia Lawyer Club* (25 Maret 2020) mengatakan bahwa TB dapat merenggut 11 nyawa setiap jamnya. *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 merilis laporan global Tuberkulosis yang menyatakan bahwa Indonesia menduduki posisi ke tiga di dunia. Dengan penderita TB mencapai 840 ribu jiwa, dibawah India 2,7 juta jiwa dan China 889 ribu jiwa (WHO, 2020).

Kasus Tuberkulosis cenderung ditemukan pada negara berkembang karena lingkungan hidup yang padat dan kurang sehat (Faradis & Indarjo, 2018). Tahun 2016 profil kesehatan Indonesia melaporkan terdapat peningkatan kasus pada

masyarakat ekonomi menengah kebawah. Tuberkulosis merupakan penyakit ganas penyebab kematian nomor satu setelah penyakit jantung serta pernapasan akut (Risksedas, 2013). Pada umumnya Tuberkulosis di Indonesia menyerang orang dengan usia produktif yaitu pada rentan usia 15-50 tahun (Komariah et al., 2013).

Berkaca dari dampak serta tingginya kasus Tuberkulosis yang ada, sehingga sangat diperlukan komitmen pemerintah sebagai aktor yang bertanggung jawab untuk mengeluarkan kebijakan-kebijakan ataupun tindakan lainnya yang bersifat preventif dengan tersusun dan terarah (Suhendri & Purnomo, 2017). Salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi Tuberkulosis diwujudkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. Tujuan lahirnya peraturan ini antara lain agar mampu menciptakan masyarakat yang sehat, menurunkan angka kesakitan, memutuskan penularan, angka kecacatan atau kematian, mencegah terjadinya resistensi obat dan mengurangi segala dampak negatif yang terjadi akibat Tuberkulosis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016).

Selain itu target utama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 pada skala nasional adalah Indonesia dapat eliminasi Tuberkulosis tahun 2035 dan bebas Tuberkulosis pada 2050. Melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 diharapkan dapat mempercepat capaian target masyarakat yang sehat. Selain itu juga menjadi acuan dalam penanggulangan kasus TB di Indonesia, yang mana di dalamnya sudah tercantum langkah, target hingga strategi.

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki angka tingkat penemuan kasus TB yang cukup tinggi, dengan kasus tertinggi oleh Kabupaten Sleman di angka 1.178 yang kemudian disusul oleh kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta dengan angka 1.048 jiwa dari total penduduk 388.627 jiwa, kemudian Gunung Kidul 481 dan Kulon Progo 391 (Pradana, 2020). Pada tahun 2019 penemuan kasus baru TB dan prevalensi TB BTA (Basil Tahan Asam) (+) di Kota Yogyakarta mengalami peningkatan dari tahun 2018. Serta tingkat kesembuhan atau angka keberhasilan pengobatan pasien pengidap Tuberkulosis di Kota Yogyakarta pun masih rendah di bawah target nasional sebesar 90% (Dinkes Jogja, 2020)

Tercapainya tujuan pada sebuah kebijakan publik dapat dilihat dari bagaimana sikap dan implementasi dari kebijakan tersebut. Menurut Edward III implementasi dari sebuah kebijakan sangat diperlukan untuk mengatasi masalah yang harus dipecahkan (Mening & Faozanudin, 2017) Untuk mengetahui implementasi dari sebuah kebijakan bisa dilihat dari dua langkah yaitu pengimplementasian secara langsung melalui program atau dengan formulasi kebijakan turunan dari kebijakan tersebut (Bunker, 2010). Implementasi kebijakan melibatkan banyak faktor-faktor yang memiliki keterkaitan satu sama lain yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan tersebut, di antaranya komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi dan sebagainya (Subarsono, 2011). Sehingga sangat diperlukan sinergitas dari berbagai elemen dalam percepatan keberhasilan dari sebuah implementasi kebijakan.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka penting adanya penelitian ini untuk mengetahui implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 67 Tahun 2016 dalam penanggulangan kasus Tuberkulosis. Pada penelitian ini lokasi yang akan dipilih adalah Kota Yogyakarta, karena melihat dari penemuan kasus TB baru dan angka kesembuhan yang masih belum mencapai target nasional. Selain itu metode yang akan digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan perolehan data dari kajian literatur. Pendekatan kualitatif dinilai sesuai dengan penelitian ini karena menurut Sugiyono (2013) pada penelitian kualitatif peneliti merupakan instrumen kunci.

Dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah dalam mempersiapkan kesempatan emas yaitu bonus demografi. Hal ini dikarenakan Indonesia memiliki usia produktif lebih besar dibandingkan usia tidak produktif, yang kemudian dapat berpengaruh terhadap proses tercapainya cita-cita negara menjadi negara maju karena mayoritas penderita Tuberkulosis berada pada usia produktif. Sehingga sangat dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak serta sumber daya yang memadai dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang memiliki derajat kesehatan yang tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, penelitian ini akan mengidentifikasi bagaimana implementasi kebijakan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 dalam menanggulangi kasus Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 di Kota Yogyakarta.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin diperoleh dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 dalam penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. Selain itu penelitian ini dilakukan guna memenuhi syarat untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Pemerintahan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan keilmuan tentang implementasi kebijakan, Tuberkulosis serta bisa dijadikan sebagai rujukan atau referensi untuk mengulas lebih dalam tentang implementasi kebijakan pemerintah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 dalam penanggulangan Tuberkulosis. Adapun Manfaat Praktis melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi solusi serta bahan evaluasi bagi organisasi atau pemerintah dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. Selain itu juga agar dapat menambah pengetahuan empiris tentang implementasi kebijakan dan permasalahan Tuberkulosis dengan menyajikan informasinya yang *uptodate*.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Kebijakan Kesehatan

Wujud sebuah negara yang kokoh dan memiliki legitimasi adalah dengan adanya kebijakan publik (Massie, 2012). Kebijakan kesehatan adalah kebijakan publik, sederhananya kebijakan kesehatan merupakan kebijakan publik dibidang kesehatan yang memiliki tujuan untuk menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Kebijakan publik

itu sendiri merupakan suatu keputusan yang diambil oleh aktor tertentu atau individu dalam rangka mengatasi sebuah masalah (Saepudin, 2011). Menurut Dye dalam (Widodo, 2018: 12) dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan “*whatever governments choose to do or not to do*” yang artinya sebagai tindakan atau keputusan oleh pemerintah untuk melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu. Yang mana sejatinya kebijakan dibentuk atas dasar kesepakatan terhadap sebuah persoalan, guna mencapai sebuah tujuan yang memiliki prioritas sasaran dan tujuan (Evans & Manning, 2003)

Kebijakan kesehatan merupakan bagian dari sebuah sistem kesehatan, agar dapat menghasilkan sebuah perubahan, kebijakan kesehatan memiliki tujuan prioritas untuk menghasilkan program ditingkat pusat maupun daerah (Davies, 2001). Menurut para ahli, dalam sebuah kebijakan kesehatan terdapat empat komponen yang harus ada di dalamnya yaitu konten, proses, konteks dan aktor (Massie, 2012). Indikator pertama adalah konten, konten kebijakan sangat berhubungan dengan teknis dan institusi. Sebagai contoh teknis berupa penyakit Tuberkulosis, malaria dan promosi kesehatan. Sedangkan institusi berupa organisasi publik atau swasta. Dalam pelaksanaannya konten kebijakan memiliki empat tahapan:

- a. Sistemik sebagai dasar dari tujuan dan prinsip-prinsip diputuskan.
- b. Prognostik sebagai prioritas yang dapat dijabarkan dalam petunjuk pelaksanaan pada pelayanan kesehatan.
- c. Organisasi yang fokus kepada struktur institusi yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan implementasi kebijakan.

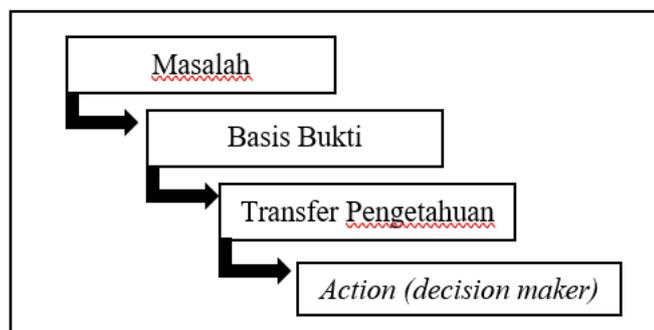
d. Instrumen yang fokus dalam pengumpulan informasi guna meningkatkan fungsi dari sistem kesehatan.

Kedua adalah proses, proses kebijakan sebagai sebuah agenda yang teratur dari proses rancangan dan implementasi. Selanjutnya adalah konteks, konteks kebijakan merupakan lingkungan di mana kebijakan tersebut dibuat dan diimplementasikan yang di dalamnya mencakup faktor sosial, ekonomi, politik dan kultur yang sangat mempengaruhi dalam proses kebijakan. Keempat adalah aktor, merupakan mereka yang biasanya dapat mempengaruhi kebijakan ditingkat pusat dan daerah.

Selanjutnya kebijakan kesehatan dibentuk atas dasar sebuah bukti dengan pendekatan *problem solving* yang dalam pengembangan kebijakan tersebut bersifat *top-down* dan bersifat *bottom-up* dalam implementasinya, hal ini bertujuan agar kebijakan tersebut dapat mencapai target serta realistik (Massie, 2012).

Gambar 1. 1

Langkah-langkah kebijakan kesehatan.



sumber: (Massie, 2012)

Gambar 1.1 merupakan langkah-langkah untuk sampai kepada kebijakan (Fafard, 2008). Dalam membentuk sebuah kebijakan berakar dari munculnya sebuah masalah, yang kemudian masalah tersebut diidentifikasi dan diteliti. Selanjutnya terdapat proses transfer pengetahuan oleh para ahli atau pun peneliti yang berdasarkan kepada bukti, teori serta kajian untuk menjadi sebuah acuan yang kemudian ditransaksikan kedalam kebijakan hingga sampai kepada tahap *action (decision maker)* (Fafard, 2008). Yang mana semua agenda dari kebijakan kesehatan di prioritaskan pada hal spesifik yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan kesehatan, sebagai contoh akses layanan/fasilitas kesehatan, peralatan dan sebagainya (Leppo, 2001).

Pada kebijakan kesehatan, proses menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan dari kebijakan kesehatan. Karena melalui proses kebijakan kita dapat mengetahui bagaimana kebijakan tersebut diinisiasi, diformulasikan, dinegosiasikan, dikomunikasikan, diimplementasi hingga di evaluasi (Sudarto, 2017). Untuk mengerti proses kebijakan biasanya digunakan pendekatan "*stages heuristic*" dengan menggunakan empat langkah, diantaranya:

- a. Identifikasi masalah, dengan mengidentifikasi masalah serta menganalisis besar persoalannya. Yang mana pada hal ini lebih mengeksplorasi masalah agar dapat masuk ke dalam agenda.

- b. Formulasi kebijakan, di mana di dalamnya mencakup siapa yang terlibat dalam formulasi kebijakan, bagaimana kebijakan tersebut disepakati dan akan dikomunikasikan.
- c. Implementasi kebijakan, merupakan tahapan yang sangat penting yang menjadi penentu berhasil atau tidaknya sebuah kebijakan.
- d. Evaluasi kebijakan, merupakan identifikasi kejadian-kejadian dan masalah yang timbul di luar ekspektasi yang terjadi di lapangan (Sudarto, 2017).

Dari beberapa penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik yang hadir sebagai wujud dan upaya dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dengan berbagai tahapan dan proses dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan.

1.5.2 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan sebuah aktivitas yang lahir setelah dikeluarkannya pengarahan atau perintah yang sah untuk menghasilkan *output* serta *outcome* dari sebuah kebijakan untuk masyarakat (Akib, 2012). Selain itu implementasi juga diartikan sebagai kegiatan pendistribusian keluaran dari kebijakan oleh implementator kepada kelompok sasaran dalam upaya mewujudkan tujuan dari kebijakan (Purwanto & Sulistyastuti, 2012: 21). Sumaryadi (2010: 85) menyatakan implementasi kebijakan merupakan tindakan operasional yang dilakukan

oleh individu atau kelompok atas dasar keputusan yang telah disepakati sebelumnya dalam kurun waktu tertentu untuk mencapai sebuah tujuan.

Tidak jauh berbeda, Bunker (2010) berpandangan bahwa implementasi merupakan tindakan lanjutan atau proses kunci yang dapat mempengaruhi hasil dari sebuah kebijakan yang dilakukan oleh organisasi (pemerintah atau swasta) secara individu maupun kelompok. Yang mana hal ini bertujuan agar apa yang telah direncanakan dapat diselesaikan sesuai target dan waktu yang ditentukan, yang kemudian diformulasikan ke dalam program-program yang dirancang serta didanai (Bunker, 2010).

Setiap kebijakan dibuat dengan tujuan lahirnya perubahan yang lebih baik, terlepas dari itu untuk melihat keberhasilan sebuah implementasi kebijakan terdapat berbagai macam tolak ukur dan komponen yang mempengaruhinya. Menurut Wahab dalam (Surmayadi, 2010: 88) terdapat 3 komponen yang memiliki keterkaitan dan sinkronisasi satu sama lain yang mempengaruhi implementasi kebijakan, di antaranya:

1. Implementator (pelaksana), merupakan organisasi atau individu yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan implementasi kebijakan.
2. Program yang akan dilaksanakan.
3. Kelompok sasaran (*target groups*), merupakan masyarakat atau kelompok yang menjadi sasaran dan akan menerima dampak perubahan dari adanya kebijakan.

Widodo (2018) berpandangan bahwa keberhasilan pelaksanaan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, di mana keempat

variabel tersebut penting untuk dilakukan dan disediakan dalam implementasi kebijakan secara konsisten. Di mana variabel tersebut saling berkaitan dan mempengaruhi, keempat variabel tersebut di antaranya adalah:

1. Komunikasi, proses penyampaian informasi oleh pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementators*) serta kelompok sasaran (*target groups*) agar dapat menjalankan isi, tujuan, arah dan untuk mencapai tujuan dari kebijakan.
2. Sumber daya, merupakan sarana yang digunakan serta di manfaatkan untuk menjalankan kebijakan. Yang mencakup aspek sumber daya manusia, sumber daya fasilitas, sumber daya anggaran serta sumber daya lainnya.
3. Disposisi, disposisi merupakan kemauan, keinginan serta kecenderungan pelaku kebijakan dalam melaksanakan serta mencapai tujuan kebijakan. Disposisi dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pendalaman dan pemahaman tentang kebijakan yang akan menimbulkan sikap menerima (*acceptance*), menolak (*rejection*) dan acuh tak acuh (*neutrality*) pada kebijakan.
4. Struktur birokrasi, menjadi salah satu variabel penentu keberhasilan kebijakan. Hal ini di karenakan dalam struktur birokrasi mencakup aspek struktur organisasi, pembagian kewenangan dan hubungan intra serta ekstra organisasi pelaksana. Struktur birokrasi juga mempengaruhi intensitas serta efektivitas dari komunikasi

kebijakan. Hal ini sesuai dengan pendapat Edward III yang menyatakan tidak efektifnya kebijakan disebabkan karena tidak efisiennya struktur birokrasi (*deficiencis in bureaucratic structure*).

Merilee S. Grindle dalam (Dwidjowijoto, 2004) menyebutkan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh variabel isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan kebijakan (*context of implementation*), dengan dasar setelah kebijakan ditransformasikan maka akan dilakukan implementasi. Yang mana di dalam isi kebijakan tersebut mencakup kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan tersebut, jenis manfaat yang akan dihasilkan, derajat perubahan yang ingin dicapai, kedudukan pembuat kebijakan, implementator serta sumber daya yang dihasilkan. Selain itu juga mencakup konteks kebijakan yang di dalamnya memuat kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor, karakteristik lembaga serta kepatuhan dan daya tanggap (Dwidjowijoto, 2004).

Gambar 1. 2

Implementasi sebagai *Delivery Mechanism Policy Output*



Sumber (Purwanto & Sulistyastuti, 2012: 21)

Keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan dikonseptualisasikan sebagai kinerja implementasi (Purwanto & Sulistyastuti, 2012:98). Purwanto dan Sulistyastuti berpandangan bahwa

dalam mengukur kinerja implementasi (*performance measurement*) adalah hal penting yang dapat dilihat dari indikator *output* dan *outcome*. Untuk mengetahui kinerja implementasi tersebut (Purwanto & Sulistyastuti, 2012: 100) melihatnya dari aspek:

1. Isi dan tujuan dari kebijakan tersebut.
2. Tahapan-tahapan apa saja yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut.
3. Setelah tahapan-tahapan sebelumnya dilakukan pada proses implementasi mampu mewujudkan tujuan kebijakan.

Van Mater dan Van Horn dalam (Indiahono, 2009: 38) menyatakan bahwa terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yang mana variabel tersebut saling mempengaruhi satu sama lain, variabel tersebut di antaranya adalah:

1. Standar dan sasaran kebijakan yang hendak dicapai dalam jangka pendek atau panjang baik yang berwujud ataupun tidak.
2. Kinerja kebijakan sebagai penilaian terhadap standar dan sasaran kebijakan yang sudah ditetapkan.
3. Sumber daya.
4. Komunikasi antar pelaksana.
5. Karakteristik pelaksana.
6. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik.
7. Sikap pelaksana, untuk melihat seberapa besar antusias, demokrasi dan responsif terhadap kelompok sasaran.

Dari beberapa penjelasan di atas dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses kunci atau aktivitas cara bagaimana dalam mencapai sebuah tujuan dari sebuah kebijakan. Di mana implementasi mulai dijalankan saat target sasaran serta tujuan telah ditetapkan. Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan teori Joko Widodo untuk melihat implementasi dari kebijakan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 dalam penanggulangan kasus Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. Dengan melihat empat indikator yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan implementasi kebijakan menurut Joko Widodo diantaranya adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

1.5.3 Peraturan Menteri Kesehatan RI NO. 67 Tahun 2016

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Tuberkulosis merupakan kegawatan global penyebab angka kesakitan dan kematian yang cukup besar di berbagai belahan dunia (Kemenkes RI, 2011). Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium Tuberculosis*, dapat menular melalui percikan lendir dan menyerang sistem pernapasan (Kemenkes RI, 2014). Pada umumnya Tuberkulosis menyerang orang dengan usia produktif 15-50 tahun (Anggraini & Oliver, 2019). Dari berbagai kasus, Tuberkulosis cenderung ditemukan pada negara berkembang, hal ini dikarenakan lingkungan hidup yang padat dan kurang sehat (Faradis & Indarjo, 2018).

Selain itu penularan Tuberkulosis dipengaruhi oleh faktor sosial seperti rendahnya pendapatan per kapita. Selain itu tingkat pendidikan, kepadatan penduduk dan gaya hidup yang tidak sehat juga menjadi beberapa faktor penularan (Djannah et al., 2014). Hal ini karena terdapat keterkaitan antara kondisi sosial ekonomi dengan kasus Tuberkulosis, di mana sosial ekonomi yang lemah pada masyarakat miskin akan mengakibatkan minimnya kemampuan dalam mengakses layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Belum optimalnya program penanggulangan Tuberkulosis yang ada, karena kurangnya komitmen dalam penanggulangan Tuberkulosis seperti kebijakan, pelayanan, pendanaan serta sarana dan prasarana pendukung juga menjadi faktor yang menyebabkan gagalnya penanggulangan TB (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016). Dengan demikian sebagai upaya penanggulangan Tuberkulosis dibutuhkan kerja sama lintas sektor karena beban Tuberkulosis disebabkan oleh multi sektor (Dirjen P2P Kemkes RI, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa komitmen pemerintah dapat dilihat dari kerja sama yang melibatkan lintas sektor yang bersifat menyeluruh dari berbagai instansi terkait bukan hanya dari departemen kesehatan saja (Aryani & Maryati, 2018).

Dengan adanya kerja sama tersebut diharapkan mampu melahirkan program yang efektif. Karena dalam upaya penanggulangan TB harus dilakukan secara terpadu dan komprehensif dan berkesinambungan

(Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016). Selain itu terdapat beberapa faktor pendukung dalam penanggulangan TB dari berbagai elemen seperti ketersediaan sumber daya yang baik dan memadai, dukungan dari masyarakat dan lintas sektor, koordinasi dan kemampuan implementator dalam penyampaian informasi (Faradis & Indarjo, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016 dengan tujuan melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan, Indonesia memiliki target nasional penanggulangan TB yaitu eliminasi TB tahun 2035 serta bebas TB 2050. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016 terdapat enam strategi nasional dalam upaya penanggulangan TB, di antaranya:

1. Penguatan kepemimpinan program TB, melalui Promosi dengan kegiatan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial. Selanjutnya melalui regulasi dan peningkatan pembiayaan serta koordinasi dan sinergi program
2. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu
3. Pengendalian faktor risiko TB, melalui kegiatan Promosi lingkungan dan hidup sehat, Pencegahan dan pengendalian TB, Pengobatan dan Penemuan TB
4. Peningkatan kemitraan TB, melalui forum koordinasi ditingkat pusat maupun daerah.

5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB, melalui partisipasi masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB
6. Penguatan manajemen program TB

Upaya percepatan penanggulangan TB akan lebih mudah ketika semua komponen bersinergi serta bertanggung jawab mewujudkannya, mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah hingga masyarakat. Yang mana upaya tersebut dapat direalisasikan melalui program:

1. Promosi kesehatan, guna meningkatkan komitmen pengambil kebijakan. Selain itu juga meningkatkan keterpaduan program yang dilakukan dengan mitra lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat.
2. Surveilans TB, pemantauan dan analisis secara berkesinambungan terhadap data dan informasi tentang kejadian TB.
3. Pengendalian faktor risiko, guna untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TB.
4. Penemuan dan penganan kasus TB, dilakukan secara aktif dan pasif melalui investigasi dan skrining.
5. Pemberian kekebalan, dilakukan melalui imunisasi.
6. Pemberian obat pencegahan.

Pada penelitian ini akan membahas implementasi kebijakan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016 dalam penanggulangan kasus Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. Hal ini di karena kan masih ada masalah kesehatan di Kota Yogyakarta salah satunya

Tuberkulosis. Sehingga untuk mengkaji dan mengetahui implementasi kebijakan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016 tersebut peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan yang dilihat dari proses dan tindakan pemerintah Kota Yogyakarta dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis.

1.6 Definisi Konseptual

- a. Kebijakan Kesehatan merupakan bagian dari kebijakan publik yang hadir sebagai wujud dan upaya dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi dengan berbagai tahapan dan proses dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan.
- b. Implementasi Kebijakan merupakan proses kunci atau aktivitas cara bagaimana dalam mencapai sebuah tujuan dari sebuah kebijakan. Di mana implementasi mulai dijalankan saat target sasaran serta tujuan telah ditetapkan.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 merupakan salah satu produk kebijakan pemerintah dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis dengan tujuan melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan.

1.7 Definisi Operasional

Adapun terkait dengan operasionalisasi implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 di Kota Yogyakarta dalam penelitian ini memiliki indikator-indikator sebagai berikut;

Tabel 1. 1
Definisi Operasional

Implementasi Kebijakan	Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016
<ol style="list-style-type: none"> 1. Struktur Birokrasi 2. Disposisi atau Sikap Pelaksana 3. Komunikasi 4. Sumber daya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi Kesehatan 2. Surveilans TB 3. Pengendalian Faktor Risiko 4. Penemuan Dan Penganan Kasus TB 5. Pemberian Kekebalan 6. Pemberian Obat Pencegahan

Sumber: (Widodo, 2018) dan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016)

1.8 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan sebuah cara sistematis yang digunakan dalam proses pengumpulan data guna menjelaskan fenomena sosial yang diperoleh melalui identifikasi (Raco, 2018). Singkatnya metode penelitian nantinya menjadi alat untuk memperoleh data dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini akan menggunakan metode penelitian kualitatif.

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dalam mendeskripsikan bagaimana implementasi kebijakan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016 di Kota Yogyakarta. Penelitian deskriptif kualitatif mencoba untuk menggali secara menyeluruh dan mendalam apa yang menjadi topik bahasan (Raco, 2018). Peneliti memiliki peran sebagai instrumen kunci untuk menangkap fenomena sosial di lapangan dengan memanfaatkan segala indra dalam memperoleh data (Mulyadi, 2013).

2. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara bersama Kasi P2M dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Sedangkan data kepustakaan diperoleh melalui dokumen-dokumen resmi pemerintah, literatur, karya tulis ilmiah, berita pendapat ahli dan sumber relevan lainnya.

b. Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui informan yaitu Kasi P2M dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan melakukan wawancara dan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui penelitian-penelitian yang relevan dengan topik penelitian seperti buku, artikel, jurnal, berita dan *website* resmi pemerintah (Hasanah, 2017).

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan sebuah cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data melalui sebuah perantara (Nurdin, 2019). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan mengumpulkan informasi melalui wawancara dan sumber data literatur.

a. Wawancara

Metode pengumpulan data melalui wawancara dilakukan oleh peneliti dengan informan melalui proses tanya jawab dengan panduan yang telah disusun sebelumnya berdasarkan informasi yang ingin diperoleh pada penelitian (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini menggunakan wawancara yang bersifat terstruktur dan tertutup. Dimana narasumber yang diwawancarai adalah Kasi P2M dan Imunisasi Kota Yogyakarta.

b. Studi Literatur

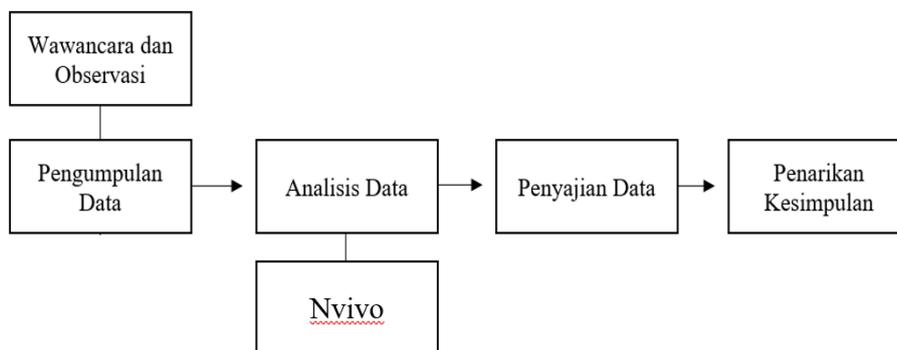
Studi literatur merupakan sebuah kegiatan yang berkesinambungan dengan menggunakan metode membaca, mengumpulkan data kepustakaan,

mencatat temuan hingga mengolah bahan penelitian (Kartiningrum, 2015). Data ini diperoleh melalui arsip, dokumen-dokumen Dinas Kesehatan, artikel jurnal, *website* pemerintah Kota Yogyakarta dan berita terkait dengan penanggulangan TB di Kota Yogyakarta.

4. Teknik Analisa Data

Dalam menganalisa data, peneliti menggunakan analisa kualitatif untuk memahami masalah, sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan yang akan di tampilkan (Nurdin, 2019). Peneliti dalam menganalisis menggunakan teknik analisa data kualitatif deskriptif yang diperoleh melalui wawancara bersama Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan perantara data sekunder yang berkaitan dengan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016 di Kota Yogyakarta. Kemudian data yang diperoleh akan diolah menggunakan aplikasi Nvivo 12 Plus. Langkah selanjutnya peneliti akan mengklasifikasikan dan menganalisis data secara deskriptif dengan menjabarkan hingga memperoleh sebuah kesimpulan.

Gambar 1. 3



Sumber: Diolah Peneliti

