



Window of Public Health
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph2320>

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
PADA MASA PANDEMI COVID-19

^KAndi Akifah Rezkiani¹, Andi Surahman Batara², Andi Rizki Amelia³

^{1,2,3} Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): andiakifah20@gmail.com

andiakifah20@gmail.com¹, as.amankbatara@gmail.com², kikiarizkiamelia@yahoo.co.id³

ABSTRAK

Puskesmas Kassi-Kassi merupakan salah satu puskesmas dengan kasus tuberkulosis BTA Positif tertinggi di Kota Makassar. Pandemi *Covid-19* dapat mempengaruhi strategi global untuk mengakhiri TB 2035 dalam berbagai cara. Tujuan dari penelitian ini untuk mendapatkan informasi mengenai implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi *Covid-19* di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan penelitian quasi kualitatif dimana informan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Informan berjumlah 6 orang yaitu Kepala Puskesmas, Pengelola Program Tuberkulosis, Kader dan Penderita TB. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi langsung dan penelusuran dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan komitmen dalam melakukan sosialisasi, pemberian obat anti Tuberkulosis dan jadwal kunjungan rumah dalam masa pandemi *Covid-19*. Ruang pelayanan TB bergabung dengan ruang pelayanan kusta serta pemantauan pengobatan dilakukan menggunakan teknologi digital. Pembagian shift bagi petugas kesehatan dilakukan untuk mencegah keterpaparan *Covid-19*. Kurangnya petugas kesehatan menyebabkan terjadinya beban kerja rangkap dalam menjalankan program TB. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kassi-Kassi masih belum berjalan dengan baik karena masih terdapat kendala dalam hal komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Disarankan kepada pihak puskesmas agar tetap melakukan pengawasan dalam hal pengobatan bagi penderita TB agar tetap menjalankan pengobatannya dan melakukan sosialisasi melalui saluran komunikasi yang aman.

Kata kunci: Kebijakan; Penanggulangan tuberkulosis; Covid-19.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email

: jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 31 Maret 2021

Received in revised form : 3 April 2021

Accepted : 14 Juni 2021

Available online : 30 Oktober 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Kassi-Kassi primary health care is one of the health centers with the highest smear positive TB cases in Makassar City. Pandemic Covid-19 can influence the global strategy for ending Tuberculosis 2035 in a number of ways. The purpose of this study was to obtain information about the implementation of the Tuberculosis pandemic control policies Covid-19 at the Kassi-Kassi primary health care in Makassar City. This study uses a quasi-qualitative study in which the informants are selected by technique purposive sampling. There were 6 informants, namely the Head of the primary health care, the TB Program Manager, Cadres and TB Patients. Data collection was carried out by in-depth interviews, direct observation and document tracing. The results showed that there was a change in commitment in conducting outreach, administering anti-tuberculosis drugs and scheduling home visits during the pandemic Covid-19. The TB service room joins the leprosy service room and monitoring of treatment is carried out using digital technology. The distribution of shifts for health workers is carried out to prevent exposure Covid-19. The lack of health workers has resulted in a double workload in running the TB program. Based on the research results, it can be concluded that the implementation of tuberculosis control policies at Kassi-Kassi primary health care is still not going well because there are still obstacles in terms of communication, resources, disposition and bureaucratic structures. Public health center suggested to the health center continue to supervise in terms of treatment for TB patients in order to continue their treatment and socialize through safe communication channels.

Keywords: Policy; Prevention of tuberculosis; Covid-19.

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih memerlukan komitmen global dalam penanggulangannya.⁽¹⁾ Tuberkulosis merupakan penyakit yang menginfeksi tubuh terutama bagian paru-paru yaitu dengan adanya kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB.⁽²⁾

Berdasarkan laporan global Tuberkulosis WHO (*World Health Organization*), Pada tahun 2019 diperkirakan jumlah orang yang terinfeksi TB di dunia mencapai 10 juta kasus baru.⁽³⁾ Secara geografis, kasus TB tahun 2019 terbanyak berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%). Indonesia menduduki posisi kedua di dunia dengan penderita TB mencapai 845.000 jiwa dengan mortalitas 96.000 kasus dibawah India 445.000 jiwa.⁽³⁾

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka notifikasi kasus TB tahun 2019 di Indonesia yaitu 203/100.000 penduduk. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus.⁽⁴⁾ Provinsi Sulawesi Selatan menempati posisi kedelapan dengan jumlah kasus sebanyak 19.568 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kasus TB di Provinsi Sulawesi Selatan cukup tinggi.⁽⁴⁾

Kota Makassar menjadi salah satu kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki beban kasus terbanyak. Jumlah kasus penderita TB paru di wilayah Kota Makassar mencapai 25.850 kasus pada tahun 2019, jumlah tersebut meningkat dari tahun 2018 sebanyak 23.570 kasus.⁽⁵⁾ Puskesmas Kassi-Kassi merupakan puskesmas dengan kasus tuberkulosis BTA positif tertinggi di Kota Makassar setelah Puskesmas Kaluku Bodoa. Jumlah penderita Tuberkulosis Paru BTA positif yang berobat di Puskesmas Kassi-kassi tahun 2018 sebanyak 88 kasus dan terjadi peningkatan kasus pada tahun 2019 sebanyak 115 kasus.⁽⁵⁾

Pemerintah sendiri telah mengatur penanggulangan TB dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. Salah satu kegiatan penanggulangan TB dalam pencapaian eliminasi nasional adalah pengendalian faktor resiko. Kegiatan pengendalian faktor resiko dilakukan dengan membudidayakan perilaku hidup bersih dan sehat, pemeliharaan dan perbaikan kualitas lingkungan serta penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi.⁽⁶⁾

Sejak *Corona Virus Disease-19 (Covid-19)* dinyatakan sebagai pandemi oleh badan Kesehatan dunia (WHO), seluruh dunia memberikan fokus untuk mengatasi merebaknya virus ini.⁽⁷⁾ Pandemi *Covid-19* dapat mempengaruhi strategi global untuk mengakhiri TB pada tahun 2035 dalam berbagai cara. Beberapa strategi perlu diterapkan untuk mengurangi dampak *Covid-19* yang mengganggu diagnosis dan pengobatan TB.⁽⁸⁾ Berdasarkan survei pendahuluan ditemukan beberapa kendala dalam melakukan penanggulangan TB di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar pada masa pandemi *Covid-19* seperti sumberdaya petugas kesehatan yang memiliki beban kerja rangkap dan terdapat pembatasan dalam melakukan investigasi kontak.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian mengenai implementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis pada masa pandemi *covid-19* di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian quasi kualitatif untuk menggali informasi mengenai Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2021. Fokus utama penelitian pada kegiatan pengendalian faktor resiko di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret tahun 2021. Penentuan informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu dimana informan mengetahui dan mampu memberikan informasi lengkap. Informan pada penelitian ini berjumlah 6 orang terdiri dari Kepala puskesmas sebagai informan kunci. Pengelola program TB, analis laboratorium dan kader sebagai informan biasa dan penderita TB sebagai informan pendukung. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi langsung dan penelusuran dokumen yang hasilnya dibuat dalam bentuk narasi. Teknik pemeriksaan keabsahan data menggunakan metode triangulasi yaitu triangulasi sumber dan metode.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Penelitian dimulai pada Februari-Maret 2021. Penelitian ini merupakan penelitian quasi kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi *Covid-19*. Informan pada penelitian berjumlah 6 orang yang terdiri dari 1 orang informan kunci, 3 orang informan biasa dan 2 orang informan pendukung. Penelitian ini menggunakan teori George C. Edward tentang implementasi kebijakan publik. Teori ini menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang

mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan yaitu Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Berikut karakteristik informan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Karakteristik Informan di Puskesmas Kassi-Kassi

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Status	Ket
1	HG	58	Laki-Laki	S2	Kapus	Informan Kunci
2	TM	40	Laki-Laki	S1	Pengelola TB	Informan Biasa
3	FS	41	Perempuan	D3	Petugas Lab	Informan Biasa
4	AK	43	Perempuan	SMA	Kader	Informan Biasa
5	AI	31	Laki-Laki	S1	Penderita TB	Informan Pendukung
6	AA	48	Laki-Laki	SMA	Penderita TB	Informan Pendukung

Komunikasi

Hasil wawancara ditemukan bahwa sebelum pandemi *Covid-19* sosialisasi dilakukan secara langsung. Setelah pandemi *Covid-19* sosialisasi hanya dilakukan secara interpersonal yaitu ketika pasien atau keluarga pasien datang berkunjung ke puskesmas dan ketika melakukan kunjungan rumah. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Bapak TM selaku Kepala Puskesmas Kassi-Kassi bahwa:

"...Sebelum pandemi Covid-19 dilakukan sosialisasi semuanya berjalan hanya memang secara umum kan tidak bisa mengumpulkan orang sekarang jadi sosialisasinya itu kalo datang petugas kami baru ada pasien datang jadi disitumi di infokan kalaupun ada penyuluhan orang per orang itu dilaksanakan kalau kunjungan rumah jadi hanya kunjungan rumah atau pada saat kunjungan individu ke puskesmas, penyuluhan kelompok kami tiada kan karena melihat kondisi sekarang juga..." (TM, 58 Tahun).

Pernyataan tersebut diperjelas oleh Bapak HG selaku Penanggung jawab TB di Puskesmas Kassi-Kassi yang menjelaskan bahwa selama pandemi penyuluhan untuk kader belum pernah diadakan :

"...Sosialisasi dilakukan di posyandu tapi itupun selama pandemi berkurang maksudnya frekuensi penyuluhan ke kadernya selama pandemi belum pernah diadakan untuk masyarakatnya paling sosialisasinya dilakukan kepada keluarga pasien dan pasien ketika mereka berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pengobatan kami kasi tau mi tentang bagaimana cara pencegahan, penularan dan pengobatan tuberkulosis..." (HG, 40 Tahun).

Penyebab sosialisasi atau pertemuan yang melibatkan banyak orang ditiadakan sementara adalah karena Kecamatan Rappocini merupakan kawasan epicentrum pandemi *Covid-19* sehingga semua pemegang program di Puskesmas Kassi-Kassi lebih waspada untuk menghindari adanya keterpaparan virus *Covid-19*. Berikut hasil wawancara dengan informan:

"...Kendalanya itu untuk semua program di puskesmas paling utama kita tidak boleh melakukan pertemuan kelompok atau kunjungan rumah semuanya dibatasi tidak semua puskesmas seperti itu tapi karena kecamatan rappocini itu salah satu kecamatan yang epicentrum pandemi covid-19 kemudian kita terkhusus di kassi-kassi kami lebih waspada untuk mengambil atau menjalankan program karena bahaya keterpaparan..." (TM, 58 Tahun).

Sumber Daya

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ditemukan bahwa sumber daya manusia yang terlibat dalam program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kassi-Kassi hanya satu orang. Berikut penjelasan dari bapak TM selaku Kepala Puskesmas Kassi-Kassi :

“...Dari dulu sampai sekarang itu petugas TB itu hanya 1 orang sehingga di tingkat internal petugas TB berkoordinasi dengan teman-teman yang lain tergantung lintas programnya...”
(TM, 58 Tahun)

Hal tersebut diperjelas oleh Bapak HG selaku penanggung jawab TB sebagai berikut :

“...Menegenai sumberdaya manusia kalau petugasnya saya sendiri selaku pengelola dan perawat, ditambah dokter poli untuk skrining dan laboratorium untuk pemeriksaan dahak...”
(HG, 40 Tahun)

Ketentuan waktu untuk pelaksanaan pelatihan tidak ada jadwal tetap tergantung dari pihak pusat yaitu Dinas Kesehatan Kota yang menyelenggarakan. Berikut kutipan wawancaranya :

“...Untuk pelatihan tidak rutin biasa 5 tahun sekali, tergantung yang melaksanakan pelatihan sih yah dinas kesehatan tapi kami sudah dilatih semua ndak rutin itu pelatihan dilakukan tiap tahun kalau khusus TB yaa...”
(FS, 41 Tahun)

Sumber Daya Anggaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ditemukan bahwa anggaran dana untuk pelaksanaan program TB tidak terdapat perubahan sebelum maupun setelah pandemi *Covid-19*. Hal tersebut disampaikan oleh Bapak TM selaku Kepala Puskesmas :

“...Anggaran dana tidak ada perubahan, sama saja dan mencukupi tidak ada hubungannya alokasi dana untuk program TB dimasa sebelum dan setelah pandemi untuk pengelolanya hanya 1 orang yaitu penanggung jawab TB karna memang seperti itu...”
(TM, 58 Tahun)

Anggaran dana untuk pelaksanaan program TB bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam melaksanakan upaya program promotif dan preventif. Berikut penjelasan dari informan selaku pengelola TB :

“...Untuk pengalokasian dana cukup tetap ada dana dari BOK sebelum dan sesudah pandemi. Semua upaya promotif dan preventif itu masuk dalam pendanaan BOK. Pendanaan yang diperuntukkan program TB dari perencanaan tadi dibuatkan kegiatan dan setiap selesai kegiatan dibuatkan laporan pertanggungjawaban untuk dana yang dikeluarkan untuk dilaporkan ke dinkes kota...”
(HG, 40 Tahun)

Sumber Daya Fasilitas

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa media Komunikasi, Edukasi dan Informasi di Puskesmas Kassi-Kassi menggunakan poster dan spanduk mengenai Pencegahan dan Penularan TB. Berikut kutipan wawancaranya :

“...Ada ji kuliati di pasang di puskesmas sama di situ pelayanan TB tapi kecilki susah ku baca dek kah tua meka...”
(AA, 48 Tahun)

“...Ada saya liat dipasang di puskesmas kalau poster mengenai TB dan kalau pergika berobat di jelaskan mengenai etika batuk dan lain-lain sambil dikasi liatkan poster...”

(AI, 31 Tahun)

Demikian informan lain juga mengatakan hal yang sama bahwa informasi terkait TB lebih banyak terdapat di ruang pelayanan TB :

“...Ada di puskesmas dipasang kayak etika batuk tapi kalau mau lebih jelas di ruangan pelayanan TB lebih khusus informasinya tentang TB...”

(AK, 43 Tahun)

Logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Kassi-Kassi tetap sama tidak ada kendala di masa pandemi *Covid-19* karena ketersediaan OAT disesuaikan dengan kebutuhan penderita jika terjadi peningkatan kasus maka permintaan obat juga meningkat. Berikut pernyataan informan yaitu Bapak TM selaku Kepala Puskesmas Kassi-Kassi :

“...Untuk ketersediaan obatnya tetap sama saja tidak ada keterkaitan dengan masa pandemi karena itu kan obat tergantung dosisnya tapi kalau ada peningkatan kasus maka permintaan juga meningkat dan tidak ada ji kendala dalam obatnya semua tercukupi...”

(TM, 58 Tahun)

Terdapat perubahan pemberian OAT di masa pandemi *Covid-19*. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan :

“...Kalau pemberian obat selalu ji tersedia tapi untuk diagnosis awal kita kasi sama dulu 1 minggu atau 2 minggu berubahnya itu kita kasi lebih dari biasanya supaya mengurangi kontak toh yang biasanya cuma tiap 1 minggu kita kasih 2 minggu atau 1 bulan sekaligus. Dulukan pasien dikasi tiap minggu datang jadi sekarang kita kasi ongkos 2 minggu, kadang 3 minggu, 1 bulan. kalau menurut edaran dari puskesmas itu, bisa diberikan setiap 1 bulan pemberian obat untuk mengurangi aktifitas keluar ruangan...”

(HG, 40 Tahun)

Kebutuhan logistik Non OAT berupa bahan dan alat yang terdapat di laboratorium sudah tersedia dan memiliki kualitas baik. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan yaitu :

“...Peralatan dan bahan untuk TB semua tersedia dan baik seperti pot dahak, reagen, mikroskop, sarung tangan adaji disini...”

(FS, 41 Tahun)

Disposisi

Sebelum pandemi *Covid-19* Penanggung jawab TB memberikan komitmen dan dukungan secara langsung terhadap pelaksanaan kebijakan TB dengan bekerjasama dengan lintas program di puskesmas ketika turun lapangan, hal ini dibuktikan dengan dengan hasil wawancara informan berikut ini :

“...Di tingkat internal petugas TB bisa berkoordinasi dengan teman-teman yang lain tergantung lintas programnya begitu contoh kalau TB berkoordinasi dengan promkes itu bisa jadi petugas TB itu memberikan bekal kepada petugas promkes untuk membekali seperti ini program TB tolong pada saat turun lapangan disampaikan seperti ini jadi polanya itu bukan hanya pada orang yang penyakit TB tapi orang sehat juga...”

(TM, 58 Tahun)

Dalam masa pandemi *Covid-19* petugas TB memberikan komitmen dan dukungan dengan melakukan pembinaan dan pemantauan pengobatan menggunakan aplikasi Whatsapp atau telepon. Berikut pernyataan dari informan selaku penanggung jawab TB :

“...Pengawasan obat dilakukan melalui WA, telepon, keluarga pasien, kader atau petugas yang dekat dengan pustu, biasa juga kita langsung datangi rumahnya sekaligus pemeriksaan kontak, pembinaan dan pengawasan menelan obat itukan ndk tiap hari ndk tiap minggu kadang sekedar cuma 2 kali dilakukan nah kalau mangkir/absen juga kita datangi atau putus obat juga...”

(HG, 40 Tahun)

Dalam menyebarkan informasi terkait penemuan kasus dan pengobatan petugas TB bekerjasama dengan klinik dan kader kesehatan. Berikut hasil wawancara dengan informan :

“...Dalam hal menyebarkan informasi, dalam hal membantu penemuan dan membantu pengobatan. Kerjasama dengan klinik untuk penemuan dan pengobatan juga, kalau kader yang membantu menyebarkan informasi termasuk penemuan kasus juga...”

(HG, 40 Tahun)

Demikian pula informan lain mengatakan hal yang sama :

“...Kita kader membantu menyebarkan informasi TB di masyarakat sama bantu penemuan kasus kalau misalnya ada yang punya gejala TB saya melapor ke petugasnya. Tapi untuk sekarang komunikasinya lewat WA atau telepon dulu...”

(AK, 43 Tahun)

Dalam melakukan kunjungan rumah di masa pandemi Covid-19 terdapat pembatasan dimana hanya penanggung jawab TB yang turun ke lapangan jadi melihat situasi dan kondisi jika ada waktu luang untuk turun ke lapangan. Berikut hasil wawancara dengan informan :

“...Saya kunjungi tapi kunjungannya liat situasi dan kondisi lagi karena kan saya hanya sendiri yang turun lapangan sekarang kalau ada waktu turun ke lapangan sudah direncanakan tapi tidak dilaksanakan adapi pasien yang mangkir atau ada waktu luang untuk hunting...”

(HG, 40 Tahun)

Struktur Birokrasi

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa sudah terdapat *Standard Operating Procedure* (SOP) yang digunakan sebagai pedoman oleh pelaksana kebijakan dalam menjalankan tugasnya.

Berikut hasil wawancara oleh Bapak TM selaku Kepala Puskesmas :

“...Ini kan masanya semua puskesmas melakukan re akreditasi semua program ada SOPnya tapi SOPnya itu tanya pada petugasnya seperti apa modelnya pada saat pasien masuk bagaimana alurnya dan itu sudah baku...”

(TM, 58 Tahun)

Pelaksanaan program TB mengacu pada kebijakan tingkat pusat yaitu Dinas Kesehatan sesuai pernyataan informan berikut ini :

“...Untuk kebijakan dari tingkat dinasnya berdasarkan permenkes Nomor 67 tahun 2016 puskesmas itu fungsinya pelaksana saja...”

(TM, 58 Tahun)

SOP yang terdapat di Puskesmas Kassi-Kassi yaitu SOP pasien datang ke loket sampai penegakan diagnosis, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan serta terdapat juga mengenai penemuan kasus. Berikut kutipan wawancaranya :

“...Untuk SOP ada, sudah tertulis ada banyak soft file mengenai penemuan, penegakan diagnosis dan pengobatan. Kalo alur pasien di data di loket, lalu ke poli lalu di rujuk ke ruangan pelayanan TB, dikasi pemeriksaan dahak ke laboratorium, setelah ada hasil kembali ke dokter lalu dokter diagnosis lalu di obati...”

(HG, 40 Tahun)

“...Mengenai SOP sudah ada di laboratorium untuk pemeriksaan TB...”

(FS, 41 Tahun)

Penyebaran tugas dan wewenang untuk pelaksanaan kebijakan di Puskesmas Kassi-Kassi sudah tersedia dengan adanya SK (Surat Keputusan). Berikut hasil wawancara dengan informan :

“...Untuk penetapan tugas dan wewenang sudah jelas semua sudah ada tatanannya dari A sampai B dan terdapat SK tapi saya tidak hafal...”

(TM, 58 Tahun)

“...Petugasnya saya sendiri, ditambah dokter poli untuk skrining dan laboratorium untuk pemeriksaan dahak. Untuk pengelola program saya sendiri semuanya saya lakukan mulai dari pencegahan, pelaporan, pengawasan, monitoring dan evaluasi, termasuk pengaturan obat juga...”

(HG, 40 Tahun)

PEMBAHASAN

Komunikasi

Sebelum pandemi *Covid-19* komunikasi kebijakan dilakukan melalui sosialisasi secara langsung kepada kader dan masyarakat di posyandu, sosialisasi juga diberikan ketika pasien berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pengobatan serta ketika petugas TB melakukan kunjungan rumah. Setelah pandemi *Covid-19* sosialisasi hanya dilakukan ketika pasien atau keluarga pasien datang berkunjung ke puskesmas dan ketika melakukan kunjungan rumah. Hal ini tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis bahwa media penyuluhan secara langsung yaitu kunjungan rumah, pertemuan umum, pertemuan diskusi terarah, dan sebagainya. Sedangkan metode penyuluhan tidak langsung dilakukan melalui media seperti pemutaran iklan layanan masyarakat di televisi, radio, youtube dan media sosial lainnya, tayangan film, pementasan wayang, dll.⁽⁶⁾ Sosialisasi yang diberikan belum sepenuhnya berjalan dengan baik karena sosialisasi hanya dilakukan secara langsung tidak terdapat sosialisasi tidak langsung seperti pemutaran iklan layanan kesehatan terkait penyakit TB di Puskesmas.

Terdapat kendala dalam melakukan komunikasi kepada masyarakat dalam masa pandemi *Covid-19*. Sosialisasi yang melibatkan banyak orang ditiadakan sementara karena Kecamatan Rappocini merupakan salah satu daerah epicentrum *Covid-19* sehingga pelaksana program TB maupun program lain di Puskesmas Kassi-Kassi lebih waspada dalam menjalankan programnya. Sosialisasi hanya diberikan kepada penderita TB atau keluarga penderita ketika datang melakukan kontrol pengobatan di puskesmas serta pada saat petugas melakukan kunjungan rumah dibatasi sehingga penyampaian informasi dan penemuan kasus terkait TB belum bisa berjalan dengan maksimal.

Hal ini sejalan dengan Protokol Tata Laksana Pasien TB Dalam Masa Pandemi *Covid-19* bahwa dalam rangka *social distancing*, terdapat penundanaan pelaksanaan kegiatan pengumpulan massa dan pelibatan komunitas dalam jumlah yang banyak seperti investigasi kontak, pelacakan kasus, grebek TB, dll.⁽⁹⁾

Sumber Daya

Sumber daya yang penting dan utama untuk implementasi kebijakan adalah staf atau tenaga kesehatan. Jumlah staf atau tenaga kesehatan yang melaksanakan kebijakan penanggulangan TB di Puskesmas Kassi-Kassi sudah tercukupi sesuai dengan kebutuhan standar tenaga puskesmas. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang menyatakan bahwa sumber daya atau staf dalam puskesmas terdiri dari Tim TB minimal 3 orang yaitu dokter, perawat dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TB.⁽⁶⁾

Semua staf atau petugas TB di Puskesmas Kassi-Kassi telah mendapatkan pelatihan sesuai dengan pedoman penanggulangan TB dimana pelatihan pengelola program dan pelatihan penanggung jawab teknis program dilaksanakan di tingkat pusat yaitu Dinas Kesehatan. Pelaksanaan pelatihan tidak tetap biasanya 5 tahun sekali tergantung dari tingkat pusat yang mengadakan pelatihan.

Anggaran dana untuk pelaksanaan program TB tidak terdapat perubahan sebelum maupun setelah pandemi *Covid-19*. Dana yang digunakan dalam pelaksanaan program TB sudah mencukupi dan bersumber dari Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang digunakan untuk upaya promotif dan preventif di puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2019 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus non fisik bidang kesehatan bahwa dana BOK merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan di Puskesmas yang bersumber dari APBN untuk kegiatan non fisik. Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.⁽¹⁰⁾

Sumber daya fasilitas yang digunakan untuk melaksanakan kebijakan penanggulangan TB di Puskesmas Kassi-Kassi menggunakan media komunikasi seperti poster dan spanduk mengenai etika batuk, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) maupun pencegahan dan pengobatan TB dalam memberikan informasi kepada penderita maupun keluarga penderita TB. Namun, informan mengatakan bahwa poster yang dipasang di puskesmas memiliki ukuran yang kecil sehingga sulit untuk di baca maupun dilihat. Media komunikasi yang digunakan masih kurang karena di dalam puskesmas hanya poster mengenai etika batuk tidak ada mengenai informasi tentang TB, informasi khusus terkait TB terdapat di ruang pelayanan TB tetapi ruangan ini berada di samping puskesmas sehingga masyarakat tidak bisa melihat dan mengetahui informasi terkait TB kecuali pasien TB dan keluarga pasien yang berkunjung untuk melakukan pengobatan.

Logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu ketersediaan OAT di puskesmas selalu tersedia dan cukup tidak ada keterkaitan dalam masa pandemi *Covid-19* karena permintaan obat akan meningkat jika terjadi peningkatan kasus. Namun dalam masa pandemi terdapat perubahan pemberian OAT yang dulunya dengan interval 1 minggu diberikan ongkos obat untuk 2 minggu atau 1 bulan sekaligus dalam rangka membatasi aktifitas keluar rumah bagi penderita TB. Hal ini sejalan dengan

Protokol Tata Laksana Pasien TB Dalam Masa Pandemi *Covid-19* bahwa pasien TB dapat diberikan sejumlah OAT untuk periode tertentu sehingga stok OAT yang memadai harus disediakan. Prinsip yang dianjurkan adalah pengobatan TB tetap berjalan tanpa pasien harus terlalu sering mengunjungi fasyankes TB untuk mengambil OAT.⁽⁹⁾

Kebutuhan Logistik Non OAT berupa peralatan di laboratorium sudah tersedia dengan kualitas baik seperti pot dahak, reagen, mikroskop dan sarung tangan. Berdasarkan hasil observasi terdapat kendala dalam penyediaan sarana dan prasarana TB di Puskesmas Kassi-Kassi yaitu sputum booth tidak menyediakan tissue pembersih dan ruang pelayanan TB bergabung dengan ruangan lain yaitu poli penyakit kusta. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi tahun 2019 yang mengatakan bahwa fasilitas atau sarana kesehatan yang memadai dapat meminimalisir penularan TB namun pada kenyataannya, fasilitas atau sarana kesehatan TB kurang memadai dilihat dari masih bergabung dengan fasilitas atau sarana lainnya yang ada di puskesmas. Hal ini menunjukkan struktur menghambat agen dalam melaksanakan program penanggulangan TB.⁽¹¹⁾

Disposisi

Komitmen petugas ditunjukkan dengan sikap tanggung jawab dari petugas yang penuh terhadap pekerjaannya.⁽¹²⁾ Kebijakan tidak akan berjalan dengan baik apabila tidak ada respon dari implementator, sehingga mengakibatkan kebijakan tersebut menjadi kebijakan yang gagal atau cacat karena tidak tepat sasaran.⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebelum pandemi *Covid-19* pelaksana TB di puskesmas memberikan komitmen dan dukungan secara langsung terhadap pelaksanaan kebijakan TB dengan bekerjasama dengan lintas program di puskesmas yaitu program Promosi Kesehatan ketika melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

Pada masa pandemi *Covid-19* terjadi perubahan komitmen dalam pemberian dukungan dan pengobatan TB. Dalam hal pembinaan dan pemantauan pengobatan dilakukan menggunakan aplikasi *Whatsapp* atau telepon dengan penderita, keluarga penderita sebagai pengawas menelan obat dan kader yang dekat dengan puskesmas pembantu. Petugas TB juga melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan kontak serumah dan pembinaan dan pengawasan obat hanya dilakukan 2 kali dan jika terdapat pasien yang mangkir atau putus berobat maka petugas TB akan melakukan kunjungan untuk menanyakan penyebab pasien berhenti melakukan pengobatan. Hal ini sejalan dengan Protokol Tata Laksana Pelayanan TB Dalam Masa Pandemi *Covid-19* bahwa pemantauan pengobatan dapat diselenggarakan dengan memanfaatkan teknologi digital menggunakan metode non tatap muka untuk pemberian informasi dan dukungan kepada pasien dalam menyelesaikan pengobatan.⁽⁹⁾

Pelaksana TB juga melakukan kerja sama dengan kader kesehatan dan klinik dalam hal menyebarkan informasi mengenai TB dan penemuan kasus TB di masyarakat. Terdapat hambatan dalam melakukan kunjungan rumah karena kecamatan rappocini merupakan salah satu kecamatan yang epicentrum pandemi *Covid-19* sehingga pertemuan kelompok maupun kunjungan rumah dibatasi jadi hanya petugas TB yang turun lapangan untuk melakukan pemeriksaan kontak. Namun, pengelola

program TB mengalami kesulitan untuk turun lapangan karena hanya sendiri tidak ada yang menggantikan dirinya untuk menerima pasien TB di puskesmas baik untuk mengambil obat maupun setelah mengambil hasil diagnosa jadi kunjungan rumah hanya dilakukan jika ada waktu luang ataupun terdapat pasien yang mangkir dalam melakukan pengobatan.

Struktur Birokrasi

Puskesmas Kassi-Kassi sedang dalam masa reakreditasi sehingga semua program di puskesmas sudah memiliki SOP. Dalam pelaksanaan program TB, Puskesmas Kassi-Kassi berpedoman pada kebijakan tingkat pusat yaitu Dinas Kesehatan dan menggunakan SOP dalam pelaksanaannya, pihak puskesmas memiliki fungsi sebagai pelaksana dalam menjalankan kebijakan dari pusat. Menurut penuturan dari pelaksana TB kebijakan yang digunakan mengacu pada Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan penelitian Pitaloka dan Siyam tahun 2020 bahwa salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (SOP atau *standard operating procedures*). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa SOP sudah ada ditandai dengan pemasangan SOP di masing-masing ruangan yang terlibat dengan program TB. Hal ini sesuai dengan Penelitian Samhatul dan Bambang (2019) bahwa untuk meningkatkan kepatuhan petugas terhadap prosedur tersebut, sebaiknya protap atau SPO di tempelkan di setiap ruang petugas.⁽¹⁵⁾

SOP yang terdapat di puskesmas Kassi-Kassi mengenai SOP penemuan kasus, penegakan diagnosis, pemeriksaan di laboratorium dan SOP pengobatan TB. Berdasarkan hasil observasi SOP yang ditempel di ruangan berupa alur pelayanan pasien TB, alur diagnosis TB pada anak, alur diagnosis untuk fasilitas kesehatan dengan TCM (Tes Cepat Molekuler), alur pengobatan, alur pelayanan laboratorium, pemeriksaandahak mikroskopis TB dan alur jejaring eksternal pemeriksaan TCM.

Penyebaran tugas dan wewenang di Puskesmas Kassi-Kassi sudah tersedia dengan adanya Surat Keputusan dan telah di tetapkan pada struktur organisasi yang terpasang di Puskesmas Kassi-Kassi. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab program, Dokter poli bertugas untuk melakukan skrining, analis laboratorium bertugas untuk pemeriksaan sampel dahak dan pengelola program TB bertugas melakukan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat terkait pencegahan TB, melakukan pengawasan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi kepada kepala puskesmas serta pengaturan obat TB. Dengan adanya penyebaran tugas dan wewenang petugas sesuai bidangnya masing-masing maka implementasi dapat berjalan dengan efektif.

Pembagian tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan TB di Puskesmas Kassi-Kassi masih belum maksimal karena berdasarkan observasi dilapangan terdapat petugas kesehatan yang melakukan pekerjaan rangkap dalam pemeriksaan test swab PCR (*Polymerase Chain Reaction*) untuk penatalaksanaan *Covid-19* dan penanggung jawab TB yang juga merupakan penanggung jawab penyakit kusta.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini yaitu implemementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis pada masa pandemi *covid-19* di Puskesmas Kassi-Kassi sudah cukup baik dan tidak terdapat perubahan yang menyeluruh setelah pandemi *covid-19* namun terdapat kendala dalam melakukan pertemuan kelompok, ruangan pelayanan TB bergabung dengan ruangan penyakit kusta serta sputum booth tidak menyediakan tissue pembersih dan pemberian OAT diperpendek dengan periode tertentu. Terjadi perubahan komitmen dalam masa pandemi yaitu pembinaan dan pemantauan pengobatan menggunakan media komunikasi seperti *Whatsapp* atau telepon nomor. Pada masa pandemi *covid-19* pembagian tugas dan tanggung jawab masih belum maksimal karena masih terdapat terdapat petugas kesehatan yang memiliki pekerjaan rangkap.

Saran dari penelitian ini yaitu pihak puskesmas tetap melakukan pengawasan dalam hal pengobatan bagi penderita TB agar tetap menjalankan pengobatannya serta melakukan sosialisasi melalui saluran komunikasi yang aman dan tidak menggumpulkan massa. Selain itu bagi peneliti selanjutnya sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan TB pada masa pandemi *Covid-19*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herawati C, Abdurakhman RN, Rundamintasih N. Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *J Kesehat Masy Indones*. 2020;15(1):19–23.
2. Kementerian kesehatan RI. Infodatin Tuberkulosis [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf>
3. WHO. Global tuberculosis report 2020 [Internet]. 2020. Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 97–119 p.
5. Dinkes Kota Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar 2019. Makassar; 2019.
6. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dinas Kesehat. 2016;
7. Pamungkas P, Yusuf M. Dampak Pengobatan Tuberkulosis Ditengah Pandemi Covid 19. *Infokes Info Kesehat* [Internet]. 2020;10(2):289–92. Available from: <https://stikes-surabaya.e-journal.id/infokes/article/view/171>
8. Alene KA, Wangdi K, Clements ACA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Tuberculosis Control: An Overview. *Trop Med Infect Dis*. 2020;5(3).
9. Kementerian Kesehatan RI. Protokol Tata Laksana Pasien TB Dalam Masa Pandemi Covid-19 Edisi II. 2020.
10. Kementerian kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan. 2019.

11. Dewi S, Damsar, Azwar. Analisis Kendala Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Di Kecamatan Meral kabupaten Karimun. *J Ilmu Sos dan Ilmu Polit* [Internet]. 2019;9(1):28–48. Available from: <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/jispo/article/view/4055>
12. Lestari IP, Widagdo L, Adi S. Pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang. *J ProHelath*. 2019;1(2):1–6.
13. Adrian MM, Purnomo EP, Agustiyara AW. Implementasi Kebijakan Pemerintah PERMENKES NO 67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI* [Internet]. 2020;9(2):83–8. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/55965>
14. Pitaloka W, Siyam N. Penerapan Empat Pilar Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Paru. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2020;1(4):84–94.
15. Samhatul I, Bambang W. Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2019;223–33. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>