

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KARANGSAMBUNG, KECAMATAN  
KEDUNGWARINGIN, KABUPATEN BEKASI**

***IMPLEMENTATION OF THE TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM  
POLICY AT KARANGSAMBUNG PUBLIC HEALTH CENTER,  
KEDUNGWARINGIN DISTRICT, BEKASI REGENCY***

Dini Yuliani<sup>1</sup>, Pandji Santosa<sup>2</sup>, Diani Indah<sup>3</sup>

Email : [yulianidini88@gmail.com](mailto:yulianidini88@gmail.com)<sup>1</sup>, [pandjisantosa@gmail.com](mailto:pandjisantosa@gmail.com)<sup>2</sup>, [indahdiani716@gmail.com](mailto:indahdiani716@gmail.com)<sup>3</sup>

Universitas Langlangbuana

***ABSTRAK***

Tuberkulosis (TBC) merupakan masalah kesehatan signifikan di Kabupaten Bekasi, dengan Puskesmas Karangsambung berperan penting dalam implementasi kebijakan penanggulangan TBC sesuai Peraturan Bupati Bekasi No. 48 Tahun 2024. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi kebijakan tersebut, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat, mengevaluasi upaya kemandirian masyarakat, serta mengkaji penguatan manajemen program. Metode penelitian kualitatif deskriptif digunakan, dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman serta kerangka implementasi Van Meter dan Van Horn (standar kebijakan, sumber daya, komunikasi, karakteristik pelaksana, kondisi lingkungan, disposisi pelaksana). Hasil penelitian menunjukkan implementasi kebijakan belum optimal; meskipun standar kebijakan jelas dan disposisi pelaksana positif, implementasi terhambat oleh keterbatasan sumber daya (SDM, anggaran, logistik OAT), stigma sosial, rendahnya kepatuhan pasien, serta kesenjangan komunikasi, yang juga menghambat upaya kemandirian masyarakat dan penguatan manajemen. Kesimpulannya, keberhasilan implementasi memerlukan perbaikan terintegrasi pada penguatan sumber daya, strategi anti-stigma, dukungan kepatuhan pasien, serta efektivitas komunikasi dan koordinasi

**Kata kunci:** *Implementasi Kebijakan; Tuberkulosis; Puskesmas; Penanggulangan TBC; Van Meter dan Van Horn.*

***ABSTRACT***

*The Tuberculosis (TB) is a significant health issue in Bekasi Regency, with Karangsambung Public Health Center (Puskesmas) playing a crucial role in implementing TB control policies per Bekasi Regent Regulation No. 48 of 2024. This study aims to evaluate this policy implementation, identify supporting and inhibiting factors, evaluate community empowerment efforts, and assess program management strengthening. A descriptive qualitative method was employed, collecting data through in-depth interviews, observation, and documentation study, analyzed using the Miles and Huberman model and the Van Meter and Van Horn implementation framework (policy standards, resources, communication, implementer characteristics, environmental conditions, implementer disposition). Findings indicate suboptimal policy implementation; despite clear policy standards and positive implementer disposition, implementation is hindered by resource limitations (HR, budget, ATT logistics), social stigma, low patient adherence, and communication gaps, which also constrain community empowerment and management strengthening efforts. In conclusion, successful implementation requires integrated improvements in*

*resource strengthening, anti-stigma strategies, patient adherence support, and communication and coordination effectiveness.*

**Keywords:** *Policy Implementation; Tuberculosis; Public Health Center; TB Control; Van Meter and Van Horn.*

## 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia dan dunia. Penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga menimbulkan konsekuensi sosial, ekonomi, dan pembangunan yang luas. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa TBC merupakan penyebab kematian tertinggi kedua akibat penyakit infeksi setelah HIV, dengan Indonesia menempati peringkat kedua dunia dalam jumlah kasus. Kondisi ini menegaskan pentingnya upaya penanggulangan TBC yang serius, berkelanjutan, dan terintegrasi, terutama pada tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Provinsi Jawa Barat termasuk wilayah dengan beban TBC tertinggi di Indonesia, dan Kabupaten Bekasi secara konsisten memberikan kontribusi kasus yang signifikan, dengan tren peningkatan pascapandemi COVID-19. Hal ini menunjukkan bahwa tantangan penanggulangan TBC tidak semata-mata bersifat medis, tetapi juga berkaitan erat dengan efektivitas implementasi kebijakan kesehatan di tingkat daerah. Dalam konteks desentralisasi, keberhasilan program penanggulangan TBC sangat bergantung pada kapasitas pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam praktik pelayanan yang efektif.

Puskesmas memiliki peran strategis dalam penanggulangan TBC, meliputi deteksi dini, investigasi kontak, pengobatan berbasis strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), pemantauan kepatuhan pasien, serta pemberdayaan masyarakat. Di Kabupaten Bekasi, pelaksanaan program ini diatur melalui Peraturan

Bupati Bekasi Nomor 48 Tahun 2024 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yang menekankan penguatan kepemimpinan program, peningkatan mutu layanan, pengendalian faktor risiko, penguatan kemitraan, peningkatan kemandirian masyarakat, dan penguatan manajemen program.

Namun, meskipun capaian penemuan kasus di Puskesmas Karangsambung tergolong tinggi, aspek lain dalam implementasi kebijakan belum berjalan optimal, khususnya investigasi kontak, kepatuhan pengobatan, penguatan kemandirian masyarakat, dan koordinasi lintas sektor. Berbagai kendala seperti keterbatasan sumber daya, stigma sosial terhadap penderita TBC, rendahnya kepatuhan pasien, serta kesenjangan komunikasi antar pemangku kepentingan menunjukkan adanya jarak antara kebijakan yang ditetapkan dan realitas implementasi di lapangan.

Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan TBC di puskesmas kerap menghadapi persoalan serupa, antara lain keterbatasan sumber daya, lemahnya komunikasi, ketidaksesuaian penerapan strategi DOTS, serta kurang optimalnya dukungan manajerial. Namun, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada aspek operasional atau pengobatan, dan belum secara komprehensif mengkaji implementasi kebijakan publik dengan mengintegrasikan kemandirian masyarakat dan penguatan manajemen program.

Berdasarkan celah tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan TBC di Puskesmas Karangsambung, Kecamatan Kedungwaringin, Kabupaten Bekasi, menggunakan kerangka Van Meter dan Van Horn, dengan fokus pada evaluasi implementasi kebijakan, faktor pendukung dan penghambat, strategi peningkatan kemandirian masyarakat, serta penguatan manajemen program

dalam meningkatkan mutu layanan dan pemutusan rantai penularan TBC.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan analisis implementasi kebijakan yang mengintegrasikan aspek kepatuhan kebijakan, ketersediaan sumber daya, kemandirian masyarakat, dan manajemen program dalam satu kerangka analitis, serta penggunaan regulasi daerah terbaru, yaitu Peraturan Bupati Bekasi Nomor 48 Tahun 2024, yang masih terbatas dikaji dalam penelitian sebelumnya. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi kajian kebijakan publik di bidang kesehatan, sekaligus rekomendasi praktis bagi pemerintah daerah dan puskesmas dalam memperkuat penanggulangan TBC secara berkelanjutan.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai proses dan dinamika implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap informan kunci yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program, observasi lapangan untuk mengamati praktik pelayanan dan aktivitas program penanggulangan TBC, serta studi dokumentasi terhadap kebijakan, pedoman teknis, laporan program, dan dokumen pendukung lainnya. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang meliputi tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Selanjutnya, analisis diarahkan dengan menggunakan kerangka implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, yang mencakup enam variabel utama, yaitu standar dan sasaran kebijakan, ketersediaan sumber daya, komunikasi antarorganisasi, karakteristik pelaksana, kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik, serta disposisi pelaksana. Pendekatan ini digunakan untuk menilai tingkat kesesuaian antara kebijakan yang ditetapkan dan praktik implementasi di lapangan secara sistematis dan komprehensif.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Karangsambung telah mengacu pada Peraturan Bupati Bekasi Nomor 48 Tahun 2024 dan dianalisis menggunakan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn yang mencakup enam faktor utama, yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antarorganisasi, karakteristik pelaksana, kondisi sosial, ekonomi, dan politik, serta sikap pelaksana.

### Standar dan Sasaran Kebijakan: Panduan Kerja Pelaksana

kebijakan penanggulangan TBC telah dijabarkan ke dalam target dan pedoman kerja yang relatif jelas, terukur, dan dapat dipahami oleh pelaksana program. Kejelasan standar ini didukung oleh keberadaan pedoman teknis, pelatihan tenaga kesehatan, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menjadi acuan dalam pelaksanaan diagnosis, pengobatan, dan pemantauan pasien TBC. Kondisi ini memberikan arah kerja yang konsisten dan mengurangi potensi perbedaan interpretasi kebijakan di tingkat pelaksana.

### Sumber Daya Pelaksanaan: Ketersediaan dan Kendala

Analisis mengenai ketersediaan sumber daya menunjukkan adanya perbedaan antara kondisi sumber daya fisik/alat dengan sumber daya manusia dan keuangan. Dari segi fasilitas, Puskesmas Karangsambung terbilang cukup baik. Dokter Penanggung Jawab Pasien TBC menyatakan, *"Lumayan lengkap. Kami punya mikroskop dan alat rapid molecular [TCM]. Cuma memang antriannya kadang panjang"*. Ketersediaan alat ini membantu diagnosis lebih cepat dan tepat. Meskipun demikian, Dokter Penanggung Jawab juga menambahkan bahwa jumlah pasien yang datang kadang melebihi kapasitas layanan alat ini, sehingga menimbulkan antrean, yang mengindikasikan perlunya penataan

alur layanan yang lebih baik agar tidak berdampak pada waktu tunggu pasien atau potensi penularan di ruang tunggu.

Dari sisi sarana dan prasarana, fasilitas penunjang diagnosis TBC dinilai cukup memadai. Akan tetapi, keterbatasan sumber daya manusia menjadi kendala utama, ditandai dengan tingginya beban kerja tenaga kesehatan yang harus menangani pasien TBC bersamaan dengan pelayanan umum. Selain itu, anggaran yang tersedia dinilai cukup untuk kegiatan rutin, tetapi belum memadai untuk mendukung kegiatan promotif dan preventif yang lebih masif, seperti skrining aktif dan penyuluhan berskala luas. Permasalahan lain yang turut mempengaruhi efektivitas program adalah adanya keterlambatan distribusi Obat Anti Tuberkulosis (OAT), yang berpotensi mengganggu kesinambungan pengobatan pasien.

#### **Komunikasi Antar Organisasi dan Penyebaran Informasi: Aliran Pesan dan Koordinasi**

koordinasi antara Puskesmas Karangsambung dengan Dinas Kesehatan, rumah sakit rujukan, dan kader kesehatan telah berjalan melalui mekanisme formal dan informal. Informasi kebijakan dan teknis program TBC umumnya dapat diterima oleh pelaksana dengan baik. Namun, masih ditemukan kendala dalam sinkronisasi data antarinstansi, terutama terkait pasien yang berpindah domisili atau putus pengobatan. Selain itu, kemitraan dengan sektor non-kesehatan belum berjalan secara optimal dan masih bersifat sporadis. Penyebaran informasi kepada masyarakat juga belum sepenuhnya efektif, ditandai dengan rendahnya pemahaman masyarakat mengenai TBC, cara penularan, serta pentingnya kepatuhan pengobatan.

#### **Karakteristik Pelaksana Program: Kemampuan dan Struktur**

Tenaga kesehatan dan kader di Puskesmas Karangsambung pada umumnya memiliki kompetensi dasar yang memadai dan didukung oleh struktur organisasi yang jelas. Pelatihan dasar mengenai TBC telah diberikan, namun kebutuhan

akan pelatihan lanjutan masih dirasakan, terutama terkait penanganan TBC resisten obat dan peningkatan keterampilan komunikasi. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menyebabkan pelaksana harus bekerja secara multitugas, yang berpotensi mempengaruhi kualitas layanan dan keberlanjutan program.

#### **Kondisi Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik: Konteks Pelaksanaan**

Pelaksanaan kebijakan penanggulangan TBC sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik di sekitarnya. Dari sisi politik, adanya Peraturan Bupati (Perbup) Bekasi No. 48 Tahun 2024 menunjukkan komitmen dan dukungan resmi dari pemerintah daerah Kabupaten Bekasi terhadap program penanggulangan TBC. Perbup ini menjadi landasan hukum dan acuan strategis bagi Puskesmas dalam menjalankan program.

Di tingkat masyarakat, Puskesmas Karangsambung berupaya melibatkan berbagai pihak. Kepala Puskesmas menjelaskan, "*Kami libatkan kader, tokoh masyarakat, dan bahkan RT/RW. Tapi memang tidak semua aktif. Dukungan itu penting*". Bentuk dukungan konkret yang paling diharapkan dari masyarakat, menurut Kepala Puskesmas, adalah "*pertama, kesadaran untuk periksa kalau ada gejala. Kedua, kemauan jadi PMO (Pengawas Minum Obat) yang efektif bagi keluarga/tetangga. Ketiga, tokoh masyarakat dan RT/RW ikut aktif menyebarkan informasi benar dan mengurangi stigma. Keempat, dukungan moril bagi pasien*".

Strategi peningkatan kemandirian masyarakat, sebagaimana diamanatkan Perbup, diwujudkan melalui pelibatan kader dan upaya sosialisasi. Keterlibatan aktif kader seperti Pak Kinoy dalam pendampingan pasien merupakan indikator positif. Ia menuturkan, "*Saya biasa ngingetin pasien buat minum obat. Kadang anterin juga kalau ke puskesmas*". Tanggapan sebagian masyarakat juga cukup positif. Seorang warga (Pak Agus) menyatakan, "*Saya sih setuju kalau ada pemeriksaan rutin, biar penyakit enggak nyebar*". Warga lainnya (Bu Yayah), setelah melihat tetangganya sembuh,

mengungkapkan kepercayaannya terhadap program, *"Saya baru tahu kalau TBC bisa sembuh asal minum obat rutin... saya liat tetangga saya yang dulu kena TBC sekarang sehat. Jadi saya percaya program ini bagus"*. Bu Yayah bahkan bersedia membantu menyebarkan informasi positif ini, *"Mau saja cerita ke yang lain kalau TBC itu bisa diobati sampai tuntas asal sabar"*.

Namun, efektivitas strategi peningkatan kemandirian masyarakat secara keseluruhan masih terbatas. Kepala Puskesmas mengakui bahwa belum semua pihak aktif terlibat, yang mungkin disebabkan oleh *"kesibukan masing-masing, kurangnya pemahaman mendalam tentang peran mereka, atau masih ada anggapan TBC itu urusan Puskesmas saja. Faktor stigma juga bisa membuat enggan terlibat"*. Kesenjangan pemahaman dan kebingungan mengenai peran juga dirasakan warga. Ibu Neneng mengungkapkan, *"Saya siap bantu kalau diminta kader. Tapi kadang kami juga bingung apa yang bisa kami lakukan. Mungkin kalau ada pelatihan atau penyuluhan khusus buat warga, itu lebih bagus"*. Sikap "masa bodoh" dari sebagian warga juga menjadi kendala, seperti yang diamati Kader Kesehatan Pak Kinoy, *"Ada yang peduli, ada yang masa bodoh... Yang masa bodoh ya cuek aja, nggak mau tahu, kadang masih suka ngomongin di belakang"*. Untuk meningkatkan kepedulian warga yang masih apatis, Pak Kinoy menyarankan, *"Mungkin perlu lebih banyak contoh orang yang sembuh TBC tampil di masyarakat. Terus informasi bahayanya TBC kalau nggak diobati juga perlu digencarkan. Libatkan Pak RT/RW atau tokoh agama mungkin lebih didengar"*. Program mungkin perlu lebih jelas mendefinisikan "kemandirian masyarakat" yang diharapkan dan bagaimana memberdayakan mereka secara efektif.

Faktor lingkungan sosial yang paling menonjol dan terus menjadi tantangan adalah adanya pandangan negatif (stigma) terhadap penyakit TBC. Stigma ini muncul dalam berbagai bentuk. Pak Heri, seorang warga, menuturkan, *"Kalau ada yang sakit TBC di kampung, biasanya kami suruh ke puskesmas. Tapi enggak semua mau langsung periksa. Ada yang takut, katanya malu"*.

Penyebabnya, menurut Pak Heri, *"Mungkin karena TBC dianggap penyakit orang susah atau jorok, jadi malu kalau ketahuan. Atau takut dijauhi tetangga"*. Kader Kesehatan Pak Kinoy juga mengamini tantangan ini, *"Ada yang enggak mau ngaku sakit, takut dikucilkan"*. Dalam menghadapi warga yang enggan periksa karena stigma, Pak Kinoy menggunakan pendekatan personal, *"Saya dekati pelan-pelan, nggak langsung nuduh TBC. Tanya keluhannya, terus ajak periksa umum dulu ke Puskesmas"*. Meskipun demikian, upaya mengurangi stigma secara terstruktur diakui masih kurang, *"Belum ada acara khusus sih, Pak. Paling kalau lagi ngobrol sama tetangga, saya selipkan cerita kalau TBC itu bisa kena siapa saja dan bisa sembuh, bukan penyakit kutukan. Tapi belum terstruktur"*. Stigma ini menjadi penghalang psikologis dan sosial yang besar, menyulitkan upaya penemuan kasus, memulai pengobatan, dan pemberian dukungan kepada pasien, yang pada dasarnya melemahkan program penanggulangan TBC itu sendiri.

Secara keseluruhan, kondisi lingkungan yang melingkupi pelaksanaan kebijakan penanggulangan TBC di Puskesmas Karangsambung bersifat dualistik. Di satu sisi, terdapat dukungan politik formal melalui Peraturan Bupati yang memberikan landasan kuat. Namun, di sisi lain, lingkungan sosial menghadirkan tantangan kompleks berupa partisipasi masyarakat yang belum optimal dan, yang paling utama, stigma negatif terhadap TBC yang masih mengakar. Keberhasilan program ke depan akan sangat bergantung pada kemampuan untuk terus membangun sinergi dengan masyarakat dan secara proaktif mengatasi hambatan sosial budaya ini.

#### **a. Sikap Pelaksana (Disposisi): Tanggapan dan Komitmen**

Faktor disposisi atau sikap pelaksana—yang mencakup respons, kognisi (pemahaman), dan intensitas preferensi nilai terhadap kebijakan—menunjukkan gambaran yang cukup kompleks namun cenderung positif di Puskesmas Karangsambung. Secara kognisi, para pelaksana kunci seperti Kepala Puskesmas, Dokter Penanggung Jawab, dan Perawat Pemegang

Program menunjukkan pemahaman yang baik terhadap Peraturan Bupati No. 48 Tahun 2024 dan pedoman teknis yang ada. Kepala Puskesmas menyatakan, *"Secara umum komitmennya baik. Semua paham ini program prioritas. Pemahaman terhadap Perbup juga sudah kami sosialisasikan"*. Hal ini terlihat dari pernyataan beliau yang menjadikan Perbup sebagai dasar utama dalam penyusunan kegiatan dan pelaporan, serta kemampuan Dokter dan Perawat dalam merujuk pada panduan dan SOP dalam praktik sehari-hari.

Dari sisi respons dan intensitas, terlihat adanya kemauan dan komitmen yang positif untuk melaksanakan kebijakan. Motivasi intrinsik menjadi pendorong utama bagi sebagian pelaksana. Perawat Pemegang Program TB mengungkapkan, *"Iya sih, karena merasa bermanfaat"*. Lebih lanjut, ia menambahkan bahwa yang membuatnya tetap termotivasi adalah ketika *"Senang kalau lihat pasien bisa sembuh total. Dukungan dari teman-teman sesama perawat juga bikin semangat"*. Dukungan dari pimpinan juga dirasakan positif, *"Dukungan dari Pak Kapus baik, selalu mengingatkan pentingnya program ini. Rekan-rekan lain juga supportif, kadang membantu kalau saya sedang ada kegiatan TBC di luar"*.

Kepala Puskesmas juga berupaya menjaga semangat timnya. Beliau menjelaskan, *"Saya usahakan rutin adakan pertemuan tim untuk diskusi dan saling menguatkan. Memberikan apresiasi walau sederhana atas capaian mereka. Mendorong untuk ikut pelatihan jika ada kesempatan. Dan yang penting, saya coba tunjukkan bahwa pimpinan juga peduli dan mendukung penuh program ini"*. Kader kesehatan juga menunjukkan komitmen melalui tindakan nyata. Pak Kinoy, seorang kader, aktif dalam pendampingan, *"Saya biasa ngingetin pasien buat minum obat. Kadang anterin juga kalau ke puskesmas"*, serta memberikan dukungan moral, *"Paling nanya kabarnya gimana, ada keluhan apa nggak. Kasih semangat aja biar nggak putus asa"*.

Meskipun demikian, komitmen dan motivasi ini diuji oleh berbagai tantangan. Pengakuan adanya rasa lelah akibat beban kerja tinggi menjadi sinyal peringatan. Kepala

Puskesmas menyebutkan bahwa kendala kemauan mungkin lebih ke *"rasa lelah karena beban kerja tinggi tadi, bukan karena menolak kebijakannya"*. Perawat Pemegang Program juga mengakui, *"Tapi kadang capek juga karena pasiennya banyak"*. Faktor lain yang dapat menurunkan semangat adalah ketika upaya tidak membuahkan hasil maksimal, seperti yang diungkapkan Perawat, *"Yang bikin down kadang kalau ada pasien yang putus obat padahal sudah susah payah dibujuk, atau kalau logistik obat pas lagi kosong"*.

Upaya para pelaksana di lapangan sering kali terbentur oleh tantangan eksternal yang signifikan, yaitu rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TBC jangka panjang. Dokter Penanggung Jawab mengeluhkan, *"Kadang pasien enggan minum obat teratur. Itu bikin angka keberhasilan pengobatan jadi menurun"*. Faktor penyebab ketidakpatuhan ini beragam, menurut Dokter, *"Paling sering itu bosan karena pengobatan lama 6 bulan. Lalu efek samping obat seperti mual atau pusing. Ada juga yang merasa sudah enak badannya jadi berhenti sendiri. Kurangnya dukungan keluarga sebagai PMO juga sangat berpengaruh. Faktor lupa juga sering"*. Puskesmas telah berupaya meningkatkan kepatuhan melalui *"edukasi di awal tentang pentingnya patuh dan lamanya pengobatan. Memberikan konseling jika ada keluhan efek samping. Bekerja sama dengan kader untuk mengingatkan"*. Namun, keberhasilannya sangat bergantung pada dukungan keluarga dan kondisi pasien itu sendiri. Masalah kepatuhan ini secara langsung mengancam keberhasilan pengobatan individual, meningkatkan risiko resistensi obat, dan pada akhirnya dapat mempengaruhi moral serta pandangan mengenai keberhasilan program secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, disposisi para pelaksana di Puskesmas Karangsambung dapat dinilai sebagai aset penting dalam implementasi program penanggulangan TBC. Namun, sikap positif dan komitmen yang telah terbangun ini bersifat dinamis dan rentan terhadap tekanan. Oleh karena itu, upaya berkelanjutan untuk menjaga dan memperkuat disposisi pelaksana,

terutama dengan mengatasi kendala sumber daya dan tantangan eksternal seperti kepatuhan pasien, menjadi sangat krusial untuk menjamin keberlangsungan dan efektivitas program.

### **Pembahasan Hasil Penelitian Secara Analitis**

Setelah menyajikan temuan-temuan lapangan secara komprehensif pada bagian sebelumnya, bagian ini akan melanjutkan pada tahap pembahasan dan analisis yang lebih mendalam. Tujuan utama dari pembahasan ini adalah untuk menginterpretasikan signifikansi dari data yang telah terkumpul, mengaitkannya secara kritis dengan kerangka teoritis implementasi kebijakan yang diadaptasi dari Van Meter dan Van Horn (Septiana, A. R. dkk., 2023), serta menjawab secara tuntas pertanyaan-pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan. Lebih lanjut, analisis ini juga akan membandingkan temuan penelitian di Puskesmas Karangsambung dengan hasil-hasil studi relevan sebelumnya, guna memperkaya pemahaman dan menempatkan hasil penelitian ini dalam konteks yang lebih luas. Dengan demikian, pembahasan ini menjadi jembatan esensial antara paparan data empiris dan penarikan kesimpulan yang argumentatif.

### **Analisis Menyeluruh Penerapan Kebijakan Penanggulangan TBC**

Secara komprehensif, implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Karangsambung, sebagaimana dipandu oleh Peraturan Bupati Bekasi No. 48 Tahun 2024, menunjukkan suatu proses yang kompleks dengan capaian yang belum optimal. Analisis berdasarkan keenam faktor dalam model Van Meter dan Van Horn mengungkapkan adanya kekuatan yang menjadi fondasi penting, namun diimbangi oleh berbagai kelemahan dan tantangan signifikan yang menghambat pencapaian tujuan kebijakan secara menyeluruh.

Kekuatan utama yang teridentifikasi terletak pada Standar dan Sasaran Kebijakan yang dinilai cukup jelas dan terukur, memberikan panduan kerja yang solid bagi para pelaksana. Hal ini didukung oleh Sikap Pelaksana (Disposisi)

yang secara umum positif dan menunjukkan komitmen, di mana para tenaga kesehatan dan kader memiliki pemahaman yang baik terhadap tugas dan tanggung jawabnya serta didorong oleh motivasi intrinsik untuk berkontribusi. Ketersediaan pedoman teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas juga memperkuat Karakteristik Agen Pelaksana dalam hal panduan kerja.

Namun demikian, potensi dari kekuatan-kekuatan ini belum dapat dimaksimalkan akibat adanya berbagai kendala. Faktor Sumber Daya menjadi salah satu titik kritis, dengan keterbatasan signifikan pada aspek sumber daya manusia (SDM) yang berdampak pada tingginya beban kerja, anggaran yang belum memadai untuk kegiatan promotif dan preventif yang lebih masif, serta tantangan dalam kelancaran logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Keterbatasan sumber daya ini secara langsung mempengaruhi kapasitas dan kualitas layanan, serta berpotensi menggerus semangat dan komitmen pelaksana dalam jangka panjang, yang pada gilirannya berdampak pada faktor Karakteristik Agen Pelaksana dan Disposisi Implementor.

Selanjutnya, Kondisi Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik, khususnya aspek sosial, menghadirkan tantangan besar berupa stigma negatif terhadap TBC yang masih mengakar di masyarakat. Stigma ini secara langsung mempersulit upaya penemuan kasus secara dini dan menghambat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, padahal kedua aspek ini merupakan pilar fundamental dalam strategi penanggulangan TBC. Sementara itu, dari sisi Komunikasi Antarorganisasi dan Penyebaran Informasi, meskipun mekanisme formal dan informal telah terbangun, efektivitasnya masih perlu ditingkatkan. Kendala sinkronisasi data antar lembaga dan kesenjangan pemahaman informasi TBC di kalangan masyarakat menunjukkan bahwa aliran pesan dan koordinasi belum berjalan optimal. Koordinasi dengan sektor di luar kesehatan juga masih bersifat sporadis dan belum intensif.

Hubungan kausalitas dan interdependensi antar keenam faktor ini sangat nyata. Sebagai

contoh, keterbatasan SDM (Sumber Daya) tidak hanya memperberat beban kerja (Karakteristik Agen Pelaksana) tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas komunikasi dan interaksi dengan pasien (Disposisi Implementor). Stigma sosial (Kondisi Lingkungan) membuat upaya penyebaran informasi dan penemuan kasus (Komunikasi dan Standar Kebijakan) menjadi jauh lebih menantang.

Oleh karena itu, implementasi kebijakan penanggulangan TBC di Puskesmas Karangsambung harus dipandang sebagai sebuah sistem yang dinamis. Keberhasilannya tidak hanya bergantung pada pembenahan parsial, melainkan memerlukan perbaikan yang terintegrasi dan simultan pada seluruh faktor yang teridentifikasi masih lemah, terutama penguatan sumber daya, strategi komunikasi yang lebih efektif, dan upaya komprehensif untuk mengatasi hambatan sosial seperti stigma.

### **Evaluasi Mendalam Efektivitas Strategi Peningkatan Kemandirian Masyarakat**

Strategi peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC, sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Bupati, di Puskesmas Karangsambung bertumpu pada pelibatan kader kesehatan dan kegiatan sosialisasi di komunitas. Meskipun terdapat indikasi positif, seperti keterlibatan aktif beberapa kader dan perubahan persepsi pada sebagian warga, evaluasi mendalam menunjukkan bahwa efektivitas strategi ini secara keseluruhan belum mencapai hasil yang maksimal dan menghadapi berbagai kendala signifikan.

Kader kesehatan memainkan peran penting dalam pendampingan pasien dan sebagai perpanjangan tangan Puskesmas. Seorang kader (Pak Kinoy) menjelaskan tugasnya, "*Saya biasa ngingetin pasien buat minum obat. Kadang anterin juga kalau ke puskesmas*". Upaya sosialisasi juga dilakukan melalui berbagai forum. Perawat Pemegang Program menyatakan, "*Biasanya lewat posyandu atau pengajian*" sebagai sarana penyebaran informasi. Keberhasilan pendekatan personal juga diakui, di mana sosialisasi lebih efektif "*kalau langsung*

*ketemu kelompok kecil, lebih interaktif, bisa tanya jawab. Kayak di pengajian ibu-ibu atau arisan*".

Meskipun upaya telah dilakukan, pemahaman masyarakat mengenai TBC dan peran aktif yang bisa mereka ambil masih terbatas dan belum merata. Seorang warga (Pak Agus) mengungkapkan, "*Saya pernah dengar soal TBC dari posyandu. Tapi belum terlalu paham detailnya*". Bahkan ada warga yang siap membantu namun merasa bingung mengenai tindakan konkret yang bisa dilakukan. Ibu Neneng menyatakan, "*Saya siap bantu kalau diminta kader. Tapi kadang kami juga bingung apa yang bisa kami lakukan. Mungkin kalau ada pelatihan atau penyuluhan khusus buat warga, itu lebih bagus*". Hal ini mengindikasikan bahwa sosialisasi yang ada mungkin kurang intensif, kurang menjangkau semua lapisan, atau metodenya belum sepenuhnya tepat sasaran. Perawat Pemegang Program menduga hal ini disebabkan karena "*penyampaiannya kurang menarik atau terlalu teknis. Frekuensinya juga belum rutin ke semua wilayah. Faktor dari masyarakatnya juga ada, mungkin merasa belum butuh infonya atau lebih percaya omongan tetangga daripada petugas*".

Efektivitas strategi kemandirian masyarakat secara fundamental terhambat oleh stigma sosial yang masih kuat terhadap TBC. Rasa takut dan malu di kalangan warga, seperti yang diungkapkan Pak Heri, "*Ada yang takut, katanya malu*", menjadi penghalang besar bagi masyarakat untuk berperan aktif, baik dalam mencari pengobatan maupun mendukung penderita. Stigma ini menciptakan lingkungan yang tidak kondusif bagi upaya pemberdayaan dan partisipasi publik yang tulus.

Lebih lanjut, perlu ada kejelasan mengenai konsep "kemandirian masyarakat" yang diharapkan dalam konteks penanggulangan TBC. Apakah sebatas menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) yang efektif, proaktif dalam deteksi dini di lingkungannya, atau terlibat aktif dalam advokasi dan upaya pengurangan stigma? Kepala Puskesmas mengharapkan berbagai bentuk dukungan, mulai dari kesadaran periksa, kesediaan menjadi PMO, hingga peran tokoh

masyarakat dalam menyebarkan informasi benar dan mengurangi stigma. Namun, tanpa definisi peran yang jelas, pembekalan kapasitas yang memadai bagi masyarakat (seperti harapan pelatihan dari Ibu Neneng), dan strategi yang terstruktur untuk mengatasi stigma, partisipasi masyarakat berisiko hanya bersifat seremonial atau terbatas pada individu-individu tertentu. Akibatnya, kemandirian masyarakat belum terwujud sebagai sebuah gerakan kolektif yang solid dan berkelanjutan untuk mendukung eliminasi TBC di wilayah Karangasambung. Kepala Puskesmas sendiri mengakui bahwa *"strategi khusus yang terstruktur memang perlu dipikirkan lebih matang lagi"* untuk meningkatkan partisipasi aktif dan rasa kepemilikan masyarakat.

Dengan demikian, agar strategi peningkatan kemandirian masyarakat menjadi lebih efektif, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif. Ini mencakup edukasi publik yang lebih gencar, terstruktur, dan menggunakan metode yang menarik serta mudah dipahami; upaya sistematis dan berkelanjutan untuk mengurangi stigma; serta program pemberdayaan masyarakat yang jelas mendefinisikan peran, memberikan pembekalan kapasitas, dan memfasilitasi partisipasi aktif yang bermakna.

### **Analisis Penguatan Manajemen dan Pelaksanaan Program untuk Peningkatan Mutu dan Pemutusan Rantai Penularan**

Upaya penguatan manajemen program TBC di Puskesmas Karangasambung telah menunjukkan beberapa aspek positif, seperti adanya struktur pengelola program yang jelas, penggunaan Peraturan Bupati (Perbup) dan pedoman teknis sebagai acuan kerja, serta pelaksanaan mekanisme koordinasi internal dan eksternal. Kepala Puskesmas menegaskan bahwa Perbup menjadi *"salah satu dasar utama kami dalam menyusun kegiatan, mulai dari penyuluhan sampai pelaporan ke dinas"*, dan secara internal, dilakukan pemantauan melalui *"laporan bulanan dari pemegang program, data SITB, dan kami adakan rapat evaluasi tim TBC internal setidaknya sebulan sekali"*. Pelaksanaan program juga telah mencakup kegiatan esensial seperti

diagnosis, pengobatan, dan pemantauan pasien, didukung oleh SOP yang menurut Dokter Penanggung Jawab *"sangat membantu... Itu sudah jelas dan jadi pegangan kami agar tidak salah langkah"*.

Meskipun demikian, upaya penguatan ini masih dihadapkan pada tantangan signifikan dalam rangka meningkatkan mutu layanan secara konsisten dan mencapai efektivitas pemutusan rantai penularan TBC.

Peningkatan mutu layanan terganggu oleh beberapa faktor. Pertama, isu beban kerja SDM yang tinggi akibat jumlah tenaga medis yang terbatas. Dokter Penanggung Jawab mengungkapkan, *"Pasien cukup banyak, sementara tenaga terbatas. Kadang saya harus tangani pasien TB sekaligus pasien umum"*. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi kualitas layanan, karena menurutnya, *"idealnya ada waktu khusus atau dokter khusus agar lebih fokus ke edukasi dan konseling kepatuhan TBC"*. Kedua, kemungkinan lamanya waktu tunggu layanan diagnosis juga menjadi perhatian. Meskipun fasilitas diagnosis seperti TCM tersedia, antrean yang panjang dapat terjadi, yang tidak hanya memperpanjang waktu tunggu pasien tetapi juga berisiko meningkatkan potensi penularan di ruang tunggu. Ketiga, meskipun sistem informasi (SITB) digunakan untuk pencatatan dan pelaporan, Perawat Pemegang Program menyebutkan adanya tantangan seperti *"koneksi internet di Puskesmas kurang stabil, jadi inputnya lambat. Sistem SITB sendiri fiturnya banyak, jadi perlu waktu untuk benar-benar paham semua menuhnya"*, yang dapat mempengaruhi akurasi dan ketepatan waktu data untuk pengambilan keputusan. Kelancaran logistik OAT yang kadang terhambat juga secara langsung berdampak pada mutu layanan dan kesinambungan pengobatan.

Pemutusan rantai penularan, yang merupakan tujuan utama program penanggulangan TBC, menghadapi hambatan serius. Upaya penemuan kasus (*case finding*) belum optimal. Kepala Puskesmas menyebutkan kendala klasik yaitu *"penemuan kasus aktif yang belum maksimal karena banyak yang belum terdeteksi atau enggan diperiksa (stigma)"*. Selain

itu, pelaksanaan investigasi kontak, yang krusial untuk menemukan kasus secara dini di antara mereka yang berisiko tinggi, juga belum maksimal. Dokter Penanggung Jawab menjelaskan, "*Mungkin bagian investigasi kontak yang idealnya menjangkau semua kontak erat. Di lapangan itu sulit karena keterbatasan waktu petugas dan kadang keluarga pasien kurang terbuka soal siapa saja kontakannya*".

Lebih lanjut, tantangan terbesar dalam memutus rantai penularan adalah memastikan keberhasilan pengobatan, yang sangat bergantung pada kepatuhan pasien. Dokter Penanggung Jawab menyatakan bahwa ketika "*pasien enggan minum obat teratur. Itu bikin angka keberhasilan pengobatan jadi menurun*". Hal ini tidak hanya berdampak pada kesembuhan individu tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya resistensi obat, yang semakin mempersulit upaya pengendalian TBC.

Berdasarkan analisis ini, penguatan manajemen dan pelaksanaan program TBC di Puskesmas Karangsambung perlu difokuskan pada solusi akar permasalahan yang saling terkait. Upaya peningkatan mutu layanan dan percepatan pemutusan rantai penularan akan sulit tercapai tanpa adanya penataan sumber daya yang lebih baik (termasuk SDM dan logistik), pengembangan strategi komunikasi dan anti-stigma yang lebih efektif untuk meningkatkan penemuan kasus dan dukungan masyarakat, serta inovasi dalam pendekatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hingga tuntas.

### **Identifikasi Tantangan Utama dan Pembahasan Solusi Strategis**

Analisis mendalam terhadap data lapangan yang terkumpul dari berbagai narasumber secara konsisten menyoroti serangkaian tantangan utama yang signifikan mempengaruhi efektivitas penerapan kebijakan penanggulangan TBC di Puskesmas Karangsambung. Tantangan-tantangan ini saling terkait dan memerlukan solusi strategis yang komprehensif dan terpadu.

#### **1. Kekurangan Sumber Daya di Berbagai Sisi**

Tantangan ini menjadi keluhan mendasar dari para pelaksana. Kepala Puskesmas Karangsambung menyatakan, "*Tenaga medis kami masih terbatas... beban kerja tinggi*". Keterbatasan ini juga dirasakan oleh Dokter Penanggung Jawab yang mengungkapkan, "*Pasien cukup banyak, sementara tenaga terbatas*". Dari sisi anggaran, meskipun untuk kebutuhan dasar dinilai cukup, Kepala Puskesmas mengakui, "*Tapi kalau mau lebih masif, seperti skrining ke sekolah-sekolah atau daerah pelosok, perlu tambahan*". Masalah kelancaran logistik, terutama OAT, juga menjadi kendala, seperti diungkapkan Perawat Pemegang Program, "*kalau bisa, pengadaan logistik obat jangan telat*", yang dapat mengganggu kesinambungan pengobatan.

#### **2. Stigma Sosial yang Masih Kuat:**

Stigma merupakan penghalang psikologis dan sosial yang besar. Kepala Puskesmas mengidentifikasi bahwa salah satu penyebab belum maksimalnya penemuan kasus aktif adalah karena "*banyak yang belum terdeteksi atau enggan diperiksa (stigma)*". Hal ini diamini oleh Kader Kesehatan (Pak Kinoy) yang menyatakan, "*Ada yang enggak mau ngaku sakit, takut dikucilkan*". Di tingkat masyarakat, seorang warga (Pak Heri) juga menuturkan, "*Ada yang takut, katanya malu*", dan berpendapat bahwa stigma ini mungkin muncul karena "*TBC dianggap penyakit orang susah atau jorok, jadi malu kalau ketahuan. Atau takut dijauhi tetangga*". Stigma ini jelas menghalangi individu untuk mencari layanan kesehatan, bersikap terbuka mengenai status penyakitnya, dan mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkan.

#### **3. Rendahnya Kepatuhan Pengobatan (Hambatan Kepatuhan):**

Ini menjadi tantangan krusial yang berdampak langsung pada keberhasilan pengobatan dan risiko resistensi obat. Kepala Puskesmas menyebutkan "*masalah kepatuhan pasien yang kadang putus obat di tengah jalan*". Dokter Penanggung Jawab lebih lanjut menjelaskan, "*Kadang pasien enggan minum*

*obat teratur. Itu bikin angka keberhasilan pengobatan jadi menurun". Penyebabnya beragam, antara lain "bosan karena pengobatan lama 6 bulan. Lalu efek samping obat seperti mual atau pusing. Ada juga yang merasa sudah enak badannya jadi berhenti sendiri. Kurangnya dukungan keluarga sebagai PMO juga sangat berpengaruh. Faktor lupa juga sering". Perawat Pemegang Program juga merasakan dampak frustrasi ketika "ada pasien yang putus obat padahal sudah susah payah dibujuk".*

#### 4. Kesenjangan Komunikasi dan Informasi:

Meskipun upaya sosialisasi telah dilakukan, pemahaman masyarakat mengenai TBC masih belum merata. Seorang warga (Pak Agus) menyatakan, *"Saya pernah dengar soal TBC dari posyandu. Tapi belum terlalu paham detailnya"*. Perawat Pemegang Program mengakui bahwa *"belum semua masyarakat paham"*, yang mungkin disebabkan karena *"penyampaiannya kurang menarik atau terlalu teknis. Frekuensinya juga belum rutin ke semua wilayah"*. Selain itu, terdapat kendala dalam sinkronisasi data antar instansi, seperti yang diungkapkan Kepala Puskesmas mengenai *"kendala dalam sinkronisasi data"* yang dapat mempengaruhi perencanaan dan evaluasi program. Kebingungan masyarakat mengenai peran yang bisa mereka ambil, seperti diungkapkan Ibu Neneng, juga menunjukkan adanya kesenjangan informasi.

Untuk menghadapi tantangan-tantangan tersebut, diperlukan solusi strategis yang menyeluruh dan terpadu, dengan mempertimbangkan masukan dari para pelaksana dan masyarakat:

##### 1. Optimalisasi & Upaya Penguatan Sumber Daya

Melakukan pemetaan kebutuhan SDM yang akurat berdasarkan beban kerja nyata untuk dasar pengusulan penambahan atau redistribusi tugas; merencanakan anggaran program TBC secara lebih strategis dengan advokasi peningkatan dana untuk kegiatan promotif-preventif yang lebih intensif dan inovatif; serta memperkuat sistem manajemen

dan pemantauan logistik OAT untuk menjamin ketersediaan dan ketepatan waktu.

##### 2. Pelaksanaan Program Anti-Stigma yang Terstruktur dan Berkelanjutan:

Mengembangkan dan melaksanakan kampanye edukasi publik yang komprehensif dan berkelanjutan melalui berbagai saluran media, dengan pesan kunci yang fokus pada pengurangan stigma dan diskriminasi. Penting untuk melibatkan tokoh lokal (agama, masyarakat, adat) serta penyintas TBC sebagai agen perubahan dan panutan, sebagaimana disarankan oleh Kader Kesehatan agar *"lebih banyak contoh orang yang sembuh TBC tampil di masyarakat... Libatkan Pak RT/RW atau tokoh agama mungkin lebih didengar"*. Materi edukasi anti-stigma juga perlu diintegrasikan secara rutin dalam berbagai kegiatan komunitas.

##### 3. Pengembangan Model Dukungan Kepatuhan yang Berpusat pada Pasien:

Memperkuat peran dan kapasitas Pengawas Menelan Obat (PMO), baik dari keluarga maupun kader, melalui pelatihan dan pendampingan yang memadai. Menerapkan pendekatan konseling individual yang empatik dan komprehensif untuk memahami kebutuhan dan kendala pasien, termasuk penanganan efek samping obat yang proaktif. Menjajaki penggunaan teknologi sederhana (seperti pengingat via SMS) atau metode Pengawasan Langsung Menelan Obat (DOT) yang disesuaikan dengan kondisi lokal dan dapat diterima pasien, mengingat efektivitas PMO dari keluarga yang aktif seperti diungkapkan Dokter.

##### 4. Penguatan Sistem Komunikasi dan Informasi Dua Arah:

Merancang materi edukasi TBC yang lebih menarik, visual, mudah dipahami, dan relevan dengan konteks budaya lokal, menggunakan metode interaktif seperti yang disarankan Perawat Pemegang Program untuk *"ketemu kelompok kecil, lebih interaktif, bisa tanya jawab"*. Mengoptimalkan peran kader tidak hanya sebagai penyampai informasi tetapi juga sebagai fasilitator komunikasi antara

masyarakat dan Puskesmas. Membangun mekanisme umpan balik dari masyarakat dan meningkatkan kapasitas masyarakat untuk berperan aktif, misalnya melalui "*pelatihan atau penyuluhan khusus buat warga*" seperti yang diharapkan Ibu Neneng. Di sisi lain, perlu peningkatan sistem informasi kesehatan untuk memastikan akurasi, integrasi, dan kelancaran aliran data antar lembaga terkait.

Pelaksanaan solusi-solusi ini memerlukan komitmen kuat, perencanaan yang matang, sumber daya yang memadai, serta kerja sama sinergis dari berbagai pihak, mulai dari Puskesmas, Dinas Kesehatan, pemerintah daerah, hingga partisipasi aktif dari masyarakat dan organisasi kemasyarakatan, agar tercipta lingkungan yang suportif bagi keberhasilan program penanggulangan TBC di Puskesmas Karangasambung dan wilayah sekitarnya.

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

##### A. Simpulan

Implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Karangasambung telah mengacu pada Peraturan Bupati Bekasi Nomor 48 Tahun 2024 dan didukung oleh pemahaman serta komitmen tenaga kesehatan. Meskipun standar dan sasaran kebijakan relatif jelas, pelaksanaannya belum berjalan optimal. Kendala utama terletak pada keterbatasan sumber daya manusia, anggaran, dan logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT), lemahnya komunikasi antarorganisasi dan penyebaran informasi kepada masyarakat, serta kuatnya stigma sosial terhadap TBC. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor kebijakan, sumber daya, dan lingkungan sosial.

Upaya peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC belum memberikan hasil yang signifikan. Partisipasi masyarakat melalui kader kesehatan dan kegiatan sosialisasi masih bersifat terbatas dan belum terstruktur secara berkelanjutan. Ketiadaan strategi pemberdayaan masyarakat yang operasional serta kuatnya stigma sosial menjadi

hambatan utama dalam membangun keterlibatan masyarakat yang kolektif dan berkelanjutan.

Dari aspek penguatan manajemen program, Puskesmas Karangasambung telah memiliki struktur pengelolaan dan pedoman kerja yang jelas. Namun, mutu layanan dan upaya pemutusan rantai penularan TBC masih menghadapi tantangan, antara lain beban kerja petugas yang tinggi, keterbatasan waktu untuk edukasi dan konseling pasien, optimalisasi sistem informasi yang belum maksimal, serta rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Kondisi ini berisiko menghambat penemuan kasus aktif, investigasi kontak, dan keberhasilan pengobatan tuntas.

##### B. Saran

###### Saran Teoritis

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan model implementasi kebijakan penanggulangan TBC yang lebih kontekstual dengan kondisi sosial dan budaya lokal, serta melakukan evaluasi dampak jangka panjang terhadap efektivitas regulasi daerah. Selain itu, diperlukan kajian mendalam mengenai faktor sosial-budaya yang memengaruhi stigma dan kepatuhan pengobatan, serta pengujian intervensi inovatif untuk mengatasinya.

###### Saran Praktis

Pemerintah daerah dan puskesmas perlu memperkuat sistem kesehatan esensial melalui perencanaan dan alokasi sumber daya yang lebih responsif terhadap kebutuhan lapangan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penguatan sistem informasi dan manajemen logistik OAT. Selain itu, diperlukan intervensi komunitas yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mengurangi stigma TBC, dengan melibatkan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan penyintas TBC. Penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, serta kepemimpinan yang efektif, juga menjadi kunci dalam meningkatkan mutu layanan dan keberhasilan penanggulangan TBC secara berkelanjutan.

#### DAFTAR PUSTAKA

##### Buku

- Abidin, Z. (2008). *Kebijakan Publik: Teori dan Praktik*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Basrowi. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarjo, M. (2021). *Dasar-dasar Ilmu Politik (Edisi Revisi)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dunn, William N. 2000. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjahmada University Press
- Dwiyanto, A. (2006) *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Haryanto. (2021). *Teori Pemerintahan: Perspektif Ilmu Administrasi Negara*. Yogyakarta: Samudra Biru.
- Indiahono, D. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Lubis, M. S. (2020). *Ilmu Pemerintahan dan Otonomi Daerah*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Mas'ood, M., & MacAndrews, C. (2021). *Ilmu Pemerintahan: Teori dan Praktik dalam Konteks Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Moenir. (2001). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moleong, Lexy J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nazir, M. (1988). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nugroho, R. (2009). *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, dan Manajemen Kebijakan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Prabawati, I., Rahaju, T., & Kurniawan, B. (2020). *Analisis kebijakan publik*. Unesa University Press.
- Prasetyo, E., & Trisnawati, A. (2022). *Desentralisasi dan Otonomi Daerah: Dinamika dan Tantangan Pemerintah Daerah di Indonesia*. Bandung: Refika Aditama.
- Satori, D., & Komariah, A. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Septiana, A. R. dkk. (2023). *Kebijakan Publik: Teori, Formulasi dan Aplikasi*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, E. (2012). *Kebijakan Sosial: Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Subarsono, A. G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wahab, Abdul. 2005. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wibawa, S. (2008). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Winarno, B. (2007) *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Jakarta: Media Pressindo.
- Jurnal**
- Kumalasari, & Prabawati. (2021). *Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (Dots) Di Puskesmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 123-134.
- Sasmita, Zainuddin & Yuniar. (2024). *Implementasi Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Beslutu Kecamatan Beslutu Kabupaten*

Konawe. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(3), 45-56.

Sofiyatun, V. (2019). Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tlogasari Kulon. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 7(1), 89-100.

Syam, Nurfiti & Rahmi. (2024). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Di Puskesmas Banguntapan I. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 13(1), 67-78.

### **Dokumen Lainnya**

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Peraturan Bupati Bekasi Nomor 48 Tahun 2024 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Bekasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

World Health Organization (WHO). (2023). Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: WHO Press.

Laporan Tahunan Program TBC Puskesmas Karangsembung.