

SKRIPSI
UPAYA PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAKSANAAN
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR TUBERKULOSIS DI
KOTA MAKASSAR



OLEH:

PUTRI DWI SEPTEFFANI
E051 191 053

DEPARTEMEN ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
UPAYA PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAKSANAAN
KEBIJAKAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR
TUBERKULOSIS DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

PUTRI DWI SEPTEFFANI

E051 191 053

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

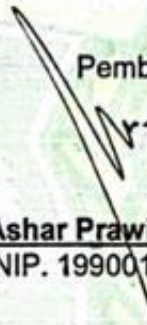
Pembimbing I



Dr. Indar Arifin, M.Si

NIP. 19630407 198903 2003

Pembimbing II



Ashar Prawitno, S.IP., M.Si

NIP. 199001102018015001

Mengetahui

Ketua Departemen Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin



Dr. H. A. M. Rusli, M.Si

NIP. 19640727 199103 1001

LEMBAR PENERIMAAN SKRIPSI
UPAYA PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAKSANAAN
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR TUBERKULOSIS DI KOTA
MAKASSAR

Dipersiapkan dan disusun oleh:

PUTRI DWI SEPTEFFANI

E051 191 053

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,
Makassar, 2023

PANITIA UJIAN

Ketua	: Dr. Indar Arifin, M.Si	()
Sekretaris	: Ashar Prawitno, S.IP, M.Si	()
Anggota	: Prof. Rabina Yunus, M.Si	()
Anggota	: Rahmatullah, S.IP., M.Si	()
Pembimbing Utama	: Dr. Indar Arifin, M.Si	()
Pembimbing Pendamping	: Ashar Prawitno, S.IP, M.Si	()

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Dwi Septeffani

NIM : E051191053

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan yang berjudul:

**UPAYA PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAKSANAAN
PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR TUBERKULOSIS DI
KOTA MAKASSAR**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi saya ini hanya karya orang lain, maka sayabersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,


Putri Dwi Septeffani

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Shalom, Om Swastyastu, Namó Buddhaya, Salam Kebajikan.

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Upaya Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit Menular Tuberkulosis Di Kota Makassar ”**.

Tak lupa pula penulis kirimkan shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad ﷺ, yang Telah mengantar kita dari alam gelap gulita menuju alam yang terang benderang, seperti yang kita rasakan saat ini.

Sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Sarjana Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan, maka besar harapan bahwa skripsi ini dapat diterima dengan baik dan memenuhi kriteria.

Dalam kesempatan ini, peneliti akan menyampaikan terima kasih dan permohonan maaf yang sebesar-besarnya kepada semua

pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam proses pembuatan skripsi ini dikarenakan tanpa bantuan, arahan, dan bimbingan dari banyak pihak, skripsi ini tidak akan terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih yang terkhusus untuk orang tua ibu Sri Endayanti dan Bapak A. Sultan Adi Wijaya yang telah memberikan dukungan, motivasi, doa, serta kasih sayang yang tidak henti-hentinya sehingga mengantarkan saya untuk mencapai pendidikan setinggi-tingginya pada Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Serta kedua adik laki-laki saya Rezky Tri Syahputra dan Satria Wijaya Perkasa serta keluarga besar A. Kinas Magguliling dan Surawi terkhususnya untuk tante saya tercinta Siti Patimang dan maktik(Alm) yang memberi doa, dukungan dan semangat dalam menjalankan pendidikan.

Selanjutnya, kepada Ibunda Dr. Indar Arifin, M.Si. selaku pembimbing I terima kasih telah menjadi orang tua kedua selama menjalankan perkuliahan yang senantiasa memberi arahan, bimbingan, kesabaran, saran dan semangat ketika saya sedang terpuruk menjalani proses perkuliahan sejak menjadi mahasiswa baru hingga hari ini, ibu terima kasih atas energi baik yang diberikan dan Bapak Ashar Prawitno, S. IP. M.Si. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, kesabaran, kerendahan hati, serta dukungan dari awal penyusunan hingga pada penyelesaian penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berkontribusi dalam

upaya penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam memberantas penyakit menular Tuberkulosis di Kota Makassar dan referensi untuk Ilmu Pemerintahan Universitas Hasanuddin.

Melalui kesempatan ini, peneliti juga menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Rektor dan jajarannya:
2. Dr. Phil. Sukri, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Dekan dan jajarannya:
3. Dr. A.M. Rusli, M.Si selaku Ketua Departemen Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin yang telah memberikan dukungan selama peneliti menempuh Pendidikan di bangku perkuliahan.
4. Para tim penguji yaitu Prof Rabina Yunus, M.Si. dan Bapak Rahmatullah, S.IP., M.Si. yang telah memberikan masukan dan saran guna menyempurnakan skripsi ini menjadi lebih baik.
5. Seluruh dosen Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Juanda Nawawi, M.Si, (Alm) Prof Dr.A. Gau Kadir, MA, Prof. Dr. H. Rasyid Thaha, M.Si, Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si, Prof. Dr. Hj. Nurlinah, M.Si, Dr. Hj. Indar Arifin, M.Si, (Alm) Dr. H. Andi

Syamsu Alam, M.Si, Dr. H. A.M. Rusli, M.Si, Suhardiman Syamsu, M.Si, Dr. Jayadi Nas, M.Si, Andi Lukman Irwan, S.IP, M.Si, Rahmatullah, S.IP, M.Si, Ashar Prawitno, S.IP, M.Si, Saharuddin, S.IP, M.Si, Yusriah Amaliah, S.IP., Afni Amiruddin, yang telah memberikan pengetahuan dalam jenjang perkuliahan sarjana Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin:

6. Para pegawai dan staf akademik Departemen Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Ibu Hasnawati dan Bapak Mursalim yang telah memberikan bantuan kepada peneliti.
7. Para informan dalam penulisan skripsi ini terkhususnya Dinas Kesehatan Kota Madya Makassar dan Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis Cabang Kota Makassar yang telah dengan baik menerima dan memberikan bantuan berupa perizinan untuk melakukan pengumpulan data dan melakukan wawancara.
8. Seluruh Keluarga Besar Yayasan Karya Salemba Empat sebagai orang tua ketiga peneliti, dan Paguyuban Karya Salemba Empat Universitas Hasanuddin (PKSE- UH) teman-teman beswan dan alumni, terima kasih atas kesempatan yang diberikan sehingga peneliti dapat menjadi beswan dan merasakan manfaat bantuan finansial, persiapan karir,

pengalaman berorganisasi, serta rasa kekeluargaan yang hangat berlandaskan identitas “*sharing, Networking, Developing*”

9. Firmawan Nugraha dan keluarga terima kasih telah menjadi partner sekaligus *support system* peneliti dalam setiap makna berproses sejak awal mahasiswa baru hingga hari ini peneliti melakukan sidang seminar hasil Skripsi, terima kasih atas kerendahan dan ketulusan hatinya untuk menjadi saksi dalam segala proses perkuliahan, berkat kebaikan hati dan kesabaran yang diberikan peneliti mampu melakukan penyusunan skripsi ini sehingga dapat selesai dengan hasil yang baik.
10. Lili Ling terima kasih telah bersedia menjadi manusia baik yang membuat saya paham bahwa saudara tak sedarah betul adanya, terima kasih telah bersedia menjadi saksi dalam penelitian serta kesediaannya memberikan waktu, saran, ide, solusi dalam setiap permasalahan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan perencanaan.
11. Nur Indah Apriani, Try Cantika, Ainun Agni Jutta Bahtiar, A. Azizah Maulidia Budiarmanto, A. Adibah Miheram, Aulia Nurfadillah, Inayatul Dzihni dan Olivia Fernanda. Terima kasih telah menjadi sahabat terbaik kehadiran kalian sangat bermakna bagi peneliti, berkat hal baik yang selalu diberikan

sejak dulu sehingga peneliti mampu untuk menjalani proses perkuliahan dan mampu untuk menyelesaikan skripsi ini.

12. Seluruh teman – teman “Sobat Untiaku” yang telah menjadi partner berorganisasi dan berbagi kisah hidup selama perkuliahan, A. Anastasya Ariska Arsunan, S.Ked., Noor Dyah Utami, S.Psi., Nurul Muchlisah Basri, S.Hut., Sulfiani, S.S. dan Siti Zaimin Rahmat Saiful, S.KG., Terima kasih atas energi baik dan vibrasi positifnya peneliti sangat Bahagia bisa dekat dengan kalian, semoga selalu dilimpahkan hal baik manusia baikku.
13. Seluruh teman-teman “ZEITGEIST 2019” yang telah menjadi teman terdekat peneliti selama berada dikampus Ilham, Zaky(Alm), Wahyu, Viko, Ramlan, Aldian, Venike, Umi, Amirul, Andri, Adam, Lala, Nunu, Andes, Umi Rahayu, Fajri, Vira, Stevany, Inna, Ibnu, Ila, Febrin, Okta, Pute, Resa, Tisa, Nisa, Eki, Indah P, Ulfi, Elisa, Diyah, Hafiqi, Rafly, Asrul, Fauziah, Ayu, Ae, Fitri, Era, ayes,flora, chica, cici, Nailah.
14. Seluruh Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Ilmu Pemerintahan (Himapem) utamanya untuk Kelompok Studi Kajian Ilmu Pemerintahan(KOSKIP) sebagai wadah organisasi pertama dimasa perkuliahan yang telah memberikan pengalaman berorganisasi, menjadi wadah pertama dalam mengkaji banyak hal, menanamkan jiwa kritis, dan bersosial di

kehidupan kampus dengan rasa kekeluargaan yang erat beridentitaskan Merdeka Militan.

15. Seluruh teman–teman angkatan 2019 S1 Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
16. Seluruh teman-teman Badan Eksekutif Mahasiswa Universitas Hasanuddin(BEM-U) Periode 2021-2022 yang telah menemani dalam kepengurusan dan memberikan makna berorganisasi pada tingkat universitas.
17. Seluruh teman – teman *Student Leadership Forum*(SLF) Angkatan 2 dan keluarga besar Forum Komunikasi *Student Leadership*(Forkom SLF) yang telah menemani dalam kepengurusan dan memberikan makna tentang Kepemimpinan serta pengalaman berorganisasi pada tingkat universitas.
18. Seluruh DPK dan teman-teman Delegasi Kuliah Kerja Nyata Kebangsaan (KKNK) Tahun 2022 Universitas Hasanuddin, Shyfa, Heni, Elma, Nini, Waldy, Risqul, Juan, Tasyrif, Agus, di Kota Palangkaraya Kalimantan Tengah.
19. Seluruh keluarga Posko 10 Kuliah Kerja Nyata Kebangsaan (KKNK), Pakde Hambali, Bu kokom, Mina, Tria, Mida, Arlina, Nabila, Herni, Waris, Irfan, serta Pemerintah desa dan jajarannya di Desa Wargo Mulyo, Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah

20. Ici, Oyen, opung, apang, kucing kesayangan Peneliti, terima kasih telah hadir dan menjadi saksi perjuangan betapa beratnya menjalani proses perkuliahan serta penyusunan Skripsi ini, berkat kehadiran kalian akhirnya peneliti mampu untuk menyelesaikan semuanya dengan baik.

Makassar, 10 Juli 2023

Putri Dwi Septeffani

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	1
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENERIMAAN SKRIPSI.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	xiv
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT.....	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2. RUMUSAN MASALAH.....	21
1.3. TUJUAN PENELITIAN	22
1.4. MANFAAT PENELITIAN.....	22
BAB II.....	24
TINJAUAN PUSTAKA.....	24
2.1 Upaya Pemerintah Daerah.....	24
2.1.1 Upaya.....	24
2.1.2 Pemerintah Daerah.....	24

2.1.3 Upaya Pemerintah Daerah	27
2.2. Pelaksanaan.....	27
2.2.1 Pelaksanaan	27
2.3 Penanggulangan Penyakit Menular Tuberkulosis	28
2.3.1 Penanggulangan.....	29
2.3.2 Penyakit Menular	29
2.3.4 Tuberkulosis.....	32
2.6 Kerangka Konseptual.....	34
BAB III.....	35
METODE PENELITIAN	35
3.1 Pendekatan dan Strategi Penelitian.....	35
3.2 Lokasi Penelitian	38
3.3 Fokus Penelitian.....	39
3.4 Sumber Data	42
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.5 Teknik Analisis Data.....	44
BAB IV	47
PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN	47
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
4.1.1. Kota Makassar	47

4.1.2. Dinas Kesehatan Kota Makassar	66
4.2. Pembahasan Dan Hasil Penelitian	123
4.2.1. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Makassar berdasarkan aspek promotif, preventif, Kuratif dan Rehabilitatif di Kota Makassar melalui Intensifikasi Upaya Kesehatan TB.....	125
4.2.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pemerintah dalam Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis	171
BAB IV	213
KESIMPULAN DAN SARAN	213
5.1 Kesimpulan.....	213
5.2. Saran.....	216
Daftar Pustaka	217
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	222
1. Lampiran Data Sekunder	223
2. Lampiran Dokumentasi Wawancara	230
3. Lampiran Kebijakan dan SK.....	238
1. Peraturan Presiden No. 67 Tahun	238

DAFTAR GAMBAR DAN MATRIKS

Gambar 1 1 Data Penderita Penyakit Tuberkulosis (TB) Provinsi Sulawesi Selatan sumber data: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam Buku Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.....	16
Gambar 1 2 Data Penderita Penyakit Menular Tuberkulosis (TB) Kota Makassar 2019-2021, sumber data: Dinas Kesehatan Kota Makassar...	18
Gambar 1 3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	122
Gambar 1 4 Capaian Hasil Pengobatan TB.....	128
Matriks 1 Jumlah Dan Laju Pertumbuhan Penduduk Di Kota Makassar Tahun 2018–2021	48
Matriks 2 Jumlah Dan Laju Pertumbuhan Penduduk Di Kota Makassar Tahun 2018–2021	50
Matriks 3 Jumlah Penduduk Dan Angka Beban Tanggungan Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Usia Produktif Dan Non Produktif Di Kota Makassar Tahun 2021.....	55
Matriks 4 Analisis Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Melalui Upaya Intensifikasi Kesehatan dengan Memperhatikan Aspek Kesehatan.....	165

ABSTRAK

PUTRI DWI SEPTEFFANI, Nomor Induk Mahasiswa E051191053, Program studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin. Skripsi yang berjudul **“Local Government Efforts in the Implementation of Tuberculosis Infectious Disease Control in Makassar City”**, di bawah bimbingan Dr. Indar Arifin, M.Si. selaku pembimbing utama dan Ashar Prawitno, S. IP. M.Si. selaku pembimbing pendamping.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan penyakit menular Tuberkulosis di Kota Makassar dengan memperhatikan aspek promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif melalui Upaya Intensifikasi Kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi penelitian naratif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh kemudian, dianalisis melalui beberapa tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagai salah satu instrumen pemerintah daerah dalam Eliminasi Tuberkulosis atau Penanggulangan memperhatikan aspek promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif melalui Strategi Intensifikasi Upaya Kesehatan Tuberkulosis yaitu (1) Promosi Kesehatan, (2) Pengendalian Faktor Resiko, (3) Penemuan dan Pengobatan, (4) Pemberian Kekebalan dan (5) Pemberian Obat Pencehagan. Dari 5 kegiatan Intensifikasi Upaya Kesehatan TB, ditemukan bahwa Upaya pelaksanaan penanggulangan TB oleh pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kota Makassar masih belum optimal. Hal ini didasari oleh Perwali Khusus TB belum di sahan, promosi Kesehatan belum merata di semua wilayah, ketakutan masyarakat dalam melakukan pengobatan akibat adanya diskriminasi serta stigma buruk terhadap penderita TB, penderita hidup dalam garis kemiskinan, minimnya upah untuk kader TB. peneliti mengidentifikasi beberapa solusi yang dapat mendorong keberhasilan proses Eliminasi Tuberkulosis, yaitu pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar harus meratakan promosi kesehatan, mengesahkan Perwali Khusus Tuberkulosis, dan menambah Sumber Daya manusia (SDM), melakukan pengajuan pembuatan Sanatorium Khusus TB dan memberikan nutrisi tambahan bagi Penderita Tuberkulosis.

Kata Kunci: Upaya, Pemerintah Daerah, Tuberkulosis, Intensifikasi Kesehatan.

ABSTRACT

PUTRI DWI SEPTEFFANI, Student Identification Number E051191053, Government Science study program, Faculty of Social and Political Sciences, Hasanuddin University. Thesis entitled "**Local Government Efforts in Implementing Tuberculosis Communicable Disease Control Policies in Makassar City**", under the guidance of Dr. Indar Arifin, M.Si. as the main supervisor and Mr. Ashar Prawitno, S. IP. M.Si. as the co-supervisor.

The purpose of this study was to determine the local government's efforts in overcoming Tuberculosis infectious diseases in Makassar City by paying attention to promotive, preventive, curative and rehabilitative aspects through Health Intensification Efforts. This research uses a qualitative approach with a narrative research strategy. Data collection techniques were carried out through interviews, observation, and documentation methods. The data obtained were then analyzed through several stages, namely data reduction, data presentation, and conclusion drawing.

The results obtained showed that the Makassar City Health Office as one of the local government instruments in the process of Tuberculosis Elimination or Tuberculosis Control has several indicators of efforts by paying attention to promotive, preventive, curative and rehabilitative aspects through Tuberculosis Health Intensification Efforts, namely (1) Health Promotion Efforts, (2) Control of Risk Factor Prevention, (3) Discovery and Treatment, (4) Immunity Provision and (5). From some of these indicators, it was found that the policy implementation efforts by the local government were still not optimal. This is based on the fact that the Special Regulation on TB has not been ratified, health promotion has not been evenly distributed in all regions, The researcher identified several solutions that can encourage the success of the Tuberculosis Elimination process, namely the Makassar City Health Office must increase socialization by involving all relevant parties including influencers, immediately ratify the Special Regulation on Tuberculosis, and increase human resources (HR), propose the creation of a Special TB Sanatorium and provide additional nutrition for Tuberculosis Patients.

Keywords: Efforts, Local Government, Tuberculosis, Health Intensification.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pemerintah wajib menjamin pemenuhan hak dasar warga negaranya, hak dasar tersebut terdiri dari kesehatan, pendidikan, penghidupan yang layak, melanjutkan keturunan dan kelangsungan hidup, perlindungan hukum, kesejahteraan, hak mendapatkan kesempatan yang sama dalam pemerintahan, hak mendapatkan pekerjaan yang layak dan sebagainya. pemenuhan hak dasar Kesehatan telah diusahakan oleh pemerintah melalui Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 dan pasal 34 yaitu setiap individu memiliki hak memperoleh pelayanan kesehatan serta pemerintah bertanggungjawab untuk penyediaan faskes yang layak.

Fokus pembangunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 adalah pembangunan sumber daya manusia, dan pemenuhan hak dasar warga negara merupakan usaha pemerintah untuk membangun sumber daya manusia yang baik. Pemenuhan hak kesehatan menjadi fokus pembangunan sumber daya manusia Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat. Pelayanan urusan dasar Kesehatan tidak hanya menjadi fokus pembangunan sumber daya manusia di Indonesia saja melainkan fokus tersebut juga tertuang di tujuan ketiga dari 17 tujuan *Sustainable Development*

Goals (SDGS) atau pembangunan berkelanjutan sebagai salah satu agenda internasional untuk menyejahterakan masyarakat dunia.

Sustainable Development Goals (SDGS), menempatkan Kesehatan dan Kesejahteraan yang baik, sebagai tujuan ketiga yang diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Buku Pedoman Rencana Aksi SDGS, memuat 13 target untuk mencapai tujuan Kesehatan dan kesejahteraan yang baik, dan target ketiga adalah Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya. Realitas ini menunjukkan bahwa dunia memberikan perhatian khusus terhadap penyakit menular sebagai epidemi global.

Permasalahan penyakit menular yang kompleks di dunia adalah TB, Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* atau kuman TB. Sebagian bakteri ini menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2011). Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2018). *World Health Organization*(WHO) mencatat

TB telah merenggut nyawa lebih dari 1,5 juta masyarakat dunia di tahun 2020 dan TB merupakan penyakit menular paling mematikan setelah *Covid 19*. Realitas ini menunjukkan bahwa penanggulangan TB harus dilakukan dengan maksimal di semua negara termasuk Indonesia.

World Health Organization (WHO) menempatkan Indonesia di urutan ketiga sebagai negara dengan penderita TB tertinggi didunia setelah India dan China. Dengan jumlah pada tahun 2020 sebanyak 824.000, dengan jumlah kematian 93.000 jiwa. Penyebab tingginya jumlah penderita TB di Indonesia, disebabkan oleh jumlah penduduk yang tinggi, tingkat kemiskinan yang tinggi, dan tingkat pendidikan yang rendah, dan pola hidup tidak sehat. Faktor tersebut semuanya saling terkait dan mendorong laju penularan TB dan menghambat penanggulangan TB di Indonesia.

Penjelasan penyebab tingginya penularan TB di Indonesia, jumlah penduduk yang tinggi mendorong terbentuknya lingkungan padat penduduk di masyarakat dan kuman TB akan lebih mudah menyebar di lingkungan padat penduduk, tingkat kemiskinan yang tinggi menyulitkan pemenuhan makanan yang bergizi serta tempat tinggal yang layak, tingkat Pendidikan yang rendah, membuat masyarakat memiliki pengetahuan yang rendah tentang TB dan mendorong sikap diskriminatif terhadap penderita

karena pengetahuan yang minim, dan pola hidup tidak sehat, mendorong timbulnya penyakit dan menurunkan sistem imun, dan tubuh dengan sistem imun yang rendah akan lebih rentan untuk tertular kuman TB.

Komitmen pemerintah dalam penanggulangan TB di Indonesia tertuang dalam Rencana pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 poin kedua Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, penyakit menular dengan perhatian HIV/AIDS dan Tuberkulosis (TB) menjadi fokus arah dan kebijakan karena jika penyakit ini diabaikan berpotensi menimbulkan kejadian luarbiasa(Sumber RPJMN Republik Indonesia 2020-2022). Penanggulangan TB di Indonesia sempat terkendala oleh beberapa faktor, diantaranya adalah Bertambahnya *Covid-19*, yang membuat terbengkalainya TB di semua tahapan.

Sejak awal kasus *Covid-19* ditemukan pada Maret 2020, tercatat 64.958 orang positif. Sebanyak 3.241 meninggal dunia. Sedangkan TB, Kemenkes RI mengestimasi lebih dari 840.000 kasus TB di Indonesia. Sayang, penemuan kasusnya baru 69 persen atau setara 540.000 dan sudah ada 100.000 kematian terjadi tahun lalu (Ketua Dewan Pembina Stop TB Partnership Indonesia, Ir. Arifin Panigoro, dimuat dalam artikel www.suara.com). Berdasarkan data yang dihimpun oleh

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Dr drh Didik Budijanto mengatakan, tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan utama yang ada di dunia termasuk Indonesia. Didik menyebutkan, berdasarkan laporan TBC global dari *WHO* tahun 2021, ada 9,9 juta kasus TBC di dunia. Sedangkan Indonesia, Indonesia menempati peringkat ketiga, kasus TBC terbanyak di dunia setelah setelah India dan Tiongkok, yakni dengan jumlah kasus 824.000 dan kematian sebanyak 93.000 per tahun (www.beritasatu.com). Hal ini menandakan Indonesia darurat penularan TB.

Kondisi Indonesia darurat penularan TB menandakan penanggulangannya perlu dilakukan dengan strategi yang tepat dari pemerintah, pemerintah menempatkan TB kedalam sasaran pembangunan nasional sebagai upaya untuk pengendalian penyakit menular TB. Penanggulangan penyakit menular TB di Indonesia, harus dilakukan oleh pemerintah sebagai pelaksanaan kebijakan mulai dari setiap tingkat kabupaten/kota. Pemerintah telah berupaya untuk menanggulangi TB melalui Target dan Strategi nasional Eliminasi TB, yang termuat dalam Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis sebagai penyempurnaan dari UU No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, memuat langkah yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, melalui target dan strategi nasional eliminasi TB. Target Eliminasi TBC pada tahun 2030, adalah penurunan angka kejadian (incidence rate) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk. Maksud dari Strategi nasional Eliminasi TB adalah kegiatan yang terdiri dari:

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

Bab 1 pasal 1 ayat 3 berbunyi Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan

preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Untuk melindungi kesehatan masyarakat, keempat aspek tersebut merupakan aspek yang harus termuat dalam Strategi nasional eliminasi TB yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan daerah. Strategi nasional eliminasi TB, tidak hanya menjadi tugas pemerintah pusat, tetapi menjadi tanggung jawab bersama, dengan pembagian tugas antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, yang prinsipnya sesuai dengan otonomi daerah.

Aspek promotif adalah kegiatan promosi Kesehatan. Aspek preventif yaitu pencegahan aspek ini disatukan dengan aspek promotif sebagai upaya pencegahan dari penularan TB, aspek kuratif dan rehabilitatif adalah proses pengobatan dan penyembuhan bagi penderita TB yang dilaksanakan di puskesmas dan rumah sakit. Aspek promotif dilaksanakan melalui peningkatan Kesehatan melalui promosi Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar, yang dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas.

Aspek promotif dan preventif tidak dapat dipisahkan dengan Aspek kuratif dan rehabilitatif. Aspek kuratif dan rehabilitatif adalah proses pengobatan di puskesmas setempat, namun penderita TB seringkali memiliki penyakit komorbid(penyakit bawaan) bagi paruh baya dan penderita lansia, yang memperburuk kondisi penderita

sehingga perawatan intensif perlu dilakukan di rumah sakit. Aspek rehabilitatif yaitu proses pemulihan pasien TB melalui pengobatan dengan obat anti tuberkulosis(OAT) dan obat TB *multidrug resistant*(TB *MDR*) yang pengobatannya dilakukan di rumah penderita, agar dapat beraktivitas kembali secara normal.

Aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC. Dan komitmen tersebut harus diterapkan mulai dari tingkat Pemerintah Kabupaten/Kota untuk menanggulangi penyakit Tuberkulosis, termasuk di Kota Makassar agar cita cita nasional menuju Indonesia bebas Tuberkulosis di 2030 dapat terwujud. Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, sebagai kebijakan utama yang mengatur langkah dan arah dari pemerintah dalam penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia.

Penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan oleh pemerintah pusat hingga pemerintah daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk mewujudkan target Indonesia Bebas Tuberkulosis pada tahun 2030. Dalam Bab IV bagian Tanggung Jawab Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah Mencamtumkan kewajiban pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah pusat berkewajiban untuk melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien

TBC dan keluarganya dan melakukan upaya perlindungan sosial dan pemberdayaan kepada pasien TBC dan masyarakat terdampak TBC. Dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk:

(a) mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu prioritas kesehatan di daerah.

(b) mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC di wilayahnya.

(c) menyediakan pendanaan kegiatan Penanggulangan TBC dari beberapa sumber.

(d) menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target standar pelayanan minimal terkait Penanggulangan TBC.

(e) melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat.

(f) memastikan semua orang yang terdiagnosis TBC tercatat dan dilaporkan dalam sistem informasi TBC.

(g) memberikan pengobatan pencegahan TBC kepada populasi rentan.

(h) melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya.

i. menyusun dan menetapkan kebijakan dari gubernur dan bupati/wali kota untuk mendorong pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai.

Pemerintah daerah melaksanakan eliminasi TB sesuai dengan strategi yang termuat dalam Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Diantara strategi yang diterapkan adalah Intensifikasi Upaya Kesehatan, yang merupakan strategi ketiga. Intensifikasi Upaya Kesehatan merupakan Upaya eliminasi TB dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas Upaya Kesehatan TB yang berisikan 5 kegiatan yaitu, Promosi Kesehatan, Pengendalian Faktor resiko, Penemuan dan Pengobatan, Pemberian Kekebalan dan Pemberian obat pencegahan. Intensifikasi Upaya Kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, dengan pembagian tugas.

Intensifikasi Upaya Kesehatan Tuberkulosis dilaksanakan melalui pembagian tugas pemerintah pusat dan pemerintah daerah serta kegiatan yang dilakukan secara bersama, dalam pelaksanaannya, pemerintah pusat, dalam pelaksanaannya pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertugas:

1. Promosi Kesehatan:

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertugas dalam:

- Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik dengan keluaran terlaksananya kampanye nasional pencegahan dan pengendalian TBC.

- Penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar. Dengan keluaran tersedianya laman informasi online yang bisa diakses secara luas oleh masyarakat mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyediakan layanan TBC sesuai standar.

Pemerintah pusat bertugas dalam:

- Penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC. dengan keluaran tersusunnya kebijakan dan strategi kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku.

- Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC. dengan keluaran tersusunnya pedoman dan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC.

2. Pengendalian Faktor Resiko

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertugas dalam:

- Peningkatan derajat kesehatan perseorangan. Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC
- Intervensi perubahan perilaku masyarakat. Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar.
- Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik. Dengan keluaran tersedianya *update* pedoman pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pemerintah pusat bertugas dalam:

- Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman. Dengan keluaran tersedianya kebijakan dan terlaksana intervensi tentang peningkatan kualitas rumah pasien, perumahan, dan permukiman dan tersedianya prasarana pengendalian penyakit penyakit TBC sarana dalam infeksi.

3. Penemuan dan Pengobatan

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertugas dalam:

- Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara

berbasis institusi komunitas dan aktif. Dengan keluaran terseleenggaranya kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terselenggaranya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal di daerah dengan beban kasus TBC yang besar.

- Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien. Dengan keluaran tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru-ekstra paru, TBC sensitif/resisten Obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status Human Immunodeficiency Virus (Hiv).

- Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Dengan keluaran tersedianya sarana dan akses terhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status Human Immunodeficiency Virus (Hiv).

4. Pemberian Kekebalan

Pemerintah Pusat bertugas dalam:

- Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC. Dengan keluarnya Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG dan Reviu efektifitas dan eJficacg vaksin BCG.

Pemerintah daerah bertugas dalam:

- Memberikan Vaksinasi BCG kepada bayi usia 0-40 hari melalui imunisasi, kegiatan ini dilakukan melalui Dinas Kesehatan, yang dilaksanakan oleh Penyuluh TB di puskesmas yang bekerja sama dengan kader posyandu.

5. Pemberian Obat Pencegahan

Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) I Acquired Immuno Deficiency Syndrome. Dengan keluarnya tersedianya pedoman pelaksanaan Terapi Pencegahan(TPT) dan tersedianya obat Terapi Pencegahan serta terlaksananya Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang kontak dengan TBC, orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) I Acquired Immuno Deficiency

Syndrom (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.

Intensifikasi Upaya Kesehatan TB wajib dilaksanakan secara maksimal di semua wilayah di Indonesia guna mempercepat penanggulangan TB, terutama untuk wilayah dengan penderita TB yang tinggi, termasuk Kota Makassar. Kota Makassar menjadi lokasi darurat TB di provinsi Sulawesi Selatan, karena berdasarkan data yang dihimpun dari Buku Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar menduduki urutan pertama dengan penderita TB Tertinggi. Realitas ini menimbulkan pertanyaan, sebab status Kota Makassar sebagai pusat pembangunan di Provinsi Sulawesi Selatan yang tak lain status Kota Makassar sebagai Ibukota Provinsi Sulawesi Selatan.

Kota Makassar dilengkapi dengan fasilitas Kesehatan yang layak, tenaga kesehatan yang ahli dalam bidangnya, ketersediaan obat-obatan, promosi Kesehatan oleh dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan atau Dinas Kesehatan Kota Makassar, sebagai upaya pelaksanaan kebijakan dari pemerintah daerah untuk menciptakan masyarakat yang sejahtera sebab ciri dari masyarakat sejahtera adalah berbadan sehat. Namun faktanya kelebihan yang dimiliki oleh Kota Makassar dibanding daerah lain di Provinsi Sulawesi Selatan tidak cukup untuk menanggulangi TB di Kota

Makassar. Gambar 1. Menunjukkan Kota Makassar berada di urutan 1 dari jumlah penderita Tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Selatan:

Gambar 1 1Data Penderita Penyakit Tuberkulosis (TB) Provinsi Sulawesi Selatan sumber data: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam Buku Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.



Sumber: Olahan Data Sekunder 2023.

Berdasarkan jumlah penderita TB pada tahun 2020 menunjukkan Kota Makassar berada di urutan pertama sebagai daerah dengan penderita TB tertinggi di provinsi Sulawesi Selatan, kesimpulannya adalah Dinas Kesehatan sebagai pelaksana urusan kesehatan belum berhasil melaksanakan penanggulangan penyakit menular Tuberkulosis sesuai dengan Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pada tahun 2021 penderita Tuberkulosis di Kota Makassar mengalami peningkatan dengan jumlah penderita 3.911 jiwa dari total penduduk

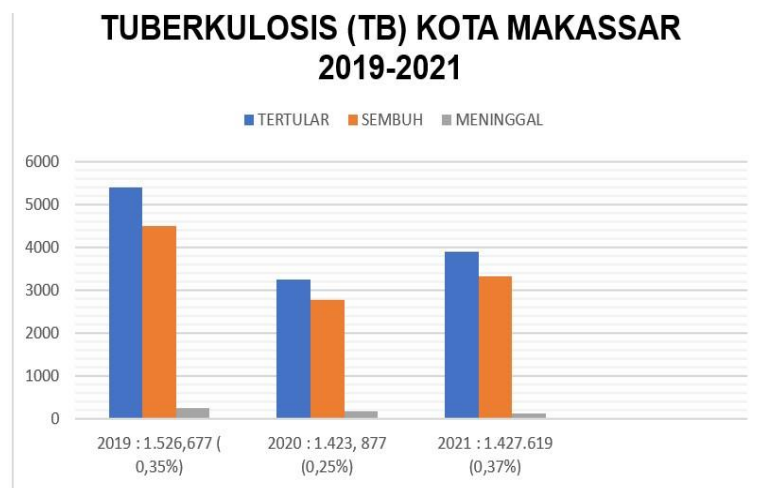
1.427.619 jiwa dengan jumlah kematian 126 jiwa (sumber: makassar.sindonews.com).

Jumlah penderita TB tahun 2020-2021 menunjukkan penularan penyakit Tuberkulosis di Kota Makassar masih tinggi, hal ini dipengaruhi oleh faktor sosial yaitu rendahnya pendapatan, kepadatan penduduk dan gaya hidup tidak sehat. Faktor lainnya adalah stigma buruk masyarakat tentang TB seperti masyarakat masih menganggap bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit kutukan yang sulit untuk disembuhkan, penyakit TB ditularkan melalui keturunan walaupun tanpa kontak, penderita TB tidak menyetujui pemberian obat pencegahan kepada anaknya dengan alasan anaknya berbadan sehat.

Kota Makassar dibandingkan dengan Kabupaten lainnya di Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar merupakan daerah dengan jumlah penduduk tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan, dan tingginya jumlah penduduk mendorong Kota Makassar memiliki banyak wilayah padat penduduk, yang semakin mempermudah penularan kuman TB. Kawasan padat penduduk identik dengan lembab dan kumuh yang semakin mendorong kuman TB untuk berkembang dan menular. Hal tersebut menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Makassar, harus lebih meningkatkan edukasi TB melalui promosi Kesehatan yang jangkauannya lebih luas kepada masyarakat dengan metode sosialisasi.

Tahun 2021 penderita Tuberkulosis di Kota Makassar meningkat dari tahun sebelumnya yaitu ditahun 2020 sebanyak 3255 kasus dan ditahun 2021 sebanyak 3911. Peningkatan penderita TB dapat dilihat dari gambar 1.2:

Gambar 1 2 Data Penderita Penyakit Menular Tuberkulosis (TB) Kota Makassar 2019-2021, sumber data: Dinas Kesehatan Kota Makassar



Sumber: Olahan Data Sekunder. 2023.

Berdasarkan data, menunjukkan tingginya jumlah penderita TB juga diimbangi dengan angka kesembuhan, namun penderita meninggal dunia mengalami peningkatan, dapat dilihat dari lebih 100 orang meninggal tiap tahunnya di kota Makassar selama tiga tahun berturut-turut akibat Tuberkulosis(TB). Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Makassar pasal 16 Bidang Pengendalian penyakit, yaitu pengelolaan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit menular dan tidak

menular, yaitu Dinas Kesehatan Kota Makassar harus melaksanakan kegiatan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Makassar Menunjukkan komitmen serius pemerintah daerah dalam menanggulangi TB di Kota Makassar, namun realitasnya adalah Kota Makassar masih menduduki urutan pertama di Provinsi Sulawesi Selatan dengan penderita TB terbanyak. Dan permasalahan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah(RPJMD) Kota Makassar, permasalahan urusan dasar di bidang Kesehatan poin kelima yaitu: rendahnya penanganan penderita penyakit TBC BTA dan meningkatnya jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal, kesimpulannya adalah TB merupakan masalah Kesehatan yang kompleks di Kota Makassar, dan hingga hari ini belum dapat teratasi.

Pemerintah daerah harus lebih meningkatkan kinerja dan masyarakat harus memberikan dukungan kepada pemerintah agar penanggulangan TB berhasil dilaksanakan. Jumlah Penduduk Kota Makassar menempati urutan tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan, dan tingginya jumlah penduduk mendorong Kota Makassar memiliki banyak wilayah padat penduduk, yang semakin mempermudah penularan kuman TB. Sebab di Kota Makassar kawasan padat

penduduk identik dengan lembab dan kumuh yang semakin mendorong kuman TB untuk berkembang dan menular.

Perbandingan antara jumlah penderita TB dan jumlah penduduk di Kota Makassar, tidak mencapai 1% angka ini terbilang kecil tetapi potensi penularan TB sangat cepat, 1 penderita TB dapat menulari 20 orang di sekitarnya, dan 20 orang yang tertular TB dapat menulari sekitar 400 orang terutama untuk orang-orang yang sistem imunnya rendah potensi penularan akan semakin mudah, hal tersebut menunjukkan bahwa TB harus ditanggulangi dengan serius oleh pemerintah, karena potensi penularannya sangat berbahaya, dan dampaknya sangat mematikan bagi penderita jika tidak ditanggulangi dengan baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya pemerintah daerah dalam pelaksanaan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Makassar dengan strategi eliminasi TB Intensifikasi Upaya Kesehatan TB berdasarkan aspek promotif, aspek preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Dengan harapan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah dalam menanggulangi Tuberkulosis menuju Indonesia bebas TB di 2030 dan mempersiapkan diri menuju Indonesia Emas tahun 2045.

Permasalahan diatas mendorong penelitian dilakukan dengan judul.

“UPAYA PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAKSANAAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR TUBERKULOSIS DI KOTA MAKASSAR ”

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tentang tingginya penderita Tuberkulosis di Kota Makassar dan menempatkan posisi Kota Makassar di urutan pertama dengan penderita TB tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan, maka penelitian ini bertujuan untuk membahas tentang Upaya pemerintah daerah dalam menanggulangi Tuberkulosis di Kota Makassar melalui pelaksanaan strategi eliminasi TB yaitu Intensifikasi Upaya Kesehatan TB berdasarkan aspek promotif, aspek preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan Penyakit Tuberkulosis oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan aspek promotif, preventif, Kuratif dan Rehabilitatif melalui Intensifikasi Upaya Kesehatan TB di Kota Makassar?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan Penyakit

Tuberkulosis oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan aspek promotif, preventif, Kuratif dan Rehabilitatif melalui Intensifikasi Upaya Kesehatan TB di Kota Makassar?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan pada rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan Penyakit Tuberkulosis oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan aspek promotif, preventif, Kuratif dan Rehabilitatif di Kota Makassar melalui Intensifikasi Upaya kesehatan TB.
2. Untuk mengetahui Faktor pendukung dan faktor penghambat Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan Penyakit Tuberkulosis oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan aspek promotif, preventif, Kuratif dan Rehabilitatif di Kota Makassar melalui Intensifikasi Upaya kesehatan TB.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan Ilmu Pemerintahan terutama kajian fungsi

Pemerintahan dibagian pelayanan, pembangunan dan pemberdayaan, dalam hal ini pembangunan sumber daya manusia menuju Indonesia Bebas Tuberkulosis Tahun 2030 dan menuju Indonesia Emas Tahun 2045.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi masyarakat tentang upaya pemerintah daerah dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan Penyakit Tuberkulosis oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan aspek promotif, preventif, Kuratif dan Rehabilitatif melalui Intensifikasi upaya Kesehatan TB yaitu: promosi Kesehatan, pengendalian faktor resiko, penemuan dan pengobatan, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan.

3. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai tambah dan juga bisa dibandingkan dengan penelitian ilmiah lainnya terutama yang berkaitan dengan fungsi pelayanan dan pembangunan dalam pemerintahan utamanya dalam penanggulangan Tuberkulosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Upaya Pemerintah Daerah

2.1.1 Upaya

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi III tahun 2003 yang dimaksud dengan “Upaya adalah usaha; ikhtiar (untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar); daya upaya”.

Menurut Poerwadarminta (1991 : 574),

“Upaya adalah usaha untuk menyampaikan maksud, akal dan ikhtisar. Upaya merupakan segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap sesuatu hal supaya dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna sesuai dengan maksud, tujuan dan fungsi serta manfaat suatu hal tersebut dilaksanakan”.

Dalam Kamus Besar bahasa Indonesia menyebutkan

“Pengertian upaya adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencapai apa yang diinginkan atau merupakan suatu strategi”.

Upaya dijelaskan sebagai usaha (syarat) suatu cara, juga dapat dimaksud sebagai suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana 11 12 terarah untuk menjaga sesuatu hal agar tidak meluas atau timbul(soekamto 1984;237).

2.1.2 Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah sebagai peran perencana untuk mendesain dan membentuk intreaksi dalam suatu proses menuju sasaran yang ingin dicapai. Dengan ini pemerintah harus berperan utama dengan

tugas pokok dan fungsinya pemerintah daerah dan menyesuaikan dengan fungsi visi, misi, sasaran dan tujuan yang terapkan. Sedangkan berkaitan dengan pengertian ini maka, Soemendar (1985:1) dalam (Sayafiie 2011:8) bahwa:

“Pemerintah sebagai badan yang penting dalam rangka pemerintahannya, pemerintah mesti memperhatikan ketenteraman dan ketertiban umum, tuntutan dan harapan serta pendapat rakyat, kebutuhan dan kepentingan masyarakat, pengaruh-pengaruh lingkungan, pengaturan, komunikasi peran serta seluruh lapisan masyarakat dan legitimasi. sebagian dari fungsi utama pemerintahan daerah yang terutama adalah memperbaiki dan menyelesaikan tuntutan/aspirasi masyarakat”

Selanjutnya definisi pemerintah menurut Ndraha (1987: 110) menyatakan bahwa:

“Peranan pemerintah dalam pembangunan masyarakat amat luas, berawal dari hal yang bersifat pelayanan operasional sampai pada hal yang bersifat ideologi dan spiritual dengan ini peran pemerintah akan mempunyai wewenang dan kemampuan seseorang tersendiri untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya seorang pemimpin, karena tuntutan dari tugas pokok dan fungsinya sendiri bisa menyelesaikan persoalan-persoalan dilingkungan masyarakat maupun pemerintah.

Rasyid (2000: 48) menyampaikan bahwa pelaksanaan pemerintahan yang baik selalu berpatokan pada tugas pokok dan fungsi yang diatur oleh peraturan yang ditentukan dan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya tergantung pihak pemimpinnya sendiri. Dalam hal ini kegiatan yang harus dilaksanakan/dijalankan terdapat tiga fungsi yang hakiki yaitu: pelayanan (service), pemberdayaan (empowerment), dan pembangunan (development).” dalam

hubungan tersebut menegaskan bahwa, pelayanan yang baik akan membuahkan keadilan bagi masyarakat bangsa dan negara, sedangkan pemberdayaan adalah mendorong kemandirian masyarakat dan pembangunan akan menciptakan kesejahteraan dan kemakmuran dalam masyarakat.

“Menurut Poerwadarminta (1991 : 574), “Upaya adalah usaha untuk menyampaikan maksud, akal dan ikhtisar. Upaya merupakan segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap sesuatu hal supaya dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna sesuai dengan maksud, tujuan dan fungsi serta manfaat suatu hal tersebut dilaksanakan”.

Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah menjelaskan bahwa yang dimaksud pemerintahan daerah adalah:

“Penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Negara Tahun 1945”.

Sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dalam penjelasannya di Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, pemerintah daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Pemerintah daerah meliputi Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Jadi definisi upaya pemerintah daerah menurut Poerwadarminta dan UU No. 32 Tahun 2004 adalah usaha untuk menyampaikan maksud, akal dan ikhtisar.

2.1.3 Upaya Pemerintah Daerah

Upaya pemerintah daerah menurut Poerwadinata dan UU No. 32 Tahun 2004 adalah usaha untuk menyampaikan maksud, akal dan ikhtisar. Upaya merupakan segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap sesuatu hal supaya dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna sesuai dengan maksud, tujuan dan fungsi serta manfaat suatu hal tersebut dilaksanakan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Negara Tahun 1945”.

2.2. Pelaksanaan

2.2.1 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh suatu badan atau wadah secara berencana, teratur dan terarah guna mencapai tujuan yang diharapkan,. Pengertian pelaksanaan menurut Westa (1985 : 17) adalah:

“Aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan”.

Menurut Santoso Sastropetro Pengertian Pelaksanaan diartikan:

“Sebagai suatu usaha atau kegiatan tertentu yang dilakukan untuk mewujudkan rencana atau program dalam kenyataannya”

Sedangkan menurut Menurut G.R Terry:

“Pelaksanaan adalah kegiatan meliputi menentukan, mengelompokkan, mencapai tujuan, penugasan orang-orang dengan memperhatikan lingkungan fisik, sesuai dengan kewenangan yang dilimpahkan terhadap setiap individu untuk melaksanakan kegiatan tersebut”

Sementara itu menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier di Wahab (2005 : 65) menjelaskan arti dari pelaksanaan ini dengan mengatakan bahwa pemahaman yang sebenarnya apa yang terjadi setelah program dinyatakan berlaku atau dirumuskan fokus kebijakan pelaksanaan, yaitu peristiwa dan bekerja dengan kegiatan yang timbul setelah pedoman disahkannya kebijakan negara, yang meliputi upaya untuk mengelola serta atas konsekuensi / dampak nyata pada orang-orang atau peristiwa.

2.3 Penanggulangan Penyakit Menular Tuberkulosis

Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC (Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis).

2.3.1 Penanggulangan

Menurut Dendy Sugono (2008:1442) dalam bukunya yang berjudul Kamus Bahasa Indonesia:

“Penanggulangan adalah proses menanggulangi. Disini dapat diambil suatu kesimpulan bahwasannya suatu proses penanggulangan adalah cara atau perbuatan untuk menanggulangi sesuatu”.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penanggulangan berasal dari kata “tanggulang” yang berarti menghadapi, mengatasi. Kemudian ditambah awalan “pe” dan akhiran “an”, sehingga menjadi “penanggulangan” yang berarti proses, cara, perbuatan menanggulangi.

Penanggulangan adalah upaya yang dilaksanakan untuk mencegah, menghadapi, atau mengatasi suatu keadaan mencakup aktivitas preventif dan sekaligus berupaya untuk memperbaiki perilaku seseorang yang telah dinyatakan bersalah (sebagai narapidana) di lembaga pemasyarakatan, dengan kata lain upaya penanggulangan pencurian dapat dilakukan secara preventif dan refresif.

2.3.2 Penyakit Menular

Menurut Parson mendefinisikan penyakit menular sebagai:

“Sakit adalah keadaan dimana adanya ketidakseimbangan fungsi normal pada tubuh manusia, termasuk sejumlah sistem biologis dan kondisi penyesuaiannya. Selain itu menurut Bauman, ada tiga kriteria penentu keadaan sakit, yaitu adanya gejala, persepsi mengenai keadaan sakit yang dirasakan, dan menurunnya kemampuan untuk beraktivitas sehari-hari”.

Menurut Natoadmodjo (2003) penyakit menular adalah:

“Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang yang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun melalui perantara)”.

Penyakit Menular [comunicable Disease] adalah penyakit yang disebabkan oleh transmisi infectius agent/produk toksinnya dari seseorang/reservoir ke orang lain/susceptable host. Segitiga epidemiologi (trias epidemiologi) merupakan konsep dasar dalam epidemiologi yang menggambarkan hubungan antara tiga faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit atau masalah Konsep Epidemiologi Penyakit Menular 3 kehatan yaitu host (tuan rumah/penjamu), agen (penyebab), dan environtment. Timbulnya penyakit terjadi akibat ketidak seimbangan ketiga faktor tersebut (Dr. Irwan, S.KM.M dalam Buku Epideomologi Penyakit Menular).

Hubungan ketiga faktor ini dapat menjelaskan kondisi yang dialami oleh manusia meliputi ; Interaksi pertama dikatakan berada pada equilibrium (keseimbangan antara, Host, Agent, dan Environtment), individu dalam kondisi ini dapat disebut sehat yang kedua Agen memperoleh Kemudahan Menimbulkan Penyakit Interaksi ini dapat dikatakan bahwa agen mendapat kemudahan untuk menimbulkan penyakit pada host.

Agen memberatkan keseimbangan sehingga batang pengungkit miring kearah agen. Contohnya ada mutasi virus influenza

sehingga muncul jenis yang baru seperti flu burung (H5N1) atau Flu Babi (H1N1) dimana masyarakat belum memiliki kekebalan tubuh untuk melawan virus tersebut. Kondisi ketiga yaitu Host Peka Terhadap Agent pada kondisi ini Interaksi ketiga host lebih peka terhadap agent. Host memberatkan keseimbangan sehingga pengungkit miring kearah host. Contoh apabila disuatu daerah yang penduduk berusia balita besar, maka sebagian besar populasi rentan terkena penyakit. Selanjutnya terjadi Pergeseran Lingkungan yang Menyebabkan Agen Mendapat Kemudahan Menimbulkan Penyakit Interaksi ini terjadi pergeseran lingkungan, sehingga memudahkan agen memasuki tubuh host dan menimbulkan penyakit.

Contohnya ketika banjir air kotor mengandung kuman (Agen) yang kontak dengan Masyarakat (Host), sehingga agen lebih mudah menimbulkan penyakit dan yang kondisi yang terakhir adalah terjadinya Pergeseran Lingkungan yang menyebabkan host peka terhadap penyakit Interaksi ini terjadi karena adanya pergeseran kuliatas lingkungan sehingga host memberatkan keseimbangan.(host peka terhadap agent). Contoh terjadi pencemaran udara dengan SO₂ yang menyebabkan saluran udara paru menyempit (agar tidak banyak racun), namun mengakibatkan sehingga paru-paru kekurangan oksigen sehingga host jadi lemah dan timbul kelainan paru.

2.3.4 Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* atau kuman TB. Sebagian bakteri ini menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2011). Manusia adalah satu-satunya tempat untuk bakteri tersebut menyerang. Bakteri ini berbentuk batang dan termasuk bakteri aerob obligat (Todar, 2009). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tidak menghasilkan spora dan toksin. Bakteri ini memiliki panjang dan tinggi antara 0,3 - 0,6 dan 1 - 4 μm , pertumbuhan bakteri ini lambat dan bakteri ini merupakan bakteri patogen makrofag intraselluler (Ducati dkk, 2006).

Pada saat penderita TB batuk dan bersin kuman menyebar melalui udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei) dimana terdapat 3.000 percikan dahak dalam sekali batuk (Depkes RI, 2007). *M. tuberculosis* ditularkan melalui percikan ludah. Infeksi primer dapat terjadi di paru-paru, kulit dan usus (Hull, 2008).

Patofisiologi Tuberkulosis Bila terinplantasi *Mycobacterium tuberculosis* melalui saluran nafas, maka mikroorganisme akan membelah diri dan terus berlangsung walaupun cukup pelan. Nekrosis jaringan dan klasifikasi pada daerah yang terinfeksi dan nodus limfe regional dapat terjadi, menghasilkan radiodens area menjadi kompleks Ghon. Makrofag yang terinaktivasi dalam jumlah besar akan mengelilingi daerah yang terdapat *Mycobacterium*

tuberculosis sebagai bagian dari imunitas yang dimediasi oleh sel. Hipersensitivitas tipe tertunda, juga berkembang melalui aktivasi dan perbanyakan limfosit T. Makrofag membentuk granuloma yang mengandung organisme (Sukandar dkk., 2009). Setelah kuman masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, bakteri TB tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Depkes RI, 2005).

3 Tanda dan Gejala Gejala TB pada umumnya penderita mengalami batuk dan berdahak terus-menerus selama 2 minggu atau lebih, yang disertai dengan gejala pernafasan lain, seperti sesak nafas, batuk darah nyeri dada, badan lemah, nafsu makan atau pernah batuk darah, berat 9 badan menurun, berkeringan malam walaupun tanpa kegiatan, dan demam meriang lebih dari sebulan (WHO, 2009).

2.6 Kerangka Konseptual

Peraturan Presiden Republik Indonesia
Nomor 67 Tahun 2021 tentang
Penanggulangan Tuberkulosis

Faktor – faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan upaya Penanggulangan penyakit menular Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan aspek promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif, melalui Intensifikasi Upaya Kesehatan.

1. Faktor Pendukung
2. Faktor Penghambat

Upaya Pemerintah Daerah dalam Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan penyakit menular Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan aspek promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif melalui upaya Intensifikasi Kesehatan

1. Promotif: Promosi Kesehatan yang bertujuan untuk mengedukasi masyarakat terkait penyakit menular Tuberkulosis.
2. Preventif: Pengendalian Faktor Resiko dan pemberian obat pencegahan: pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah daerah untuk menghindari penyebaran Tuberkulosis.
3. Kuratif: Penemuan dan Pengobatan: Penyembuhan kepada masyarakat penderita: Tuberkulosis melalui pengobatan.
4. Rehabilitatif: Pemberian Kekebalan melalui pemberian Vaksin BCG

Penanggulangan Penyakit Menular Tuberkulosis menuju Indonesia bebas Tuberkulosis Tahun 2030