

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI
KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2013**

Oleh:

Aditya David Bagus Setyawan, Aloysius Rengga, Dewi Rostyaningsih*)

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 12693

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465404

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

Email: adityadavidbs@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia is at the fourth position of the highest tuberculosis sufferers in the world after India, China, and South Africa. Tuberculosis prevention in Indonesia has been done in accordance to Tuberculosis Prevention National Program that was proclaimed by Health Ministry of Republic Indonesia for all Regencies and Cities. By deciding 70% target invention from total estimation and curing minimum 85% from total patient that are positively tuberculosis. However, implementation tuberculosis prevention program in Semarang Regency in invention amount has not reached national target. Invention amount of tuberculosis patients that are gained only reaches 24,42%, and the recovery level reaches 94,08%. The purpose of this research is to know how implementation tuberculosis prevention program that is done by Semarang Regency Health Department by using indicator effectiveness implementation policy that consist of: policy accuracy, implementer accuracy, target accuracy, environment accuracy, process accuracy, and also the factors and implementation of tuberculosis prevention program resistor. The research uses a theory of George C. Edward III by Top Down approachment. This research focuses on implementer program in implementing tuberculosis prevention program by noticing its communication factor, resources, disposition, and birocracy structure. The research uses descriptive qualitative research method. The result indicates that the implementation of tuberculosis prevention program in Semarang Regency is not effective yet, it happened because some implementation effectiveness indicators has not been fulfilled enough. On the other hand, there are several factors that resist the implementation of tuberculosis prevention program in Semarang Regency. It is needed addition of competent human resources in tuberculosis prevention field and involve department society strategic.

Keyword : Implementation, Tuberculosis Prevention Program

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penderita penyakit tuberkulosis (TB) di Indonesia masih tinggi. Bahkan Indonesia menempati peringkat empat terbanyak di seluruh dunia penderita TB setelah China, India, dan Afrika Selatan. Dari permasalahan kesehatan yang terjadi di Indonesia mengenai Tuberkulosis, melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:364/MENKES/SK/V/2009 tentang pedoman nasional program penanggulangan Tuberkulosis (TB). Program tersebut dilaksanakan diseluruh Kabupaten dan Kota di Indonesia.

Kabupaten Semarang merupakan salah satu Kabupaten yang melaksanakan program penanggulangan Tuberkulosis. Namun, dalam pelaksanaan program di Kabupaten Semarang masih terdapat permasalahan. Permasalahan yang terjadi adalah belum mencapai target program untuk angka penemuan kasus Tuberkulosis, karena pada tahun 2013 hanya menemukan sebesar 24,42% dari jumlah perkiraan. Sedangkan angka penyembuhan telah melebihi target nasional, yaitu sebesar 94,08%. Pencapaian angka penemuan penderita TB positif berada dibawah target nasional 70%, hal ini disinyalir kurang kuatnya komitmen DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) baik di Puskesmas maupun Rumah sakit. Sehingga implementasi program penanggulangan Tuberkulosis menjadi kurang optimal dan belum mencapai target.

B. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui implementasi program penanggulangan

Tuberkulosis yang di Kabupaten Semarang

2. Untuk mengetahui faktor pendorong dan faktor penghambat implementasi program penanggulangan di Kabupaten Semarang

C. Teori

C.1 Prinsip dasar implementasi kebijakan yang efektif (Nugroho, 2011: 650-652)

1. Ketepatan kebijakan
2. Ketepatan pelaksana
3. Ketepatan target
4. Ketepatan lingkungan
5. Ketepatan proses

C.2 Teori George C. Edwards III

Dalam implementasi kebijakan menurut Edwards, dipengaruhi oleh empat variabel yang saling berhubungan satu sama lain, yaitu

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

C.3 Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2002: 9).

D. Metode Penelitian

D.1 Desain Penelitian

Penelitian ini yang akan digunakan oleh peneliti adalah tipe penelitian deskriptif kualitatif, karena penelitian ini

mendiskripsikan implementasi dan permasalahan dalam program penanggulangan TB di Kabupaten Semarang.

D.2 Situs Penelitian

Pada penelitian ini wilayah yang diambil dalam penelitian adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

D.3 Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan *teknik purposive sampling*. Dimana membutuhkan narasumber yang dipercaya dan memiliki wawasan serta pandangan luas mengenai program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Dalam penelitian ini informannya adalah:

1. Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
2. Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
3. Pengelola program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang

D.4 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data berupa teks, kata-kata tertulis, frasa-frasa atau simbol-simbol yang menggambarkan atau mempresentasikan orang-orang, tindakan-tindakan, dan peristiwa-peristiwa dalam kehidupan sosial. (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2010: 20).

D.5 Sumber data

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Data-data yang diperoleh melalui jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada informan dalam wawancara atau pengamatan langsung/observasi. Kemudian data yang diperoleh bisa dicatat atau direkam.

Data Sekunder adalah catatan mengenai kejadian atau peristiwa yang telah terjadi berupa tulisan dari buku, dokumen, internet dan sumber-sumber tulisan lain yang berkaitan dengan penelitian.

D.6 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data :

1. Interview (wawancara)
Penulis menggunakan wawancara tidak terstruktur, agar penulis bebas untuk menanyakan apa saja yang dibutuhkan untuk mendapatkan data dan informasi. Sehingga tidak ada batasan untuk penulis dalam menggali informasi
2. Dokumentasi
Metode ini merupakan metode pengumpulan data yang berupa data-data berupa gambar, dokumen resmi, data-data resmi yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
3. Studi pustaka
Studi pustaka dilakukan dengan mempelajari buku-buku referensi dan media yang berkaitan dengan program pengendalian Tuberkulosis,

dalam hal ini adalah pedoman strategi pengendalian Tuberkulosis

D.7 Analisis interpretasi data

Penelitian ini melakukan proses kegiatan analisis data :

1. Reduksi data

Diartikan sebagai merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data

Kumpulan informasi yang tersusun memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Miles and Huberman (1984) menyatakan, "*the most frequent form of display data for qualitative research data in the past has been narrative text*" (Sugiyono, 2009: 249). Adapun dalam penelitian ini lebih menekankan pada bentuk pengujian yang bersifat deskriptif.

3. Conclusion Drawing/ verification

Berdasarkan data-data yang diperoleh, peneliti mencoba mengambil kesimpulan dari kesimpulan yang kabur menjadi jelas, karena data yang diperoleh semakin banyak dan mendukung. Penarikan kesimpulan ini tergantung

pada besarnya kumpulan mengenai data tersebut.

D.8 Kualitas data

Penelitian ini menggunakan triangulasi teknik. Berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. (Sugiyono, 2009: 241).

PEMBAHASAN

Implementasi program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang :

1. Ketepatan kebijakan

Ketepatan kebijakan dilihat dari perumusan program penanggulangan Tuberkulosis oleh Lembaga yang akuntabel telah tepat. Karena terdapat faktor pendorong implementasi program yaitu disposisi. Dalam hal ini, terdapat komitmen dari perumus kebijakan untuk memberantas tuntas masalah Tuberkulosis di Indonesia dengan menerapkan strategi DOTS yang telah direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia. Ditindaklanjuti rekomendasi tersebut dengan turunnya Kemenkes RI nomor 364 tahun 2009 tentang program nasional penanggulangan Tuberkulosis untuk dilaksanakan diseluruh Kabupaten/ Kota di Indonesia.

Kemudian dilihat dari keakuratan strategi DOTS dalam penanggulangan Tuberkulosis telah tepat. Hal ini karena terdapat faktor pendorong implementasi program yaitu disposisi, bahwa terdapat sikap tegas dari pelaksana program untuk tetap menerapkan strategi DOTS dalam penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Strategi DOTS yang diterapkan

juga harus dilaksanakan oleh instansi dibawah Dinas Kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Semarang. Disamping itu, sampai dengan saat ini strategi DOTS memang terbukti menekan angka penyebaran Tuberkulosis di Kabupaten Semarang.

2.Ketepatan Pelaksana

Ketepatan pelaksana dilihat dari aktor utama implementasi telah tepat. Hal ini disebabkan faktor pendorong implementasi program yaitu disposisi, bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang memiliki komitmen yang tinggi sebagai pelaksana program penanggulangan Tuberkulosis. Melalui Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang sesuai dengan bidangnya dalam menanggulangi penyakit Tuberkulosis. Komitmen tinggi terlihat dari Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan rutin melakukan pelatihan kepada petugas medis setiap tiga bulan sekali. Kemudian faktor pendorong lainnya yaitu struktur birokrasi. Karena kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi pelaksana program dapat menentukan keberhasilan program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Apabila organisasi birokrasi telah sesuai tugas, pokok, dan fungsinya maka program akan berjalan dengan baik dan akan mendapatkan hasil yang optimal. Kesesuaian organisasi birokrasi ditunjukkan oleh Dinas Kesehatan dengan menunjuk Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan untuk melaksanakan program yang sesuai dengan tugas, pokok, dan fungsinya. Sementara itu pihak swasta dan masyarakat belum terlibat

dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Hal ini terdapat faktor komunikasi menghambat implementasi dapat dilihat dari belum adanya komunikasi dalam bentuk koordinasi dengan menggandeng pihak swasta untuk mencari solusi atau jalan terbaik dalam pelaksanaan program, agar pihak swasta ikut berperan dan mendukung program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Sehingga pihak swasta menjadi tidak mau memberikan waktu untuk Dinas Kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kepada karyawannya yang dicurigai terkena Tuberkulosis. Selain itu, Selama ini Dinas Kesehatan belum melibatkan organisasi masyarakat tersebut seperti PKK, karang taruna, pemuka agama, tokoh masyarakat dalam program penanggulangan Tuberkulosis. Akibatnya, organisasi masyarakat tersebut belum ada yang membantu mensosialisasikan program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang.

3.Ketepatan Target

Bahwa tingkat penemuan kasus Tuberkulosis Kabupaten Semarang belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah daerah Kabupaten Semarang melalui RPJMD 2010-2015. Untuk tingkat penemuan kasus sendiri, Kabupaten Semarang hanya menemukan sebesar 24,42% saja, sedangkan untuk tingkat kesembuhan sudah melebihi dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 94,08%. Hal ini terdapat faktor penghambat implementasi yaitu disposisi. Disposisi disini dalam bentuk sikap untuk lebih meningkatkan angka penemuan kasus Tuberkulosis yang

kurang dimiliki oleh pengelola program untuk melaksanakan program penanggulangan Tuberkulosis. Kurangnya sikap tersebut membuat angka penemuan kasus penderita Tuberkulosis pada tahun 2013 masih belum mencapai target sebesar 49%.

Disamping itu, dilihat dari kondisi masyarakat dalam menerima program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang belum tepat. Hal ini dikarenakan terdapat faktor penghambat implementasi program yaitu komunikasi. Komunikasi disini dalam bentuk sosialisasi kepada masyarakat mengenai program penanggulangan Tuberkulosis. Komunikasi sebenarnya sudah dilakukan kepada masyarakat, tetapi masih kurang intensif. Selama ini sosialisasi hanya dilakukan oleh Dinas satu kali dalam setahun. Sosialisasi yang dilakukan di Kantor Kecamatan diseluruh wilayah Kabupaten Semarang, masyarakat disuruh datang ke Kantor Kecamatan untuk menerima penyuluhan. Selain dilakukan langsung oleh Dinas, sosialisasi juga dilakukan oleh puskesmas di wilayah Kabupaten

4. Ketepatan Lingkungan

Ketepatan lingkungan dilihat dari interaksi antara pemerintah pusat kepada Dinas Kesehatan dalam melaksanakan program telah tepat. Hal ini terdapat faktor komunikasi yang mendukung dalam implementasi program. Komunikasi dalam bentuk interaksi antara pemerintah pusat sebagai pembuat program dengan pelaksana program. Interaksi tersebut dapat mendukung pelaksanaan program karena pelaksana program dapat mengkonsultasikan hasil perkembangan pelaksanaan program

penanggulangan Tuberkulosis di masing-masing Kabupaten/ Kota kepada pemerintah pusat untuk diberikan rekomendasi. Disisi lain, dari lingkungan eksternal belum tepat. Hal ini terdapat faktor penghambat implementasi program penanggulangan Tuberkulosis yaitu komunikasi. Komunikasi disini dalam bentuk koordinasi dengan lembaga strategis masyarakat seperti media massa, media cetak, dan ormas atau LSM. Koordinasi dengan lembaga strategis dirasa perlu dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis karena lembaga strategis masyarakat dapat membantu dalam hal sosialisasi program kepada masyarakat melalui perannya masing-masing.

5. Ketepatan Proses

Dari tahap interpretasi program oleh pelaksana program telah tepat, hal ini terdapat faktor pendorong implementasi program yaitu struktur birokrasi. Struktur birokrasi disini dalam bentuk adanya kesesuaian organisasi pelaksana dan juga terdapat standar operasional prosedur dalam pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan memberikan pelayanan sesuai prosedurnya yaitu tenaga medis melakukan deteksi dini dengan pemeriksaan dahak masyarakat yang dicurigai terkena Tuberkulosis dengan uji laboratorium oleh analis, setelah itu Dokter disini menjelaskan kepada pasien terhadap hasil uji laboratorium. Setelah hasil uji laboratorium diberikan, pasien diberikan obat anti Tuberkulosis kepada perawat. Setelah itu penunjukan salah satu anggota keluarganya untuk menjadi pengawas minum obat

pasien. Setelah semua dilaksanakan, perawat atau pemegang program melaporkan hasil pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang melalui Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Pada tahap pengorganisasian program, masih terdapat kendala. Hal ini dikarenakan terdapat faktor yang menghambat implementasi program penanggulangan Tuberkulosis yaitu sumber daya. Sumber daya disini adalah sumber daya manusia yang berkompeten dalam jumlah memadai dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis. Keterbatasan sumber daya manusia yaitu tenaga analis dalam pelaksanaan program dapat menyebabkan perawat di puskesmas yang kekurangan tenaga analis tersebut merangkap program lain.

Namun disisi lain untuk anggaran pembiayaan dan fasilitas penunjang pelaksanaan program menjadi faktor pendorong implemementasi yaitu sumber daya. Sumber daya dalam hal ini adalah sumber pendanaan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan program. Dinas Kesehatan telah tercukupi dalam hal pembiayaan, yaitu alokasi dana dari pemerintah pusat sebesar 60% dan dari pemerintah daerah sebesar 40%. Pembiayaan dari pemerintah pusat dibantu oleh The Global Fund (LSM luar negeri) yang ikut membantu dalam hal penanggulangan penyakit menular seperti Tuberkulosis, HIV, dan Malaria. Selain pembiayaan, juga fasilitas pelayanan kesehatan telah tercukupi semua, seperti mikroskop, pot dahak, reagen, masker yang digunakan untuk pemeriksaan dahak di

masing-masing puskesmas, rumah sakit, dan labortaorium kesehatan daerah, sementara itu ketersediaan obat anti Tuberkulosis telah terjamin jumlahnya dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis.

Tahap aplikasi program terdapat kendala. Hal ini terdapat faktor yang menghambat implementasi program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang adalah faktor komunikasi. Komunikasi dilihat dari belum merata sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Sosialisasi yang dilakukan hanya lewat puskesmas, rumah sakit, Balai Kesehatan Paru Masyarakat, dan radio. Disamping itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang hanya sekali dalam setahun dalam melakukan kegiatan penyuluhan program penanggulangan Tuberkulosis kepada masyarakat. Hal ini menyebabkan ditemukan masyarakat yang mengalami kebal obat Tuberkulosis atau resistensi terhadap obat Tuberkulosis (Tuberkulosis-MDR) akibat tidak tuntas (*drop out*) pengobatan Tuberkulosis. Setelah mengalami resistensi maka pengobatan dilakukan selama 2 tahun.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Implementasi program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang.

Program penanggulangan Tuberkulosis dilihat dari ketepatan kebijakan bahwa dalam program penanggulangan Tuberkulosis terdapat strategi DOTS, yang mana mampu menjawab persoalan penyebaran penyakit Tuberkulosis di masyarakat. Melihat dari

ketepatan pelaksana, Seksi Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sebagai organisasi pelaksana program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Namun disisi lain, pihak swasta dan masyarakat masyarakat belum ikut terlibat dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Dari ketepatan target, di Kabupaten Semarang belum mencapai target yang telah ditetapkan dalam hal angka penemuan kasus baru Tuberkulosis pada tahun 2013. Disamping itu tidak semua masyarakat Kabupaten Semarang mengetahui program penanggulangan Tuberkulosis dan juga tidak mengetahui apabila pengobatan Tuberkulosis gratis. Dari ketepatan lingkungan, Kementerian Kesehatan mengadakan kegiatan pembinaan dan pelatihan kepada pengelola program dan tenaga medis. Namun disisi lain Media massa elektronik, media cetak, dan LSM atau ormas belum menginterpretasikan program penanggulangan Tuberkulosis. Melihat ketepatan proses, dalam tahap interpretasi, pelaksana program membentuk tim pengarah dan tim teknis. Selain itu, telah membuat petunjuk teknis dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis. Dalam tahap pengorganisasian, dari segi kuantitas, terdapat 3 puskesmas dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat yang kekurangan tenaga analis. Dari segi kualitas, ditemukan tenaga analis yang masih berpendidikan SMAK (Sekolah Menengah Analis Kesehatan) dan juga perawat yang berpendidikan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan). Dalam tahap aplikasi program, pelaksanaan program mengalami kendala

kebanyakan masyarakat tidak mengetahui program, selain itu masih ditemukan pasien yang mengalami Tuberkulosis-MDR.

Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi program

Disposisi, Struktur Birokrasi, dan sumber daya finansial menjadi faktor pendorong implementasi program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Komitmen pemerintah daerah, Kepala Dinas Kesehatan dan pelaksana program dalam pelaksanaan program tinggi. Selain itu terdapat SOP yang sistematis dalam penanggulangan TB. Sementara, Pembiayaan program telah tercukupi dari pemerintah pusat dibantu The Global Fund sebesar 60%, dan dari pemerintah daerah 40%. Sementara fasilitas penunjang pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan program telah lengkap dan tercukupi semua.

Disisi lain faktor komunikasi dan sumber daya manusia menjadi penghambat implmenetasi program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. Komunikasi disini dalam bentuk sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan sendiri kurang intensif. Akibatnya masyarakat banyak yang tidak mengetahui program dan memahami prosedur pengobatan Tuberkulosis. Kemudian sumber daya manusia. Dari segi kualitas, ketersediaan tenaga analis masih kurang. Sehingga terjadi rangkap program yang dilakukan oleh perawat. Dari segi kualitas, terdapat tenaga analis yang masih berpendidikan SMAK dan perawat yang berpendidikan SPK yang keduanya masih setara dengan pendidikan SMA.

B. Saran

Ketepatan kebijakan

Peningkatan penerapan strategi DOTS di fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat lain, seperti klinik kesehatan swasta dan dokter swasta. Langkah ini dilakukan supaya dalam penerapan strategi DOTS tidak hanya dilakukan oleh instansi dibawah Dinas Kesehatan saja.

Ketepatan pelaksana

Melakukan komunikasi dalam bentuk advokasi pada pihak swasta di Kabupaten Semarang untuk membuka klinik kesehatan di lingkungan kerjanya. Kemudian mendorong organisasi masyarakat dalam kegiatan jalan sehat yang sekaligus mensosialisasikan program penanggulangan Tuberkulosis.

Ketepatan Target

Peningkatan pelatihan skill kepada petugas medis dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis. Selain itu, melakukan advokasi dengan perwakilan masyarakat seperti pemuka agama, tokoh masyarakat, dan posyandu. Nantinya perwakilan masyarakat tersebut membantu mensosialisasikan kepada masyarakat.

Ketepatan Lingkungan

Melakukan komunikasi dalam bentuk advokasi kepada media cetak seperti majalah, buletin, atau surat kabar dan media elektronik seperti televisi dalam bentuk promosi atau iklan mengenai gejala dan pengobatan Tuberkulosis.

Ketepatan Proses

Meningkatkan pelayanan kesehatan tambahan kepada masyarakat seperti puskesmas keliling untuk menjangkau seluruh masyarakat Kabupaten Semarang dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Faktor pendorong dan penghambat

Faktor pendorong

Menambahkan indikator penilaian akreditasi untuk menggunakan strategi DOTS dalam penanggulangan Tuberkulosis bagi Puskesmas, Rumah sakit. Kemudian melakukan koordinasi dengan bidang promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan dalam mempromosikan program penanggulangan Tuberkulosis kepada masyarakat.

Faktor penghambat

Meningkatkan intensitas sosialisasi kepada masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Kemudian melakukan pengadaan tenaga analis baik honorer atau cpns untuk menutup kekurangan tenaga analis di Balai Kesehatan Paru Masyarakat dan di 3 puskesmas. Langkah ini dilakukan supaya dalam pelaksanaan program Tuberkulosis dalam pemeriksaan dahak pasien dapat dilakukan dengan tepat dan cepat.

Daftar Pustaka

- Agustino, Leo. (2008). *Dasar-dasar kebijakan publik*. Bandung: Alfabeta
- Indiahono, Dwiyanto. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media

- J. Moleong M.A, Prof. Dr. Lexy. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif (edisi revisi)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Keban, Yeremias T. (2008). *Enam Dimensi Administrasi Publik konsep, teori, dan isu*. Yogyakarta: Gava Media
- Nugroho, Riant (2011). *Public Policy (edisi ketiga)*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Pasolong, Harbani. (2011). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (cetakan ke-8)*. (2002). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. (2010). Semarang: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
- Persons, Wayne. (2006). *Public Policy: pengantar teori dan praktik analisis kebijakan*. Jakarta: Kencana
- Purwanto, Erwan Agus dan Dyah Ratih Sulistyastuti. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik: konsep dan aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava media
- Sinambela, Lijan Poltak dan kawan-kawan. (2011). *Reformasi pelayanan publik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Suaedi, Falih dan Bintoro Wardiyanto (Ed). (2010). *Revitalisasi Administrasi Negara Reformasi Birokrasi dan e-governance*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Subarsono,AG. (2011). *Analisis kebijakan publik: konsep, teori, dan aplikasi*. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Sugiyono, Prof. Dr. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Toha, Miftah. (2008). *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Kencana
- Wahab, Solichin Abdul. (2004). *Analisis kebijaksanaan: dari formulasi ke implementasi kebijaksanaan negara*. Jakarta: Bumi Aksara
- Winarno, Budi. (2012). *Teori dan proses kebijakan publik*. Yogyakarta: media pressindo
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor:364/MENKES/SK/V/2009 tentang pedoman nasional pengendalian Tuberkulosis (TB)
- Badan Pusat statistik Kabupaten Semarang Tahun 2013
- Profil Kesehatan Angka Tahun 2013 Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
- www.who.int/World Health Organization diakses pada tanggal 24 Desember 2014 pukul 22.45 WIB.
- semarangkab.bps.go.id/diakses pada tanggal 5 Januari 2015 pukul 08.15 WIB.