

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari implementasi kebijakan penanggulangan Tuberkulosis Resistan Obat berbasis peran serta masyarakat / komunitas di Kota Padang. Secara umum, implementasi berjalan cukup baik dan efektif dan sejalan dengan arah kebijakan nasional. Peran serta komunitas telah berjalan secara aktif dan terbukti memperkuat keberhasilan pengobatan dan mendekatkan layanan kesehatan kepada pasien.

Dari sisi otoritas kesehatan, implementasi menunjukkan koordinasi yang cukup baik, namun masih ditemukan kendala dalam sinkronisasi data dan pelibatan lintas sektor dan *stakeholder*. Dari sisi layanan kesehatan, pelaksanaan program berjalan aktif, namun masih terdapat beban administratif dan kendala dalam pelacakan kasus. Dan dari sisi LSM, peran sebagai pelaksana operasional berjalan sangat aktif, namun masih terdapat kendala dalam peningkatan kapasitas kader dan ketergantungan dana eksternal.

Maka diperlukan penguatan pelibatan lintas sektor dan *stakeholder* dalam mendukung penanggulangan TB RO, serta peningkatan kapasitas SDM komunitas. Promosi kesehatan dan edukasi masyarakat perlu diperkuat untuk meningkatkan deteksi dini suspek TB RO, mengurangi stigma, dan mempercepat penemuan kasus. Edukasi berbasis pendekatan lokal sangat penting. Selain itu, pendanaan jangka panjang harus melibatkan lintas sektor atau CSR untuk mendukung keberlanjutan program, logistik, dan pendampingan, guna memutus rantai penularan TB RO di Kota Padang.

Berdasarkan analisis, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan kebijakan penanggulangan TB RO berbasis pera serta masyarakat/komunitas di Kota Padang menunjukkan keterlibatan aktif pasien TB RO dan pelaksana (layanan kesehatan dan komunitas). Pelaksana menunjukkan adaptasi dan komitmen tinggi, sementara pasien merasa terbantu dan difasilitasi, mencerminkan kesesuaian kebijakan dengan kebutuhan dan kepentingan pasien TB RO.
2. Kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat/komunitas, memberikan manfaat nyata bagi pelaksana dan pasien TB RO di Kota Padang. Peran aktif komunitas meringankan beban teknis dan administratif implementor, sementara pasien mendapat dukungan emosional, edukasi, motivasi, bantuan enabler, pendampingan selama pengobatan, dan kemudahan akses layanan yang meningkatkan kepatuhan dan kenyamanan berobat.
3. Kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat/komunitas, menargetkan penurunan kasus TB RO dan perubahan perilaku pasien. Pelibatan komunitas mendorong perubahan sistemik, namun motivasi pasien masih dominan bersifat eksternal, menandakan perlunya penguatan kesadaran mandiri.
4. Pelaksanaan kebijakan melibatkan Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit rujukan TB RO, dan komunitas STPI-Penabulu sebagai pelaksana teknis di lapangan. Koordinasi antarpelaksana berjalan cukup efektif melalui forum formal dan komunikasi informal. Namun, masih dibutuhkan standarisasi teknis dan sistem pelaporan terpadu guna mempercepat alur layanan dan menghindari duplikasi peran.

5. Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan, seperti SDM, fasilitas layanan, dan pendanaan, umumnya telah tersedia dan digunakan dengan cukup baik. Fasilitas seperti RS rujukan dan mesin TCM telah mendukung pelaksanaan program. Namun, pelatihan bagi pelaksana komunitas belum merata, dan ketergantungan pada dana hibah Global Fund masih menjadi tantangan untuk keberlanjutan jangka panjang.
6. Terdapat ketimpangan antara kewenangan formal dan kepentingan lapangan. Komunitas memiliki kepentingan tinggi dan peran strategis dalam pendampingan pasien, namun minim kekuasaan formal. Sementara aktor struktural seperti OPD non-kesehatan kurang aktif meski memiliki otoritas. Strategi sosial dan adaptif komunitas terbukti efektif mendukung keberhasilan pengobatan.
7. Struktur kelembagaan TB RO di Kota Padang cukup kuat dan responsif, dengan pembagian peran antara Dinkes, RS rujukan, puskesmas, dan komunitas. Namun, koordinasi antar lembaga masih menghadapi tantangan, terutama dalam integrasi pelaporan dan keterlibatan aktor non-kesehatan yang belum optimal meskipun telah diatur dalam SK lintas sektor.
8. Kepatuhan pasien TB RO di Kota Padang cukup baik, karena jenis obat disesuaikan dengan pasien dan didukung peran aktif komunitas. Daya tanggap pelaksana juga tinggi. Namun, tantangan masih terjadi pada tahap penemuan kasis dan inisiasi pengobatan belum mencapai target optimal. Peran serta masyarakat melalui komunitas dan PS cukup berperan dalam edukasi pasien, pendampingan selama pengobatan, serta pelacakan kontak. Meski, pelibatan masyarakat masih bergantung pada pendanaan hibah, sehingga perlu diperkuat melalui pelatihan, insentif, dan dukungan kebijakan jangka panjang.

6.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Memperkuat pelibatan lintas sektor melalui forum koordinasi rutin dan komunikasi informal lintas institusi.
- b. Mengintegrasikan sistem pelaporan antara komunitas dan institusi kesehatan agar capaian kerja komunitas di lapangan tercermin secara administratif dalam program
- c. Meningkatkan upaya promotif-preventif serta upaya edukasi untuk penanggulangan TB RO untuk mengurangi stigma di masyarakat.
- d. Peran Dinkes sangat strategis untuk memperkuat kolaborasi, dukungan dan pelibatan dari lintas sektor non-kesehatan/lembaga lain (pentahelix) serta *stakeholder* terhadap program penanggulangan TB.
- e. Penguatan upaya advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pendanaan program TB dengan kerjasama dengan pemangku kebijakan seperti pemerintah daerah kab/kota dan provinsi dan *stakeholder* dalam penanggulangan TB.

2. Bagi Puskesmas

- a. Memperluas upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas untuk mengurangi stigma, meningkatkan pemahaman tentang TB, dan mendorong skrining dini.
- b. Menyederhanakan informasi kesehatan dengan pendekatan komunikatif dan sesuai dengan kebiasaan dilingkungan agar lebih mudah dipahami masyarakat.
- c. Mengoptimalkan pelaksanaan PMO dan IKA dengan memperkuat peran petugas puskesmas dan menjalin koordinasi yang lebih erat dengan

komunitas, agar proses pengawasan dan penemuan kasus baru berjalan lebih efektif dan menyeluruh.

- d. Memastikan kualitas pelaporan dan pencatatan kasus TB RO dilakukan tepat waktu dan akurat, agar pelaksanaan program dapat dipantau dan dievaluasi dengan lebih baik.

3. Bagi SR Konsorsium Komunitas STPI – Penabulu

- a. Melakukan pelatihan rutin dan berkelanjutan bagi PS dan MK untuk aspek edukasi, komunikasi empatik, dan pendampingan psikososial.
- b. Memperkuat pendekatan sosial berbasis kepercayaan agar tercipta hubungan mendukung antara pendamping dan pasien selama pengobatan.
- c. Memperkuat kerjasama dengan Dinkes dalam rangka mendorong koordinasi lintas sektor dan pelibatan berbagai *stakeholder*, sehingga program penanggulangan TB RO dapat dijalankan secara kolektif demi tercapainya target eliminasi TB.
- d. Menjalin kolaborasi dengan pihak swasta dengan program *Corporate Social Responsibility (CSR)* untuk mengantisipasi risiko keterbatasan dana serta memastikan keberlangsungan program pendampingan dan dukungan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Disarankan untuk melibatkan informan dari rumah sakit rujukan TB RO di Kota Padang agar mendapatkan gambaran implementasi yang lebih lengkap.
- b. Dapat menggunakan metode FGD (*Focus Grup Discussion*) untuk menggali perspektif kelompok secara mendalam.

- c. Perlu dilakukan penelitian evaluatif dampak keberlanjutan pendampingan komunitas dalam menurunkan angka putus berobat dan meningkatkan kualitas hidup pasien TB RO.
- d. Program penanggulangan TB sangatlah kompleks dan bukan permasalahan di bidang kesehatan saja, sehingga diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi implementasi penanggulangan TB melaluielibatan dan kolaborasi dengan berbagai sektor, agar dapat menggambarkan upaya penanggulangan TB secara lebih menyeluruh.

