

## PERAN JKN UNTUK ELIMINASI TUBERKULOSIS DI INDONESIA

**Khaula Karima<sup>1\*</sup>, Puput Oktamianti<sup>2</sup>**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : khaula.belajar@gmail.com

### ABSTRAK

Global TB Report tahun 2023 mencatatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita TBC terbanyak ke-dua di dunia. Indonesia berkomitmen menuju eliminasi TBC di tahun 2030. Program JKN yang salah satunya diselenggarakan BPJS Kesehatan telah mengalami perkembangan dan menerapkan sentralisasi dalam implementasinya. Peran dan capaian JKN membuat dukungan BPJS Kesehatan berpotensi untuk mendorong percepatan eliminasi TBC di tahun 2030. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi potensi dan upaya yang dilakukan oleh JKN bersama Program TBC Nasional untuk mendukung eliminasi TBC. Metode penelitian menggunakan *scoping review* dengan mengelaborasi data sekunder, kemudian dilakukan analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan JKN berpotensi untuk mendorong eliminasi TBC yang juga akan berkontribusi pada keberlanjutan finansial program JKN. Potensi dan upaya yang dilakukan untuk mendukung eliminasi TBC diantaranya melalui penguatan promotif preventif TBC, penguatan kualitas pengobatan TBC melalui *Strategic Health Purchasing*, penguatan kerja sama dengan pihak swasta, dan peningkatan kualitas.

**Kata kunci** : JKN, kualitas data, promotif preventif, *Strategic Health Purchasing*, TBC

### ABSTRACT

*The 2023 Global Tuberculosis (TB) Report listed Indonesia as the second highest TB burden country in the world. Indonesia committed to eliminating TB in 2030. The National Health Insurance program, one of which is organized by BPJS Kesehatan, has developed and implemented centralized management to implement its duty, which enables centralized information flow. The significant role and achievement of BPJS Kesehatan have the potential to accelerate TB elimination in 2030. This research aims to identify the potential and efforts made by National Health Insurance with the National TB Program to reach TB elimination in 2030. The research method uses a scoping review by elaborating secondary data, and then conducting content analysis. The research results show that JKN has the potential to encourage TB elimination which will also contribute to the financial sustainability of the JKN program. The potential and efforts made to support the elimination of TB include strengthening promotional preventive TB, strengthening the quality of TB treatment through Strategic Health Purchasing, strengthening cooperation with the private sector, and improving data quality.*

**Keywords** : Tuberculosis, National Health Insurance, data quality, *Strategic Health Purchasing*, promotive preventive

### PENDAHULUAN

Global TB Report tahun 2023 yang melaporkan situasi tuberkulosis (TBC) tahun 2022 masih mencatatkan Indonesia pada posisi ke-dua negara dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India (WHO, 2023). Perkiraan jumlah penderita TBC di tahun 2022 mencapai 1.060.000 dengan angka insidensi 385 per 100.000 penduduk, meningkat dari capaian tahun 2021 sejumlah 969.000 (WHO, 2022). Disrupsi pelayanan TBC dikarenakan Pandemi COVID-19 di tahun 2020 dan 2021 mengakibatkan capaian program TBC di Indonesia mundur 10 tahun pasca pandemi COVID-19 (WHO, 2022). Namun demikian Indonesia masih berkomitmen mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 dengan target insidensi 60 per 100.000 penduduk yang diperkuat dengan diterbitkannya Peraturan Presiden nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang salah satunya diselenggarakan melalui Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah mengalami perkembangan dalam delapan tahun implementasinya dan memiliki kontribusi yang cukup besar dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia. Per Juni 2022 BPJS mencatat 241,7 juta jiwa sebagai peserta BPJS Kesehatan, sebanding dengan 86,9% penduduk Indonesia, dan telah mengakomodir 1,5 miliar layanan kesehatan. Pada tahun 2019, National Health Account mencatat JKN sebagai sumber pembiayaan kesehatan terbesar ke-2, mencapai 22% dari total pembiayaan kesehatan, yaitu untuk pelayanan kesehatan. JKN telah bekerja sama dengan seluruh Fasilitas Kesehatan milik pemerintah dan 86% fasilitas kesehatan milik swasta. JKN juga dianggap sebagai salah satu sumber pembiayaan yang berpotensi untuk mempengaruhi peningkatan kualitas penyedia layanan kesehatan swasta yang tidak menerima pendanaan publik/pemerintah (BPJS, 2022a; BPJS 2022b; Kemenkes, 2020; Kemenkes, 2021; Bank Dunia, 2021).

Pencapaian program TBC menemui sejumlah tantangan, diantaranya untuk menemukan terduga, memastikan orang yang terdiagnosis TBC tetapi tidak memulai pengobatan orang dengan gejala TBC yang tidak mencari pengobatan, orang yang terdiagnosis TBC dan diobati namun tidak dilaporkan pada program (*underreporting*), orang dengan TBC datang ke layanan tetapi tidak terdiagnosis, orang yang dilaporkan sebagai kasus TBC tetapi tidak berhasil diobati, orang yang terinfeksi TBC atau berisiko tinggi menjadi sakit TBC (Kemenkes, 2020).

Indonesia menerapkan desentralisasi dalam penyelenggaraan urusan kesehatan dengan memberikan kewenangan yang luas kepada Pemerintah Daerah untuk melakukan pembangunan kesehatan. Kesiapan pemerintah daerah untuk mengambil peran desentralisasi belum disertai dengan persiapan dan kapasitas yang cukup menjadi tantangan tersendiri dalam penerapan pembangunan kesehatan, termasuk dalam penanganan TBC. Dimasukkannya penanggulangan TBC dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan hal yang dapat mendorong Pemerintah Daerah untuk menyediakan pembiayaan untuk TBC (Suwandi dan Yanya, 2019; Kemenkes, 2020). Di sisi lain, BPJS Kesehatan menerapkan sentralisasi dalam implementasi program JKN, sehingga memungkinkan adanya arus informasi yang sentralistik (Kurniawan, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi potensi dan upaya yang dilakukan oleh JKN, dalam hal ini yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, untuk mendukung eliminasi TBC.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode *scoping review* dengan melakukan elaborasi data sekunder dari dokumen dan dilanjutkan dengan analisis pada data yang ditemukan. *Scoping review* memetakan konsep utama pada suatu wilayah yang diteliti (Peter *et al.*, 2015). Pendekatan masalah dilakukan secara deskriptif analisis, sehingga dapat mendeskripsikan implementasi dan potensi JKN, dalam hal ini yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan, untuk mendukung eliminasi TBC. Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari kajian pustaka yang terkait dengan peran BPJS Kesehatan dalam mendukung program Kesehatan, diantaranya peraturan, jurnal, pedoman dan laporan yang dipublikasikan BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan, dan artikel dari berbagai sumber sehingga dapat melakukan triangulasi data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### JKN untuk Eliminasi TBC

Tercapainya *universal health coverage* dan eliminasi TBC merupakan sasaran *Sustainable Development Goals* yaitu target SDG 3.8 dan target SDG 3.3 yang apabila

dilaksanakan dengan baik dapat mendorong tercapainya tujuan pembangunan yang telah ditetapkan oleh RPJMN 2020-2024 terkait pembangunan SDM. Dibentuknya BPJS merupakan upaya untuk menjalankan amanat UUD 1945 pasal 34 ayat 2, UU 40/2004, dan UU 24/2011.

Program TBC merupakan penyakit dengan tata laksana yang cukup kompleks, mulai dari penemuan kasus, diagnosis, pelaporan, terapi pencegahan, dan pengobatannya memerlukan intervensi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) serta memerlukan waktu yang panjang. Berdasarkan WHO Global TB Report tahun 2023 terjadi peningkatan insidens TBC mencapai 1.060.000 penduduk menderita TBC setara dengan insidensi kasus 385 per 100.000 penduduk (WHO, 2023).

Memperhatikan pelaporan diagnosis TBC, tingginya angka rujukan TBC ke rumah sakit, serta pengobatan dan pemantauan yang tidak memadai, merupakan hal yang menjadi hambatan bagi keberhasilan pengobatan TBC dan berkontribusi pada peningkatan biaya, sehingga dapat mengancam keberlanjutan finansial program JKN. Sesuai arah kebijakan dalam Strategi Nasional Penanggulangan TBC, diperlukan upaya dari berbagai sisi untuk menemukan kasus, mengobati sampai sembuh, melakukan terapi pencegahan, dan memastikan seluruh kasus dilaporkan kepada Program TBC Nasional. Terdapat empat hal strategis yang berpotensi dan sudah mulai oleh BPJS Kesehatan dalam rangka eliminasi TBC, yaitu:

### **Penguatan Promotif Preventif TBC**

Selain membiayai pengobatan, sangat penting agar dana JKN juga dimanfaatkan untuk pelayanan perseorangan promotif dan preventif dalam penanganan TBC. NHA tahun 2019 menyebutkan JKN merupakan pengeluaran kesehatan terbesar ke-2 yaitu 22,9% dari total pengeluaran kesehatan untuk seluruh level administratif BPJS Kesehatan yang mayoritas digunakan untuk pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2021). Meski pada dasarnya skema asuransi kesehatan yang menjadi dasar penyelenggaraan JKN akan tetap menjadikan porsi anggaran untuk pengobatan, dengan memperhatikan perkembangan situasi kesehatan dan penyakit yang ada, ke depan Agustina *et al.* (2019) menekankan pentingnya BPJS Kesehatan berinvestasi untuk mengurangi faktor risiko kesehatan agar mengurangi atau menunda terjadinya beban penyakit yang tinggi. Investasi pada penurunan faktor risiko kesehatan akan mencegah perkembangan keparahan penyakit sehingga akan menurunkan biaya pengobatan.

Pelaksanaan upaya promotif preventif oleh BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan saat ini diantaranya dilaksanakan melalui Kapitasi Berbasis Kinerja. Upaya untuk mulai memanfaatkan JKN dalam upaya promotif preventif juga termasuk dalam Transformasi Sistem Kesehatan yaitu untuk Transformasi Pembiayaan Kesehatan. Kemenkes mengimplementasikan upaya ini dengan menerbitkan Permenkes no 6/2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Permenkes no 6/2022 mengatur pemanfaatan kapitasi jaminan kesehatan untuk biaya operasional kesehatan sebesar maksimal 40% dari dana kapitasi yang diterima dan diantaranya dapat digunakan untuk kegiatan *skrining* dan *tracing*. Pemanfaatan dan implementasi dari kapitasi untuk kegiatan *skrining* TBC oleh Fasilitas Kesehatan perlu didorong oleh Pemerintah Daerah.

### **Penguatan Kualitas Pengobatan TBC melalui Belanja Kesehatan Strategis/*Strategic Health Purchasing***

Skema pembiayaan BPJS Kesehatan dengan KBK di fasilitas pelayanan kesehatan primer belum cukup untuk mendorong penemuan kasus dan kualitas pengobatan pasien TBC. Bank Dunia (2021) dan Kemenkes pada Proyek JKN Reform PforR menyepakati inovasi

pembiayaan kapitasi yang dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya dapat dilakukan dengan mengubah formula kapitasi, merevisi paket benefit dasar, memberikan insentif tambahan (*blended* dengan *fixed capitation*), dan meningkatkan *performance-based capitation* untuk memberikan insentif berbasis kualitas. *Strategic Health Purchasing* yang dilaksanakan BPJS Kesehatan diharapkan dapat menyelesaikan masalah dalam penanggulangan TBC berikut: 1) orang dengan TBC datang ke layanan tetapi tidak terdiagnosis; dan 2) orang yang dilaporkan sebagai kasus TBC tetapi tidak berhasil diobati.

Kemenkes dan BPJS Kesehatan bekerja sama melaksanakan uji coba *Pilot Strategic Health Purchasing* (SHP) TBC di FKTP atau uji coba inovasi pembiayaan program TBC dengan memberikan insentif tambahan bagi FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, apabila mendiagnosis TBC, mengobati pasien TBC, dan mengobati pasien TBC sampai sembuh. Kegiatan ini dilaksanakan pada Agustus 2023-Februari 2024 di enam kabupaten, Medan, Jakarta Utara, Bogor, Semarang, Surabaya, dan Denpasar (Kemenkes, 2023a). Dasar uji coba ini dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/2070/2023. Tujuan umum uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan TBC untuk mengetahui dampak mekanisme pembayaran yang baru terhadap akses dan kualitas layanan TBC dan secara khusus diharapkan dapat meningkatkan angka temuan kasus TBC dengan pemeriksaan TCM, meningkatkan angka sukses pengobatan, menurunkan angka rujukan dari FKTP ke FKTRL dan peningkatan layanan TBC, mengidentifikasi hambatan dan mitigasi yang dilaksanakan pada masa uji coba (Kemenkes, 2023b). Berikut merupakan paket manfaat tambahan pada pelaksanaan inovasi pembiayaan program TBC:

**Tabel 1. Ruang Lingkup dan Tarif Layanan Pada Skema Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Tuberkulosis**

Tahap	Hal yang dilakukan untuk mendapat tambahan insentif	Unit cost Insentif
Diagnosis	Insentif Rongten dada	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Rp 100,000 di Puskesmas</li> <li>· Rp 120,000 di FKTP swasta/laboratorium swasta/FKTRL</li> </ul>
Pengobatan	Insentif pada akhir pengobatan tahap awal	· Rp 50,000
	Insentif pada akhir pengobatan tahap lanjutan	· 100,000 IDR

Modifikasi pembayaran kapitasi di Puskesmas secara *blended* diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan TBC dan efisiensi pembiayaan TBC.

### **Penguatan *Public Private Mix* dalam Penanggulangan TBC**

BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan seluruh fasilitas kesehatan milik pemerintah dan 86% RS milik swasta dan 24% dokter praktek mandiri. Lebih dari 70% pasien TBC mencari pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan swasta (Kemenkes, 2020). Salah satu dari tujuh prioritas masalah TBC adalah orang yang terdiagnosis TBC dan diobati oleh pemberi layanan yang kesehatan tetapi tidak dilaporkan pada program. Hasil Studi Inventori TBC yang menemukan estimasi *under-reporting* pelaporan TBC terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan swasta (Kemenkes, 2018). Program TBC melakukan intervensi *Public Private Mix* dengan pendekatan kabupaten, yang disebut dengan *District Public Private Mix* (DPPM) yang diantaranya bertujuan melibatkan fasilitas kesehatan swasta untuk melakukan pengobatan TBC sesuai standar dan melaporkannya kepada Program TBC (Kemenkes, 2020).

BPJS Kesehatan yang telah memiliki kerja sama dengan fasilitas swasta berpotensi untuk mendorong fasilitas kesehatan swasta untuk melaporkan dan memberikan pelayanan TBC sesuai aturan yang berlaku. JKN juga merupakan sumber pembiayaan yang berpotensi untuk

mempengaruhi peningkatan kualitas penyedia layanan kesehatan swasta yang tidak menerima pendanaan publik/pemerintah. Skema *blended capitation* dengan tambahan insentif sebagaimana dijelaskan pada butir b di atas yang diimplementasikan secara nasional cukup menarik untuk mendorong fasilitas kesehatan swasta untuk memberikan pelayanan dan melaporkan kasus TBC.

### **Peningkatan Kualitas Data TBC**

Pelaporan dan sistem informasi yang dapat diandalkan merupakan hal yang sangat penting untuk pengambilan keputusan berbasis bukti. Dengan memanfaatkan sistem informasi maka sistem pelayanan kesehatan akan semakin cepat, mudah, dan murah. Studi Inventori TBC menemukan tingginya estimasi *under-reporting* pelaporan TBC di Indonesia, yaitu mencapai 41%. Dari *under reporting* tersebut, 15% terjadi di fasilitas kesehatan primer, 62% di RS, dan 96% di laboratorium/dokter umum/klinik pratama. Tingkat pelaporan yang rendah masih relatif banyak terjadi; terutama di fasilitas pelayanan kesehatan swasta (71%) (WHO, 2018). Kementerian Kesehatan melalui Permenkes 67 tahun 2016 yang ditindaklanjuti dengan sejumlah surat edaran, dan ditegaskan dalam Peraturan Presiden nomor 67 tahun 2021 menetapkan kebijakan Notifikasi Wajib atau *Mandatory Notification* TBC. Program TBC memiliki sistem surveilans yang disebut dengan SITB (Sistem Informasi TBC) yang dapat melaporkan capaian program secara *real time*. Sistem informasi ini diinput di level Fasyankes dan dapat diakses oleh Dinkes Kabupaten/Kota, Dinkes Provinsi, dan Program TBC di Kemenkes.

Saat ini Indonesia menganut desentralisasi yang memberikan adalah kewenangan daerah untuk mengelola sendiri urusan kesehatan, termasuk mengembangkan sistem informasi sendiri, yang menghasilkan fragmentasi arsitektur data. Tidak adanya standar monitoring dan evaluasi yang terkoordinasi memunculkan berbagai sistem informasi di daerah (Suwandi dan Yahya, 2019). Di sisi lain, pengelolaan BPJS yang tersentralisasi memungkinkan sistem informasi yang tersentralisasi. BPJS Kesehatan sudah membangun sentralisasi sistem pelayanan tingkat pertama atau Primary Care (PCare) yang diisi oleh seluruh faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020-2024 merekomendasikan untuk meningkatkan reliabilitas dan konsistensi data, perlu dilakukan integrasi data Program TBC Nasional dan BPJS Kesehatan agar memungkinkan terjadinya keterkaitan antara data SITB dan data BPJS. Hasil Epi Review Program TBC tahun 2022 juga merekomendasikan hal yang sama (Kemenkes, 2023c).

Pengisian sistem informasi BPJS Kesehatan berkaitan dengan pembayaran, ketepatan waktu dan pengisian sistem informasi merupakan hal yang dapat menjadi kelebihan P Care. Namun di sisi lain, kebutuhan data Program TBC dan BPJS Kesehatan berbeda, keterisian data BPJS Kesehatan akan terkait dengan klaim pembayaran pelayanan Kesehatan, sedangkan data program TBC terkait dengan variable indikator program dan tata laksana TBC. BPJS Kesehatan telah terlibat dalam implementasi *mandatory notification* melalui persyaratan pelaporan TBC (nomor register SITB) sebagai syarat pengajuan klaim JKN (Kemenkes, 2023c). Program nasional TBC telah mengupayakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan terkait dengan data, dimulai pada November 2022 dengan memastikan adanya nomor register pasien yang didapat dari SITB sebagai syarat untuk diprioritaskan dalam pembayaran klaim pasien dengan diagnosis TBC. Upaya penting lainnya yang telah dilakukan adalah melakukan pepadanan data pasien TBC yang ada di Kemenkes dan BPJS Kesehatan (BPJS, 2022c). Pada tahun 2022 terdapat tambahan data pasien TBC dari pepadanan data pasien TBC.

Transformasi Sistem Kesehatan di tahun 2022 melalui Transformasi teknologi Kesehatan mengembangkan ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu) untuk mendorong integrasi data

Kesehatan. Ke depan, SITB akan didorong untuk menjadi bagian dari ASIK, meski masih dalam tahap perencanaan.

## KESIMPULAN

Program TBC merupakan penyakit dengan tata laksana yang cukup kompleks, mulai dari penemuan kasus, diagnosis, pelaporan, terapi pencegahan, dan pengobatannya memerlukan intervensi UKM dan UKP serta memerlukan waktu yang panjang. JKN berpotensi untuk mendorong eliminasi TBC yang juga akan berkontribusi pada keberlanjutan finansial program JKN. Terdapat empat hal strategis yang berpotensi untuk dilakukan BPJS Kesehatan dalam rangka eliminasi TBC, yaitu: Penguatan Promotif Preventif TBC. Sudah terdapat regulasi yang membolehkan pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan untuk kegiatan *skrining* dan *tracing*, namun tidak diatur secara rinci terkait porsi pendanaannya. Pemerintah daerah perlu mendorong pemanfaatan dana kapitasi untuk kegiatan promotive preventif.. Penguatan Kualitas Pengobatan TBC melalui *Strategic Health Purchasing/SHP*

Upaya untuk mulai melaksanakan SHP TBC di FKTP telah dimulai dengan *pilot* untuk memberikan insentif tambahan (*blended* dengan *fixed capitation*). Diharapkan hasil *pilot* ini dapat memberikan bukti peningkatan kualitas dan efektivitas pelayanan TBC di FKTP dan dapat diadopsi sebagai kebijakan nasional. Penguatan *Public Private Mix* dalam Penanggulangan TBC. JKN dapat mendorong fasilitas swasta untuk melakukan pelayanan TBC dengan memberikan insentif bagi fasilitas swasta yang dapat memberikan pelayanan TBC dan melaporkan kasus TBC. Peningkatan Kualitas Data TBC. Integrasi dan pertukaran data antara BPJS dan Program TBC dengan memperhatikan kerahasiaan data pasien penting untuk mengatasi *under reporting* kasus TBC. Persyaratan keterisian data program TBC sebagai syarat pembayaran klaim oleh BPJS yang telah dilakukan merupakan langkah strategis menuju eliminasi TBC.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloreti KA, Suparmi, Achadi EL, *et al.* 2019. Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet VOLUME 393, ISSUE 10166, P75-102, JANUARY 05, 2019* Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges (ui.ac.id) Diakses pada 15 Desember 2023
- BPJS. 2022a. *BPJS Kesehatan Mendengar 2022 Jaring Masukan tentang Pengelolaan JKN ke Depan*. BPJS Kesehatan (bpjs-kesehatan.go.id) Diakses pada 16 Desember 2023
- \_\_\_\_\_. 2022b. *Layanan Kesehatan JKN, Mutu dan Pemerataan Akses Fasilitas Kesehatan jadi Tantangan* BPJS Kesehatan (bpjs-kesehatan.go.id) Diakses pada 15 Desember 2023
- \_\_\_\_\_. 2022c. *Paparan BPJS pada Pertemuan Joint External Monitoring Mission TBC 2022*.
- Kemendes. 2023a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/Menkes/2070/2023 tentang Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

- \_\_\_\_\_. 2023b. *Inovasi Pembiayaan Untuk Tuntaskan Penanganan Tuberkulosis*. Inovasi Pembiayaan Untuk Tuntaskan Penanganan Tuberkulosis – Sehat Negeriku (kemkes.go.id) Diakses pada 18 Desember 2023
- \_\_\_\_\_. 2023c. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf (tbindonesia.or.id)
- \_\_\_\_\_. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah
- \_\_\_\_\_. 2021. *National Health Account 2019*. Jakarta: Kemenkes .
- \_\_\_\_\_. 2020. *Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes
- \_\_\_\_\_. 2018. *Tuberculosis Inventory Study in Indonesia 2016-2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kurniawan MF. 2017. 07062017 (Materi) Seminar : Sentralisasi JKN dan Desentralisasi Sektor Kesehatan. *YouTube* diakses pada 10 Desember 2023
- Pemerintah Indonesia. 2021. Peraturan Presiden nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC
- \_\_\_\_\_. 2012. Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- \_\_\_\_\_. 2014. Undang-undang no 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
- \_\_\_\_\_. 2015. Undang-undang no 24 tahun 2011 tentang BPJS
- \_\_\_\_\_. 2004. Undang-undang no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan
- Peter MCDJ, Godfrey CM, Khalil H, McNerley P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 13(3):p 141-146, September 2015. Guidance for conducting systematic scoping reviews : JBI Evidence Implementation (lww.com)
- Suwandi IM dan Yahya AS. 2019. *Kajian Sektor Kesehatan: Penguatan Tata Kelola Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Bappenas
- WHO. 2023. *TB Global Report 2022*. Geneva: WHO
- \_\_\_\_\_. 2022. *TB Global Report 2021*. Geneva: WHO
- World Bank atau Bank Dunia. 2021. *Program Appraisal Document on a Proposed Loan in The Amount of Us\$400 Million to The Republic Of Indonesia for A National Health Insurance (JKN) Reforms and Results Program Program-for-Results*. World Bank Document Diakses pada 10 Desember 2023