

## PERAN KLINIK SWASTA DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DI KOTA MEDAN TAHUN 2024

Diana Harahap<sup>1\*</sup>, Donal Nababan<sup>2</sup>, Rinawati Sembiring<sup>3</sup>, Rahmat Alyakin Dakhi<sup>4</sup>,  
Taruli Rohana Sinaga<sup>5</sup>

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Direktorat Pascasarjana Universitas Sari Mutiara  
Indonesia Medan<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : diana.wasor75@gmail.com

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis upaya peranan klinik swasta dalam program penanggulangan tuberkulosis paru di Kota Medan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah satu orang petugas Tuberkulosis dengan sampel berjumlah 5 klinik dengan teknik wawancara. Penelitian ini menggunakan instrumen *voice recorder* untuk merekam hasil wawancara. Data diolah dengan cara *data reduction*, *Data display*, dan *conclusion drawing*. Hasil yang didapatkan adalah 2 dari 5 klinik telah melakukan pencatatan dan pelaporan serta penanganan kasus Tuberkulosis secara mandiri. 3 sisanya tidak melakukan dikarenakan beberapa hal, seperti: SDM yang kurang, tingginya *resign*, Tidak adanya SOP, Aplikasi SITB yang tidak *responsive*, serta kurangnya pantauan *owner*. Adanya peraturan seperti Peraturan Presiden, Peraturan Menteri Kesehatan, dan Peraturan Gubernur, dan Peraturan Walikota, merupakan bentuk dukungan dari pemerintah dan harus dilaksanakan oleh seluruh fasilitas kesehatan termasuk klinik swasta.

**Kata kunci** : aplikasi SITB, klinik swasta, peranan, SDM, tuberkulosis

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the role of private clinics in the pulmonary tuberculosis control program in Medan City. This type of research is qualitative research with a phenomenological design. The informant in this study was one Tuberculosis officer with a sample of 5 clinics using interview techniques. This research uses a voice recorder instrument to record the results of the interview. Data is processed by means of data reduction, data display, and conclusion drawing. The results obtained were that 2 out of 5 clinics had recorded and reported and treated Tuberculosis cases independently. The remaining 3 did not do so due to several reasons, such as: insufficient human resources, high number of resigns, lack of SOPs, unresponsive SITB application, and lack of owner monitoring. The existence of regulations such as Presidential Regulations, Minister of Health Regulations, and Governor Regulations, and Mayor Regulations, is a form of support from the government and must be implemented by all health facilities including private clinics.*

**Keywords** : private clinic, SITB application, tuberculosis, role, HR

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau sering disebut TB saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia, juga menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia sekitar 5% dari total seluruh pasien TB di dunia. Tuberkulosis merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang mempengaruhi sepertiga dari populasi dunia. Tuberkulosis (TB) termasuk dalam 8 penyakit menular dan menyebabkan kematian terbanyak pada tahun 2018 (Risksdas, 2018).

Berdasarkan informasi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, secara global telah terjadi 10,4 juta kasus kejadian. Hal tersebut berarti terdapat 120 penderita/100.000 orang. Kelima negara yang memiliki kejadian terberat adalah India, China, Indonesia, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2018).

Komitmen global dalam mengakhiri tuberkulosis dituangkan dalam *End TB strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TB pada tahun 2030. Dalam *End TB strategy* ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TB dengan rejimen jangka pendek (WHO, 2019e).

Komitmen global yang ditunjukkan perumusan *End TB Strategy* kemudian ditindaklanjuti dengan pertemuan WHO *Global Ministerial Conference* di Moskow pada bulan November 2017. Sejumlah 117 delegasi dari berbagai negara menghadiri pertemuan tersebut. Terdapat tiga kesepakatan yang dihasilkan, yakni: 1) peningkatan kerjasama multisektoral, 2) evaluasi ketercapaian target dan 3) membangun akuntabilitas dalam pencapaian target *End TB Strategy* pada tahun 2030 (WHO, 2019f).

Pada *World Health Assembly* ke-71 yang diselenggarakan pada bulan Mei 2018, WHO diminta untuk mengembangkan suatu kerangka aksi untuk mengakselerasi pencapaian *End TB strategy*. Kerangka aksi tersebut dikenal sebagai *Multisectoral Accountability Framework* (MAF-TB). Setiap negara diharapkan untuk melakukan penilaian setiap komponen, melibatkan semua pemangku kepentingan, mengadopsi, menerapkan dan memantau implementasi MAF-TB (WHO, 2019c).

Pada tahun yang sama, diadakan juga Pertemuan Tingkat Tinggi Negara, *United Nations High Level Meeting* (UNHLM) yang dihadiri oleh pemimpin negara dan pejabat tinggi pemerintah dari negara-negara dengan beban kasus tuberkulosis tinggi. Salah satu kesepakatan yang dicapai adalah komitmen untuk meningkatkan skala penerapan pengobatan pencegahan tuberkulosis di negara-negara dengan beban kasus tuberkulosis yang tinggi supaya bisa menjangkau total 30 juta orang di seluruh dunia, termasuk 4 juta anak di bawah lima tahun, 20 juta kontak tuberkulosis dan 6 juta orang dengan HIV pada tahun 2022 (Stop TB Partnership, 2019b).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dalam dokumen tersebut, disebutkan target penurunan insidensi tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030. Pencapaian target eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 dioptimasi dengan pemodelan epidemiologi tuberkulosis menggunakan perangkat *Tuberculosis Impact Model and Estimates* (TIME). Pemodelan menggambarkan proyeksi insidensi tuberkulosis pada beberapa waktu yang akan datang berdasarkan kondisi program saat ini (diistilahkan sebagai *business as usual* atau BAU) dengan penerapan intervensi kunci.

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Upaya penanggulangan tuberkulosis yang dilakukan secara komprehensif akan mendukung sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing sehingga hal ini sangat relevan dengan agenda pembangunan Indonesia 2020-2024 seperti yang tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Selaras dengan RPJMN 2020-2024, upaya penanggulangan tuberkulosis juga merupakan bagian dari arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 yang merupakan bagian dari Rencana Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005- 2025.

Tujuan utama penanggulangan tuberkulosis yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 dan strategi pembangunan kesehatan nasional Kemenkes RI 2020-2024 adalah menurunkan insidensi tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia, 2020).

Dilihat dari kondisi tersebut, diperlukan adanya upaya program penanggulangan penyakit TB. Sejak tahun 1995, Program Pemberantasan TB telah dilaksanakan secara bertahap di Puskesmas dengan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Kemudian berkembang seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB yang dibentuk oleh pemerintah pada tanggal 24 maret 1999, maka pemberantasan penyakit TB telah berubah menjadi program penanggulangan TB Paru. Ada lima komponen dalam strategi DOTS yaitu: Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional, Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis, Pengobatan TB dengan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO), Kesenambungan persediaan OAT, Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru (Kemenkes RI, 2015).

Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi DOTS yang mampu mengendalikan penyakit TB karena dapat memutuskan rantai penularan penyakitnya. Meskipun Program Pengendalian TB Nasional telah berhasil mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan, namun penatalaksanaan TB di sebagian besar puskesmas, rumah sakit dan praktik swasta belum sesuai dengan strategi DOTS dan penerapan standar pelayanan berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care* (ISTC) (Kemenkes RI, 2013).

Kesuksesan dalam penanggulangan TB adalah dengan menemukan penderita dan mengobati penderita sampai sembuh. WHO menetapkan target global *Case Detection Rate* (CDR) atau penemuan kasus TB sebesar 70% dan *Cure Rate* (CR) atau angka kesembuhan pengobatan sebesar 85%. Angka kesembuhan menunjukkan persentasi pasien TB paru BTA (+) yang sembuh setelah selesai masa pengobatan diantara pasien TB paru BTA (+) yang tercatat (Kemenkes RI, 2011).

(Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dirjen P2P 2019 tentang Panduan penerapan jejaring layanan tuberkulosis di fasilitas Kesehatan pemerintah dan swasta berbasis kabupaten/kota), pada strategi nasional penanggulangan tuberkulosis 2020-2024 *district based public private mix* (DPPM) yaitu jejaring layanan tuberkulosis di fasilitas Kesehatan pemerintah-swasta merupakan bagian dari strategi ke dua yaitu peningkatan akses layanan tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien. Penguatan kegiatan DPPM ini melalui ekspansi layanan DOTS dimana jejaring internal dengan mengintegrasikan strategi dots melalui regulasi diseluruh faskes serta mengkaji dan mengembangkan regulasi terkait diagnosa pada fasilitas kesehatan swasta, implementasi wajib notifikasi tuberkulosis, kolaborasi melalui skema pembiayaan kesehatan, mendapat dukungan akses pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) dan sistem transportasi spesimen pasien tuberkulosis.

Sesuai surat edaran Dirjen P2P No 936 tahun 2021 tentang alur dan pengobatan tuberkulosis. Diagnosis tuberkulosis menggunakan tes cepat molekuler (TCM). Fasilitas kesehatan bisa mengantar sendiri ke layanan TCM bisa juga menggunakan aplikasi Sistem Informasi Treking Untuk Specimen Transport (SITRUST).

Berdasarkan Surat Edaran Kemenkes nomor HK.02.02/I/2270/2022, tentang Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 penanggulangan tuberkulosis menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan Kesehatan yang menemukan kasus tuberkulosis wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota, melakukan pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis yang ditemukan dan atau diobati secara terpadu dan terintegrasi melalui aplikasi sistem informasi tuberkulosis (SITB) atau melalui wajib notifikasi tuberkulosis (Wifi TB ). Saat ini sebagian besar notifikasi berasal dari fasilitas kesehatan pemerintah. Jika ditinjau berdasarkan kontribusi notifikasi tuberkulosis dari fasilitas kesehatan swasta hanya sebesar 54% dari RS swasta dan 2% dari klinik dan Dokter Praktek Mandiri (DPM), Pelaporan kasus tuberkulosis secara riil oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan sangat

dibutuhkan oleh Pemerintah dalam penyusunan kebijakan penanggulangan tuberkulosis selanjutnya.

Pelaksanaan program tuberkulosis mulai dari mendiagnosa terduga dengan mengirim sampel ke layanan TCM, mengobati sampai selesai pengobatan, semuanya menggunakan aplikasi SITB, SITRUST yang harus dilaksanakan secara real time oleh semua fasilitas kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Medan telah melatih seluruh petugas tuberkulosis di fasilitas kesehatan Kota Medan dalam mengoperasikan aplikasi SITB dan SITRUST, serta memantau kemampuan petugas tuberkulosis saat supervisi ke layanan.

Berdasarkan surat edaran kementerian tersebut peran klinik swasta masih sedikit yang melaporkan kasus tuberkulosis, serta dilihat dari SITB Kota Medan tahun 2023 ada 221 klinik yang mempunyai akun SITB, namun hanya 93 (42%) klinik swasta yang ikut berperan melapor terduga tuberkulosis dan 60 (27%) klinik swasta yang berperan mengobati pasien tuberkulosis. Keterlibatan klinik swasta dalam penanggulangan masih sedikit. Di tingkat layanan primer, Puskesmas merupakan penanggung jawab yang mempunyai wilayah kerja dimana wewenangnya untuk mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan, dalam hal ini belum dilakukan langsung turun ke klinik-klinik namun dilakukan melalui group whatsapp saja. Sehingga upaya untuk mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dicapai puskesmas belum tercapai.

Pada tahun 2020 ditemukan jumlah kasus baru BTA + sebanyak 2.777 kasus, dimana laki-laki kasus BTA+ pada laki-laki ada 1.745 dan BTA+ perempuan 1.032. Jenis kelamin cukup berperan dalam menentukan apakah seseorang lebih rentan terkena TB atau tidak. Jumlah penderita pria yang lebih banyak diduga disebabkan mobilitas dan aktivitasnya yang lebih tinggi daripada perempuan. Terlebih lagi kebiasaan merokok sangat berpengaruh secara signifikan dalam peningkatan resiko terkena TB. Dengan faktor tersebut, pria diyakini lebih mudah terpapar bakteri penyebab penyakit TB, sementara wanita dan anak yang juga menyumbang terhadap tingginya jumlah tersebut selain termasuk dalam gaya hidup rentan juga merupakan yang berhubungan dekat dengan penderita tuberkulosis. Dan untuk kasus Tuberkulosis anak 0-14 tahun pada tahun 2021 di Kota Medan ditemukan 81 kasus. (Profil Dinkes Kota Medan, 2021).

Hasil data yang didapatkan bahwa total klinik swasta yang ada di kota medan tahun 2022 sebanyak 116 klinik, target dinas kesehatan Kota Medan dalam pengobatan TB sebanyak 14.257 dan ditemukan sebanyak 10.446 (73,26%) sedangkan kasus yang ditemukan di klinik hanya sebanyak 659 (6,31%) dari semua kasus yang diobati. Tahun 2023 klinik swasta sebanyak 221 klinik, target pengobatan TB sebanyak 28.233 yang ditemukan sebanyak 12.526 (44%) sedangkan kasus yang ditemukan di klinik hanya sebanyak 569 (4,5%) dari semua kasus yang diobati. Hal ini terjadi karena masih banyak klinik swasta yang tidak berperan dalam penanggulangan TB Paru, kasus yang di temukan selama 2 tahun berturut-turut dibawah 10%. di Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana peran klinik swasta dalam program penanggulangan tuberkulosis paru Di Kota Medan Tahun 2024. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis upaya peranan pelayanan klinik swasta dalam program penanggulangan tuberkulosis paru di Kota Medan Tahun 2024.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi yaitu mengumpulkan, menyusun dan menganalisa sehingga suatu fenomena/kenyataan sosial dapat memberikan pemecahan permasalahan yang dihadapi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, cara

deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Adapun fenomena yang akan dilakukan penelitian adalah Peran Klinik Swasta Dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Kota Medan Tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Swasta Kota Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2024. Instrumen penelitian pada kualitatif adalah peneliti sendiri yang notabene manusia yang bersifat subjektif. Dalam penelitian kualitatif tidak digunakan istilah populasi. Informan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang informan tenaga medis yang ada di Klinik Swasta Kota Medan. Peneliti menggunakan metode *purposive sampling* dalam menentukan informan penelitian.

Alat dan instrumen yang diperlukan dalam pengumpulan data penelitian ini antara lain: Pedoman wawancara yaitu kumpulan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Buku catatan, berfungsi untuk mencatat setiap hasil wawancara yang bersumber dari informan yang berhubungan dengan objek penelitian. Matrix pengumpulan data. *Digital Camera* sebagai alat untuk mendokumentasikan setiap informasi yang berhubungan dengan objek penelitian. *Tape Recorder*, untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dengan informan yang berhubungan dengan objek penelitian.

Adapun informan yang peneliti jadikan sebagai subjek dalam penelitian ini ada 6 orang adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Informan Penelitian**

No	Keterangan	Jumlah Informan	Kode Informan	Keterangan
1	Klinik Pratama Alzeressy	1	Informan 1	Klinik Pasif
2	Klinik Pratama Haji	1	Informan 2	Klinik Aktif
3	Klinik Sampali	1	Informan 3	Klinik Pasif
4	Klinik Azizzi Tempuling	1	Informan 4	Klinik Pasif
5	Klinik Millenium	1	Informan 5	Klinik Aktif
6	Dinas Kesehatan Kota Medan	1	Informan 6	Kepala Bidang P2P

## HASIL

**Tabel 2. Penelitian Relevan**

No	Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1	(Fahmi Hakam, dan Nine Elissa Maharani, 2018)	ANALISIS KEBIJAKAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TB) DI KABUPATEN SUKOHARJO	<i>Case Study</i>	SDM, tanggung jawab seorang SDM TB	Salah satu permasalahannya adalah rangkap jabatan ataupun tanggungjawab seorang SDM TB. Dengan rangkap posisi dan tanggung jawab ini akan mengganggu fokus SDM

		MENGGUNAKAN PENDEKATAN GAP ANALYSIS DAN CRITICAL SUCCESS FACTOR (CSF)		tersebut untuk program TB. Seperti yang kita ketahui bersama t penanggulangan TB sangat memerlukan keaktifan untuk melakukan penemuan kasus. Semakin banyak suspek yang diperiksa akan semakin baik. Dengan rangkap posisi dan tanggungjawab ini akan mengurangi keaktifan seorang SDM, karena perlu mengurus program lain Pula.	
2	(Nasrullah Fahmi, Adi Utarini, dan Lutfan Lazuardi, 2016)	Pemanfaatan Penggunaan Sistem Elektronik di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	Studi kasus	Sistem pencatatan dan pelaporan	Perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem elektronik TB, sangat mempengaruhi kinerja program seperti terlambatnya laporan, persepsi adanya tambahan beban kerja, dan penggunaan sistem baru yang rumit, hal ini akhirnya cukup mempengaruhi situasi penanggulangan program TB di Propinsi Kalimantan Selatan.
3	(Ari Kurniawati, 2018)	Analisis Peran Pelibatan Praktisi Swasta (Dokter Praktik Mandiri dan Klinik Pratama Swasta) dalam Public Private Mix TB di Kota Yogyakarta	Rancangan kualitatif	Pelibatan praktisi swasta	Peran Dinas Kesehatan sebagai perancang dan penggerak sistem PPM cukup mendasar, namun peran praktisi swasta.
4	(Nadia Hasnanisa, Sabarinah Prasetyo, dan Arif Burhanudin, 2022)	Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem	penelitian kualitatif dengan desain studi deskriptif	Sistem Pencatatan dan pelaporan	Diaksesnya SITB oleh sebagian besar tenaga kesehatan di Indonesia dalam waktu yang bersamaan, menyebabkan akses aplikasi menjadi lambat. Hal ini mengakibatkan proses pencatatan dan pelaporan menjadi terhambat. Permasalahan ini merupakan masalah bawaan dari sistem SITB itu sendiri. Sehingga petugas disarankan untuk memberikan feedback ke provinsi atau pusat terkait kendala dalam mengakses SITB. Selanjutnya

pemerintah pusat dan pihak berwenang akan mengembangkan sistem berdasarkan feedback yang diperoleh.

5	(Nadia Hasnanisa, Sabarinah Prasetyo, dan Arif Burhanudin, 2022)	Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem	penelitian kualitatif dengan desain studi deskriptif	Pelaksanaan SOP	petugas juga dalam pengerjaannya
6	(Nadia Hasnanisa, Sabarinah Prasetyo, dan Arif Burhanudin, 2022)	Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem	penelitian kualitatif dengan desain studi deskriptif	Pergantian petugas faskes	Kurangnya kemampuan petugas faskes dalam <i>entry</i> data disebabkan karena seringnya pergantian petugas di faskes yang menyebabkan pengelola faskes tidak sempat untuk melakukan pelatihan OJT (On the Job Training) dan diseminasi informasi kepada petugas baru.

**Tabel 3. Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Melapor Terduga TBC**

Fasilitas Kesehatan	2020	2021	2022	2023
Puskesmas	41 (44%)	41 (37,27%)	41 (29%)	41 (20,30%)
Lapas Rutan	3 (3,2%)	2 (1,8%)	4 (2,8%)	6 (2,9%)
Klinik Pemerintah	1 (1%)	0	0	3 (1,49%)
Klinik Swasta / Dokter Praktik Mandiri	10 (10,75%)	28 (25,45%)	48 (34,04)	102 (50,50%)
Rumah Sakit Pemerintah	9 (9,68%)	9 (8,18%)	10 (7,09%)	10 (4,95%)
Rumah Sakit Swasta	29 (31,18%)	30 (27,27%)	38 (26,95)	40 (19,80%)
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>110</b>	<b>141</b>	<b>202</b>

**Tabel 4. Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Melapor Kasus TBC**

Fasilitas Kesehatan	2020	2021	2022	2023
Puskesmas	41 (44,57%)	41(37,27%)	41 (30,8%)	41 (23,98%)
Lapas Rutan	3 (3,26%)	4 (3,64%)	4 (3,01%)	6 (3,51%)
Klinik Pemerintah	1 (1,09%)	0	0	1 (0,58%)
Klinik Swasta / DPM	10 (10,87%)	27 (24,5%)	42 (31,58%)	75 (43,86%)
RS. Pemerintah	9 (9,78%)	9 (8,18%)	9 (6,77%)	10 (5,85%)
RS. Swasta	28 (30,10%)	29 (26,36%)	37 (27,82%)	38 (22,22%)

<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>110</b>	<b>133</b>	<b>171</b>
--------------	-----------	------------	------------	------------

Berdasarkan data pada tabel yang diambil dari aplikasi SITB Dinas Kesehatan Kota Medan dari tahun 2020 s/d 2023 terlihat adanya peningkatan keterlibatan Klinik Swasta dalam Melapor terduga dan Kasus TBC.

**Tabel 5. Estimasi dan Capaian Penemuan Terduga dan Kasus TBC**

Tahun	Estimasi Terduga	Capaian Terduga	%	Estimasi Kasus	Capaian Kasus	%
2020	67.584	15.259	23	18.963	5.591	29,5
2021	81.470	14.358	17,6	18.963	5.605	29,55
2022	93.283	28.956	31	14.257	10.446	73,26
2023	137.214	48.084	35	28.233	12.583	44,56

Berdasarkan tabel 5, terlihat bahwa tiap tahun estimasi terduga TBC terjadi peningkatan, sehingga capaian terduga pun masih dibawah 50%, begitu juga estimasi kasus adanya peningkatan sehingga capaian kasus TBC tiap tahun masih belum tercapai sebanyak 85%.

**Tabel 6. Keberhasilan Pengobatan TBC (Success Rate)**

Tahun	Jumlah Kasus	Jumlah Sembuh dan Pengobatan Lengkap	%
2020	5.591	5.000	89,4
2021	5.605	4.827	86,1
2022	10.446	8.552	81,86

Berdasarkan tabel 6 keberhasilan pengobatan dari tahun ke tahun masih dibawah 90%, sedangkan target nasional untuk keberhasilan pengobatan (*success rate*) harus 90%.

**Tabel 7. Jumlah Penemuan Kasus Per Jenis dan Kepemilikan Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas Kesehatan	2020	2021	2022	2023
Puskesmas	2.689 (48,09%)	2.826 (50,4%)	3.707 (35,44%)	3.675 (29,21%)
Lapas Rutan	51 (0,9%)	100 (1,78%)	125 (1,20%)	293 (2,33%)
Klinik Pemerintah	1 (0,01)	0	0	1 (0,01%)
Klinik Swasta / DPM	388 (6,93%)	415 (7,40)	659 (6,31%)	640 (5,09%)
RS. Pemerintah	554 (9,90%)	626 (11,17%)	1.653 (15,82%)	2.012 (15,99%)
Rs. Swasta	1.908 (34,12%)	1.638 (29,22%)	4.302 (41,18%)	5.962 (47,38%)
<b>Total</b>	<b>5.591</b>	<b>5.605</b>	<b>10.446</b>	<b>12.583</b>

Berdasarkan tabel 7 yang datanya diperoleh dari aplikasi SITB Dinas Kesehatan Kota Medan, terlihat dari tabel dari tahun ke tahun penemuan kasus dari klinik swasta hanya dibawah 10%, ini artinya keterlibatan klinik masih belum maksimal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis upaya peranan pelayanan klinik swasta dalam program penanggulangan tuberkulosis paru di Kota Medan Tahun 2024. Analisis dilakukan pada klinik, pelayanannya, petugasnya. Penelitian dilakukan pada tanggal 02 – 09 Februari 2024, pengambilan data, observasi dan wawancara pada informan dilakukan berdasarkan data pelaksanaan pelayanan tahun 2023. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan, sebanyak 102 dari 200 (50,50%) Klinik yang telah melakukan pelaporan

teruduga TBC, dan sebanyak 75 dari 200 (43,86%) Klinik yang telah melakukan pelaporan kasus TBC.

Jumlah Fasilitas Laporan Terduga TB			
Tingkat: Kabupaten/Kota			
Tahun: 2023			
No	Jenis Fasilitas	Jumlah	%
1	Puskesmas	41	20,50
2	BPA/BSK/PM/BSK/PM	0	0,00
3	Lapas/Rutan	6	2,97
4	Klinik Pemerintah lainnya	3	1,49
5	Klinik Swasta/ Dokter Praktik Mandiri	102	50,50
6	Rumah Sakit Pemerintah	10	4,95
7	Rumah Sakit Swasta	40	19,80
Total		202	

Gambar 1. Terduga yang Dilaporkan Klinik Swasta

Jumlah Fasilitas Laporan Kasus TB			
Tingkat: Kabupaten/Kota			
Tahun: 2023			
No	Jenis Fasilitas	Jumlah	%
1	Puskesmas	41	23,98
2	BPA/BSK/PM/BSK/PM	0	0,00
3	Lapas/Rutan	6	3,51
4	Klinik Pemerintah lainnya	1	0,58
5	Klinik Swasta/ Dokter Praktik Mandiri	75	43,86
6	Rumah Sakit Pemerintah	10	5,85
7	Rumah Sakit Swasta	38	22,22
Total		171	

Gambar 4.2 Kasus yang Dilaporkan Klinik Swasta

Berikut deskripsi profil lokasi penelitian : Informan penelitian ini berjumlah 5 klinik dengan berusia 24 – 40 tahun. Semua informan Perempuan berpendidikan dan ber Pendidikan paling banyak D-3.

Penelitian ini dilakukan pada 5 informan dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 8. Data Dasar Informan

	SDM	Jumlah Dokter	Jumlah Petugas TBC	Pendidikan	Jumlah kunjungan per hari	Fasilitas komputer	Waktu Kerja
Informan 1	6	3	1	D3	2	Ada	7 jam
Informan 2	16	6	1	Dokter	200	Ada	8 jam
Informan 3	4	1	1	S1	30	Tidak ada	8 jam
Informan 4	7	3	1	D3	15-20	Ada	7 jam
Informan 5	21	10	1	D3	100-150	Ada	7 jam

Tabel 9. Analisis Kondisi Klinik

	Melapor ke Reporting SITB	Zero ke terduga dan Kasus ke SITB	Kapitasi	Umur	Fasilitas PC	Fasilitas Internet	SOP	Pengalaman Menangani TBC
Informan 1	Tidak	Tidak	68	40	Ada	Ada	Tidak ada	> 1 Tahun
Informan 2		Ya	20.000	36	Ada	Ada	Tidak ada	> 1 Tahun
Informan 3	Tidak	Tidak	Tidak BPJS	24	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	< 1 Tahun
Informan 4	Tidak	Tidak	2600	28	Ada	Ada	Tidak ada	> 1 Tahun
Informan 5		Ya	23.000	32	Ada	Ada	Tidak ada	> 1 Tahun

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 6 informan, berikut ini peneliti paparkan hasil wawancara kepada 6 informan tersebut.

**Hasil Wawancara Peran Klinik Swasta Sebagai Jejaring untuk Wilayah Kerja Puskesmas**

Peran 5 klinik swasta sebagai jejaring untuk wilayah kerja puskesmas berbeda-beda pada penerapannya. Ada klinik yang aktif dan ada yang tidak aktif sebagai jejaring puskesmas.

Hasil wawancara dengan informan 1 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*"...kunjungan diklinik kami saja, kadang ada kadang tidak, dalam satu hari. Eee. Kami berpikir kalau pun ada pasien, langsung saja pergi kepuskesmas..."*

Hasil wawancara dengan informan 2 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*"...dulu klinik kami masi mengirim kerumah sakit haji, bila ada pasien yang bergejala. Setelah puskesmas dan dinas membina kami untuk mandiri, jadi kami sudah bisa mandiri menangani pasien TBC dan bekerjasama dengan puskesmas sudah lancar dalam hal follow up pasien kami mengirim ke puskesmas jejaring..."*

Hasil wawancara dengan informan 3 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*"...saya tidak tau kalau pasien harus dikirim kepuskesmas, karena saya baru masuk kerja dan tidak ada SOP dari pimpinan klinik untuk Kerjasama dengan jejaring..."*

Hasil wawancara dengan informan 4 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*"...karena diklinik ini kami tidak ada yang ditugaskan sebagai penanggung jawab TBC, kami tau ada jejaring tapi gak pernah berkomunikasi dengan mereka..."*

Hasil wawancara dengan informan 5 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*"...Kami memberikan data, menjaring kasus dan melaporkannya kepuskesmas, kemudian memeriksa keberhasilan pengobatan. Jadi hubungan Kerjasama kami dengan puskes sangat baik..."*

Hasil wawancara dengan informan 6 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*"...sudah berulang – ulang ada anjuran dari Dinas Kesehatan Kota Medan kepada seluruh kepala puskesmas dan pengelola program TBC di puskesmas untuk mendekati, mendatangi, mengajak, dan membina klinik jejaringnya, karena puskesmas memiliki target Standard Pelayanan Minimal (SPM) . tidak ada alasan klinik jejaring tidak mau menemukan terduga dan kasus, jadi kami selaku dinas kesehatan tidak ada alasan bahwasanya klinik jejaring harus dibina dan harus terlibat dalam penanggulangan TBC, dimana cita – cita eliminasi TBC tahun 2030 agar tercapai..."*

Terkait dengan puskesmas mempunyai jejaring klinik apakah yang sudah dilakukan dinas kesehatan terkait regulasi yang diberikan dinas kesehatan kepada klinik swasta bila ada yang tidak melapor, apakah ada *punishment* nya?,

*"....sebenarnya regulasi yang mengatakan adanya TBC yang wajib lapor, tidak hanya di Kota Medan saja, tetapi dari pusat eee. ....regulasi atau ee... peraturan yang mendesak hal tersebut tetapi kita masih melihat mungkin ada yang belum ikut dan belum paham itu mungkin yang akan jadi perhatian kita, tapi untk instruksi itu, bukan selapis dua lapis, tetapi sudah sering sekali...."*

**Hasil Wawancara Pendapat Pelayanan di Klinik Swasta Terkait Diagnosis TB Melalui Pemeriksaan Dahak dengan Tes Cepat Molekuler (TCM) dan sistem transportasi specimen (SITRUST)**

Pendapat dari lima klinik swasta ini memiliki beberapa perbedaan, berikut peneliti paparkan hasil wawancaranya.

Hasil wawancara dengan informan 1 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*"...Kami belum pernah melakukan TCM karena belum pernah ada pasien..."*

Hasil wawancara dengan Infroman 2

*"...Kami terbantu dengan adanya pemeriksaan ini karena kami selama ini mengirim ke*

RS. *Haji pemeriksaan rontgen, sehingga rujukan kami sangat tinggi...*”

Hasil wawancara dengan informan 3 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...Kami tidak mengetahui tentang tcm dan sitrust karena tidak ada pelatihan...”*

Hasil wawancara dengan informan 4 mengenai hal ini, sebagai berikut: *“...Ribet dan tidak ada tempat untuk mengambil dahak...”*

Hasil wawancara dengan informan 5 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...semua diagnosis sudah menggunakan ini dan sangat membantu kami, dan kami sudah jarang untuk merujuk pasien untuk pemeriksaan rontgen...”*

### **Hasil Wawancara Respon Petugas di Klinik Swasta Untuk Terlibat dalam Menangani Kasus TB**

Pendapat dari lima klinik swasta ini memiliki beberapa perbedaan, berikut peneliti paparkan hasil wawancaranya.

Hasil wawancara dengan informan 1 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...Kami senang jika ada pasien ditempat kami, namun sampai saat ini belum pernah ada kami mendapat pasien TBC...”*

Hasil wawancara dengan informan 2 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...Kami sangat mendukung program TBC dan menangani secara mandiri. Walaupun saya sedang tidak ada atau cuti, perawat lain juga mampu melayani pasien TBC...”*

Hasil wawancara dengan informan 3 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...sampai 9 bulan saya kerja disini, tidak ada arahan dari owner klinik tentang pengobatan TBC di klinik...”*

Hasil wawancara dengan informan 4 mengenai hal ini, sebagai berikut: *“...Biarlah puskesmas menangani pasien TBC...”*

Hasil wawancara dengan informan 5 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...Kami semua diklinik bisa menangani pengobatan pasien TBC, jadi bukan saya saja sebagai pengelola program yang bertanggung jawab, namun semuanya terlibat menangani TBC. Owner klinik sangat mendukung program TBC, apabila ada pelatihan, Owner langsung mendukung apa arahan dari dinas Kesehatan...”*

### **Hasil Wawancara Pendapat Klinik Swasta Terhadap Pencatatan dan Pelaporan Harus Secara *Real-time* dengan Menggunakan Aplikasi SITB**

Pendapat dari lima klinik swasta ini memiliki beberapa perbedaan, berikut peneliti paparkan hasil wawancaranya.

Hasil wawancara dengan informan 1 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...Karena kasus TBC tidak ada, kamipun jarang membuka aplikasi SITB, Akunnya pun kami lupa. Termasuk zero reporting tidak kami laporkan...”*

Hasil wawancara dengan informan 2 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...pelaporan real-time tidak bisa kami lakukan, akibat aplikasi SITB yang tidak responsive pada saat pasien datang. Sehingga pelaporan akan kami laksanakan dirumah...”*

Hasil wawancara dengan informan 3 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...Saya tidak pernah dengar, maaf ya buk, saya baru bekerja 9 bulan disini, tidak ada informasi dari petugas yang lama...”*

Hasil wawancara dengan informan 4 mengenai hal ini, sebagai berikut:

*“...Petugas penanggung jawab TBC tidak ada, jadi aplikasi SITB jarang digunakan dan pasien langsung dikirim kepuskesmas. Laporan Zero Reporting juga tidak dilakukan...”*

Hasil wawancara dengan informan 5 mengenai hal ini, sebagai berikut:

“...Kami selalu melakukan pelaporan di SITB tetapi, melakukan pelaporan Real-time tidak bisa karena aplikasi yang tidak mendukung, sehingga pelaporan dilakukan pada saat dirumah malam hari...”

## PEMBAHASAN

### **Peran Klinik Swasta Sebagai Jejaring untuk Wilayah Kerja Puskesmas**

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada ke lima klinik terkait jejaring peran klinik swasta sebagai jejaring untuk wilayah kerja puskesmas sudah berperan, mengetahui, dan sudah memahami perannya sebagai jejaring dari puskesmas mereka harus mengikuti Surat Edaran Dirjen Pelayanan kesehatan No:HK.02.02/1/2270/2022 tentang kewajiban klinik. Namun masih ada klinik yang tidak melakukan sesuai dengan surat edaran karena beberapa faktor, yaitu: Sikap petugas yang tidak peduli. Petugas yang tidak memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi. Kurangnya SDM sehingga terjadi rangkap jabatan, ini juga sesuai dengan penelitian (Fahmi, dkk. 2018).

Peran klinik aktif berpengaruh secara signifikan untuk puskesmas jejaringnya dalam hal penemuan terduga dan kasus TBC.

### **Pendapat Pelayanan di Klinik Swasta Terkait Diagnosis TBC Melalui Tes Cepat Molekuler (TCM) dan Sistem Informasi Treking Untuk Spesimen Transport (SITRUST)**

Berdasarkan hasil wawancara, 2 dari 5 klinik yang sudah melaksanakan sesuai surat edaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor : HK.02.02/III.1/936/2021 Tentang perubahan alur diagnosis dan Pengobatan Tuberkulosis Indonesia. 3 klinik lainnya mengetahui dan memahami cara pengemasan dan pengiriman sputum, tetapi tidak pernah melakukannya dan langsung merujuk pasien ke puskesmas. Dalam hal ini informasi dari informan yang pasif adalah ruangan yang terbatas, dikarenakan tidak adanya SOP yang ditetapkan, serta tidak ada penunjukan SDM yang bertugas. (Menurut Nadia Hasnanisa, 2022) Penyusunan SOP juga bertujuan untuk mempermudah proses kerja dan meminimalisir kesalahan dalam pengerjaannya.

### **Respon Petugas di Klinik Swasta Untuk Terlibat dalam Menangani Kasus TBC**

Berdasarkan hasil wawancara, dua klinik yang sudah melaksanakan penanganan terhadap kasus TBC. Klinik ini juga mempunyai SDM yang banyak, SOP yang sudah ada, adanya petugas yang bertanggung jawab. Pada informan 1 tidak pernah menangani pasien TBC karena belum pernah ada kasus, sedangkan informan 3 dan 4 tidak menangani kasus TBC karena tidak adanya SOP, dan SDM yang ditugaskan. (Fahmi Hakam, 2018) Dengan rangkap posisi dan tanggungjawab ini akan mengurangi keaktifan seorang SDM, karena perlu mengurus program lain pula.

### **Pendapat Klinik Swasta Terhadap Pencatatan dan Pelaporan Harus Secara Real-Time dengan Menggunakan Aplikasi SITB**

Berdasarkan hasil wawancara, informan 2 dan 5 sudah melaksanakan pelaporan tetapi tidak secara *Real-time*, dikarenakan aplikasi yang tidak *responsive* pada saat waktu tertentu. Ini juga menyebabkan pelaporan yang terlupakan akibat menunda penginputan ke aplikasi SITB. Tiga informan lain tidak pernah menggunakan aplikasi SITB, dikarenakan pasien yang langsung dirujuk ke puskesmas. Hal ini tertuang dalam Surat Edaran Kemenkes HK.02.02/1/2270/2022 tentang kewajiban klinik. Menurut (Nadia

Hasnanisa, 2022)Diaksesnya SITB oleh sebagian besar tenaga kesehatan di Indonesia dalam waktu yang bersamaan, meyebabkan kecepatan akses aplikasi menjadi lambat. Hal ini mengakibatkan proses pencatatan dan pelaporan menjadi terhambat. Permasalahan ini merupakan masalah bawaan dari sistem SITB itu sendiri.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan, diantaranya adalah sebagai berikut:

Peran klinik swasta sebagai jejaring untuk wilayah kerja puskesmas telah melakukan salah satu dari empat opsi sesuai Surat Edaran Dirjen Pelayanan kesehatan No: HK.02.02/1/2270/2022 tersebut, tapi informan 1 tidak melaksanakan salah satu dari ke empat opsi yang ada, karena tidak memiliki pasien sama sekali.

Masih adanya klinik swasta yang merujuk terduga TBC ke puskesmas jejaring, karena klinik tidak ingin ribet dalam melakukan pengemasan pot sputum TCM, ruangan yang terbatas serta harus pakai aplikasi. Dikarenakan tidak adanya SOP yang ditetapkan, serta tidak ada penunjukan SDM yang bertugas.

Respon dari petugas TBC di klinik swasta untuk terlibat dalam menangani kasus TBC masih rendah, hal ini disebabkan beberapa faktor seperti adanya klinik yang pegawainya sering berganti, SDM yang kurang, serta Klinik tidak mengetahui adanya sanksi yang akan dikenakan jika tidak menangani kasus TBC. Berdasarkan penelitian terkait pencatatan dan pelaporan harus secara *real-time* menggunakan aplikasi SITB, seluruh informan mengetahui tentang aplikasi SITB. Informan yang jarang menggunakan SITB dikarenakan tidak adanya kasus menyebabkan mereka lupa tata cara penggunaan SITB. Sedangkan klinik yang melaporkan ke SITB juga tidak *real-time*, karena aplikasi yang lambat dan tidak *responsive*, dan ini bisa membuat petugas lupa melaporkan kasusnya ke aplikasi SITB.

## 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

- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2023. Profil Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2021. Medan.
- Fahmi, Nasrullah. 2020. Pemanfaatan dan penggunaan sistem elektronik tuberkulosis di dinas kesehatan provinsi kalimantan selatan. Kalimantan Selatan
- Hakam, Fahmi. 2018. ANALISIS KEBIJAKAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TB) DI KABUPATEN SUKOHARJO MENGGUNAKAN PENDEKATAN GAP ANALYSIS DAN CRITICAL SUCCSESS FACTOR (CSF). Sukaharjo
- Hasnanisa, Nadia. dkk. 2022. Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem. Banyumas
- Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia. (2020). Rancangan teknokratik: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024.<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Survei Prevalensi Tuberkulosis Indonesia 2013- 2014 (D. A. Musadad, P. Riono, & I. Onozaki(eds.)). Badan Penelitian dan Pengembangan

- Kesehatan dan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kementerian Kesehatan RI. (2016). Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2016-2020. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Data dan Informasi - Profile Kesehatan Indonesia 2018. [https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-danInformasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-danInformasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Lembar Fakta TBC di Indonesia. Sub-direktorat TB, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Panduan Penerapan Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta Berbasis Kabupaten/Kota, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Rancangan Awal Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes, R. I. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB, 135.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Petunjuk Teknis *Zero Reporting* Pada Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).
- Peraturan Presiden RI. (2021). Penanggulangan Tuberkulosis. Indonesia WHO. 2014. Global Tuberculosis Report 2014. WHO Press. Prancis.
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report 2018. Genewa.
- WHO. (2019a). Global tuberculosis report 2019. World Health Organization. WHO. (2019b). Indonesia Tuberculosis epidemiological review 2019.
- WHO. (2019c). Multisectoral Accountability Framework: to accelerate progress to End TB (MAF-TB) by 2030. [https://www.who.int/tb/publications/TB-factsheet\\_4.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/TB-factsheet_4.pdf?ua=1)
- WHO. (2019d). People-centred framework for tuberculosis programme planning and prioritization - User guide. World Health Organization. <http://apps.who.int/iris>
- WHO. (2019e). The END TB STRATEGY. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. <https://www.who.int/tb/strategy/end-tb/en/>
- WHO. (2019f). WHO Global Ministerial Conference. New global commitment to end tuberculosis. WHO; World Health Organization. <https://www.who.int/conferences/tb-global-ministerial-conference/en/>
- WHO. (2020). Report of Indonesia Joint External Monitoring Mission (JEMM) for Tuberculosis (Final Report as per March 24, 2020).