

STRATEGI 5T DALAM PERCEPATAN ELIMINASI TBC DI DI KOTA BEKASI

Elisa Sonoyati¹, Purnawan Junadi¹, Anggar Jito²

Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia¹

Ketua Koalisi Organisasi Profesi untuk Tuberkulosis Kota Bekasi²

Corresponding Author: elisasnyt76@gmail.com

ABSTRAK

Strategi penanggulangan TBC di Indonesia telah berlangsung lama dan permasalahan TBC semakin kompleks dengan tantangan baru. Dalam penemuan kasus, komunitas memainkan peran penting dengan pendampingan pasien selama berobat. Diperlukan sistem jejaring dan penguatan data base melalui inovasi kecamatan Bebas TBC atau KEBAS TBC. Tujuan penelitian ini untuk melakukan Analisis Implementasi Kebijakan KEBAS TBC dengan Tingkat keberhasilan program TBC di Kota Bekasi 2023. Desain dalam penelitian ini termasuk dalam penelitian Non eksperimental, kualitatif wawancara mendalam dengan semi terstruktur kepada pemangku jabatan, puskesmas dan kader di wilayah kecamatan. Peneliti telah melakukan proses pengambilan data primer dengan melakukan wawancara mendalam. Strategi untuk mewujudkan kecamatan bebas Tuberkulosis dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui 5T. Ukuran dan tujuan dari kebijakan tercantum didalam Peraturan Walikota No 64.A tahun 2020 tentang strategi peningkatan pemberdayaan Masyarakat. Kerjasama lintas sektoral sebagai dasar penanggulangan TBC menjadi tanggung jawab bersama. Alokasi anggaran khusus diperuntukan bagi Dinas Kesehatan yang berfungsi sebagai promotif, preventif, dan kuratif dengan sumber dana APBD, DAK Non Fisik dan Global Fund. Kinerja implementasi Kebijakan adalah capaian target TBC menurut Standar Pelayanan Minimal, kemampuan petugas puskesmas dan kader sudah baik. Beberapa Organisasi menilai bahwa kegiatan masih tanggung jawab Dinas Kesehatan dan bersifat seremonial. Akses layanan Kesehatan sudah semakin mudah. Kondisi ekonomi, perilaku sosial dan pengetahuan berperan dalam penanggulangan TB. Implementasi Kebijakan Kecamatan Bebas TBC sudah berjalan dengan komitmen dan dukungan pemerintah daerah sehingga akses layanan menjadi mudah, koordinasi dan Kerjasama lintas sektoral baik. Saat ini diperlukan optimalisasi dari masing-masing pemangku jabatan dan tindak lanjut dari kebijakan tersebut.

Kata kunci: kebijakan, kecamatan, tuberkulosis

ABSTRACT

The TB control strategy in Indonesia has been going on for a long time and the TB problem is getting more complex with new challenges. In case, The role of the community is very important in finding cases, accompanying patients during treatment. A network system and strengthening the data base are needed through the innovation of TBC-Free sub-districts or KEBAS TB. Purpose for this research is conducting an Analysis of the Implementation of the KEBAS TBC Policy with the Success Rate of the TB program in Bekasi City in 2023. Research Design Non-experimental, qualitative research of in-depth and semi-structured interviews with public officer, health centers and cadres in the sub-district area. The researcher has carried out the process of taking primary data by conducting in-depth interviews. Strategy to realize a Tuberculosis-free sub-district by increasing community empowerment through 5T. The size and objectives of the policy are listed in Mayor Regulation No. 64.A of 2020 concerning strategies to increase community empowerment. Cross-sectoral cooperation as the basis for TB control is a shared responsibility. The special budget allocation is intended for the Health Office which functions as promotive, preventive, and curative with sources of funds from the Regional Revenue and Expenditure Budget, Non-Physical special allocation fund and Global Fund. The performance of the implementation of the Policy is the achievement of the TB target according to the Minimum Service Standards, the ability of health center officers and cadres is good. Several organizations consider that activities are still the responsibility of the Health Office and are ceremonial. Access to health services has become easier. Economic conditions, social behavior and

knowledge play a role in TB control. The implementation of the TB-Free District Policy has been running with the commitment and support of the local government so that access to services is easy, coordination and cross-sectoral cooperation are good. Currently, optimization is needed from each position holder and follow-up of the policy.

Keywords: *policy, sub-district, tuberculosis*

PENDAHULUAN

Penanganan TBC secara holistik memerlukan kajian Intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan kajian pembiayaan (PDPI, 2021). Sistem pembiayaan Kesehatan perlu diatur untuk tercapainya Universal Health Coverage (UHC) Sehingga akses terhadap layanan Kesehatan yang dibutuhkan dengan kualitas yang baik dan efektif akan terpenuhi (Kemenkes RI, 2015). Tantangan baru, seperti ko-infeksi TB-HIV, tuberkulosis resisten obat (TB RO), tuberkulosis komorbid, dan tuberkulosis pada anak, berkontribusi pada kompleksitas permasalahan pengendalian TB. Selain itu, penyakit ini masih menjadi masalah klasik karena banyak kasus tuberkulosis yang belum teridentifikasi. Namun demikian, perhatian harus diberikan untuk mencegah penyakit ini menjadi sumber penularan di masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan data Global TB Report yang disampaikan WHO pada tahun 2020, angka kejadian TBC pada tahun 2019 sebanyak 845.000 kasus dengan 562.049 kasus notifikasi. Hal ini menunjukkan bahwa 33% kasus belum teridentifikasi (WHO, 2020a). Sementara itu, terdapat 11.463 kasus TB RO yang terkonfirmasi pada tahun 2019, namun hanya 5.531 di antaranya, atau sekitar 52% yang memumali pengobatan (WHO, 2020b). Dari informasi tersebut terlihat bahwa peran masyarakat setempat sangatlah penting baik dalam mencari maupun membantu pasien hingga terpenuhinya pengobatan. Salah satu upaya aktif masyarakat untuk meningkatkan deteksi kasus TBC dan mengedukasi masyarakat adalah kegiatan investigasi kontak (Widjanarko et al., 2006).

Upaya pemerintah dalam pemberantasan TBC juga akan terbantu dengan temuan kegiatan investigasi kontak tersebut, yang juga akan memberikan kontak tanpa gejala TBC dengan pengobatan pencegahan TBC. Secara umum rencana pengendalian tuberkulosis tahun 2020-2024 bertujuan untuk mempercepat upaya pemberantasan tuberkulosis Indonesia pada tahun 2030 dan mengakhiri epidemi tuberkulosis pada tahun 2050. Situasi TBC paru di Provinsi Jawa Barat bulan Januari– juli 2022 diperkirakan insiden kasus yaitu 127.906 dengan 0.5% missing case (Dinkes Kota Bekasi, 2022). Pasien TBC anak sekitar 12.881 kasus dan TBC-HIV yaitu 993 kasus. Jumlah penemuan dan pengobatan kasus TBC di Jawa Barat 66.169 kasus dengan keberhasilan pengobatan 71 % dari target 90%. TBC resisten obat yaitu 1.179 kasus dengan yang terobati sekitar 608 kasus (Dinkes Jabar, 2022).

Berdasarkan data indikator SPM capaian 2019 sekitar 47%, 2020 yaitu 35%, 2021 yaitu 43 % dan 2022 yaitu 102%. Capaian penurunan angka kejadian (insidens rate) terjadi penurunan di tahun 2020 yaitu 59% dan kemudian naik di 2021 dan 2022. Keberhasilan pengobatan masih dibawah target dengan persentase antara 71%-81% (Bekasikota.go.id, 2021). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat (Dinkes Jabar, 2022), Walikota meminta agar angka penyakit TBC di Kota Bekasi menurun. Oleh karena itu, diperlukan komitmen kolektif dari semua pihak untuk memberikan solusi terkait TBC di seluruh komunitas.

Untuk menekan angka TBC, maka dalam penanganan permasalahan TB diperlukan sistem jejaring dan penguatan database yang baik dan akurat. inovasi KEBAS TBC dengan 5T dapat menciptakan Kota Bekasi bebas dari Tuberkulosis atau minimal perkecamatan dapat mengurangi kasus-kasus TBC dan mengurangi penularan. KEBAS TBC dan peran aparat kecamatan atau kelurahan tidak dapat dilepaskan sehingga diperlukan Kerjasama erat untuk

mendukung program pemerintah pusat dalam mengeliminasi TBC tahun 2030. Akar masalah penyakit TBC sangatlah kompleks dan terkait dengan tanggung jawab dari semua program dan sektor di jajaran pemerintah maupun masyarakat. Sesuai dengan Perpres Nomor 67 Tahun 2021 tentang pengendalian TBC, terdapat enam strategi pemberantasan TBC nasional yang dapat dilaksanakan untuk mencapai eliminasi TBC yang lebih cepat. Dalam rangka melaksanakan pengendalian TBC, Kementerian, Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/ Kota, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan lainnya harus mengacu pada Perpres ini (Dinkes Jabar, 2022).

Tahapan implementasi kebijakan akan menentukan apakah kebijakan masyarakat menguntungkan atau merugikan, mempunyai nilai yang sangat penting. Dalam melakukan sesuatu yang juga merupakan proses melakukan serangkaian kegiatan yang dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Menurut Van Metter dan Van Horn efektivitas implementasi kebijakan dipengaruhi oleh lima faktor. Faktor-faktor yang otonom dan saling terkait juga dapat menghubungkan pendekatan dan pelaksanaan kerja. Variabel yang disebutkan disini adalah: (Ayuningtyas, 2018) (1) Tujuan dari kebijakan dan ukuran yang digunakan, (2) Aturan dan perundang – undangan yang menjadi sumber kebijakan, (3) Karakteristik dan sifat instansi atau badan pelaksana, (4) Adanya komunikasi antar organisasi, (5) Sikap para pelaksana ataupun birokrat, (6) Kondisi ekonomi, sosial dan politik.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian non-eksperimental, penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam (indepth interview) semi terstruktur (guided interview) kepada pemangku jabatan, puskesmas dan kader di wilayah kecamatan. Penelitian dilakukan pada kecamatan di wilayah Kota Bekasi pada bulan Mei 2024. Namun, dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan capaian SPM terduga TB tertinggi dan terendah yaitu 4 kecamatan dan 25 responden dengan metode purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam dan pengumpulan data sekunder melalui observasi dokumen. Analisis data kualitatif dilakukan dengan beberapa langkah antara lain: mendeskripsikan informan; mengurutkan data dan mengatur data sesuai topik; kategorisasi kemudian membuat matriks; dan melakukan interpretasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti telah melakukan proses pengambilan data primer dengan melakukan wawancara mendalam sebanyak 25 informan. Informan kunci ini berasal dari beberapa Kecamatan, puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi. implementasi Kebijakan Kecamatan Bebas TB yaitu suatu strategi untuk mewujudkan kecamatan bebas Tuberkulosis dengan meningkatkan pemberdayaan Masyarakat melalui 5T secara paripurna.

Tabel 1. KEBAS TBC dengan 5T

No	5T	
1	T1	Tersedianya SK PPM TBC di kecamatan dan kelurahan
2	T2	Tersedianya SK TIM DOTS di fasilitas pelayanan Kesehatan
3	T3	Tersedianya SK protokol Kesehatan TBC
4	T4	Tersedianya Kartu kendali Follow up pemeriksaan laboratorium pengobatan pada TBC oleh kader TBC pendamping
5	T5	Terpantaunya Kartu kendali minum obat pasien TBC oleh kader pendamping

Ukuran dan Tujuan Kebijakan Kecamatan Bebas TB tahun 2020

Ukuran dan tujuan dari kebijakan kecamatan bebas TBC tahun 2020 ini tercantum didalam Peraturan walikota Bekasi Nomor 64.A tahun 2020 tentang strategi peningkatan pemberdayaan Masyarakat melalui Kecamatan Bebas Tuberkulosis melalui 5T menuju Kota Bekasi Bebas Tuberkulosis. Variabel ukuran dan kebijakan KEBAS TBC memiliki kesesuaian antara hasil wawancara dengan dokumen sekunder. Tujuannya adalah Tercapainya percepatan eliminasi TBC di Kota Bekasi. Hal ini disampaikan oleh beberapa Informan sebagai berikut :

“ Kecamatan Bebas TB saat itu pertama kali di deklarasikan tahun 2020 setelah muncul PERWAL No.64.A tahun 2020 yang bertujuan untuk mempercepat penanggulangan TB dengan melibatkan peran serta Masyarakat”.

“ Salah satu tujuan dari kecamatan Bebas TBC sesuai dengan program pemerintah adalah mempercepat Eliminasi TB “.

Terdapat 2 informan yang menyatakan tujuan selanjutnya dari kebijakan ini yaitu Terbentuknya kecamatan Bebas TB di 12 kecamatan di Kota Bekasi. Menurut informan tersebut dengan terbentuknya kecamatan Bebas TBC diharapkan peran serta Masyarakat sepenuhnya untuk membantu penanggulangan kasus TBC.

“ kalau memang kecamatan bebas TB terwujud maka tanggung jawab bukannya di bebaskan kepada puskesmas saja tetapi juga membutuhkan peran serta masyarakat “.

“ Jika kita pergi kunjungan rumah pasien TB kadang-kadang terjadi penolakan dari keluarga karena mindset mereka TB penyakit menular dan malu di datangi orang puskesmas. Jadi jika tujuannya jelas untuk kecamatan bebas TB kita bekerja juga lebih mudah karena ada yang bantu menjelaskan kekeluarga yaitu kader atau orang kelurahan”.

Seluruh informan memberikan jawaban sesuai dengan tujuan indikator Perpres 67 tahun 2021 di 12 kecamatan Kota Bekasi dengan Implementasi strategi nasional pemberantasan TBC, tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, koordinasi percepatan pengendalian TBC, partisipasi masyarakat, pemantauan evaluasi, pelaporan, dan pendanaan merupakan komponen strategi nasional pemberantasan TBC.

“ Ya kan kebijakan ini berasal dari Pemerintah daerah dan menjadi tanggung Bersama. Pemerintah pusat bikin aturan dari perpres atau permenkes dan pemerintah membuat inovasi yaitu KEBAS TB. Yang pasti dengan tujuan menurunkan kasus TB dan menggerakkan Masyarakat untuk ikut berpartisipasi, kami di kecamatan mempunyai kemampuan menggerakkan Masyarakat dengan leading sektornya adalah Dinas Kesehatan atau puskesmas di wilayah “.

Indikator keberhasilan Program ini adalah tercapainya Standar pelayanan Minimal program TB di 12 Kecamatan Kota Bekasi. Penilaian ini dapat dilihat setelah implementasi kebijakan ini berjalan setelah tahun 2020. Permasalahan yang timbul pada tahun 2020 adalah pandemi covid sehingga terjadi penurunan capaian Standar Pelayanan Minimal. Hal ini disampaikan oleh informan yaitu

“ Dilihat dari data terakhir indikator terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar tahun 2021 target 100 % capaian 43%, 2022 target 100% capaian 108 %, 2023 target 100% capaian 100%. Asumsinya kan, 2021 pasca covid setelah itu melewati fase”.

Tujuan berikutnya tidak hanya penemuan kasus tetapi bagaimana penegakkan diagnosis sampai terapi dapat dilaksanakan sesuai dengan standar yang setidaknya membutuhkan peran serta Masyarakat. Tujuan tersebut adalah Terpantaunya tata laksana TB sesuai strategi DOTS dan Terpantaunya pasien TB dari mulai pengobatan sampai dengan selesai pengobatan secara komprehensif.

“ ya temukan dan obati sampai sembuh”.

“ biasanya setelah diperiksa dan diobati, kami melakukan kunjungan rumah bersama petugas puskesmas. Mencari ada atau tidak keluarga dengan sakit yang sama, jumlah keluarga, kondisi rumahnya. Kami hanya melihat kartu kuning/kartu berobat TBnya sambil menyarankan untuk berobat yang teratur dan jika ada keluhan langsung ke puskesmas”.

Konsep kecamatan Bebas TB sudah sesuai dengan Selaras dengan Perpres No.67 tahun 2021 sebagai upaya menuju eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 dan akan dicapai dengan penerapan enam strategi (BPK.go.id, 2021).

Kemampuan sumber daya manusia dalam pemahaman dan keterampilan implementasi kebijakan.

Pemahaman akan kebijakan sangat penting agar kebijakan ini sampai ke Masyarakat. Beberapa informan paham akan kebijakan ini yaitu strategi untuk meningkatkan peran serta Masyarakat dan aparat pemerintah daerah dan ikut dalam deklarasi awal implementasi kebijakan tersebut. Dinas Kesehatan dan puskesmas menjadi *leading sector* dalam kebijakan ini. Sebagian informan hanya menjawab secara umum dan tidak paham tujuan kebijakan ini.

“ iya, saya ikut dalam deklarasi kebijakan tersebut Ketika saya menjadi lurah. Saat ini kebijakan masih bersifat ceremonial saja tidak ada follow up kebijakan, yang dibutuhkan follow up kebijakan tersebut contoh per tri wulan apa yang telah dilakukan”.

“ kebijakan ini Dinas Kesehatan untuk mempercepat eliminasi TBC yang melibatkan aparat dan kader posyandu. Kebijakan dipengaruhi oleh pemangku jabatan, lintas sektor dan tenaga Kesehatan”.

“ kebijakan untuk menurunkan TB yang dimiliki Dinas Kesehatan dan puskesmas “.

Implementasi kebijakan sangat berkaitan erat Kerjasama lintas sektoral yaitu Pemerintah Daerah, TNI, kepolisian, tokoh Masyarakat, RT/RW, kader posyandu, puskesmas dan LSM. Penanggulangan TB bukan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan dan puskesmas tetapi menjadi tanggung jawab bersama oleh karena itu diperlukan kerjasama dari semua pihak dan menggerakkan masyarakat.

“ kita sangat berkomitmen untuk menjalankan kebijakn ini dan kebutuhan untuk menggerakkan kebijakan ini salah satunya adalah melalui 3 pilar yang terdiri dari pemerintah daerah, TNI dan Kepolisian tidak lupa peran dari Tokoh Masyarakat, LSM, Kader posyandu, Petugas puskesmas, pemegang program. Kegiatan ini setidaknya sudah dilakukan dan berlangsung secara kesinambungan. Selama saya menjabat sudah beberapa kali kunjungan kerumah tidak hanya pada kasus TB tetapi juga kasus DB yang kali ini lagi marak. Biasanya kunjungan rumah saya mengajak rekan-rekan dari puskesmas, banbisa dan banbinkamtibmas, RT/RW dan tokoh Masyarakat. Kunjungan Bersama ini kita bisa melihat kondisi Masyarakat sebenarnya. Contoh kecil kmaren pasien TB dengan rumah yang ventilasi minim dan keluarga yang tinggal serumah di lakukan evaluasi. Itulah memang fungsi dari sosialisasi dan penyuluhan yang setidaknya-tidaknnya kita paham potensi penularan dan penyebab TB”.

“ terdapat beberapa kegiatan yang rutin dilakukan oleh petugas. Pertama melakukan sosialisasi dan monitoring evaluasi puskesmas yaitu hasil capain TB dilakukan per tri wulan, kedua temuan kasus positif BTA langsung dilakukan kunjungan rumah, evaluasi kontak serumah dan dilakukan pemeriksaan jika terjadi TB laten maka akan masuk program TPT, ketiga koordinasi dengan petugas kelurahan dan kecamatan untuk kunjungan rumah, keempat koordinasi dengan kader untuk selalu memantau pasien dalam pengobatan dan melakukan evaluasi untuk pasien yang putus obat biasanya kenapa putus obat “.

“ kita membantu dalam kegiatan sosialisasi kepada Masyarakat pada saat minggon tapi biasanya jika diminta. Untuk kunjungan rumah jarang karena biasanya menjadi tanggung jawab puskesmas tapi kalo kita diminta mendampingi kita Bersama-sama “.

Pendidikan rendah maka pengetahuan akan penyakit, terutama tentang penyakit TBC Paru juga kurang. Kemampuan pemahaman petugas kecamatan, kader TBC dan puskesmas sudah cukup baik, koordinasi dengan lintas sektor sudah dibangun dengan strategi penanggulangan TBC. Kerjasama sosialisasi dan penyuluhan dikerjakan secara periodik. Permasalahan yang timbul adalah pada kecamatan yang capaian rendah Kerjasama tidak dibangun secara komprehensif, beberapa informan menyatakan masih berjalan sendiri-sendiri, kemampuan pemahaman akan kasus TB masih sedikit kemudian tindak lanjut kebijakan sendiri tidak ada sehingga perlu ditingkatkan monitoring dan evaluasi. Stigma Masyarakat tentang TBC sebagai penyakit menular masih saja ada oleh karena itu perlu ditingkatkan sosialisasi ke Masyarakat. Menurut penelitian, perlu ditingkatkan peran dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dalam konseling dan edukasi mengenai penyakit dan dampak pengobatan TBC paru guna mengurangi stigma yang dirasakan penderita dan meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Ketersediaan anggaran dalam mendukung berjalannya kebijakan

Kebutuhan anggaran dalam pelaksanaan kebijakan merupakan sarana agar kebijakan tersebut dapat berjalan. Sebagian informan menyatakan bahwa tidak ada alokasi anggaran khusus untuk menunjang kebijakan KEBAS TB ini tetapi Sebagian menyatakan terdapat alokasi anggaran yang berasal dari beberapa sumber anggaran. Alokasi anggaran ini diperuntukan untuk OPD dari Dinas Kesehatan yang berfungsi sebagai promotif, preventif, dan kuratif.

“ Alokasi anggaran khusus tidak ada, tetapi untuk kegiatan penyuluhan dan sosialisasi di kecamatan kami akan menyampaikan saat kegiatan rutin kecamatan di hari rabu (minggon).”

“ iya, nggak ada alokasi anggaran khusus biasanya dimasukan kedalam anggaran pemberdayaan Masyarakat atau kegiatan penyuluhan bareng dengan minggon. Tetapi jika diberikan pasti akan dimanfaatkan sebaik-baiknya”.

“ kalo anggaran di puskesmas kan berasal dari BOK yang dipergunakan untuk kunjungan rumah, sosialisasi rutin, monev TB, kegiatan kader posyandu”.

“ Anggaran yang ada berasal dari APBD Kota (BOK), Global Fund, DAK non fisik. Penggunaan anggaran ini diperuntukkan untuk pengadaan logistik seperti obat OAT dan non OAT, logistik cartridge TCM, sosialisasi kota, rapat dengan organisasi seperti KOPI TB”.

Meskipun jumlah sumber donor semakin berkurang dan tidak menutup kemungkinan kemungkinan akan terhenti, namun permasalahan pembiayaan TBC masih menjadi kendala yang cukup besar di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Hasil penelitian di dapatkan bahwa tidak dana alokasi khusus kepada kecamatan tetapi dana tersebut ada di Dinas Kesehatan berupa APBD, Dana Alokasi Khusus Non fisik kemudian Global fund. Sumber-sumber dana ini dipergunakan untuk penyediaan logistik berupa cartridge, Obat Anti TBC dan non TBC dan sosialisasi. Menurut penelitian, donor yang menyumbangkan lebih dari 50% dana *global fund* merupakan sumber utama anggaran TBC Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan berkewajiban untuk (1) mengembangkan pedoman, menyetujui dan mengaitkan prinsip-prinsip aliran rujukan TBC yang harus dilakukan oleh pelayanan kesehatan swasta dalam rangka penegakan diagnosis; (2) mengerahkan upaya pemenuhan

kewajiban dan batasan penyelenggaraan kesehatan yang dibiayai oleh JKN dan pemerintah pada seluruh jajarannya dengan melibatkan BPKS kesehatan. Puskesmas dapat melakukan negosiasi dan lobi untuk membagi pendanaan program pengendalian penyakit TBC. Peran lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat melalui Gerduda TBC tetap terjaga. Untuk mendukung kegiatan yang awalnya didanai oleh donor, strategi pendanaan TBC mengkaji berbagai pengumpulan pendapatan yang melibatkan campuran antara pemerintah-swasta untuk mencapai tujuan prioritas kesehatan nasional sesuai dengan tujuan pembuatan kebijakan (Lustiyati & Untari, 2021).

Komunikasi antar organisasi sebagai konsistensi informasi dan kemudahan akses layanan

Jalur komunikasi antar stakeholder dapat terlihat didalam peta stakeholder ini. Dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat seperti LKC, dompet dhuafa, PETA, KNCV kemudian Masyarakat PKK, Kader TBC, Tokoh Masyarakat, karang taruna dan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia TBC sangat dibutuhkan. Dukungan sektor ini akan menggerakkan Masyarakat untuk menanggulangi terutama untuk kasus-kasus terinfeksi TBC. Sektor Dinas, kecamatan dan kelurahan, dan puskesmas mempunyai peran untuk melakukan Tindakan preventif terhadap kasus ini. Jika dilihat dari wawancara Bersama didapatkan bahwa Sebagian setuju untuk Kerjasama dan sudah menjalankan kegiatan promotif dan preventif TBC secara baik tapi ada beberapa yang menganggap bahwa kegiatan masih tanggung jawab Dinas Kesehatan atau setidaknya melihat kebijakan hanya seremonial sehingga diperlukan follow up atas implementasi kebijakan tersebut.

“ saya mengikuti deklarasi kebijakan Kecamatan Bebas TBC sewaktu menjadi lurah. Saya rasa kebijakan pemerintah daerah cukup baik tetapi seharusnya dilakukan follow up pasca kebijakan tersebut. sampai saat ini hanya sebatas seremonial.”

“ Sosialisasi seharusnya dilakukan secara periodik dan secara khusus agar outcome tercapai. Kayaknya yang berjalan masih sebatas sosialisasi himbauan, kita menginginkan untuk sosialisasi yang terjadwal agar ada kesinambungan dan tidak berhenti ditengah jalan”.

Akses layanan mudah

Upaya peningkatan akses terhadap layanan TBC yang berkualitas dan sesuai dengan standar membutuhkan jejaring layanan TBC yang saling terintegrasi antar semua layanan. Penerapan akses layanan yang mudah ini sudah dikerjakan di fasilitas Kesehatan dengan DPPM (*District-Based Public-private mix*). Fasilitas Kesehatan tersebut adalah Puskesmas, Rumah sakit, B/BPKM, DPM, klinik, apotek dan laboratorium yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kota. Strategi ini digunakan sebagai salah satu Upaya perluasan layanan TBC yang berkualitas sehingga akan menambah jumlah layanan TBC yang sesuai standar nasional dan termasuk didalamnya proses pencatatan dan pelaporan. Beberapa informan menyampaikan bahwa akses layanan semakin mudah dan bisa dikerjakan di puskesmas ataupun klinik.

“ kebijakan yang dilakukan untuk Kerjasama dengan klinik atau Rumah sakit Bersama Puskesmas sudah berjalan baik. Siapapun yang merasa ada gejala yang menyerupai TB langsung bisa berobat dimanapun. Contoh jika ada yang sakit di klinik kemudian di periksa jika terindikasi atau terduga TB langsung kirim ke puskesmas untuk ditegakkan diagnosis nya. Tapi jika klinik atau Rumah sakit menemukan pasien dan dapat mengobati ya silahkan saja, asalkan pelaporannya yang baik. Kadang klinik atau RS juga mengajak puskesmas untuk kunjungan rumah. RS juga sudah ada tim TB yang bisa memantau pasien TB”.

Kerjasama antar stakeholder sebagian sudah berjalan baik tetapi masih ada yang berjalan sendiri. Kerjasamanya berbentuk kunjungan rumah, edukasi pasien, pemantauan pasien, kunjungan kontak serumah. Kecamatan dan kelurahan ada yang masih menganggap bahwa kegiatan ini adalah milik Dinas Kesehatan. Puskesmas, aparat desa dan posyandu berperan penting dalam terlaksananya kebijakan ini. Saat ini kemampuan dan pengetahuan aparat dan kader perlu ditingkatkan karena masih ada yang belum mengerti TBC dan sulit mencari kader dan petugas kelurahan yang paham tentang TBC.

Penanggulangan TBC Paru merupakan tanggung jawab seluruh elemen antara lain pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat. Sektor Dinas, kecamatan dan kelurahan, dan puskesmas mempunyai peran untuk melakukan Tindakan preventif terhadap kasus ini. Permasalahan yang timbul saat ini adalah koordinasi masih kurang, konsep stakeholder masih berjalan sendiri-sendiri dan kebijakan penanggulangan TBC adalah milik sektor Kesehatan. Menurut penelitian bahwa implementasi Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial (AKMS) memerlukan dukungan pemerintah daerah dan pusat. Adanya advokasi kepada pemangku kebijakan, pengembangan media promosi, kampanye Tuberkulosis melalui media massa baik cetak maupun elektronik, dan belum dilaksanakan, pelatihan konseling serta komunikasi interpersonal bagi petugas kesehatan. Keterlibatan LSM dan Masyarakat juga belum maksimal. Rendahnya pengetahuan petugas kesehatan tentang program AKMS TBC menjadi penyebab program AKMS belum dilaksanakan (Ishtara, 2022).

Puskesmas melakukan pemberdayaan masyarakat dengan mengadakan pelatihan, penyuluhan, dan penyebaran media promosi kesehatan terhadap masyarakat. Advokasi yang lebih maksimal untuk meningkatkan kesinambungan penemuan kasus TBC. Kerjasama antar dokter praktek mandiri perlu ditingkatkan karena sebagai mitra (Ishtara, 2022). Perpres No.67 No.2021, Terdapat 3 hal penting yaitu pertama penurunan kejadian TBC, kedua penguatan koordinasi lintas sektor dengan membentuk tim percepatan penanggulangan TBC dan ketiga menintesis layanan dan program TBC komprehensif dimasyarakat (BPK.go.id, 2021).

Karakteristik pelaksana untuk menilai peran instansi yang terlibat dalam kebijakan.

Penemuan semua kasus TBC untuk diobati sampai sembuh menjadi tantangan berat. Penguatan lintas sektor untuk eliminasi TBC sangat penting sehingga membutuhkan komitmen dan dukungan dari stake holder. Kolaborasi semua tingkatan dengan semua kalangan seperti organisasi Masyarakat, swasta dan profesi serta pemangku jabatan untuk mengakhiri TBC. Komitmen Pemerintah daerah memegang peran penting dalam mendukung suksesnya implementasi program penanggulangan TBC di lapangan. Komitmen ini diperkuat dengan standar pelayanan minimal sesuai ketentuan yang berlaku. Semua Informan mempunyai Komitmen dan dukungan terlaksananya kebijakan kecamatan bebas TBC. Beberapa informan melakukan kegiatan-kegiatan yang mendukung kebijakan tersebut seperti Rencana Aksi Daerah untuk mempercepat penurunan kasus TBC, koordinasi dengan petugas kelurahan dan kecamatan dengan memanfaatkan teknologi seperti handphone dengan membuat grup Whatsapp dan inovasi POMEL beraksi dan kunjungan rumah Bersama.

“komitmen dan dukungan kami untuk menurunkan angka kasus TB dan kebijakan ini bisa berjalan dengan melakukan program-program sebagai rencana aksi daerah”.

“ Kerjasama dengan tokoh Masyarakat, puskesmas, kader dan RT/RW menjadi prioritas kami dalam memantau Kesehatan warga, kami memiliki inovasi POMEL beraksi yaitu Pondok Melati beraksi. Kegiatan ini melalui kunjungan rumah dan memantau wilayah. Kunjungan rumah termasuk didalamnya adalah kasus TB contoh beberapa waktu yang lalu pasien TB dengan rumah yang pengap dan terdapat sampah didalam rumahnya dan saya menginstruksikan untuk dibantu dibersihkan “

“ untuk mempermudah kegiatan sekarang kami membuat grup wa yang terdiri dari bu camat, pemegang program, kepala puskesmas dan juga kader TB”.

Kinerja Implementasi kebijakan

Hasil ukur Kinerja implementasi Kebijakan adalah Salah satunya capaian target TBC menurut Standar Pelayanan Minimal TB. capaian ini dapat dilihat di dalam table dibawah ini

Tabel 2. Target dan Capaian Standar Pelayanan Minimal TBC Kota Bekasi 3 tahun terakhir (Berdasarkan PermenKes No.4 tahun 2019)

No	Indikator	2021		2022		2023	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	43% (16.250)	100%	108% (43.172)	100%	100% (64.428)

Kemampuan pengetahuan tuberkulosis bagi petugas kecamatan, kelurahan dan kader sangat penting karena menjadi dasar pengelolaan TBC di Masyarakat. Strategi pemerintah daerah dengan pola kebijakan peningkatan peran serta masyarakat, memfokuskan penanggulangan TB di wilayah diharapkan meningkatkan capaian TB berdasarkan SPM. Sebagian besar informan mempunyai pengetahuan TB hanya penyebab, penularan, gejala dan tempat pengobatan bisa dilakukan di fasilitas Tingkat pertama. Beberapa informan terutama dari puskesmas dan kader memiliki kemampuan yang lebih baik, hal ini disebabkan oleh puskesmas memiliki dasar Pendidikan dari Kesehatan sedangkan kader sering mendapatkan sosialisasi rutin dari puskesmas. Implementasi kebijakan kecamatan bebas TB di wilayah masing-masing telah sesuai dengan kondisi wilayahnya.

“ ya, TB merupakan penyakit menular yang penularannya melalui batuk. Gejala yang sering muncul batuk, demam dan umumnya kurus. Kita pengetahuannya didapatkan saat adanya sosialisasi dari puskesmas. Makanya diharapkan ada sosialisasi rutin biar petugas kecamatan sering terpapar tentang TB. Kalo sudah sakit pengobatan di puskesmas dan mendapatkan pengobatan rutin. Memang seharusnya kebijakan penanggulangan TB di kerjakan oleh berbagai pihak, berdasarkan kondisi wilayahnya telah sesuai tapi harus ada evaluasinya”.

Permasalahan yang muncul dari implementasi kebijakan ini adalah perilaku Masyarakat, pengetahuan yang rendah, dan masih kurangnya koordinasi dengan stakeholder.

“biasanya yang mempengaruhinya adalah perilaku Masyarakat, pola hidup yang buruk, pola pikir yang menganggap penyakit memalukan, dan koordinasi masih kurang “.

“ Masyarakat kalo sudah parah baru aja langsung berobat, dan jika kunjungan rumah suka menutup diri”.

Pengetahuan tentang TBC untuk masing-masing pemangku jabatan cukup baik terutama petugas puskesmas, sedangkan untuk kecamatan masih ada yang belum paham dan juga kader posyandu TB. Kebijakan KEBAS TB sudah sesuai dengan kondisi tetapi masih perlu dilakukan penekanan kerjasama bagi stakeholder yaitu Follow up periodik per tri wulan untuk melihat keberhasilan program/kebijakan. Kader TB ditunjuk untuk bertanggung jawab terhadap TBC. kendala anggaran, perilaku sosial dan ekonomi masih menjadi hambatan bagi pelaksanaan kebijakan ini. logistik yang kurang menjadi salah satu faktor penghambat kebijakan.

Kemampuan pengetahuan pengurus dan kader sangatlah penting. Sejalan dengan keberhasilan penanggulangan TBC di Pelayanan Kesehatan, pencegahan TBC yang lebih baik juga dapat dilakukan dengan pengetahuan yang baik. Berdasarkan penelitian tentang hubungan aktivitas kader kesehatan dalam pengendalian kasus tuberkulosis dengan pengetahuan, sikap, dan motivasi kader yang berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 18 kali lebih aktif dibandingkan kader yang berpengetahuan rendah. Kader yang mempunyai sikap positif mempunyai kemungkinan 8 kali lebih besar untuk aktif dibandingkan kader yang mempunyai sifat kurang positif. Kader yang mempunyai motivasi tinggi mempunyai kemungkinan 15 kali lebih besar untuk aktif dibandingkan kader yang mempunyai motivasi rendah (Widjanarko et al., 2006).

Berdasarkan temuan penelitian, diharapkan Puskesmas secara berkala melatih dan menyegarkan kader Posyandu mengenai tugas pembinaan kader dalam menemukan kasus TBC di masyarakat dalam rencana kerja tahunannya. Puskesmas juga melakukan evaluasi secara berkala mengenai pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan tugas pengembangan kader dalam menemukan kasus TBC di masyarakat. Selain itu, kemungkinan untuk membentuk kelompok kader yang khusus bertugas menangani permasalahan TBC di masyarakat, selain dari kelompok kader KIA dan lansia. Penelitian selanjutnya dapat menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi rendahnya keterlibatan kader dalam penemuan kasus di masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Fungsi kesehatan didominasi oleh program deteksi dini penyakit (47,11%), dan program kesehatan berpusat pada program tuberkulosis (75,21%). Kegiatan yang paling banyak dilakukan adalah kegiatan yang bersifat tidak langsung (59,43%) berupa manajerial dan koordinasi serta pengadaan dan pelatihan kader yang mendominasi anggaran kegiatan, dikarenakan dalam penanggulangan tuberkulosis difokuskan pada kegiatan penemuan kasus di tiap-tiap kecamatan sehingga memerlukan biaya yang banyak. Pembiayaan untuk belanja pada program penanggulangan tuberkulosis semuanya dilakukan untuk kegiatan operasional di tingkat kabupaten (44,69%) dan kecamatan (55,31%) (Ishtara, 2022).

Pengaruh ekonomi, sosial dan politik

Faktor ekonomi yang buruk, perilaku sosial dan pengetahuan Masyarakat mempunyai hubungan erat tumbuh dan berkembangnya kasus TBC. Masyarakat di Kota Bekasi memiliki ekonomi yang cukup baik dengan tingkatan kepadatan penduduk yang tinggi dan hal ini meningkatkan penularan TBC.

“ keadaan ekonomi akan berkaitan erat dengan berkembangnya TB, kemampuan untuk memenuhi gizi pribadi, perilaku merokok, pola hidup yang buruk menyebabkan tingginya kasus TB. di kecamatan ini penduduk padat, ventilasi buruk pasti penularan juga akan semakin cepat” (I1).

Sosialisasi dan penyuluhan lalu pendampingan oleh kader dan petugas TBC akan mudah penanggulangan TBC, kebutuhan kesiapan pendampingan penyuluhan sampai ke rumah-rumah.

“ ya kader dan petugas setidaknya siap untuk melakukan penyuluhan biar Masyarakat juga mengerti tentang TBC”.

Ekonomi, sosial dan politik sangat berperan dalam penganggulangan TBC. Ekonomi yang buruk, perilaku sosial yang buruk, pengetahuan yang minim menyebabkan TBC semakin meningkat. Saat ini aparat kelurahan dan kecamatan sebagai pendukung dan pendamping kebijakan program ini. dinas kesehatan dan puskesmas memiliki domain utama kebijakan KEBAS TBC. masyarakat masih malas berobat dan akan berobat saat sudah parah

dan hal ini disebabkan oleh pengaruh ekonomi dan pengetahuan pasien. akses layanan ke sarana pelayanan kesehatan sangat mudah terutama ke puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Rendahnya Ekonomi, sosial dan politik mempunyai peran didalam pemberantasan TBC. faktor ekonomi mempunyai peran didalam tingginya kasus TBC. perilaku sosial juga berpengaruh di dalam rendahnya pasien ingin berobat ke fasilitas layanan Kesehatan. Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan dan pekerjaan yang merupakan penyebab tidak langsung terjadinya permasalahan kesehatan. Pekerjaan seseorang dapat mengukur status sosial ekomi serta masalah kesehatan dan kondisi dimana seseorang bekerja. Pekerjaan juga menentukan besarnya pendapatan yang diterima seseorang. Masyarakat yang berpendapatan rendah seringkali kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga penyakit menular seperti tuberkulosis paru menjadi ancaman bagi mereka (Hoko et al., 2019). Kesehatan seseorang dapat terkena dampak negatif dari rendahnya tingkat sosial ekonomi yang menandakan rendahnya tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Demikian pula, pekerjaan dan penghasilan rendah menyebabkan masyarakat lebih memfokuskan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ketika seseorang jatuh sakit, mayoritas masyarakat dengan tingkat sosial rendah hanya akan mencari pertolongan medis ketika mereka yakin kondisinya tidak akan membaik (Handayani et al., 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : (1) Tujuan Konsep Kecamatan Bebas TB 5T sudah sesuai dengan Perpres No.67 tahun 2021 yaitu menuju eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030. (2) Hasil ukur Kinerja implementasi Kebijakan adalah Salah satunya capaian target TB menurut Standar Pelayanan Minimal TB. (3) Komitmen dan Dukungan Bersama dari stakeholder terutama tiga pilar yaitu Pemerintah Daerah, TNI, kepolisian. dan juga dukungan dari LSM (STPI, KNCV, LKC, dompet dhuafa), tokoh Masyarakat, Kader posyandu dan KOPI TB. (4) Komunikasi lintas sektoral sudah berjalan dengan baik tetapi pada wilayah yang capaian rendah ditemukan permasalahan bahwa sosialisasi dan penyuluhan belum maksimal, pemikiran *leading sector* masih dipegang OPD Kesehatan dan ketidak tersediaan anggaran secara khusus dibagian aparat kecamatan. (5) Kemampuan pemahaman dan pengetahuan kebijakan sudah baik tetapi masih belum maksimal oleh karena itu perlu dilakukan secara periodik penyuluhan lintas sektor. Sedangkan kader saat ini masih sulit dicari yang paham TB. (6) Kerjasama dengan swasta/klinik atau dokter praktek mandiri seperti konsep *Public Private Mix* berjalan belum maksimal. (7) Ketersediaan anggaran hanya berada di Dinas Kesehatan dan Puskesmas yaitu yang bersumber dana dari APBD, DAK non fisik, Global Fund. Tidak ada alokasi Dana Khusus di kecamatan sehingga sosialisasi dan penyuluhan diberikan saat kegiatan rutin mingguan (minggon). (8) Rendahnya Ekonomi, sosial dan politik mempunyai peran didalam pemberantasan TBC.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S., & Velhal, G. (2014). Study of treatment interruption of new sputum smear positive TB cases under DOTS strategy. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(8), 977. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2014.050620141>
- Alipanah, N., Jarlsberg, L., Miller, C., Linh, N. N., Falzon, D., Jaramillo, E., & Nahid, P. (2018). Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLOS Medicine*, 15(7), e1002595. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002595>

- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis kebijakan kesehatan: Prinsip dan aplikasi / Dr. Dumilah Ayuningtyas*, MARS. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1153533#>
- Bekasikota.go.id. (2021, October 7). *DINAS KESEHATAN SOSIALISASIKAN PROGRAM KEBAS (KECAMATAN BEBAS) TBC*. <https://www.bekasikota.go.id/detail/dinas-kesehatan-sosialisasikan-program-kebas-kecamatan-bebas-tbc>
- BPK.go.id. (2021). *Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 67 Tahun 2021 Penanggulangan Tuberkulosis*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/174557/perpres-no-67-tahun-2021>
- Chaves Torres, N. M., Quijano Rodríguez, J. J., Porrás Andrade, P. S., Arriaga, M. B., & Netto, E. M. (2019). Factors predictive of the success of tuberculosis treatment: A systematic review with meta-analysis. *PLOS ONE*, *14*(12), e0226507. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226507>
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2020). The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: A cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, *20*(1), 623. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
- Dinkes Jabar. (2022). *Lokakarya Konsep Public Private Mix*.
- Dinkes Kota Bekasi. (2022). *Data SITB Kota Bekasi*.
- Frijters, E. M., Hermans, L. E., Wensing, A. M. J., Devillé, W. L. J. M., Tempelman, H. A., & De Wit, J. B. F. (2020). Risk factors for loss to follow-up from antiretroviral therapy programmes in low-income and middle-income countries. *AIDS*, *34*(9), 1261–1288. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002523>
- Gebremariam, M. K., Bjune, G. A., & Frich, J. C. (2010). Barriers and facilitators of adherence to TB treatment in patients on concomitant TB and HIV treatment: A qualitative study. *BMC Public Health*, *10*(1), 651. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-651>
- Handayani, N. W. R., Jayantiari, I. G. M. R., Adiyaryani, N. N., & Susiani, A. (2023). Exploration of Implementation for Countermeasures Against Tuberculosis in Tabanan District: A Qualitative Study. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, *9*(10), 8180–8184. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i10.4652>
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *15*(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Hoko, S. S., Kurniawati, N. D., & Maryanti, H. (2019). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER POSYANDU TENTANG TUGAS PENGEMBANGAN KADER TERHADAP TINDAKAN PENEMUAN KASUS TB PARU DI PUSKESMAS LITE*.
- Hudelson, P. (1996). Gender differentials in tuberculosis: The role of socio-economic and cultural factors. *Tubercle and Lung Disease*, *77*(5), 391–400. [https://doi.org/10.1016/S0962-8479\(96\)90110-0](https://doi.org/10.1016/S0962-8479(96)90110-0)
- Ishtara, H. (2022). *Analisis Pembiayaan dalam Program Penanggulangan Tuberculosis TB Dengan Pendekatan Health Account Ha di Kabupaten Jember*. <https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/108292>
- Katsuda, N., Hirose, T., Reyer, J. A., & Hamajima, N. (2015). ROLES OF PUBLIC HEALTH CENTERS (HOKENJO) IN TUBERCULOSIS CONTROL IN JAPAN. *Nagoya Journal of Medical Science*, *77*(1–2), 19–28.
- Kemkes RI. (2015). *Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberculosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta. https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/UMUM_buku-petunjuk-teknis-pelayanan-tb-bagi-peserta-jkn-2015-jkn-2-2.pdf

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB: Terobosan menuju akses universal*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kruk, M. E., Schwalbe, N. R., & Aguiar, C. A. (2008). Timing of default from tuberculosis treatment: A systematic review. *Tropical Medicine & International Health*, 13(5), 703–712. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2008.02042.x>
- Listiani, R., Pebriyanti, A., Fawwaz, M., & Istanti, N. D. (2022). *ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL : a Systematic Review*. 3.
- Lustiyati, E. D., & Untari, J. (2021). Analisis Kebijakan Pembiayaan Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(04), 217–229. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i04.860>
- M., S., K., M., Marconi, S., V., K., S., R., & Prasad, J. (2016). A community based case control study on risk factors for treatment interruptions in people with tuberculosis in Kollam district, Kerala, southern India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 962–967. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20160937>
- Moulina, T. E., Yuwono, Y., & Taqwa, R. (2018). Studi kualitatif implementasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial dalam pengendalian tuberkulosis paru di Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 5(1), 38–48. <https://doi.org/10.32539/JKK.v5i1.6124>
- Munro, S. A., Lewin, S. A., Smith, H. J., Engel, M. E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2007). Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Medicine*, 4(7), e238. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040238>
- Nahid, P., Dorman, S. E., Alipanah, N., Barry, P. M., Brozek, J. L., Cattamanchi, A., Chaisson, L. H., Chaisson, R. E., Daley, C. L., Grzemska, M., Higashi, J. M., Ho, C. S., Hopewell, P. C., Keshavjee, S. A., Lienhardt, C., Menzies, R., Merrifield, C., Narita, M., O'Brien, R., ... Vernon, A. (2016). Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. *Clinical Infectious Diseases*, 63(7), e147–e195. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw376>
- Oh, A. L., Makmor-Bakry, M., Islahudin, F., & Wong, I. C. (2023). Prevalence and predictive factors of tuberculosis treatment interruption in the Asia region: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 8(1), e010592. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010592>
- PDPI. (2021). *Pedoman Diagnosis dan penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia*.
- Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Puspitasari, I. M., Santoso, P., Alffenaar, J.-W. C., & Hak, E. (2022). Barriers to Optimal Tuberculosis Treatment Services at Community Health Centers: A Qualitative Study From a High Prevalent Tuberculosis Country. *Frontiers in Pharmacology*, 13, 857783. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.857783>
- Raviglione, M. C., & Rieder, H. L. (2021). Synergy between government and non-governmental organizations in health: WHO and the Union collaboration in tuberculosis control. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 24, 100251. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2021.100251>
- Reddy Satti, S., & Kondagunta, N. (2016). Risk factors for dots treatment default among new HIV-TB coinfecting patients in Nalgonda (Dist.) Telangana (State): A case control study. *Indian Journal of Community Medicine*, 41(2), 120. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.177529>
- Ruru, Y., Matasik, M., Oktavian, A., Senyorita, R., Mirino, Y., Tarigan, L. H., Van Der Werf, M. J., Tiemersma, E., & Alisjahbana, B. (2018). Factors associated with non-

- adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Global Health Action*, 11(1), 1510592. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1510592>
- Sandhu, G. (2011). Tuberculosis: Current situation, challenges and overview of its control programs in India. *Journal of Global Infectious Diseases*, 3(2), 143. <https://doi.org/10.4103/0974-777X.81691>
- Septiana, A. R. (2023). *Pt Global Eksekutif Teknologi*.
- Sharma, V., Thekkur, P., Naik, P. R., Saha, B. K., Agrawal, N., Dinda, M. K., Parthiban, S., Dey, A., Poojar, B., Shamanewadi, A. N., & Satyanarayana, S. (2021). Treatment success rates among tuberculosis patients notified from the private sector in West Bengal, India. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 91(1). <https://doi.org/10.4081/monaldi.2021.1555>
- Soedarsono, S., Mertaniasih, N. M., Kusmiati, T., Permatasari, A., Juliasih, N. N., Hadi, C., & Alfian, I. N. (2021). Determinant factors for loss to follow-up in drug-resistant tuberculosis patients: The importance of psycho-social and economic aspects. *BMC Pulmonary Medicine*, 21(1), 360. <https://doi.org/10.1186/s12890-021-01735-9>
- Sugiyono. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. CV. Alfabeta.
- Vo, L. N. Q., Codlin, A. J., Forse, R. J., Nguyen, H. T., Vu, T. N., Van Truong, V., Do, G. C., Nguyen, L. H., Le, G. T., & Caws, M. (2020). Tuberculosis among economic migrants: A cross-sectional study of the risk of poor treatment outcomes and impact of a treatment adherence intervention among temporary residents in an urban district in Ho Chi Minh City, Viet Nam. *BMC Infectious Diseases*, 20(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4865-7>
- WHO. (2020a). *Global Tuberculosis REport 2020*.
- WHO. (2020b). *Treatment of tuberculosis guidelines* (4th ed.).
- Widjanarko, B., Prabamurti, P. N., & Widayat, E. (2006). Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Kabupaten Blora. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 41–52. <https://doi.org/10.9767/bcrec.%v.%i.2815.43-50>