

**LAPORAN AKHIR MBKM
BAKRIE CENTER FOUNDATION
ADVOKASI PELIBATAN MULTISEKTORAL DALAM
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI SIDOARJO**



ANDI MAULANA PARAHITA

102011133098

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

2024

Lembar Pengesahan

Disusun Oleh
Andi Maulana Parahita

102011133098

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan



Nur Atika, S.KM., MPH.
NIP. 199204272022097201

Pembimbing Lapangan Instansi



Sri Rahayu S.KM
NIP. 4418/01942/SIDOARJO

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyawati, S.KM., M.Kes
NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen
Administrasi Kebijakan Kesehatan



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM, M.Kes
NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Akhir magang dengan judul “ADVOKASI PELIBATAN MULTISEKTORAL DALAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI SIDOARJO”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Nur Atikah, S.KM., M.PH., selaku dosen pembimbing magang MBKM Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unair
5. Sri Rahayu, SKM selaku pembimbing lapangan di Yabhysa Sidoarjo, serta seluruh staff Yabhysa Sidoarjo yang banyak membantu dan memberikan bimbingan selama magang.
6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan akhir magang ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.



BAKRIE
CENTER
FOUNDATION

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Kampus
Merdeka
INDONESIA JAYA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
Bab I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar belakang.....	1
I.2 Lingkup.....	2
I.3 Tujuan	3
I.3.1 Tujuan Umum	3
I.3.2 Tujuan Khusus	3
I.4 Manfaat	3
I.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	4
I.4.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	4
I.4.3 Manfaat Bagi Instansi	4
Bab II LINGKUNGAN ORGANISASI	5
II.1 Struktur Organisasi	5
II.2 Lingkup Pekerjaan	6
II.3 Deskripsi Pekerjaan	7
II.4 Jadwal Kerja.....	8
Bab III ADVOKASI PELIBATAN MULTISEKTORAL DALAM PENANGGULANGAN TB	9
III.1 Advokasi Kebijakan Penganggaran program TB melalui dana desa	9
III.1.1 Analisis Situasi Tuberkulosis di Desa Buncitan Sidoarjo.....	9
III.1.2 <i>Policy Brief</i>	10
III.1.3 Diseminasi Akhir	11
III.1.4 Kendala dan Hambatan	11
III.2 Advokasi kepada Lembaga sosial dalam upaya mendukung program Eliminasi TB	12
III.2.1 Urgensi advokasi.....	12
III.2.2 Tujuan Advokasi.....	13
III.2.3 Sasaran	14

III.2.4 Rencana Anggaran Biaya.....	17
III.2.5 Hasil Advokasi.....	18
III.3 Advokasi dan perluasan wilayah intervensi komunitas dalam program penanggulangan TB	19
III.3.1 DPPM.....	19
III.3.2 Tujuan Advokasi.....	21
III.3.3 Sasaran Advokasi.....	22
III.3.4 Lingkup Kerjasama.....	22
III.3.5 Analisis dan Perencanaan Advokasi	23
III.3.6 Hasil Advokasi.....	27
Bab IV CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH.....	31
IV.1 Analisis Kebijakan Kesehatan	31
IV.2 Manajemen Stratejik di Bidang Kesehatan.....	33
IV.3 Pemasaran jasa di bidang Kesehatan	37
IV.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	39
IV.5 Asuransi Kesehatan.....	40
IV.6 Metode penelitian Aplikasi	41
IV.7 Komunikasi Pemasaran Bidang Kesehatan.....	42
IV.8 Penyakit Akibat Kerja.....	43
IV.9 Manajemen Data Epidemiologi	45
Bab V Penutup	47
V.1 Kesimpulan	47
V.1.1 Advokasi Pelibatan Multisektoral Dalam Penanggulangan Tuberkulosis.....	47
V.1.2 Capaian <i>learning outcome</i> mata kuliah.....	47
V.2 Saran	48
Lampiran10	



BAKRIE
CENTER
FOUNDATION

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Kampus
Merdeka
INDONESIA JAYA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Timeline KPI Divisi Advokasi.....	8
Tabel 3.2 1 Sasaran Advokasi Lembaga Sosial	16
Tabel 3.2 2 Rencana Biaya Bantuan sembako	17
Tabel 3.2 3 Rencana Biaya Bantuan Bedah Rumah	17
Tabel 3.3 1 Jumlah TB Rumah Sakit di Sidoarjo per Oktober 2023	23
Tabel 4. 1 Telaah Kebijakan tentang Penanggulangan TB dan Penggunaan Dana Desa	31
Tabel 4. 2 Faktor Internal Desa Buncitan	34
Tabel 4. 3 Faktor Eksternal Desa Buncitan.....	36
Tabel 4. 4 Indikator Output SSR Yabhysa Sidoarjo	41



BAKRIE
CENTER
FOUNDATION

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Kampus
Merdeka
INDONESIA JAYA



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Organisasi SSR Yabhysa Sidoarjo	6
Gambar 4. 1 Cascade Penemuan dan Penanganan Tuberkulosis	34
Gambar 4. 2 Hasil Diagram Perhitungan SWOT.....	37
Gambar 4. 3 Alur Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas (SITK)	39
Gambar 4. 4 Form Investigasi Kontak dalam SITK	46
Gambar 4. 5 Form Investigasi Kontak dalam SITK	46

DAFTAR SINGKATAN

BCF	: Bakrie Center Foundation
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
CLP	: Campus Leadership Program
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
DPM	: Dokter Praktik Mandiri
DPPM	: <i>District-Based Public Private Mix</i>
Fasyankes	: Fasilitas Layanan Kesehatan
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IK	: Investigasi Kontak
INA CBGs	: Indonesia Case Base Groups
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Juknis	: Petunjuk Teknis
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Lansia	: Lanjut Usia
MoU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PB	: Penabulu
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPM	: <i>Public-Private Mix</i>
PR	: <i>Principal Recipient</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
SITK	: Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas
SPM	: Standar Pelayanan Minimum
SR	: <i>Sub Recipient</i>
SSR	: <i>Sub-Sub Recipient</i>
STPI	: Stop TB Partnership
TB	: Tuberkulosis
TB RO	: Tuberkulosis Resistensi Obat
TB SO	: Tuberkulosis Sensitif Obat
TCM	: Tes Cepat Molekuler
UU	: Undang-Undang
YABHYSA	: Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Bab I PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud mengeluarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi khususnya pada pasal 15 dan 18 tercantum Standar Proses Pembelajaran. Kebijakan ini diberlakukan secara khusus bagi program studi Sarjana dan program studi Sarjana Terapan. Sekma MKBM yang telah disusun memberikan mahasiswa kebebasan untuk memilih belajar sepenuhnya atau hanya sebagian di dalam program studi. Mahasiswa dapat memanfaatkan belajar diluar program studi dengan rentang 20 hingga 40 sks. Sehingga Fakultas Kesehatan Masyarakat selaku penyelenggara pendidikan menjalankan amanat ini sebaik-baiknya dengan mewajibkan seluruh mahasiswa semester 7 untuk melaksanakan MBKM.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar kompetensi yang dibutuhkan oleh industri tersampaikan di institusi. Perguruan Tinggi dituntut untuk merancang dan melaksanakan proses pembelajaran yang inovatif dan adaptif agar mahasiswa dapat meraih capaian pembelajaran mencakup aspek sikap, pengetahuan, dan keterampilan (umum dan khusus). Harapannya capaian ini bisa diraih dan diimplementasikan secara optimal, relevan untuk masa sekarang dan masa depan yang dekat (*near future*) dengan karakteristik industri.

Tujuan utama lembaga pendidikan ini adalah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menggabungkan teori dan praktik, serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga berkomitmen untuk memajukan kemampuan sumber daya manusia di bidang kesehatan

masyarakat. Melalui program magang, diharapkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama studi ke dalam situasi nyata di lapangan. Mahasiswa akan terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan masyarakat, sembari memberikan kontribusi signifikan dalam upaya meningkatkan standar hidup masyarakat di area tersebut. Pada program MBKM kali ini berfokus pada administrasi dan kebijakan kesehatan.

Bakrie Center Foundation adalah salah satu instansi yang memiliki bagian erat kaitannya dengan bidang kesehatan masyarakat. Bakrie Center Foundation turut mensukseskan tujuan pembangunan nasional khususnya dalam bidang kesehatan melalui program-program yang meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan salah satu fokus yaitu bidang administrasi dan kebijakan Kesehatan. Melalui magang *Campus Leadership Program Batch 7 (CLP)*, Bakrie Center Foundation memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk ikut berkontribusi dalam penanggulangan tuberkulosis di Indonesia. Bakrie Center Foundation bekerjasama dengan lembaga mitra yang bergerak dalam penanggulangan tuberkulosis, salah satunya adalah Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera. Mahasiswa akan ditempatkan di wilayah mitra dan dibagi menjadi berbagai divisi untuk mendukung upaya penanggulangan tuberkulosis.

I.2 Lingkup

Pada kesempatan magang kali ini akan berfokus pada implementasi ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan untuk melakukan advokasi pelibatan multisectoral dalam penanggulangan tuberkulosis. Bakrie Center Foundation menempatkan divisi Advokasi kali ini di Sidoarjo bersama Sub Sub Receptient Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera Sidoarjo yang selanjutnya disingkat menjadi SSR Yabhysa Sidoarjo. Oleh karena itu, laporan ini akan berfokus pada SSR Yabhysa Sidoarjo.

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan memperoleh pengalaman praktis dan meningkatkan kompetensi, keterampilan, serta sikap mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat khususnya mahasiswa peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) di dunia kerja. Melalui kegiatan MBKM ini, mahasiswa dapat mengintegrasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan dan mengaplikasikan secara nyata di Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera Sidoarjo.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Beradaptasi dan berpartisipasi dalam lingkungan kerja di tempat magang khususnya terkait program kerja tentang administrasi dan kebijakan Kesehatan
2. Mampu melaksanakan pekerjaan yang diberikan di tempat magang dengan penuh tanggung jawab
3. Mampu melaksanakan advokasi Kebijakan Penganggaran program TB melalui dana desa
4. Mampu melaksanakan advokasi kepada Lembaga sosial dalam upaya mendukung program eliminasi TB
5. Mampu melaksanakan advokasi dan perluasan wilayah intervensi komunitas dalam program penanggulangan TB
6. Mampu memenuhi capaian pembelajaran mata kuliah yang ada di semester tujuh melalui pelaksanaan kegiatan magang.

I.4 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya :

I.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa dapat mengimplementasikan pengetahuan teoritis sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan di SSR Yabhyasa Sidoarjo
2. Mahasiswa dapat memahami bagaimana budaya, struktur, peran, fungsi, dan tanggung jawab di dunia kerja
3. Mahasiswa bisa ikut berperan aktif dalam seluruh kegiatan operasional di SSR Yabhyasa Sidoarjo
4. Mahasiswa mendapatkan pengalaman dan keterampilan kerja, komunikasi dan kerjasama tim sebagai bekal kerja dimasa depan

I.4.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan
2. Fakultas membantu mahasiswa untuk menyiapkan diri di dunia kerja sehingga dapat meningkatkan capaian serapan tenaga kerja kedepannya

I.4.3 Manfaat Bagi Instansi

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif
2. Menjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan SSR Yabhyasa Sidoarjo
3. Membantu menilai kesiapan kualitas sumber daya manusia (SDM) mahasiswa selama magang

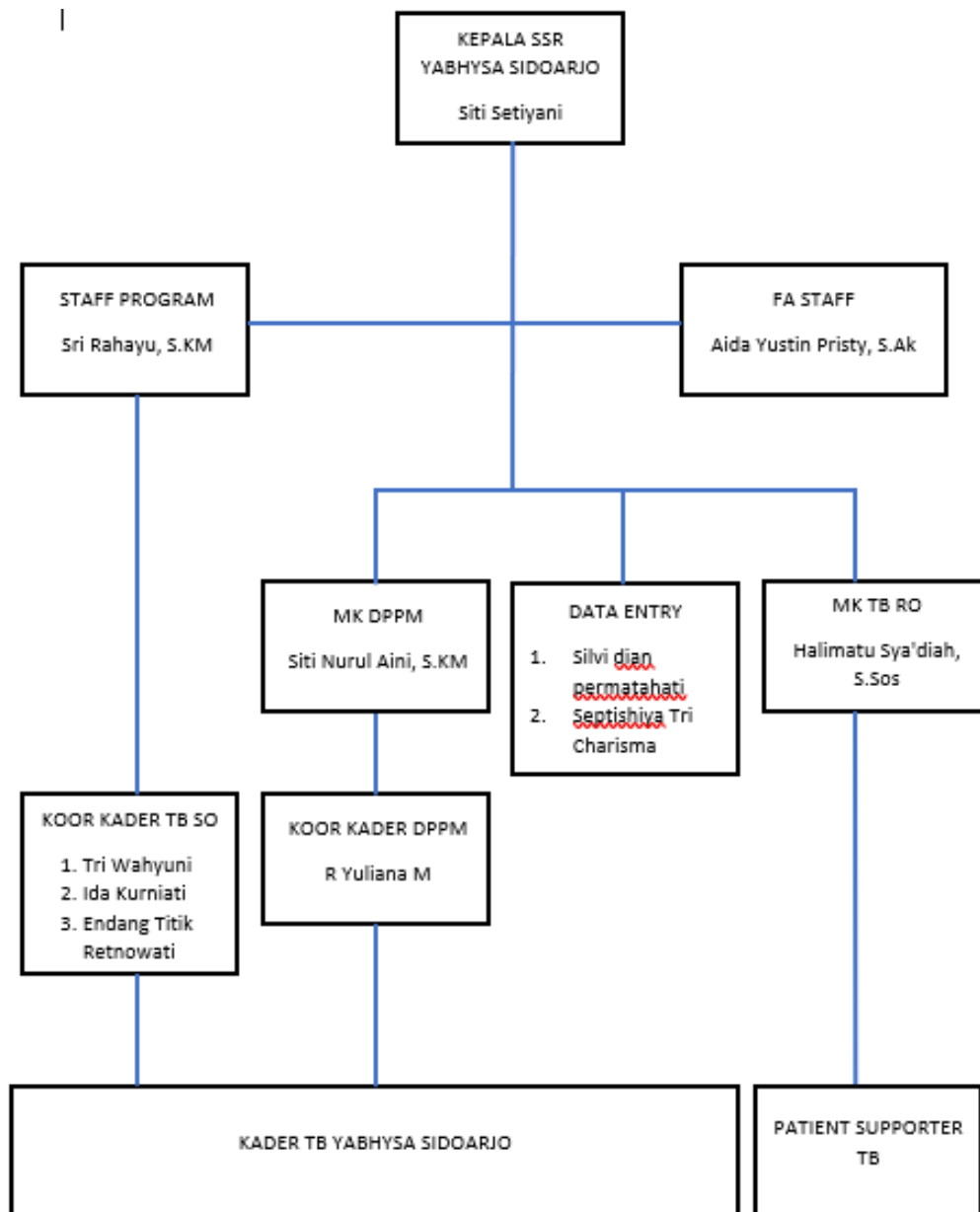
Bab II LINGKUNGAN ORGANISASI

II.1 Struktur Organisasi

Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) adalah lembaga non-profit atau lembaga swadaya masyarakat yang didirikan pada tanggal 03 Agustus 2020 atas dasar kesadaran dan kepedulian atas dampak psikososial dari penyebaran penyakit menular. Pendiri Yayasan ini sebagian besar telah berpengalaman di program kemanusiaan dan kemasyarakatan seperti program TB care 'Aisyiyah, HIV-AIDS, PNPM dsb.

Sebagai lembaga yang memiliki visi menjadi lembaga pengembangan potensi dan peningkatan kualitas hidup, Yabhysa menetapkan misi sebagai berikut: 1) penguatan kelembagaan dengan peningkatan kualitas SDM dan pengembangan manajemen organisasi; 2) mengembangkan akuntabilitas dan transparansi keuangan lembaga; 3) membangun kesadaran akan hak-hak asasi manusia untuk meningkatkan kualitas hidup; 4) melakukan upaya pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat untuk mencapai kemandirian dan kesejahteraan hidup; 5) membangun kemitraan baik dengan pemerintah, swasta, lembaga/organisasi lokal, nasional, maupun internasional yang mendukung terwujudnya tujuan organisasi.

Implementasi visi dan misi lembaga tersebut, pada tahun 2021 berhasil dipercaya oleh PR Konsorsium Penabulu/STPI selaku PR (Principle Recipient) Global Fund-TB Komunitas menjadi SR (Sub Recipient) TB Komunitas di wilayah Provinsi Jawa Timur dengan 29 SSR (Sub Sub Recipient) di 29 Kab/Kota di Jawa Timur untuk periode program Tahun 2021 – 2023. Program ini merupakan program komunitas dalam mendukung program pemerintah dalam eliminasi TB tahun 2030. Program komunitas TB ini meliputi program penemuan kasus, pendampingan pengobatan pasien sampai sembuh, advokasi dan sosialisasi pencegahan kepada masyarakat dan stakeholder terkait untuk mendukung program eliminasi TB 2030. Berikut susunan lembaga SSR Yabhysa Sidoarjo ;



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi SSR Yabhyasa Sidoarjo

II.2 Lingkup Pekerjaan

Divisi advokasi merupakan divisi yang berfokus pada bidang advokasi serta negosiasi dalam pelibatan berbagai multisectoral dalam penanggulangan tuberkulosis. Divisi ini juga berkaitan dengan bagian dari DPPM (*District Public Private Mix*) Lembaga SSR Yabhyasa Sidoarjo sehingga dalam melaksanakan *Key Performance Indicators*, Divisi advokasi

harus selaras dan mengikuti alur kerja bagian DPPM SSR Yabhysa Sidoarjo.

II.3 Deskripsi Pekerjaan

Divisi advokasi memiliki tiga *Key Performance Indicators* yang harus dipenuhi selama masa magang di SSR Yabhysa Sidoarjo. Berikut *Key Performance Indicators* yang harus dipenuhi yaitu ;

1. Advokasi Kebijakan penganggaran program TB melalui dana desa
 - a. Menetapkan tujuan advokasi, memanfaatkan data dan riset dalam kajian pembuatan policy paper dan policy brief
 - b. Mendorong adanya kebijakan bantuan penanggulangan TB melalui anggaran dana desa
 - c. Mensosialisasikan hasil policy paper secara terbuka kepada pihak terkait dalam upaya terbentuknya komitmen bersama
2. Advokasi kepada lembaga sosial dalam upaya mendukung program Eliminasi TB
 - a. Menetapkan tujuan advokasi, memanfaatkan data dan riset dalam advokasi
 - b. Mengidentifikasi sasaran advokasi (lembaga sosial potensial)
 - c. Membuat dokumen perencanaan, pemantauan dan evaluasi advokasi
 - d. Melakukan Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi yang tepat dan efektif kepada sasaran advokasi
3. Advokasi dan perluasan wilayah intervensi komunitas dalam penanggulangan TB
 - a. Menetapkan tujuan advokasi, memanfaatkan data dan riset dalam advokasi
 - b. Mengidentifikasi sasaran advokasi (fasyankes)
 - c. Membuat dokumen perencanaan, pemantauan dan evaluasi advokasi
 - d. Melakukan pengembangan dan penyampaian pesan advokasi yang tepat dan efektif kepada sasaran advokasi

II.4 Jadwal Kerja

Jadwal kerja disesuaikan dengan jadwal kerja Lembaga yakni pukul 09.00 hingga 17.00 WIB. Jadwal kerja juga disesuaikan apabila terdapat kegiatan yang mengharuskan untuk terjun ke lapangan. Berikut merupakan *timeline project* dari divisi Advokasi ;

Tabel 2. 1 Timeline KPI Divisi Advokasi

No.	KPI	Bulan				
		Agu stus	Se pte mber	Ok tob er	No ve mber	De se mber
1.	Advokasi Kebijakan penganggaran program TB melalui dana desa					
2.	Advokasi kepada lembaga sosial dalam upaya mendukung program Eliminasi TB					
3.	Advokasi dan perluasan wilayah intervensi komunitas dalam penanggulangan TB					

Bab III ADVOKASI PELIBATAN MULTISEKTORAL DALAM PENANGGULANGAN TB

III.1 Advokasi Kebijakan Penganggaran program TB melalui dana desa

Advokasi kebijakan penganggaran program TB melalui dana desa menjadi *Key Performance Indicators* (KPI) magang divisi advokasi yang harus diselesaikan bersama SSR Yabhysa Sidoarjo. Mengingat kita juga harus menyesuaikan dengan tujuan dan kegiatan dari SSR Yabhysa Sidoarjo. Oleh karena itu, divisi advokasi juga perlu melakukan koordinasi serta diskusi bersama dalam pelaksanaan KPI yang pertama ini.

Setelah dilakukan diskusi, KPI ini selaras dengan tujuan dari Lembaga pada saat itu yang menggagas mengenai Kelompok Masyarakat Peduli TB yang akan dikembangkan sebagai desa percontohan Dimana desa yang akan menjadi fokus adalah Desa Buncitan Kecamatan Sedati. Oleh karena itu, analisis situasi yang dilakukan akan difokuskan pada Desa Buncitan, kemudian untuk *policy brief* akan menjadi bahan penguat yang akan disampaikan kepada pihak desa.

Menurut Sharma (2004), Advokasi adalah suatu tindakan individu kolektif atau organisasi masyarakat yang terorganisir, sistematis berusaha untuk mempengaruhi pengambilan kebijakan agar lebih mempertimbangkan partisipasi masyarakat sipil dalam setiap kebijakan. Sasaran dari advokasi sendiri dibagi menjadi dua yaitu sasaran primer dan sasaran sekunder. Sasaran primer terdiri dari pihak pengambil Keputusan dan para pengambil Keputusan, sedangkan sasaran sekunder yaitu individu dan kelompok yang mempengaruhi pengambil kebijakan.

III.1.1 Analisis Situasi Tuberkulosis di Desa Buncitan Sidoarjo

Dalam pelaksanaan advokasi kebijakan penganggaran program tuberkulosis melalui dana desa, hal yang pertama yang harus dilakukan adalah penyusunan dokumen analisis situasi. Dokumen analisis situasi juga menjadi salah satu output dari advokasi kebijakan penganggaran program

TB melalui dana desa. Analisis situasi merupakan suatu proses yang melibatkan evaluasi mendalam terhadap kondisi atau keadaan tertentu yang bertujuan untuk menggali informasi serta memahami bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi suatu situasi tersebut untuk dirumuskan suatu tindak lanjut atau keputusan yang tepat.

Dalam analisis situasi, berfokus pada bagaimana kondisi tuberkulosis khususnya di Kabupaten Sidoarjo dan bagaimana gambaran dari kondisi desa buncitan. Analisis situasi ini menggunakan dua jenis data yaitu data primer (*focused group discussion* (FGD), *indepth interview*) dan data sekunder. Dalam analisis situasi juga dilakukan analisis SWOT guna melihat bagaimana strategi yang harus dilakukan kedepannya.

Analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) adalah suatu kerangka kerja atau metode analisis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses), peluang (opportunities), dan ancaman (threats) yang terkait dengan suatu proyek, bisnis, produk, atau situasi tertentu. Analisis SWOT membantu organisasi atau individu untuk memahami faktor-faktor internal dan eksternal yang dapat memengaruhi kinerja atau pencapaian tujuan mereka. Dokumen analisis situasi lebih lanjut dapat dilihat pada bagian lampiran.

III.1.2 *Policy Brief*

Policy Brief (Ringkasan Kebijakan) merupakan salah satu cara yang paling efektif bagi peneliti guna menyampaikan secara ringkas laporan penelitiannya kepada berbagai khalayak. *Policy Brief* ditujukan untuk menyajikan temuan penelitian ke sasaran pemirsa tertentu, disesuaikan untuk pembaca, menguraikan *lesson learned* dari penelitian, kemudian menerjemahkan kedalam suatu analisis atau rekomendasi kebijakan. *Policy Brief* adalah sebuah dokumen yang memberikan informasi yang singkat namun adekuat agar pembaca dapat mengambil Keputusan atau membuat kebijakan.

Dalam konteks advokasi kebijakan penganggaran program tuberkulosis melalui dana desa, *policy brief* yang dibuat bertujuan untuk mengimplementasikan peraturan penanggulangan tuberkulosis menggunakan dana desa dengan goals jika desa mau dan mengalokasikan dana desanya untuk penanggulangan tuberkulosis. Audiens yang dituju akan berfokus pada Kepala desa buncitan beserta perangkat desa, dan kepala desa lainnya. Metode pembuatan *policy brief* ini menggunakan metode telaah kebijakan dan analisis peraturan peraturan terkait, kemudian didiskusikan mengenai urgensi dari kebijakan ini. Kebijakan yang digunakan yaitu pada rentang tahun 2018 hingga 2023. Kemudian, studi literatur terkait penanggulangan tuberkulosis juga digunakan untuk memperkuat argument penulis dalam *policy brief*. Bentuk *policy brief* lebih lanjut dapat dilihat dibagian lampiran laporan.

III.1.3 Diseminasi Akhir

Tahap akhir dari KPI ini adalah diseminasi akhir mengenai *policy brief* kepada Kepala desa buncitan, sebagai audiens utama. Diseminasi Akhir dilakukan pada tanggal 30 November 2023, dengan total 16 peserta yang terdiri dari kepala desa beserta perangkat desa, toko Masyarakat dan perwakilan organisasi Masyarakat, dan perwakilan kader desa. Desa Buncitan juga akan mengalokasikan Sebagian dana desanya untuk mendukung upaya penanggulangan tuberkulosis, nantinya dana desa tersebut akan membantu kesejahteraan pasien tuberkulosis di Desa Buncitan. Selain itu, Desa Buncitan juga berkomitmen dalam mendukung upaya percepatan tuberkulosis melalui pembentukan Kelompok Masyarakat Peduli TB (KMP-TB) di Desa Buncitan yang menjadi satu satunya KMP TB di Sidoarjo.

III.1.4 Kendala dan Hambatan

Kendala yang dialami dalam menyelesaikan KPI ini yaitu terkait keterbatasan waktu serta beberapa agenda kegiatan yang seringkali

bertabrakan dengan kegiatan lainnya sehingga pelaksanaannya lebih lama dari waktu yang sudah direncanakan

III.2 Advokasi kepada Lembaga sosial dalam upaya mendukung program Eliminasi TB

KPI ini juga dimulai dengan diskusi bersama untuk menyelaraskan tujuan dan kegiatan Lembaga, sehingga diperoleh beberapa informasi yang bisa digunakan untuk Menyusun rancangan rencana advokasi kepada Lembaga sosial untuk mendukung program eliminasi TB.

III.2.1 Urgensi advokasi

Permasalahan TB yang holistik menjadi tantangan tersendiri dalam upaya penanggulangan TB termasuk permasalahan sosial, ekonomi, lingkungan, pengetahuan hingga pola hidup masyarakat. Perlu kita ketahui bersama, salah satu faktor risiko penyakit TB yaitu faktor lingkungan seperti rumah tinggal, keadaan sosial masyarakat sekitar, serta gaya dan pola hidup sehat. Ketika kita berbicara terkait gaya dan pola hidup sehat tentunya tidak lepas dari makan makanan yang bergizi seimbang. Secara tidak langsung, asupan nutrisi yang baik akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh kita sehingga kita akan lebih kebal dalam menghadapi penyakit infeksi, termasuk TB. Asupan Nutrisi yang baik juga akan mendukung masa pengobatan dan pemulihan dari penderita TB.

Jika berbicara mengenai kondisi lingkungan utamanya tempat tinggal, Rumah Tidak Layak Huni dapat mempengaruhi penyebaran penyakit dan pemulihan pasien TB. Rumah yang tidak memiliki luas ventilasi yang baik (ventilasi maupun jendela) meningkatkan faktor risiko penyakit TB. Ventilasi yang kurang juga nantinya akan menyebabkan rumah menjadi lembab serta kurangnya pencahayaan dari luar rumah yang menjadi salah satu faktor risiko dari penyebaran TB. Selain itu, Kepadatan hunian juga salah satu faktor yang mempercepat penyebaran TB.

Ketika rumah yang sempit dan dihuni oleh banyak orang, apabila salah satu orang menderita TB maka orang yang serumah akan ikut tertular juga. Akhirnya, penyebarannya akan lebih cepat menuju masyarakat lainnya.

Terlebih lagi pengobatan TB Sensitif Obat (SO) yang memakan waktu minimal 6 bulan masa pengobatan tanpa putus. Pengobatan TB Resisten Obat (RO) memerlukan waktu yang lebih lama (9 – 24 bulan) dan efek samping pengobatan yang lebih berat jika dibandingkan dengan TB sensitif obat. Penegakan diagnosis dan inisiasi pengobatan yang dilakukan hanya di faskes dengan layanan TB seringkali berdampak pada konsekuensi waktu, tenaga, dan terutama biaya transportasi yang lebih besar. Disamping itu pasien TB juga dapat kehilangan pekerjaannya karena terkendala dengan efek samping obat dan pengobatan rutin yang harus dilakukan.

Dengan demikian, selain pendampingan psikososial oleh kader komunitas, perlu adanya dukungan dari Lembaga sosial berupa bantuan finansial sembako serta proyek bedah rumah pasien yang membutuhkan.

III.2.2 Tujuan Advokasi

Tujuan Advokasi yaitu meliputi ;

1. Meningkatkan dukungan dan komitmen pemangku kepentingan dalam memperkuat program penanggulangan TB untuk mendukung eliminasi TB 2030.
2. Memberikan dukungan kebutuhan finansial berupa sembako bagi pasien TB yang membutuhkan untuk memudahkan pasien dalam menjalani pengobatan hingga sembuh
3. Memberikan dukungan kebutuhan berupa bedah rumah bagi pasien TB yang memiliki Rumah Tidak Layak Huni untuk memutus rantai penyebaran TB dan meminimalisasi faktor risiko TB
4. Sebagai sarana pendukung program pendampingan pasien TB
5. Menyebarkan informasi kepedulian masyarakat, komunitas dan pemerintah terhadap penanggulangan TB

III.2.3 Sasaran

Dalam menentukan sasaran advokasi, kita harus mengenal siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat. Pemangku kepentingan adalah suatu individu atau anggota kelompok yang terlibat dalam suatu proyek, operasi bisnis, atau organisasi secara langsung dan tidak langsung. Sasaran advokasi dapat dianalisis menggunakan *stakeholder mapping*. *Stakeholder mapping* merupakan suatu proses dalam mengkategorikan pemangku kepentingan, yang mempengaruhi dan siapa yang dipengaruhi, siapa yang dilibatkan dan kapasitas siapa yang harusnya ditingkatkan. Berikut merupakan *stakeholder mapping* dalam penanggulangan tuberkulosis :

1. Level Makro

Pemerintah Pusat: Pemerintah pusat memiliki peran utama dalam perumusan dan implementasi kebijakan kesehatan termasuk penanggulangan tuberkulosis. Mereka dapat membentuk kebijakan nasional dan mengalokasikan anggaran untuk program-program penanggulangan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO): Sebagai lembaga internasional, WHO memiliki peran dalam memberikan pedoman global, dukungan teknis, dan mengkoordinasikan upaya internasional dalam penanggulangan tuberkulosis.

2. Level Meso

OPD Daerah : Lembaga pemerintahan dalam Tingkat daerah memiliki peran untuk melakukan implementasi kebijakan yang sudah dikembangkan oleh pemerintah pusat. Berbagai OPD memiliki tanggungjawab langsung dalam penyediaan layanan kesehatan dan pemantauan upaya dukungan penanggulangan tuberkulosis di wilayah mereka sendiri.

Organisasi Non-Pemerintah (NGO) Kesehatan : NGO yang berfokus pada tuberkulosis dapat berada pada Tingkat meso

maupun mikro, bekerjasama dengan pemerintah dan lembaga kesehatan setempat dalam pelaksanaan program dan memberikan dukungan kepada komunitas yang terkena dampak.

3. Level Mikro

Fasilitas Kesehatan Lokal: Rumah sakit, puskesmas, dan klinik kesehatan di tingkat lokal merupakan stakeholder mikro yang memberikan layanan langsung kepada individu terkena tuberkulosis.

Masyarakat dan Pasien: Individu yang terkena dampak tuberkulosis, bersama dengan keluarga dan komunitas mereka, memiliki peran penting dalam mendukung kebijakan penanggulangan tuberkulosis dan memastikan kepatuhan terhadap pengobatan.

Praktisi Kesehatan Individu: Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan perawatan langsung kepada pasien tuberkulosis berada di level mikro.

Lembaga Sosial : Lembaga sosial dapat berperan dalam memberikan dukungan seperti bantuan nutrisi maupun finansial untuk mendukung program penanggulangan tuberkulosis.

Organisasi Non-Pemerintahan (NGO) : NGO juga dapat berada ada level mikro, NGO dapat membangun jejaring dengan fasilitas kesehatan, masyarakat, serta praktisi kesehatan dalam penanggulangan tuberkulosis.

OPD Tingkat Desa : Pemerintahan dalam level terkecil pun juga harus dilibatkan dalam penanggulangan tuberkulosis. Pemerintah desa menjadi salah satu contoh OPD yang harus turut serta dalam penanggulangan tuberkulosis.

Sasaran advokasi kali ini yaitu lembaga sosial. Lembaga sosial memiliki peran yang cukup penting dalam upaya penanggulangan

tuberkulosis. Berikut daftar lembaga potensial yang bisa dilakukan advokasi ;

Tabel 3.2 1 Sasaran Advokasi Lembaga Sosial

Nama Lembaga	Bentuk Kerjasama	Sasaran Kerjasama
Baznas	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian bantuan nutrisi secara periodik • Bantuan bedah rumah 	Pasien TB yang kurang mampu Pasien TB dengan kondisi rumah yang tidak sesuai dengan kriteria rumah sehat
LazizMU	<ul style="list-style-type: none"> • Wujudkan rumah layak huni • bantuan UMKM 	Penderita TB Penyintas TB RO
LazizNU	<ul style="list-style-type: none"> • Santunan 	Penderita tb dan keluarga
Unicef	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas dalam penanggulangan tb anak • bantuan pelaksanaan skrining tb 	Kader Anak anak sd
CSR Perusahaan	<ul style="list-style-type: none"> • Bantuan uang tunai • Bantuan nutrisi 	Penderita tb
YDSF	<ul style="list-style-type: none"> • Bantuan nutrisi 	Penderita TB

Berdasarkan list lembaga sosial tersebut, pihak lembaga SSR Yabhysa Sidoarjo menyarankan untuk fokus kepada Baznas mengingat SSR Yabhysa Sidoarjo sudah sempat bekerjasama dengan Baznas serta guna melakukan follow up terkait beberapa rencana Kerjasama yang harus segera dilaksanakan.

III.2.4 Rencana Anggaran Biaya

Setelah sasaran advokasi sudah ditentukan yaitu Baznas Sidoarjo, kemudian dilakukan penyusunan rencana anggaran biaya yang akan diajukan untuk pasien TB. Untuk jumlah bantuan menyesuaikan yaitu bantuan nutrisi diajukan sebanyak 40 orang, dan bantuan bedah rumah satu orang. Berikut rincian anggaran yang akan diajukan ke Baznas Sidoarjo ;

1. Bantuan Sembako

Tabel 3.2 2 Rencana Biaya Bantuan sembako

No	Kebutuhan	Harga satuan	Unit	Jumlah	Total
1.	Beras	42.000/3kg	1	40	1.680.000
2.	Gula	15.000/kg	1	40	600.000
3.	Masker	25.000/box	1	40	1.000.000
4.	Minyak Goreng	32.000/2 liter	1	40	1.280.000
5.	Telur	30.000/kg	1	40	1.200.000
6.	Mie Kriting	20.000/bal	1	40	800.000
Total Kebutuhan					6.560.000

2. Bantuan Bedah rumah

Bantuan bedah rumah ditujukan untuk satu penderita dengan rumah tidak layak huni dengan perkiraan luas rumah sebesar 30m².

Tabel 3.2 3 Rencana Biaya Bantuan Bedah Rumah

No	Kebutuhan	Harga satuan	Unit	Total
1.	Biaya Atap Rumah	40.000/m ²	30	1.200.000
2.	Dinding	30.000/m ²	40	1.200.000

3.	Pintu dan Jendela	125.000/unit	6	750.0000
4.	Kusen Jendela dan Pintu	1.000.000/unit	6	6.000.000
5.	Semen	64.000/sak	4	256.000
6.	Pasir	100.000/sak	4	400.000
7.	loster/roster/ventilasi	15.000/unit	9	135.000
8.	Tukang	150.000/hari (dua orang)	7	1.050.000
Total Kebutuhan				10.991.000

III.2.5 Hasil Advokasi

Advokasi kepada Baznas Sidoarjo sudah dilakukan pada tanggal 23 November 2023 di Kantor Baznas Sidoarjo. Dalam advokasi tersebut kami bertemu dengan Kepala Kantor Baznas Sidoarjo, Bapak M. Naim. Kami melakukan advokasi terkait bagaimana urgensi serta pentingnya kolaborasi lintas sektor yang harus dilakukan guna mendukung upaya perepatan eliminasi TB. Kami juga menindaklanjuti kerjasama yang dilakukan oleh baznas dalam tempo hari. Beberapa poin penting yang menjadi pokok bahasan dan kesimpulan dari advokasi yaitu ;

1. Baznas bisa memberikan bantuan baik sembako maupun bedah rumah dengan beberapa syarat tertentu
2. Terkait bantuan bedah rumah, Baznas Sidoarjo bisa membantu apabila kondisi rumah benar benar merupakan rumah tidak layak huni dengan kriteria masih belum tembok. Kondisi rumah tersebut juga harus didukung dengan foto atau gambar, sehingga diharapkan kesan pertama saat melihat gambar tersebut kita berpikir jika memang rumah ini layak untuk diberikan bantuan.
3. Apabila rumah yang masih tergolong layak, tetapi ingin dilakukan renovasi terkait jendela atau ventilasi bisa dilakukan. Namun, rumah

tersebut harus dilihat juga kondisinya agar sesuai dan tidak malah merusak rumah tersebut

4. Waiting list Baznas Sidoarjo terkait bantuan bedah rumah sekitar 180an sehingga prosedur yang harus ditempuh cukup lama. Baznas Sidoarjo harus menyiapkan banyak hal dan melakukan survey lokasi.
5. Baznas juga memberikan opsi bantuan lain apabila terdapat pasien yang sebatang kara dan rumahnya tidak layak huni bisa mendapatkan bantuan kategori fakir. Bantuan yang diberikan berupa uang tunai
6. Mengenai bantuan sembako, Baznas Sidoarjo sepakat jika bantuan akan diberikan secara periodik. Akan tetapi, masih harus didiskusikan lebih lanjut bersama forum untuk ketersediaan dan kesepakatannya.
7. Baznas Sidoarjo memberikan catatan jika bantuan akan lebih mudah dan cepat apabila diketahui dan direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Sidoarjo.
8. Perlu adanya koordinasi lanjutan antara SSR Yabhysa Sidoarjo dan Dinas Kesehatan Sidoarjo terkait rekomendasi dan tandatangan dari Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo.

Setelah dilakukan advokasi, dilakukan diskusi internal bersama staff SSR Yabhysa Sidoarjo. Kemudian juga kami menyerahkan proposal bantuan dan koordinasi secara informal dengan dinas Kesehatan Sidoarjo. Proposal Sudah diterima oleh Baznas Sidoarjo pada tanggal 7 Desember 2023 dengan prioritas bantuan sembako untuk 40 penderita TB yang membutuhkan.

III.3 Advokasi dan perluasan wilayah intervensi komunitas dalam program penanggulangan TB

III.3.1 DPPM

Menurut penelitian studi inventori TB yang dilakukan oleh Balitbangkes (2016), mayoritas kasus TB yang dilaporkan adalah pasien Dokter Praktek Mandiri (DPM), klinik, laboratorium, dan Rumah Sakit (RS) Swasta. Sehingga perlu ditingkatkan lagi kontribusi dalam melakukan

notifikasi kasus TB khususnya di fasilitas kesehatan swasta. Selain itu, masyarakat kita sendiri memang memiliki pola dalam mencari pengobatan awal ketika terdapat gejala TB. Menurut Studi *Patient Pathway Analysis* (2017), dalam hal mencari pengobatan awal ternyata masyarakat lebih memilih fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) swasta (74%) dibanding puskesmas dan Rumah Sakit (RS) pemerintah (24%). Kemudian, dalam pencatatan kasus TB, pihak swasta hanya melaporkan 9% dari total kasus TB, yakni sebanyak 8% dari RS swasta dan 1% yang berasal dari kontribusi DPM dan klinik. Di lain sisi, layanan pemerintah dapat memberikan kontribusi notifikasi sebanyak 72% dari puskesmas dan 18% dari RS Pemerintah.

Sektor swasta memiliki peran penting dalam pelibatan pasien sepanjang proses pencarian pengobatan. Hal krusial dari pelaporan notifikasi kasus TB dari sektor swasta adalah mengurangi jumlah kasus yang hilang di Indonesia.³ Namun demikian, pada Januari 2021 tercatat bahwa terdapat lima indikator terkait fasilitas layanan swasta yang belum tercapai secara maksimal. Diantaranya adalah (1) Jumlah RS Swasta (bekerjasama dengan BPJS Kesehatan) yang melaporkan kasus TB hanya 911 atau 49% dari target 1.872 RS Swasta; (2) Jumlah Dokter/Klinik Swasta yang dikontrak oleh BPJS dan melaporkan kasus TB hanya 79 atau 1% dari target 8.428 Klinik Swasta; (3) Proporsi notifikasi kasus TB dari rumah sakit swasta adalah 47,844 atau 15% dari target 316.001 kasus TB; (4) Proporsi notifikasi kasus TB dari dokter/klinik swasta adalah Sektor swasta memiliki peran penting dalam pelibatan pasien sepanjang proses pencarian pengobatan. Hal krusial dari pelaporan notifikasi kasus TB dari sektor swasta adalah mengurangi jumlah kasus yang hilang di Indonesia.

Namun demikian, pada Januari 2021 tercatat bahwa terdapat lima indikator terkait fasilitas layanan swasta yang belum tercapai secara maksimal. Diantaranya adalah (1) Jumlah RS Swasta (bekerjasama dengan BPJS Kesehatan) yang melaporkan kasus TB hanya 911 atau 49% dari target 1.872 RS Swasta; (2) Jumlah Dokter/Klinik Swasta yang dikontrak

oleh BPJS dan melaporkan kasus TB hanya 79 atau 1% dari target 8.428 Klinik Swasta; (3) Proporsi notifikasi kasus TB di rumah sakit swasta adalah 47,844 atau 15% dari target 316.001 kasus TB; (4) Proporsi notifikasi kasus TB dari dokter/klinik swasta adalah 2.116 atau 1% dari target 316.001 kasus TB dan (5) Persentase tingkat keberhasilan pengobatan di fasilitas swasta adalah 53.304 atau 49% dari targetnya pada tahun 2019.

Berdasarkan Perpres No.67 tahun 2021 tentang Penanggulangan TB, penanggulangan TB memerlukan upaya dan kontribusi bersama semua stakeholder tidak terkecuali sektor pemerintahan maupun swasta. Strategi yang bisa dilakukan dalam melibatkan berbagai stakeholder, utamanya dalam kasus ini adalah pelibatan fasilitas kesehatan swasta dengan menggunakan pendekatan *District-based Public Private Mix* (DPPM). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016, DPPM merupakan pelibatan semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya ekspansi layanan pasien TB dan kesinambungan program penanggulangan TB secara komprehensif melalui kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan layanan keterpaduan pemerintah dan swasta. DPPM juga diimplementasikan dalam rangka meningkatkan akses layanan TB yang bermutu dan berpihak pada pasien. Jejaring DPPM merupakan pendekatan komprehensif untuk melibatkan secara sistematis semua fasyankes, baik pemerintah maupun swasta dalam penanggulangan TB di kabupaten/kota. Oleh karena itu, penting dilakukan perluasan wilayah intervensi Kerjasama melalui advokasi dan kemitraan dalam jejaring DPPM.

III.3.2 Tujuan Advokasi

Tujuan advokasi secara umum yaitu Membangun jejaring antara fasilitas pelayanan kesehatan swasta, organisasi masyarakat dan Komunitas dalam penanggulangan TB. Kemudian tujuan khusus dari advokasi ini yaitu ;

1. Mengidentifikasi fasyankes sasaran advokasi perluasan intervensi kerjasama dalam penanggulangan TB

2. Meningkatkan jumlah Fasyankes swasta yang bekerjasama dengan SSR Yabhysa Sidoarjo dalam Penanggulangan TB khususnya dalam penemuan kasus, pelacakan pasien LTFU, edukasi dan promosi kesehatan, dan angka keberhasilan pengobatan pasien TB
3. Meningkatkan angka penemuan kasus TB di Kabupaten Sidoarjo
4. Menurunkan Angka LTFU melalui kegiatan pelacakan kasus pasien LTFU serta pendampingan pasien LTFU yang kembali berobat hingga sembuh dan lengkap di faskes pemerintahan dan swasta.

III.3.3 Sasaran Advokasi

Sasaran Advokasi yaitu ;

1. Mitra kerja Komunitas seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, OPD terkait Kabupaten Sidoarjo, dan organisasi profesi serta asosiasi fasilitas layanan kesehatan.
2. Petugas Kesehatan pada layanan TB (PJ TB) di fasilitas kesehatan pemerintah dan Swasta

III.3.4 Lingkup Kerjasama

Lingkup Kerjasama yang akan dilakukan bersama SSR Yabhysa Sidoarjo meliputi ;

1. Peningkatan upaya promosi dan pencegahan penyakit tuberkulosis pada masyarakat.
2. Peningkatan penemuan kasus, investigasi kontak dan pendampingan pasien tuberkulosis berbasis masyarakat.
3. Pelacakan kasus pasien yang *Lost to Follow Up* (LTFU) dari Fasyankes dengan berkunjung ke rumah pasien untuk kembali berobat sampai sembuh.
4. Peningkatan akses layanan tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien.

5. Pelaksanaan pemantauan dan umpan balik berbasis komunitas dalam penanggulangan tuberkulosis.

III.3.5 Analisis dan Perencanaan Advokasi

Berdasarkan data TB Report 03 (Sudah tes TCM dan Positif), TB Report 06 (Sudah TCM tapi belum tentu Positif), serta Indeks Bridging SITK (Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas) dan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis). Data tersebut akan digunakan sebagai dasar dalam melakukan perluasan intervensi wilayah kerjasama Rumah sakit dalam penanggulangan TB di Sidoarjo. Beberapa indikator yang akan digunakan yaitu jumlah kasus terduga di setiap rumah sakit, Jumlah kasus yang terkonfirmasi bakteriologis yang sudah ter bridging di SITK dan SITB, serta Lost to Follow-UP baik sebelum pengobatan maupun sesudah pengobatan. Berikut tabel data yang akan digunakan ;

Tabel 3.3 1 Jumlah TB Rumah Sakit di Sidoarjo per Oktober 2023

RUMAH SAKIT	JUMLAH KASUS TERDUGA (06)	BRIDING (SITK & SITB)- BAKTERIOLOGIS	LTFU (SEBELUM PENGOBATAN) -06	LTFU (SESUDAH PENGOBATAN) - 03
RS SITI HAJAR SIDOARJO	569	11	2	3
RS Mitra Keluarga Pondok Tjandra	464	16	0	2
RS PUSURA CANDI	207	9	0	1
RS SHEILA MEDIKA	41	5	1	0
RS UMUM AISIYAH SITI FATIMAH	245	35	3	0
RS UMUM AL-ISLAM H.M. MAWARD	355	68	5	4
RS AMINAH SIDOARJO	187	25	5	0
RS ANWAR MEDIKA	887	130	12	2

RS ARAFAH ANWAR MEDIKA	213	35	0	1
RS BUNDA WARU	213	25	0	9
RS CITRA MEDIKA	241	38	1	0
RSUD SIDOARJO	1763	250	26	0
RS UMUM DELTA SURYA	370	49	0	2
RS UMUM JASEM	100	6	0	1
RS U MITRA SEHAT MANDIRI SIDOARJO	19	4	1	0
RS PUSDIK POLRI PORONG	207	36	3	1
RS UMUM RAHMAN RAHIM	128	12	0	3
RS SIKOD SEPANJANG	1038	106	5	8
RS UMUM USADA	9	1	0	0
RS MITRA KELUARGA WARU	281	27	1	0
RSUD SIDOARJO BARAT	269	23	3	0
RS Bantuan 05.08.03 Sidoarjo	206	3	0	0
RS Ibu dan Anak Kirana	49	0	0	0
RS Ibu dan Anak Mitra Husada	75	0	0	0
RS Ibu dan Anak Soerya	27	0	0	0

Perlu diketahui jika Yabhysa Sidoarjo sudah melakukan MoU kerjasama dengan beberapa rumah sakit. Berikut daftar RUMAH SAKIT YANG SUDAH BEKERJASAMA dengan Yabhysa Sidoarjo ;

1. RS Mitra Keluarga Pondok Tjandra
2. RS UMUM AL-ISLAM H.M. MAWARDI
3. RS ANWAR MEDIKA
4. RS ARAFAH ANWAR MEDIKA

5. RSUD SIDOARJO
6. RS UMUM DELTA SURYA
7. RS UMUM JASEM
8. RS UMUM RAHMAN RAHIM
9. RS SIKOD SEPANJANG
10. RSUD SIDOARJO BARAT
11. RS MITRA KELUARGA WARU
12. RS UMUM AISYIYAH SITI FATIMAH

Kemudian untuk rumah sakit yang belum melakukan MoU kerjasama yaitu ;

1. RS SITI HAJAR SIDOARJO
2. RS PUSURA CANDI
3. RS SHEILA MEDIKA
4. RS AMINAH SIDOARJO
5. RS BUNDA WARU
6. RS CITRA MEDIKA
7. RS UMUM MITRA SEHAT MANDIRI SIDOARJO
8. RS PUSDIK POLRI PORONG
9. RS UMUM USADA
10. RS Bantuan 05.08.03 Sidoarjo
11. RS Ibu dan Anak Kirana
12. RS Ibu dan Anak Mitra Husada
13. RS Ibu dan Anak Soerya

Karena fokus kita adalah melakukan perluasan wilayah intervensi, maka yang kita perhatikan adalah rumah sakit yang belum melakukan MoU kerjasama dengan Yabhysa Sidoarjo. Akan tetapi, terdapat beberapa catatan dimana RS Arafah Anwar Medika dan RSUD Sidoarjo barat baru saja melakukan MoU pada bulan September dan Oktober serta melibatkan mahasiswa dalam proses advokasinya. Oleh karena itu, pelaksanaan proses advokasi pun sejatinya sudah berjalan mulai dari bulan september. Kedua rumah sakit tersebut memang sudah ditargetkan untuk menjalin kerjasama

bersama yayasan sehingga saat itu kami melanjutkan proses yang sudah ada kemudian menyusun dokumen perencanaan baru berdasarkan data dan urgensi.

Menurut definisi, terduga tuberkulosis adalah seorang yang menunjukkan gejala batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan panas badan. Terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan penegakan diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan bakteriologis dan klinis, dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut serta dilakukan pengobatan sesuai standar jika dinyatakan tuberkulosis (register TB 06). Berdasarkan data, rumah sakit belum bekerjasama yang memiliki jumlah terduga terbanyak secara berurutan yaitu RS Citra Medika, RS Bunda Waru, RS Pusura Candi, RS Pusedik porong, dan RS Bantuan Sidoarjo.

Jumlah kasus yang terkonfirmasi bakteriologis merujuk pada pasien tuberkulosis yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (seperti sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) tuberkulosis, atau biakan. Kemudian juga, karena kita berada merupakan salah satu komunitas sehingga kita juga harus melihat jumlah kasus bakteriologis yang berada di sistem informasi tuberkulosis komunitas (SITK). Berdasarkan data, rumah sakit belum bekerjasama yang memiliki jumlah kasus terkonfirmasi bakteriologis yang ter bridging dalam SITK & SITB yaitu RS Citra Medika, RS Pusedik Porong, RS Aminah, RS Bunda Waru, RS Pusura Candi, dan RS Sheila Medika.

Lost to follow up (LTFU) pada pasien tuberkulosis (TB) merujuk pada pasien yang tidak melanjutkan pengobatan TB setelah menerima pengobatan selama beberapa waktu tertentu. LTFU sebelum pengobatan TB dapat terjadi ketika pasien tidak kembali untuk pemeriksaan setelah diagnosis awal, atau ketika pasien tidak memulai pengobatan setelah diagnosis. LTFU selama pengobatan TB terjadi ketika pasien tidak

kembali untuk pemeriksaan atau tidak melanjutkan pengobatan setelah memulai pengobatan. LTFU setelah pengobatan TB terjadi ketika pasien tidak kembali untuk pemeriksaan setelah pengobatan selesai atau ketika pasien tidak kembali untuk pemeriksaan setelah pengobatan selesai dan kemudian kambuh. Berdasarkan data, rumah sakit yang belum bekerjasama yang memiliki jumlah LTFU terbanyak baik Sebelum berobat dan Sesudah Berobat yaitu RS Bunda Waru, RS Pusdik Porong, RS Aminah, RS Pursura candi, dan RS Sheila Medika.

Setelah melihat beberapa data dapat disimpulkan jika rumah sakit yang berpeluang untuk melakukan kerjasama yaitu RS Citra Medika, RS Pusdik Porong, RS Aminah, RS Bunda Waru, RS Pusura Candi, dan RS Sheila Medika. Kegiatan rangkaian kerjasama juga nantinya akan memperhatikan kondisi lapangan, informasi, dan ketersediaan waktu baik mahasiswa maupun dari Yayasan yang turut terlibat.

III.3.6 Hasil Advokasi

Perlu diketahui jika proses advokasi dan kerjasama ditandai dengan adanya suatu *Memorandum Of Understanding* atau Nota Kesepahaman. “MoU” merupakan suatu perjanjian atau dokumen tertulis yang digunakan untuk mendokumentasikan kesepakatan antara dua pihak atau lebih. Berdasarkan analisis dan perencanaan yang sudah dilakukan, terdapat total enam rumah sakit yang menjadi target advokasi kerjasama dalam perluasan wilayah intervensi lembaga. Dari delapan rumah sakit yang menjadi target advokasi kerjasama, terdapat enam Rumah sakit yang sudah diadvokasi yaitu ;

1. Rumah Sakit Arafah Anwar Medika

Rumah sakit Arafah Anwar Medika dan SSR Yabhysa Sidoarjo sudah melakukan Penandatanganan MoU yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo pada tanggal 28 Agustus 2023. Dalam kesempatan ini kami berkoordinasi secara langsung bersama PJ TB Rumah Sakit Arafah Anwar

Medika beserta staf Rumah Sakit lainnya. Kami juga menjelaskan terkait mekanisme Investigasi Kontak pasien tuberkulosis, prosedural pelacakan pasien mangkir atau *Lost to Follow Up* (LTFU), dan sistem koordinasi lainnya.

2. Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Barat

Rumah sakit umum daerah Sidoarjo Barat dan SSR Yabhysa Sidoarjo melakukan negosiasi serta penandatanganan MoU yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo pada tanggal 6 September 2023. Dalam kesempatan ini dibahas mengenai isi MoU kerjasama serta tujuan rumah sakit dan lembaga dalam melakukan kerjasama. Penandatanganan dan negosiasi dihadiri oleh direktur Rumah Sakit serta jajaran dan berbagai elemen staff rumah sakit lainnya.

3. Rumah Sakit Pusdik Porong

Rumah Sakit Pusdik Porong menjadi rumah sakit yang menjadi target advokasi kerjasama. RS Pusdik Porong secara lisan telah memperbolehkan untuk melakukan bagian dari kerjasama antara SSR Yabhysa Sidoarjo dan diketahui oleh Dinas Kesehatan Sidoarjo. Akan tetapi, RS Pusdik Porong masih belum menandatangani MoU Kerjasama secara formal. Pada 7 September 2023 juga sudah diajukan surat permohonan kerjasama beserta draft MoU antara RS Pusdik Porong dan SSR Yabhysa Sidoarjo. Akan tetapi, masih belum terdapat tindak lanjut dari RS Pusdik Porong.

4. Rumah Sakit Umum Aminah

Rumah Sakit Umum Aminah adalah rumah sakit kedua yang menjadi target advokasi kerjasama. RSU Aminah secara lisan telah memperbolehkan untuk melakukan bagian dari kerjasama antara SSR Yabhysa Sidoarjo dan diketahui oleh Dinas Kesehatan Sidoarjo. Akan tetapi, RSU Aminah masih belum menandatangani MoU Kerjasama secara formal. Pada 7

September 2023 juga sudah diajukan surat permohonan kerjasama beserta draft MoU antara RSUD Aminah dan SSR Yabhysa Sidoarjo. Akan tetapi, masih belum terdapat tindak lanjut dari RSUD Aminah.

5. Rumah Sakit Pusura Candi

Rumah Sakit Pusura merupakan rumah sakit selanjutnya yang menjadi target advokasi kerjasama. RS Pusura Candi secara lisan telah memperbolehkan untuk melakukan bagian dari kerjasama antara SSR Yabhysa Sidoarjo dan diketahui oleh Dinas Kesehatan Sidoarjo. Akan tetapi, RS Pusura Candi masih belum menandatangani MoU Kerjasama secara formal. Pada 7 September 2023 juga sudah diajukan surat permohonan kerjasama beserta draft MoU antara RS Pusura Candi dan SSR Yabhysa Sidoarjo. Akan tetapi, masih belum terdapat tindak lanjut dari RS Pusura Candi

6. Rumah Sakit Sheila Medika

Rumah Sakit Sheila Medika menjadi rumah sakit yang menjadi target advokasi kerjasama serta menjadi rumah sakit terakhir yang sudah pada proses advokasi. RS Sheila Medika secara lisan telah memperbolehkan untuk melakukan bagian dari kerjasama antara SSR Yabhysa Sidoarjo dan diketahui oleh Dinas Kesehatan Sidoarjo. Akan tetapi, RS Sheila Medika masih belum menandatangani MoU Kerjasama secara formal. Pada 7 September 2023 juga sudah diajukan surat permohonan kerjasama beserta draft MoU antara RS Sheila Medika dan SSR Yabhysa Sidoarjo. Akan tetapi, masih belum terdapat tindak lanjut dari RS Sheila Medika.

Kemudian dua rumah sakit yang masih belum dilakukan advokasi yaitu Rumah Sakit Citra Medika dan Rumah Sakit Bunda Waru. Kedua Rumah Sakit tersebut masih belum bisa dilakukan proses advokasi karena keterbatasan waktu serta informasi dalam

menjangkau dan melakukan *follow-up* advokasi kerjasama. Perlu diketahui juga, pada keempat rumah sakit yang sudah berada pada proses advokasi juga masih belum secara formal bekerjasama. Terdapat kendala utama terkait waktu serta kesempatan dalam melakukan koordinasi secara langsung mengingat waktu magang yang sudah habis serta kurangnya sumber daya manusia disamping banyaknya kegiatan dan capaian lembaga yang harus dilaksanakan.

Bab IV CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

IV.1 Analisis Kebijakan Kesehatan

Pada saat magang, salah satu output yang dihasilkan yaitu adanya dokumen *policy brief*, Dimana *policy brief* sendiri mencakup keseluruhan *learning outcome* dari mata kuliah analisis kebijakan kesehatan. Proses pembuatan *policy brief* dimulai dari menentukan tujuan dari *policy brief*. Tujuan dari *policy brief* yaitu untuk mengimplementasikan peraturan penanggulangan tuberkulosis menggunakan dana desa. Divisi advokasi juga melakukan telaah kebijakan untuk melihat kebijakan yang bisa digunakan dalam memperkuat penggunaan dana desa untuk penanggulangan tuberkulosis serta kebijakan yang harusnya dapat diimplementasikan untuk penanggulangan tuberkulosis. Berikut analisis kebijakan yang dibuat penulis selama magang.

Tabel 4. 1 Telaah Kebijakan tentang Penanggulangan TB dan Penggunaan Dana Desa

Nomor Kebijakan Judul/ tentang	Level kebijakan	Isi/Analisis
Perpres RI Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis	Nasional	Kebijakan ini menjadi dasar penanggulangan tuberkulosis di Indonesia. Berisi terkait target dan strategi nasional dalam eliminasi TB 2030. Strategi nasional tersebut juga harus dilaksanakan dan menjadi tanggungjawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Kebijakan ini juga secara tidak langsung memberikan desakan untuk berbagai sektor dan instansi guna menerbitkan kebijakan terkait penanggulangan tuberkulosis sesuai dengan sektor masing masing, termasuk berbagai

		peran dari pemerintah desa.
Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis	Provinsi	Kebijakan ini merupakan kebijakan tindak lanjut dari Perpres No 67 oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Kebijakan ini memuat terkait Target dan strategi (2035 eliminasi TB dan bebas TB 2050), kegiatan penanggulangan TB (UKM dan UKP) terintegrasi dengan penanggulangan program kesehatan yg berkaitan (kolaborasi) dan berbagai hal lainnya. Fokus dari Kebijakan ini yaitu penanggulangan tuberkulosis bersama Masyarakat, dengan memberdayakan Masyarakat.
Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 8 Tahun 2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 960);	Nasional	Kebijakan ini berfokus pada pengaturan prioritas dana desa dan pedoman dalam penggunaan dana desa. Kebijakan ini juga menjadi salah satu dasar penanggulangan penyakit menular yaitu tuberkulosis melalui dana desa
Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 43 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Penghitungan Dan Pembagian Besar Dana Desa Di Kabupaten Sidoarjo Tahun Anggaran 2020	Kabupaten	Dalam kebijakan ini berisi tentang ketentuan umum mengenai definisi dana desa, tahapan pengalokasiannya, dan perhitungannya. Kebijakan ini juga memuat terkait prioritas dana desa, tetapi sayangnya tidak ada poin spesifik yang bisa digunakan untuk mendukung policy brief.
Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa	Nasional	Kebijakan ini membahas terkait asas dan kekuasaan pengelolaan desa serta bagaimana anggaran pendapatan dan belanja desa, pengelolaan, dan pembinaan dan pengawasan. Pada kebijakan ini

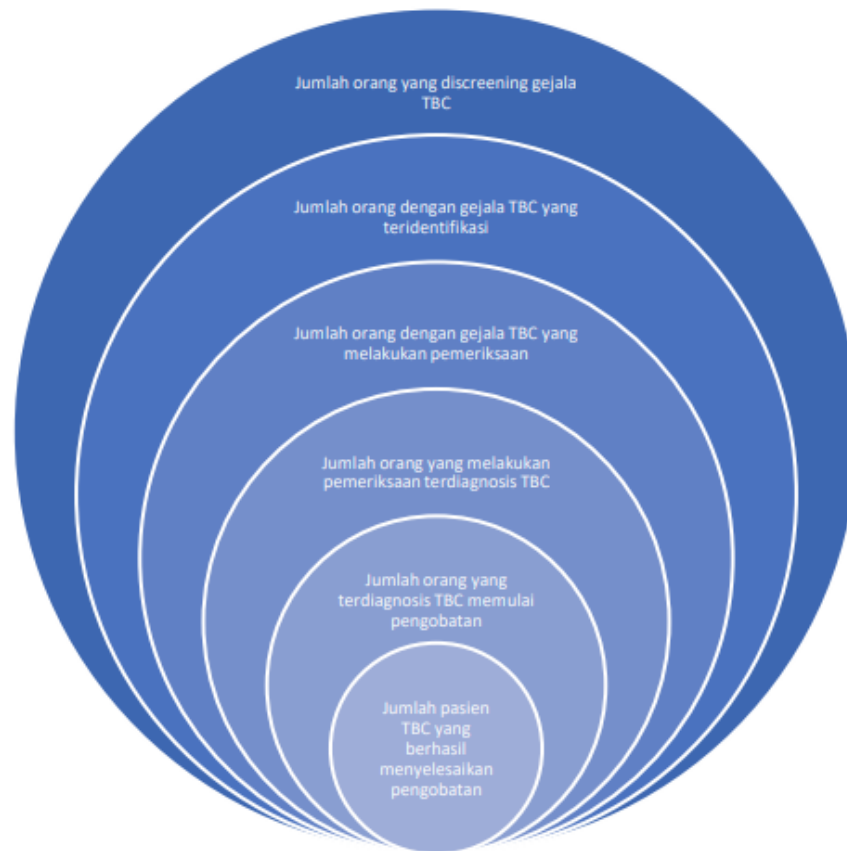
		terdapat kode rekening yang bisa digunakan untuk mendukung penanggulangan tuberkulosis dengan dana desa.
--	--	--

Dari berbagai kebijakan tersebut, digunakan sebagai penguat serta dasar untuk Menyusun *policy brief* sehingga *policy brief* yang diciptakan memiliki dasar dan adekuat. Untuk detail isi dari *policy brief* terdapat di bagian lampiran laporan magang.

IV.2 Manajemen Stratejik di Bidang Kesehatan

Saat magang kita tidak melakukan penyusunan visi dan misi organisasi, Akan tetapi, kita bisa menganalisis budaya organisasi yang ada berlaku di SSR Yabhysa Sidoarjo. Pada SSR Yabhysa Sidoarjo, para staff sudah mengimplementasikan visi misi lembaga dalam keseharian. Para staff menjunjung tinggi etos kerja, kedisiplinan dan kerjasama tim. SSR Yabhysa Sidoarjo juga memiliki budaya kekeluargaan yang sangat tinggi, dengan rasa kekeluargaan ini mendukung kerjasama tim dalam mencapai tujuan organisasi. SSR Yabhysa Sidoarjo juga melakukan pengendalian kinerja melalui penetapan target dan pengukuran antara capaian dan target dan dilakukan tindak lanjut setelah monitoring dan evaluasi.

Kemudian jika berbicara mengenai cascading, cascading dalah suatu proses penjabaran dan penyelarasan sasaran, indikator, dan target kinerja secara vertikal. Proses cascading dapat ditemukan pada penemuan dan penanganan tuberkulosis yang diterapkan oleh SSR Yabhysa Sidoarjo. Cascade ini merupakan indikator spesifik yang digunakan untuk evaluasi dan pengembangan rekomendasi program oleh lembaga.



Gambar 4. 1 Cascade Penemuan dan Penanganan Tuberkulosis

Selain Pada saat proses magang, terdapat salah satu project yang mengharuskan saya untuk melakukan analisis situasi dengan menggunakan analisis SWOT. Tujuan dari Analisis SWOT ini untuk melakukan analisis faktor eskternal dan internal Desa Buncitan yang akan menjadi Desa Tanggap TB dan pembentukan Kelompok Masyarakat Peduli Tuberkulosis (KMP TB). Berikut Faktor internal Desa Buncitan dalam menjadi Desa Tanggap TB dan pembentukan Kelompok Masyarakat Peduli Tuberkulosis (KMP TB);

Tabel 4. 2 Faktor Internal Desa Buncitan

Faktor	Strength (S)	Weakness (W)
Internal	1. Terdapat jumlah kader yang mencukupi (lebih dari	1. Penggunaan Dana desa

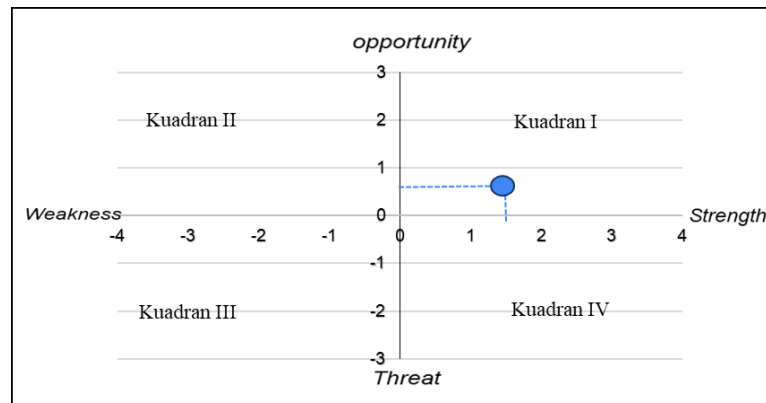
	<p>sepuluh orang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keaktifan Kader setempat (sangat Aktif) 3. Perangkat Desa yang aware dan concern terhadap kasus TB (Cukup Aware dan Concern terhadap TB) 4. Terdapat Organisasi Masyarakat yang support terhadap pengendalian kasus TB (Terdapat lebih dari satu organisasi masyarakat yang support terhadap pengendalian TB) 5. Hubungan pihak desa dengan pihak lintas sektor terkait (baik) 6. Ketersediaan Alat TCM di Puskesmas Wilayah Setempat (Tersedia) 7. Ketersediaan Tempat dahak dan Cooler box untuk kader dari puskesmas setempat (Tersedia) 8. Akses terhadap fasilitas kesehatan (Sangat Mudah) 9. Terdapat tempat untuk melakukan penyuluhan kesehatan TB (Terdapat tempat penyuluhan yang luas) 10. Metode Penanganan pertama TB di desa, ketika ada temuan kasus (Sangat Baik) 11. Antusiasme warga ketika terdapat penyuluhan kesehatan TB (sangat Baik) 12. Terdapat Akses Internet di Desa (ada) 13. Adanya kegiatan penyampaian informasi edukasi TB di desa (ada) 	<p>untuk penanggulangan TB (Akan direncanakan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pengetahuan masyarakat menangani TB (Sangat Buruk) 3. Terdapat Alat penunjang dan peraga untuk penyuluhan TB (Tidak Ada)
--	---	---

Selanjutnya adalah faktor eksternal Desa Tanggap TB dan pembentukan Kelompok Masyarakat Peduli Tuberkulosis (KMP TB) ;

Tabel 4. 3 Faktor Eksternal Desa Buncitan

Faktor	<i>Opportunity (O)</i>	<i>Threat (T)</i>
Eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan (Sangat baik) 2. Dukungan Lintas Sektor dalam pembentukan KMP dan Desa Binaan 3. Perkembangan Ilmu kesehatan mengenai penanganan TB 4. Birokrasi antar pihak dalam pembentukan KMP dan Desa binaan 5. Penggunaan Teknologi informasi 6. Tingginya Kasus TB di Sidoarjo 7. Jaminan Pembiayaan Kesehatan 8. Dukungan pemerintah baik tingkat Kabupaten/Kota maupun provinsi Jawa Timur pada Program TB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan yang mengatur penggunaan dana desa khusus untuk TB (Tidak ada) 2. Adanya Perbup yang mengatur khusus untuk Tuberkulosis (tidak ada)

Setelah perhitungan, hasil analisis SWOT pada Desa Buncitan terletak pada kuadran I (posisi Positif) sehingga Desa Buncitan berada pada situasi yang sangat menguntungkan untuk memaksimalkan penanggulangan penyakit TB. Desa Buncitan memiliki kondisi yang sangat memungkinkan untuk diberikan suatu inovasi dalam penanggulangan penyakit TB secara maksimal. Pada posisi kuadran pertama, strategi yang digunakan yaitu Strategi SO (Strength - Opportunity) yaitu *Growth Oriented Strategy* (Pertumbuhan agresif) dengan memanfaatkan peluang yang ada dan kekuatan internal yang dimiliki untuk penanggulangan penyakit TB di Desa Buncitan serta meminimalisasi kelemahan dan tantangan yang ada.



Gambar 4. 2 Hasil Diagram Perhitungan SWOT

IV.3 Pemasaran jasa di bidang Kesehatan

Yayasan Bhanu Yasa Sidoarjo merupakan organisasi non-profit yang bergerak dalam percepatan eliminasi tuberkulosis. Jika dilihat berdasarkan strategi pemasaran organisasi, maka ;

1. Segmentasi, berfokus pada elemen elemen penanggulangan tuberkulosis seperti penderita tuberkulosis, lokasi dengan kasus yang tinggi, atau orang yang menjadi terduga tuberkulosis.
2. Targetting, Lembaga memiliki batasan dalam membantu upaya penanggulangan tuberkulosis. Dalam hal ini, Lembaga memiliki fokus pada penderita tuberkulosis yang terkonfirmasi bakteriologis saja.
3. Positioning, citra dan posisi organisasi adalah sebagai komunitas yang bekerjasama dengan dinas Kesehatan setempat yang bergerak dalam eliminasi tuberkulosis

Taktik pemasaran Yabhysa yaitu menggunakan sosial media Instagram dan tiktok. Setiap kegiatan Lembaga dan konten edukasi terpublikasi kepada Masyarakat. Kemudian Yabhysa Sidoarjo juga menggunakan media pers serta radio spot untuk mempublikasikan kegiatan dengan skala yang lebih besar. Pada aspek bauran pemasaran yang meliputi 7P yaitu ;

1. *Product*, Produk yang dihasilkan oleh Lembaga yaitu terkait bagaimana upaya dalam mendukung upaya percepatan eliminasi tuberkulosis seperti investigasi kontak, penyuluhan, pendampingan pasien, hingga pelacakan pasien mangkir.
2. *Price*, Lembaga merupakan organisasi non-profit sehingga tidak menetapkan suatu harga kepada konsumen.
3. *Place*, kantor yabhysa sidoarjo berada di Kahuripan Nirwana Sidoarjo, lokasi tersebut dekat dengan pusat kota Sidoarjo dan Dinas Kesehatan Sidoarjo. Untuk cakupan wilayah intervensinya sendiri berada pada hampir seluruh wilayah Sidoarjo.
4. *Promotion*, Strategi promosi dari Yabhysa Sidoarjo yaitu menggunakan media sosial seperti Instagram dan tiktok, media pers, radio, serta Kerjasama dengan pihak eksternal
5. *People*, Yabhysa Sidoarjo memiliki total tujuh staff yang terdiri dari satu staff program, satu MK DPPM, satu MK RO, satu Staff finansial, dua Data entry, dan 40 Kader.
6. *Process*, proses yang dilakukan Yabhysa Sidoarjo tentunya mengoptimalkan proses internal organisasi guna memastikan efisiensi dan transparansi dalam berbagai hal dengan monev serta menerapkan tata Kelola yang baik untuk membangun kepercayaan
7. *Physycal Evidence*, Setiap periode akhir tahun, Lembaga selalu melakukan konferensi pers sebagai bentuk untuk menyajikan informasi transparan serta kontribusi apa saja yang sudah dilakukan oleh Yabhysa Sidoarjo.

Yabhysa Sidoarjo sendiri menjadi kepercayaan dari dinas Kesehatan sidoarjo dalam melakukan berbagai upaya penemuan kasus tuberkulosis. Jika berdasarkan keterangan lisan dari pihak puskesmas maupun dinas Kesehatan Sidoarjo, merasa sangat terbantu dengan adanya Yabhysa Sidoarjo. Yabhysa Sidoarjo juga selalu menjaga hubungan dengan berbagai stakeholder dengan melakukan apa yang bisa dilakukan dengan cara yang terbaik.

IV.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Dalam manajemen data, Lembaga SSR Yabhysa Sioarjo menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas (SITK). Sistem pelaporan dan manajemen informasi ini berbasis web mutlak guna memperkuat informasi dan kapasitas manajemen pelaporan. SITK juga telah diusulkan menjadi sistem pencatatan dan pelaporan TB komprehensif dalam kegiatan penanggulangan TB karena SITK dapat mengelola pencatatan dan pelaporan standar mencakup data pasien, hasil investigasi kontak dan penyuluhan, penemuan kasus TB, pemantauan pengobatan dan masalah sesuai dengan pedoman nasional.

Dalam penggunaannya pada SSR Yabhysa Sidoarjo, SITK seringkali diakses oleh Staff Program, Staf Data Entry, dan Manajer Kasus DPPM. Staff terkait dapat memasukkan data temuan di lapangan oleh para kader. Temuan tersebut saling berhubungan menjadi satu sistem dan dapat dijabarkan menjadi suatu alur kerja. Berikut alur kerja dari SITK ;



Gambar 4. 3 Alur Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas (SITK)

Berbagai temuan laporan tadi kemudian diolah menjadi suatu informasi terkait indikator capaian kerja Lembaga. Melalui informasi tersebut, kemudian setiap bulannya dilakukan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh lembaga untuk menindaklanjuti capaian yang belum mencapai target.

Perlu diketahui juga bahwa SSR Yabhysa Sidoarjo juga bekerjasama dengan elemen pemerintahan dalam penanggulangan tuberkulosis. Pemerintah sendiri menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang menjadi sistem pelaporan dan pengumpulan data. Oleh karena itu, dilakukan *bridging* atau sinkronasi data antara SITB dan SITK sehingga tidak ada anomali data antara pihak komunitas dan pemerintah.

IV.5 Asuransi Kesehatan

Dalam proses magang, kita tidak secara langsung melakukan pembelajaran secara langsung mengenai asuransi kesehatan secara spesifik. Akan tetapi, kita dapat mengamati dan mempelajari bagaimana alur dari pelayanan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan. BPJS Kesehatan sudah memberikan perlindungan finansial bagi pesertanya yang membutuhkan pelayanan tuberkulosis. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan nasional. Pelayanan Kesehatan untuk Tuberkulosis ditanggung dalam program JKN dan masuk dalam skema pembiayaan kapitasi maupun INA-CBG's.

Pasien tuberkulosis mendapatkan pelayanan dari mulai dari pemeriksaan hingga pasien sembuh. Beberapa pelayanan juga dibedakan sesuai dengan jenis, faskes dan klasifikasi pasien. Kemudian, terdapat alur rujukan untuk berbagai kondisi seperti penegakan diagnosis dari FKTP ke rumah sakit dan rujukan pasien terduga tuberkulosis resistan obat. Pasien juga dapat mengakses layanan pengobatan di puskesmas, atau FKTP lain yang sudah terlatih, tetapi juga terdapat beberapa kondisi pasien yang perlu melakukan rujukan menuju Rumah sakit.

Selain itu, kami sebagai mahasiswa magang juga memiliki BPJS Ketenagakerjaan dengan status kepersertaan Bukan Penerima Upah (BPU). Kebersertaan mahasiswa magang didaftarkan untuk program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dan Jaminan Kematian (JKM). Pembayaran iuran

JKN ini juga sudah dibayarkan oleh lembaga yaitu Bakrie Center Foundation saat awal magang.

IV.6 Metode penelitian Aplikasi

Pada Sub Sub Receptient Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera Sidoarjo menggunakan indikator capaian program yang sudah dikembangkan oleh PR Konsorsium Penabulu-STPI. Indikator tersebut digunakan sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*). Indikator utama program dari komunitas adalah indikator output yang mana akan menjadi indikator yang diberikan penilaian terkait capaian programatik di tiap semester. Berikut merupakan indikator serta capaian SSR Yabhysa Sidoarjo pada tahun 2023 Semester Satu.

Tabel 4. 4 Indikator Output SSR Yabhysa Sidoarjo

Indikator	Capaian	Target
Jumlah kasus TB (semua tipe) yang tercatat, hasil rujukan dari komunitas	844	864
Persentase pasien TB yang dikonfirmasi secara bakteriologis yang kontak rumah tetangganya diskriming terhadap TB	847	1029
Jumlah target kontak serumah balita (< 5 tahun) rujukan CSO yang diberikan terapi pencegahan (TPT)	74	194
Persentase kasus TB RO Lost to Follow Up di 6 bulan pertama pengobatan	-	-

Terkait indikator terakhir, ruang lingkup magang dan lembaga penempatan tidak pada TB Resistan Obat sehingga tidak ada angka capaian dan target. SSR Yabhysa Sidoarjo memiliki Manajer Kasus TB Resistan Obat sendiri untuk melakukan pencapaian indikator terakhir.

Berdasarkan tabel dapat dilihat jika SSR Yabhysa Sidoarjo semester pertama tahun 2023 masih belum mencapai target yang sudah ditetapkan. Dalam meningkatkan capaian tersebut, SSR Yabhysa Sidoarjo juga telah melakukan monitoring evaluasi tiap bulannya yang melibatkan Sub-Kor P2PM dan Wasor TB Dinas Kesehatan Sidoarjo, PJ TB berbagai

puskesmas, Staff Global Fund Sidoarjo, dan tentunya kader SSR Yabhysa Sidoarjo. Berdasarkan keterangan staff program SSR Yabhysa Sidoarjo dan pengamatan langsung di lapangan, kendala yang dialami adalah keaktifan kader serta pelaporan yang dilakukan oleh kader masih belum maksimal.

IV.7 Komunikasi Pemasaran Bidang Kesehatan

Komunikasi Pemasaran merupakan pesan dari organisasi kesehatan kepada calon pengguna bertujuan untuk memberikan keyakinan akan manfaat produk atau jasa yang disediakan. Saat magang, tidak ada kegiatan secara spesifik mengenai komunikasi pemasaran, tetapi strategi komunikasi pemasaran di bidang kesehatan dapat diterapkan dalam SSR Yabhysa Sidoarjo. Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan SSR Yabhysa Sidoarjo dalam melakukan komunikasi pemasaran ;

1. Melakukan Survey Kebutuhan

Identifikasi kebutuhan SSR Yabhysa Sidoarjo dapat menggunakan alat bantu kuesioner yang dibagikan untuk stakeholder atau para pasien sebagai responden untuk melihat kebutuhan dari para mitra stakeholder atau pasien dan aspek mana yang perlu ditingkatkan oleh SSR Yabhysa Sidoarjo

2. Segmentasi pasar

Segmentasi pasar akan berfokus pada penderita tuberkulosis, elemen elemen penanggulangan tuberkulosis seperti penderita tuberkulosis, lokasi dengan kasus yang tinggi, atau orang yang menjadi terduga tuberkulosis

3. Pengembangan strategi pemasaran sebagai upaya promosi

Strategi yang dilakukan adalah promosi melalui media sosial (Instagram dan tiktok) serta media pers terkait berbagai kegiatan dari SSR Yabhysa Sidoarjo. Kemudian, SSR Yabhysa

Sidoarjo juga dapat melakukan pemberdayaan pada kader untuk menjangkau pasien, dan menjalin kerjasama dengan mitra terkait.

4. Pengembangan pesan yang efektif dan persuasive
Pesan yang efektif dan persuasif akan menarik masyarakat untuk mengenal SSR Yabhysa Sidoarjo. Pesan tersebut dibuat dalam bentuk media visual dan audio visual. Isi dari pesan tersebut berupa edukasi mengenai tuberkulosis, profil lembaga, dan tentunya kegiatan lembaga.
5. Pemilihan saluran komunikasi
Penyebaran pesan melalui media sosial dan media pers, selain itu juga terdapat berbagai media seperti leaflet, poster, dan banner yang dapat dibaca oleh para pasien.
6. Etika dan keakuratan informasi
SSR Yabhysa Sidoarjo selalu menggunakan sumber yang kredibel dalam saluran komunikasinya. SSR Yabhysa Sidoarjo menggunakan bahan yang sudah dibuat oleh STPI Penabulu Indonesia serta Kemenkes RI yang sudah pasti kredibilitasnya.
7. Evaluasi dan monitoring
Kegiatan monitoring dan evaluasi rutin perbulan telah dilakukan dalam melakukan penilaian terkait bagaimana persepsi serta feedback dari mitra terkait serta secara tidak langsung dari para pasien melalui kader.

IV.8 Penyakit Akibat Kerja

Lokasi penempatan magang merupakan lembaga *Non Governmental Organization* (NGO) yaitu SSR Yabhysa Sidoarjo. Setelah melakukan pengamatan, beberapa penyakit akibat kerja yang dapat terjadi kepada karyawan adalah ;

1. Stres dan Kecemasan, karyawan bekerja pada lingkungan dengan tekanan dan tanggungjawab besar dalam mencapai target lembaga. Hal ini dapat menyebabkan tingkat stress dan kecemasan yang tinggi
2. Burnout, karyawan juga bekerja dalam intensitas yang tinggi terutama saat terdapat kegiatan yang cukup besar dan menyita waktu serta komitmen yang lebih
3. Gangguan Postur atau Ergonomi, penggunaan laptop serta berbagai alat kantor lainnya menyebabkan postur tubuh yang buruk atau masalah ergonomic
4. Penyakit Pernafasan, SSR Yabhysa Sidoarjo merupakan NGO yang bergerak dalam percepatan eliminasi tuberkulosis sehingga para karyawan memiliki risiko untuk tertular tuberkulosis lebih tinggi dari pekerjaan sektor lainnya.

Stres dan kecemasan akibat kerja, menjadi penyakit yang paling mungkin terjadi kepada para karyawan SSR Yabhysa Sidoarjo, sehingga perlu beberapa pendekatan dalam melakukan manajemen stress. Beberapa hal yang dapat dilakukan adalah

1. Pendekatan individual
 - Penerapan Teknik manajemen waktu
 - Penambahan waktu olahraga
 - Pelatihan relaksasi
 - Perluasan jaringan dukungan sosial
2. Pendekatan organisasional
 - Seleksi personal dan penempatan kerja
 - Pelatihan
 - Tujuan yang realistis
 - Perbaikan dalam komunikasi organisasi
 - Program kesejahteraan karyawan

IV.9 Manajemen Data Epidemiologi

Pada saat magang, memang tidak ada kegiatan secara langsung yang menggunakan aplikasi EPI INFO untuk membuat data surveilans epidemiologi serta instrument epidemiologi. Lembaga SSR Yabhysa Sidoarjo menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas (SITK) untuk melakukan pencatatan data, analisis data, hingga diseminasi informasi. SITK juga sudah menjadi sistem surveilans lembaga dalam upaya penanggulangan tuberkulosis karena SITK memiliki berbagai macam data mengenai penderita tuberkulosis yang sudah dilakukan tindakan.

SSR Yabhysa Sidoarjo juga telah menggunakan form pencatatan nasional terkait penanggulangan tuberkulosis, salah satu form yang sering digunakan yaitu form 16K atau form dalam pencatatan investigasi kontak penderita tuberkulosis. Investigasi kontak sendiri merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TB untuk menemukan terduga TB. Kontak yang terduga TB akan dirujuk ke layanan untuk pemeriksaan lanjutan dan bila terdiagnosis TB, akan diberikan pengobatan yang tepat sesuai standar dan sedini mungkin. IK mempunyai 2 fungsi yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan TB. IK di Indonesia dikembangkan dengan mencari kasus yang tertular maupun yang merupakan sumber penularan pada kasus TB terkonfirmasi bakteriologis dan TB pada anak. Berikut tampilan dari Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas (SITK) untuk form investigasi kontak ;

Gejala

Sesak napas
- Pilih -

Berkeringat malam hari tanpa kegiatan
- Pilih -

Demam meriang >1 bulan
- Pilih -

Faktor Risiko

DM
TIDAK

Lansia >60 th
TIDAK

Ibu Hamil
TIDAK

Perokok
- Pilih -

Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas
TIDAK

Gambar 4. 4 Form Investigasi Kontak dalam SITK

Tambah List

Tanggal Kegiatan
dd-mm-yyyy

NIK Kontak
NIK Kontak

Nama Kontak
Nama Kontak

Tanggal Lahir
dd-mm-yyyy

Jenis Kelamin
- Pilih -

Umur
0 Tahun

Alamat

SR
Jawa Timur

Gambar 4. 5 Form Investigasi Kontak dalam SITK

Form tersebut mencakup faktor risiko dan gejala kontak erat dan kontak rumah dari penderita tuberkulosis. Dari data tersebut kita dapat melakukan analisis faktor risiko dari kontak penderita tuberkulosis. Form tersebut diadaptasi menjadi format epi info sesuai dengan *learning outcome* mata kuliah manajemen data epidemiologi, tetapi mengingat padatnya kegiatan dan terbatasnya waktu saat magang sehingga hal tersebut masih belum bisa dilakukan.

Bab V Penutup

V.1 Kesimpulan

V.1.1 Advokasi Pelibatan Multisektoral Dalam Penanggulangan Tuberkulosis

Berdasarkan hasil dari advokasi multisektoral dalam penanggulangan tuberkulosis yang dari tiga *Key Performance Indicators* (KPI), seluruh *Key Performance Indicators* (KPI) dapat terlaksana pada saat proses magang. Tim divisi advokasi berhasil melakukan advokasi kepada pihak desa, lembaga sosial, dan fasilitasi pelayanan kesehatan.

Dalam advokasi kebijakan penganggaran program TB melalui dana desa, divisi advokasi berhasil melakukan diseminasi akhir dan membuat policy brief. Desa juga mau dalam menganggarkan dana desanya dalam penanggulangan TB.

Advokasi kepada Lembaga sosial dalam upaya mendukung program eliminasi TB juga telah terlaksana dengan baik. Advokasi telah berhasil dilakukan pada Baznas Sidoarjo, dengan bentuk pengajuan bantuan nutrisi serta bedah rumah. Akan tetapi, bentuk nyata kegiatan masih belum bisa dilihat karena keterbatasan waktu magang.

Selain itu, dalam advokasi dan perluasan wilayah intervensi komunitas dalam program penanggulangan TB. Terdapat enam rumah sakit yang sudah dilakukan proses advokasi, dengan rincian dua rumah sakit sudah melakukan MoU kerjasama dan empat rumah sakit dalam tahap kerjasama secara informal.

V.1.2 Capaian *learning outcome* mata kuliah

Berdasarkan capaian *learning outcome* selama magang *Campus Leadership Program Batch 7* (CLP) di Sub Sub Recipient Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera Sidoarjo melalui Bakrie Center Foundation, dapat disimpulkan bahwa ;

1. Mahasiswa dapat melakukan analisis kebijakan kesehatan melalui project advokasi yang ada di magang
2. Mahasiswa dapat melakukan analisis swot dan memahami budaya organisasi di SSR Yabhysa Sidoarjo
3. Mahasiswa dapat memahami alur Sistem Manajemen Informasi yang digunakan oleh SSR Yabhysa Sidoarjo
4. Mahasiswa dapat mengetahui dan memahami strategi pemasaran jasa kesehatan oleh SSR Yabhysa Sidoarjo
5. Mahasiswa dapat memahami dan mengidentifikasi pelaksanaan sistem asuransi kesehatan yang diterapkan pada lingkup SSR Yabhysa Sidoarjo
6. Mahasiswa mampu memahami indikator capaian organisasi yang digunakan oleh SSR Yabhysa Sidoarjo
7. Mahasiswa mampu memahami bagaimana penerapan komunikasi pemasaran jasa di bidang kesehatan lingkup SSR Yabhysa Sidoarjo
8. Mahasiswa mampu memahami penyakit akibat kerja yang mungkin terjadi di lingkup SSR Yabhysa Sidoarjo
9. Mahasiswa mampu memahami bagaimana penerapan sistem surveilans data SSR Yabhysa Sidoarjo dalam manajemen data epidemiologi

V.2 Saran

Mahasiswa dapat mempelajari ilmu yang telah didapatkan selama mengikuti *Campus Leadership Program Batch 7 (CLP)* sebagai bekal di dunia kerja nantinya. Dalam pelaksanaan *Campus Leadership Program Batch 7 (CLP)* juga diperlukan evaluasi terkait peraturan serta ketentuan yang berlaku baik dari pihak penyelenggara yaitu Bakrie Center Foundation, pihak lembaga penempatan yaitu SSR Yabhysa Sidoarjo, dan tentunya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Berikut merupakan

saran secara khusus untuk Instansi lembaga penempatan yaitu SSR Yabhyasa Sidoarjo :

1. Diperlukan advokasi lebih lanjut dalam melakukan kerjasama guna mendukung upaya eliminasi tuberkulosis.
2. Dalam melakukan kolaborasi juga harus memperhatikan prinsip kolaborasi *pentahelix* sebagai bentuk integrasi , koordinasi, serta dukungan dari berbagai sektor.
3. Dalam pembentukan Kelompok Masyarakat Peduli- TB harus dilakukan penentuan strategi dalam melakukan pengembangan. KMP-TB harus memiliki visi misi yang jelas serta bagaimana rencana kerja hingga pengukuran keberhasilan dari kelompok.
4. Melalui analisis pada bidang pemasaran jasa kesehatan, SSR Yabhyasa Sidoarjo dapat melakukan pemasaran melalui saluran komunikasi media sosial
5. Dalam melakukan pengolahan data melalui SITK, diperlukan penguatan dalam hal server, serta alur, dan analisis data. Apabila tidak memungkinkan, analisis data dapat dilakukan menggunakan *software* pendukung lainnya
6. Dalam meningkatkan capaian program, diperlukan analisis dan strategi dalam meningkatkan capaian. Diperlukan standarisasi kemampuan serta supervisi secara lebih lanjut

DAFTAR PUSTAKA

- Antou, P. *et.al.* 2019. "Efektivitas Dana Desa Terhadap Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Di Kecamatan Talawaan Kabupaten Minahasa Utara [online]" dalam *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*. Vol. 19. No. 2.
- Gwela A, Mupere E, Berkley JA, Lancioni C. 2019. Undernutrition, Host Immunity and Vulnerability to Infection Among Young Children. *Pediatr Infect Dis*. doi: 10.1097/INF.0000000000002363. PMID: 31306401; PMCID: PMC7613497.
- Hanani, Retna. *et.al.* 2022. *Dinamika Kebijakan Pemanfaatan Dana Desa Untuk Percepatan Eliminasi TB di Indonesia*. Lembaga Ladang Kata : Banguntapan, Yogyakarta
- Kemendes PDTT RI. 2022. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 8 Tahun 2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2023
- Kemendes PDTT RI. 2023. Prioritas Pembangunan dana desa Tahun 2024.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jakarta : Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TB Bagi Petugas Kesehatan Dan Kader. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI 2020. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024.
- Maelani, Tika. *et.al.* 2019. Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru. *Higeia* DOI: <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i4/31852> Universitas Negeri Semarang
- Moscibrodzki, Patricia, Leslie A. Enane, Graeme Hoddinott, Meredith B. Brooks, Virginia Byron, Jennifer Furin, James A. Seddon, Lily Meyersohn, and Silvia S. Chiang. 2021. "The Impact of Tuberculosis on the Well-Being of Adolescents and Young Adults" *Pathogens* 10, no. 12: 1591. <https://doi.org/10.3390/pathogens10121591>
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Penyakit Tuberculosis. Pemerintah
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa. Pemerintah

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan nasional. Pemerintah

Peraturan Presiden RI Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Pemerintah.

PR Konsorsium Penabulu STPI. 2021. Panduan Monitoring, Evaluasi dan Pembelajaran Dana Hibah Global Fund Tahun 2021-2023. PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI

PR Konsorsium Penabulu STPI. 2021. Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi Sistem Informasi. Divisi Mel : PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI

PR Konsorsium Penabulu STPI. 2022. Petunjuk Teknis Bagi Komunitas dalam Mendukung Implementasi Jejaring District-Based Public-Private Mix (DPPM). PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI

Reviono, R. *et.al.* 2013. “Modal Sosial dan Partisipasi Masyarakat dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis [online]” dalam *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. Vol. 7. No. 11. 495-501.

Sherry Joseph Martin & Evan Prince Sabina. 2019. Malnutrition and Associated Disorders in Tuberculosis and Its Therapy, *Journal of Dietary Supplements*, 16:5, 602-610, DOI: 10.1080/19390211.2018.1472165

Suarsih, S. *et.al.* 2017. “Analisis kebijakan dana desa untuk pembangunan kesehatan di Kabupaten Malinau dengan pendekatan segitiga kebijakan [online]” dalam *Jurnal Sistem Kesehatan*. Vol. 2. No. 4.

Surya et al. 2017. Quality Tuberculosis Care in Indonesia: Using Patient Pathway Analysis to Optimize Public-Private Collaboration. *The Journal of Infectious Disease* 2017: 216 (S7)

World Health Organization. 2022. *Global tuberculosis report*. Geneva : Switzerland

Lampiran

Dokumentasi kegiatan











Analisis Situasi Tuberkulosis di Desa Buncitan

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menjadi persoalan kesehatan utama di seluruh dunia termasuk Indonesia yang belum teratasi (Tumiwa et al., 2023). TB menjadi penyebab utama kematian di beberapa negara berkembang. Hampir 2,7 juta nyawa diperkirakan hilang setiap tahun akibat TB di seluruh dunia. Bagi negara-negara seperti Indonesia yang masih dalam tahap pembangunan, isu penyakit menular terus menghantui tiap tahunnya, seringkali memunculkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang membebani pemerintah serta menimbulkan kesengsaraan di kalangan masyarakat. Sampai saat ini, Indonesia masih termasuk dalam urutan kedua setelah India dengan perkiraan jumlah kasus TB sebesar 969.000 kasus. Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, Provinsi Jawa Timur memiliki penemuan kasus TB tertinggi kedua setelah Provinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah, yakni 43.268 kasus. Angka ini masih mencapai 45,08 persen dari estimasi kasus yang seharusnya terdeteksi.

Dari 38 Kabupaten /Kota yang berada di Jawa Timur, Kabupaten Sidoarjo merupakan kabupaten penyumbang kasus TB terbanyak nomor tiga setelah Kota

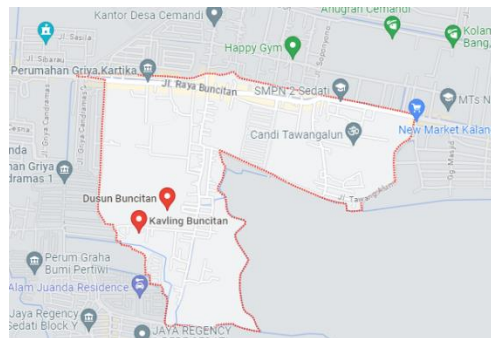
Surabaya dan Kabupaten Jember. Kasus TB di Kabupaten Sidoarjo masih terus meningkat jika dilihat dari *Case Notification Rate* 2021 yang meningkat dari 110 ke 115 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan, terdapat 2.523 kasus TB yang terdaftar dan diobati. Tidak hanya kasus Tuberkulosis pada orang dewasa, anak-anak memiliki risiko tinggi untuk tertular dari pasien TB dewasa. Kasus Tuberkulosis pada anak di Sidoarjo masih cukup tinggi dengan jumlah 518 kasus dengan cakupan penemuan kasus masih 21,2%. Jumlah kasus TB pada anak yang tinggi di Sidoarjo mencerminkan adanya penularan yang luas di lingkungan tersebut. Angka keberhasilan pengobatan kasus TB di Kabupaten Sidoarjo tahun 2021 sendiri mencapai angka 89%. Akan tetapi, angka tersebut lebih kecil jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 91%. Jika didasarkan pada data, tuberkulosis masih menjadi salah satu ancaman yang nyata di Kabupaten Sidoarjo.

Kabupaten Sidoarjo memiliki luas wilayah sebesar 714,243 km² yang dibagi menjadi 18 kecamatan. Sedati menjadi kecamatan dengan luas wilayah terbesar kedua setelah Kecamatan Jabon dengan luas wilayah 79,42 km². Dengan menjadi kecamatan yang memiliki luas dan jumlah penduduk yang banyak, Kecamatan Sedati sangat berisiko menjadi tempat penularan tuberkulosis. Jumlah pasien TB di Kecamatan Sedati yang terkonfirmasi pada tahun 2022 sebanyak 123 orang dengan jumlah estimasi kasus sebanyak 1252 orang, maka persentase suspek TB yang terkonfirmasi sebesar 10,17%. Hal ini tergolong tinggi dibandingkan dua tahun sebelumnya, dimana yang terkonfirmasi naik 1,17%. Hal ini juga mencakup jumlah pasien TB anak yang mengalami kenaikan antara 2021 - 2022 yang sebelumnya hanya satu pasien menjadi empat pasien. Tren angka keberhasilan pengobatan di Kecamatan Sedati juga masih fluktuatif pada rentang tahun 2020-2022.

Desa Buncitan merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Sedati yang menjadikan desa Buncitan memiliki risiko dalam menjadi tempat penularan tuberkulosis. Jumlah kasus tuberkulosis di Desa Buncitan ternyata masih mengalami kenaikan dimana pada tahun 2021 sebanyak empat kasus, 2022 sebanyak delapan kasus, dan Per Oktober 2023 sebanyak 9 Kasus. Oleh karena itu, guna meminimalisasi dan mencegah lebih lanjut penularan tuberkulosis di Desa Buncitan diperlukan sebuah inovasi upaya penanggulangan TB yang berkelanjutan melalui dana desa.

B. PROFIL DESA BUNCITAN

Desa Buncitan terletak di Kecamatan Sedati, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Desa ini berbatasan dengan beberapa desa lainnya, yaitu Pepe, Cemandi, Tambak, dan Kalanganyar. Desa Buncitan letaknya berdekatan dengan perairan serta memiliki tanah sawah serta tegal/ladang cukup yang luas. Desa Buncitan sendiri dibagi menjadi tiga dusun dengan 9 RW dan 23 RT.

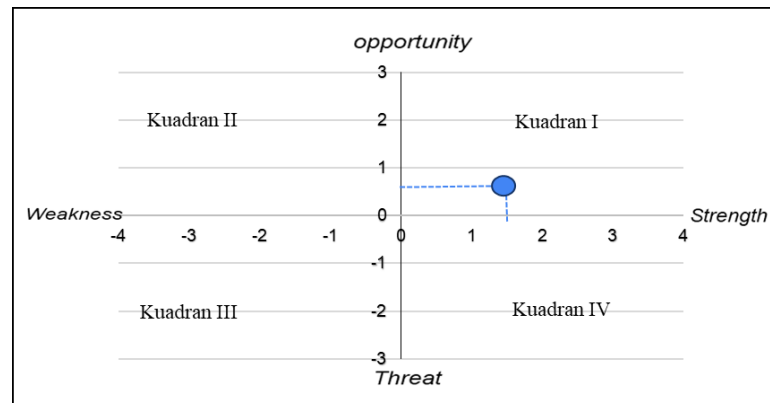


Desa buncitan memiliki jumlah penduduk sebanyak 2541 jiwa (laki-laki) 2496 jiwa (perempuan) dengan total 1981 jumlah kepala keluarga. Jumlah penduduk usia produktif Desa Buncitan sebanyak 2458 orang. Masyarakat di Desa Buncitan seluruhnya sudah mengenyam pendidikan formal dengan mayoritas tingkat pendidikan tamat SMP dan SMA. Sementara itu, mata pencaharian masyarakat Desa Buncitan paling banyak merupakan karyawan perusahaan swasta serta masih banyak yang masih menjadi pelajar. Di Desa Buncitan sarana prasarana air bersih dan sanitasinya sudah cukup baik dengan akses sumur gali sebanyak 1000 unit dan jumlah pemilik jamban keluarga sebanyak 1500 KK. Disamping itu, beberapa fasilitas desa yang ada yaitu lapangan sepak bola, voli, basket, futsal, dan meja pingpong yang bisa digunakan oleh masyarakat. Di sektor kesehatan sendiri, terdapat dua unit poliklinik, tiga apotek, dua unit praktik dokter mandiri, satu rumah bersalin, dan lima unit posyandu. Dalam desa buncitan juga terdapat organisasi masyarakat yang aktif seperti karang taruna, PKK, dan BUMDes yang turut aktif.

Desa Buncitan memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai destinasi wisata. Beberapa inisiatif telah dilakukan untuk meningkatkan potensi wisata di desa ini, seperti pendirian Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) Sambibulu yang bertujuan untuk mengembangkan pariwisata dan diversifikasi produk olahan ikan. Desa Buncitan yang berkolaborasi dengan Desa Kalanganyar, telah melaksanakan kolaborasi untuk mengurangi risiko bencana di destinasi wisata. Kolaborasi ini melibatkan berbagai sektor, seperti bisnis, pemerintah, masyarakat, akademisi, dan media, untuk mencapai pengembangan pariwisata yang berkelanjutan dan pengurangan risiko bencana.

C. SWOT Desa Buncitan

Berdasarkan analisis situasi masalah TB di Desa Buncitan, dibutuhkannya strategi guna menyelesaikan permasalahan kesehatan tersebut. Dibutuhkan analisis mendalam untuk dapat menyusun strategi yang paling sesuai. Oleh sebab itu, dilakukannya analisis SWOT terhadap keadaan TB di Desa Buncitan. Analisis SWOT didasarkan pada kondisi terkini dan dari hasil indepth interview dari salah satu kader Desa Buncitan.



Hasil dari analisis SWOT pada Desa Buncitan terletak pada kuadran I (Positif - Positif) sehingga Desa Buncitan berada pada situasi yang sangat menguntungkan untuk memaksimalkan penanggulangan penyakit TB. Desa Buncitan memiliki kondisi yang sangat memungkinkan untuk diberikan suatu inovasi dalam penanggulangan penyakit TB secara maksimal. Pada posisi kuadran pertama, strategi yang digunakan yaitu Strategi SO (Strength - Opportunity) yaitu *Growth Oriented Strategy* (Pertumbuhan agresif) dengan memanfaatkan peluang yang ada dan kekuatan internal yang dimiliki untuk penanggulangan penyakit TB di Desa Buncitan serta meminimalisasi kelemahan dan tantangan yang ada.

Tingginya kasus TB di Kabupaten Sidoarjo menjadi perhatian khusus dari berbagai elemen lintas sektor mengingat masalah TB merupakan masalah yang kompleks. Berdasarkan hasil SWOT, baik dari sektor SDM Desa Buncitan sudah sangat baik dan tercukupi dalam melakukan penanggulangan penyakit TB. Desa Buncitan memiliki lebih dari sepuluh kader kesehatan dan sangat aktif dalam melakukan berbagai kegiatan didukung dengan perangkat desa yang sudah cukup *aware* dan *concern* terhadap kasus TB yang ada di Desa Buncitan. Kemudian, dari berbagai sektor lain seperti *Non Governmental Organization*, Puskesmas Sedati, maupun Komunitas juga mendukung mengenai penanganan dan penanggulangan TB di Desa Buncitan.

Puskesmas Sedati sendiri memiliki alat TCM dan mencukupi berbagai kebutuhan kader setempat seperti tempat dahak atau *cooler box* dalam membantu dalam meningkatkan temuan kasus di Desa Buncitan. Selain itu, Desa Buncitan juga memiliki tempat untuk melakukan penyuluhan kesehatan utamanya TB dan antusiasme warga yang sangat baik jika terdapat suatu penyuluhan. Dalam memaksimalkan penanganan dan penanggulangan TB diperlukan suatu upaya inovatif yang berkelanjutan melalui KMP TB. Dengan adanya KMP Tb akan menjadi suatu wadah dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan memaksimalkan upaya penanggulangan TB. Sejauh ini, KMP TB di Kabupaten Sidoarjo masih belum ada sehingga diperlukan upaya dalam melakukan inisiasi pembentukannya.

Kelompok Masyarakat Peduli TB (KMP-TB) merupakan sebuah inisiatif kelompok yang terbentuk di tingkat masyarakat dengan tujuan mendukung upaya pemerintah dalam mengatasi penyakit tuberkulosis (TB). Fungsi KMP-TB

melibatkan penguatan program pengendalian TB di lingkungan masyarakat, menjadi wadah kerjasama yang dibentuk dalam skala masyarakat, berperan dalam meningkatkan kesadaran dan komitmen masyarakat terhadap penanggulangan TB, serta membantu dalam pembentukan kelompok kader yang peduli terhadap TB di dalam masyarakat. Hal ini menunjukkan KMP-TB menjadi kelompok masyarakat yang terbentuk dengan tujuan untuk mendukung program pemerintah dalam mengatasi TB. Fokus kelompok ini adalah meningkatkan kesadaran dan komitmen masyarakat terhadap TB serta mendukung pembentukan kelompok kader yang peduli terhadap TB di kalangan masyarakat.

Memfaatkan dana desa untuk mendirikan Kelompok Masyarakat Peduli (KMP) TB menjadi langkah yang esensial, dana tersebut bisa digunakan untuk keberlanjutan Kelompok Masyarakat Peduli (KMP) TB dengan melakukan pelatihan, perolehan perangkat pendukung, serta sosialisasi dan aktivitas KMP TB lainnya. Dengan terbentuknya KMP TB, masyarakat dapat meningkatkan kapabilitas mereka dalam mengatasi TB. Alokasi dana desa sendiri memiliki potensi untuk mendukung kegiatan yang bertujuan mengendalikan TB di wilayah desa. Pendayagunaan dana desa yang efisien mampu mendukung kelompok masyarakat dalam memperkuat kemampuan mereka dalam menghadapi TB. Dalam penggunaan dana desa, partisipasi desa dalam usaha mengatasi tuberkulosis (TB) sangat diperlukan karena memiliki peran yang sangat signifikan. Dengan melibatkan desa, masyarakat dapat lebih memahami urgensi langkah-langkah pencegahan, deteksi awal, dan terapi TB Selain itu, kerjasama lintas sektor juga harus terus dilakukan secara berkelanjutan guna membangun kapabilitas desa serta lembaga desa dalam melakukan penanggulangan TB.

Pembentukan KMP TB di Desa Buncitan Juga nantinya akan menjadi percontohan yang baik untuk desa lain dalam penanggulangan TB. Melalui upaya kolektif seperti ini, eliminasi TB dapat dikejar lebih cepat dan lebih efektif, menciptakan masa depan yang lebih sehat dan bebas TB bagi masyarakat global.

Perhitungan SWOT

Internal											
No.	Variabel	Dimensi	Rating				Weight	Rating	Weight x Rating	Negatif (Weakness)	Positif (Strength)
			-3	-1	1	3					
1.	SDM (Man)	Terdapat Kader dengan jumlah yang mencukupi	Kurang dari tiga orang	Lebih dari Lima Orang	Lebih dari Tujuh Orang	Lebih dari sepuluh Orang	0,08	3	0,24		0,24
		Keaktifan Kader setempat	Tidak aktif	Kurang aktif	Cukup Aktif	Sangat Aktif	0,06	3	0,18		
		Perangkat Desa yang aware dan concern terhadap kasus TB	Tidak ada awareness dan concern	Awareness dan Concern masih kurang	Terdapat Awareness dan Concern yang cukup	Awareness dan concern yang baik	0,1	1	0,1		0,1
		Terdapat Organisasi Masyarakat yang support terhadap pengendalian kasus TB	Tidak ada organisasi Masyarakat yang aktif	Terdapat Organisasi masyarakat, tetapi tidak support pada pengendalian TB	Terdapat satu organisasi masyarakat yang support terhadap pengendalian Tb	Terdapat lebih dari satu organisasi masyarakat yang support terhadap pengendalian TB	0,05	3	0,15		0,15
		Hubungan pihak desa dengan pihak lintas sektor terkait	Sangat buruk	Buruk	Baik	Sangat Baik	0,05	1	0,05		0,05
2.	Machines	Terdapat Alat penunjang dan peraga untuk penyuluhan TB	Tidak tersedia	-	-	Tersedia	0,04	-3	-0,12	-0,12	
		Ketersediaan Alat TCM di	Tidak tersedia	-	-	Tersedia	0,05	3	0,15		0,15

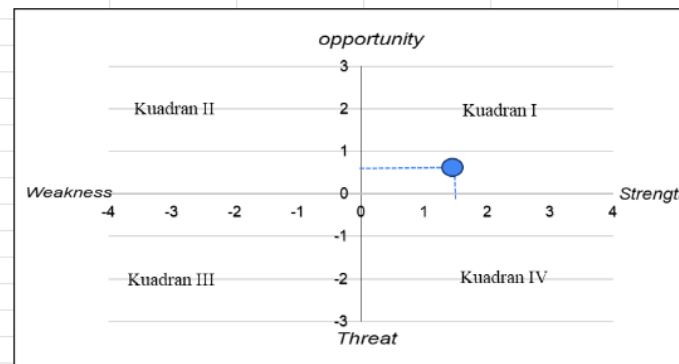
		Puskesmas Wilayah Setempat									
		Ketersediaan Tempat dahak dan Cooler box untuk kader dari puskesmas setempat	Tidak Tercukupi	-	-	Tercukupi	0,05	3	0,15		0,15
		Akses terhadap fasilitas kesehatan	Sangat tidak mudah	Tidak mudah	Mudah	Sangat Mudah	0,05	3	0,15		0,15
3.	Material	Terdapat tempat untuk melakukan penyuluhan kesehatan TB	Tidak terdapat tempat untuk penyuluhan	Terdapat tempat penyuluhan yang sempit	Terdapat tempat penyuluhan yang luas	Terdapat lebih dari satu tempat penyuluhan yang luas	0,05	1	0,05		0,05
		Metode Penanganan pertama TB di desa, ketika ada temuan kasus	Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Baik	Sangat Baik	0,08	3	0,24		0,24
4.	Method	Pengetahuan masyarakat mengangani TB	Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Baik	Sangat Baik	0,05	-3	-0,15	-0,15	
5.	Market	Antusiasme warga ketika terdapat penyuluhan kesehatan TB	Sangat Tidak ada antusiasme	Tidak Antusiasme	Antusias	Sangat Antusias	0,1	3	0,3		0,3
6.	Money	Penggunaan Dana desa untuk penanggulangan	Tidak ada	Akan direncanakan	Sudah direncanakan	Sudah digunakan	0,1	-1	-0,1	-0,1	

		TB									
7.	Technology	Terdapat Akses Internet di Desa	Tidak ada	-	-	Ada	0,05	3	0,15		0,15
8.	Information	Adanya kegiatan penyampaian informasi edukasi TB di desa	Tidak ada	-	-	Ada	0,04	3	0,12		0,12
TOTAL							1			-0,37	1,85

Eksternal											
No.	Variabel	Dimensi	Rating				Weight	Rating	Weight x Rating	Negatif (Threat)	Positif (Opportunity)
			-3	-1	1	3					
1.	Ekonomi	Peraturan yang mengatur penggunaan dana desa khusus untuk TB	Tidak ada	-	-	Ada	0,15	-3	-0,45	-0,45	
2.	Sosial	kepercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan	Sangat buruk	Buruk	Baik	Sangat baik	0,08	3	0,24		0,24
		Dukungan Lintas Sektor dalam penanganan dan penanggulangan TB	Sangat Tidak Didukung	Tidak Didukung	Didukung	Sangat didukung	0,1	1	0,1		0,1
3.	Budaya	Perkembangan Ilmu kesehatan mengenai penanganan TB	Sangat lambat	lambat	cepat	sangat cepat	0,08	1	0,08		0,08
		Birokrasi antar pihak dalam upaya penanggulangan dan penanganan TB	Sangat sulit	sulit	mudah	sangat mudah	0,1	1	0,1		0,1
		Penggunaan Teknologi informasi	Sangat buruk	buruk	baik	sangat baik	0,08	3	0,24		0,24

4.	Pasar	Tingginya Kasus TB di Sidoarjo	sangat rendah	rendah	tinggi	Sangat Tinggi	0,15	3	0,45		0,45
		Jaminan Pembiayaan Kesehatan	Sangat buruk	buruk	baik	sangat baik	0,08	3	0,24		0,24
		Adanya Perbup yang mengatur khusus untuk Tuberkulosis	Tidak ada	-	-	Ada	0,08	-3	-0,24	-0,24	
5.	Politik	Dukungan pemerintah baik tingkat Kabupaten/Kota maupun provinsi Jawa Timur pada Program TB	Sangat buruk	buruk	baik	sangat baik	0,1	1	0,1		0,1
TOTAL							1			-0,69	1,55

POSITION ANALYSIS	
T	-0,69
O	1,55
W	-0,37
S	1,85
Rumus :	
Internal	SAP (S+W) = (1,85) + (-0,37) = 1,48
Eksternal	ETOP (O+T) = (1,55) + (-0,69) = 0,86



Policy Brief

POLICY BRIEF

**KOLABORASI LINTAS SEKTOR :
TRANSFORMASI PENGGUNAAN DANA DESA
DALAM PERANG MELAWAN TB**

Penulis :
ANDI MAULANA

Penanggung Jawab :
NURNANINGSIH H. S.KM., M.KES., P.HD
SRI RAHAYU, S.KM
SITI NURUL AINI, S.KM

Jl. Kahuripan Nirwana Blok. CA XVII
No.23, Sidoarjo
+62 838-4495-2152
yabhysa.sidoarjo@gmail.com

BAKRIE CENTER FOUNDATION

RINGKASAN EKSEKUTIF

Tuberkulosis merupakan penyakit menular nomor satu penyebab kematian. Penanggulangan TB masih menjadi perhatian khusus di Indonesia dan perlu penguatan diberbagai sektor. Desa menjadi garda terdepan dan lembaga yang paling dekat dengan masyarakat dalam penanggulangan TB. Dengan dana desa, Pemerintahan desa memiliki peran krusial dalam mendukung upaya percepatan eliminasi TB. Oleh karena itu, diperlukan pembahasan lebih lanjut kebijakan penggunaan dana desa untuk penanggulangan TB.

BAKRIE CENTER FOUNDATION

METODE

Metode dalam Policy Brief ini adalah melalui telaah dan analisis peraturan peraturan yang terkait, kemudian didiskusikan mengenai urgensi dari kebijakan ini. Sebanyak tujuh peraturan terkait dana desa dan penanggulangan tbc dari rentang tahun 2018 hingga 2023 telah ditelaah bersamaan dengan literatur literatur terkait penanggulangan tuberkulosis. Hasil dari analisis akan digunakan dalam mendukung argumen penulis mengenai penggunaan dana desa untuk penanggulangan TB.

PENDAHULUAN

Indonesia, menjadi negara dengan kasus TB tertinggi kedua di dunia(969.000 kasus dengan 11 kematian per jam), dengan resiko penularan 10-15 orang per tahun (WHO, 2022). TB menjadi tantangan serius baik dalam aspek kesehatan maupun kesejahteraan sosial-ekonomi masyarakatnya, khususnya di Desa (Hanani, et.al, 2022). TB memungkinkan resiko penurunan produktivitas akibat sakit. Selain itu, adanya stigma di masyarakat yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional bagi mereka yang positif TB (Maelani, et.al, 2019).

Penanggulangan TB menjadi tanggung jawab seluruh elemen pemerintahan, termasuk pemerintahan desa. Melalui dana desa, pemerintah desa bisa melakukan berbagai upaya dukungan dalam eliminasi TB. Penggunaan dana desa dapat diprioritaskan untuk program nasional sesuai kewenangan desa, salah satunya yaitu penanggulangan tuberkulosis. Pada Perpres No 67 tahun 2021 dan Permendesa PDDT No 8 Tahun 2022 juga disebutkan mengenai strategi penanggulangan TB berbasis wilayah (desa siaga TB) dengan target 80% desa mengalokasikan dana desanya untuk eliminasi TB. Lebih lanjut pada Permendesa PDDT No 8 Tahun 2022 juga disebutkan terkait penggunaan dana desa untuk penanggulangan penyakit menular yaitu tuberkulosis. Akan tetapi, masih banyak desa yang belum mengalokasikan dana desanya untuk penanggulangan TB meskipun sudah banyak peraturan terkait hal itu.

HASIL DAN DISKUSI

TOPIK	TEMUAN	SUMBER
Besaran masalah TB di Sidoarjo	<ul style="list-style-type: none"> Tahun 2022, Kabupaten Sidoarjo menjadi penyumbang kasus TB terbanyak nomor tiga di Jawa Timur dengan jumlah kasus sebanyak 2.523 kasus, dengan kasus Tuberkulosis pada anak yang tinggi dengan 518 kasus dan cakupan penemuan kasus yang rendah 21,2% Jumlah pasien TB di Kecamatan Sedati yang terkonfirmasi pada tahun 2022 sebanyak 123 orang dengan jumlah estimasi kasus sebanyak 1252 orang, hal ini tergolong cukup kecil 	Dinkes Sidoarjo, 2022



HASIL DAN DISKUSI

TOPIK	TEMUAN	SUMBER
Peran desa dalam penanggulangan TB	<ul style="list-style-type: none"> Penanggulangan TB juga sudah ditindaklanjuti oleh Gubernur Jawa Timur dalam Pergub Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis. Dalam peraturan ini, disebutkan bahwa penanggulangan TB melibatkan semua pihak, termasuk masyarakat melalui giat warga peduli TB. Kebijakan dana desa pada tahun 2023 sebesar Rp. 70 triliun dengan alokasi per desa sebesar 933,9 Juta. Dana desa harus dikelola dan dimanfaatkan sebaik mungkin untuk menyelesaikan permasalahan desa, khususnya di bidang kesehatan Desa dengan modal sosial yang tinggi (sumber daya program, identifikasi kebutuhan partisipasi masyarakat, hingga kepemimpinan) sembilan kali lebih besar dalam mencapai target penemuan kasus dibanding desa dengan modal sosial yang rendah. Rendahnya Prevalensi TB merupakan salah satu indikator Program Desa Peduli Kesehatan dalam mencapai SDGs Desa Tujuan Ketiga Penyaluran dana desa dalam pengembangan pos kesehatan desa dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan juga bisa menjadi salah satu upaya penanggulangan TB melalui keterlibatan masyarakat atau participation approach 	<p>Pergub Jatim No 50, 2022</p> <p>Kemendes PDTT, 2023</p> <p>Reviono, R. et.al, 2013</p> <p>Hanani, et.al, 2022</p>

HASIL DAN DISKUSI

TOPIK	TEMUAN	SUMBER
Tuberkulosis dan stunting	<ul style="list-style-type: none"> Anak dibawah dua tahun yang terkena TB akan mengalami penurunan berat badan drastis yang akan meningkatkan faktor risiko stunting Ketika tuberkulosis terjadi, metabolisme tubuh akan meningkat dan nafsu makan akan berkurang sehingga memperburuk masalah kekurangan gizi Berbagai infeksi, seperti tuberkulosis menyebabkan kekurangan gizi karena kehilangan nutrisi dan penurunan penyerapan. Disisi lain, kekurangan gizi juga meningkatkan risiko infeksi. Pasien TB Anak di RSUD pada Januari - Juni sebanyak 112 Anak, hal ini berisiko menjadi salah satu penyebab kenapa desa menjadi salah satu lokus stunting. Ibu hamil yang menderita TB berisiko untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah dan kematian. 	<p>Sherry, et.al., 2019</p> <p>Gwela a, et.al, 2019</p> <p>Moscibrodzki, et.al , 2021</p>
<p>Penggunaan dana desa untuk penanggulangan tuberkulosis sudah menjadi suatu keharusan bagi setiap desa sesuai dengan mandat presiden. Disamping itu, penanggulangan TB juga memiliki dampak positif dalam mendukung program pencegahan stunting, mengingat TB dan stunting memiliki keterkaitan antara satu sama lain.</p>		

IMPLIKASI

Ketika desa sudah tanggap dalam penanggulangan tb melalui dana desa, maka desa tersebut akan menjadi suatu percontohan yang baik bagi desa desa lainnya. Tidak menutup kemungkinan apabila terdapat reward oleh dinas kesehatan atau DPMD kepada desa yang peduli dan serius dalam penanggulangan TB. Sebaliknya, jika desa masih belum mengalokasikan dana desanya untuk penanggulangan TB, maka akan berdampak pada turunnya produktivitas masyarakat desa dan pendapatan masyarakat desa. Desa sebagai lembaga yang paling dekat dengan masyarakat memiliki peran krusial dalam mendukung upaya penemuan kasus hingga partisipasi masyarakat dalam penanggulangan TB. Dalam upaya upaya tersebut tentunya harus didukung dengan sumber daya yang memadai menggunakan dana desa.

REKOMENDASI

- 1.Melakukan sosialisasi dan advokasi kepada desa dalam mengalokasikan dana desanya sesuai dengan mandat presiden terkait penanggulangan TB
- 2.Mengintegrasikan program penanggulangan TB dengan program SDGs desa untuk keselarasan tujuan dan sinergitas, khususnya program stunting.
- 3.Melakukan pemberdayaan masyarakat sebagai bentuk partisipasi masyarakat dalam mendukung eliminasi TB



Penilaian Akhir Magang Campus Leaders Program

Implementasi Program Kolaborasi Nasional Multi stakeholders dan Multi-years Percepatan Eliminasi TBC di Indonesia Sebelum Tahun 2030

Periode 7 Agustus 2023 - 29 Desember 2023 (Final Assessment)

Nama Lengkap : Andi Maulana Parahita
Asal Universitas : Universitas Airlangga (UNAIR)
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Divisi : Advokasi

Table with 5 columns: No, Indikator Penilaian, Klasifikasi, Nilai Akhir, Catatan. It lists 4 items related to advocacy and soft skills.

Table with 5 rows and 4 columns. It shows a breakdown of scores for various competencies like teamwork, tolerance, and soft skills, with a total score of 786 and an average of 98.25.

Menyetujui,

Mentor

Bakrie Center Foundation

Sri Rahayu, S.KM. Mentor Divisi Advokasi

Ir. Imbang Java Mangkuto, M.B.A., M.Si. Chief Executive Officer



IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Press **Esc** to exit full screen

SERTIFIKAT

Nomor Sertifikat: 938/ADM-CLP/8/XII/2023

Andi Maulana Parahita

Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga (UNAIR)

telah aktif berpartisipasi sebagai TB Ranger pada Magang Campus Leaders Program Batch 7 Implementasi Program Kolaborasi Nasional Percepatan Eliminasi TBC di Indonesia Sebelum Tahun 2030 selama 900 jam kegiatan atau setara 20 SKS perkuliahan

Divisi: Advokasi

Proyek Penempatan: Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera

Penyelenggara: Bakrie Center Foundation bersama Kadin Indonesia

Waktu Pelaksanaan: 7 Agustus - 30 Desember 2023

Ir. Imbang Jaya Mangkuto, MBA., M.Si
CEO Bakrie Center Foundation

