

MKMI

MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

The Indonesian Journal of Public Health

Penderita Lepra dan Peran Perawat Terkait Stigma pada Penderita Lepra : Studi Fenomenologi

Status Sosial Ekonomi dan Kejadian Hipertensi

Perbandingan Pengelolaan Program P2TB di Puskesmas dengan CDR Tinggi dan CDR Rendah

Identifikasi Bahaya dan Peta Bahaya Kerja pada Penyapu Jalan di Kota Medan

Karakteristik Asupan Gizi dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Efektivitas Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Eksplorasi dan Ekspresi Hasrat Seksualitas Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis

Pemetaan Kualitas Bakteriologis Air pada Pokmair Kecamatan Watumalang Kabupaten Wonosobo

Suplementasi Kapsul Tepung Daun Kelor (*Moringa oleifera Lam*) terhadap Sindrom Premenstruasi Pada Remaja

Penurunan CD4 pada ODHA Setelah Terapi ARV Lebih Dari 39 Bulan

Kepuasan Staf RSUP Sanglah Denpasar terhadap Pelayanan Peserta Didik Kedokteran

Kemitraan Pemerintah dengan Muslimat NU (NGO) dalam Pengendalian Tuberkulosis Paru

Terakreditasi Nomor : 12/M/Kp/II/2015
Bekerjasama dengan IAKMI

Volume 13, Nomor 3, September 2017

MKMI
MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
The Indonesian Journal of Public Health

Volume 13, Nomor 3, September 2017

ISSN 0216-2482

Media Kesehatan Masyarakat Indonesia adalah publikasi ilmiah yang menerima setiap tulisan ilmiah dibidang kesehatan, baik laporan penelitian (*original artitel research paper*), makalah ilmiah (*review paper*) maupun laporan kasus (*case report*) dalam bahasa Indonesia atau Inggris.

Penanggung Jawab

Prof. Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, M.Kes (Dekan FKM UNHAS)

Pemimpin Redaksi

Dr. Ida Leida M. Thaha, SKM, M.KM, MSc.PH

Wakil Pemimpin Redaksi

Indra Dwinata, SKM, MPH

Redaksi Pelaksana

Dr. Andi Ummu Salmah, SKM, MSc

Jumriani Ansar, SKM, M.Kes

Indra Fajar Wati, SKM. MA

Muh. Yusran Amir, S.KM., MPH

Dr. dr. Masyitha Muis, MS

Syamsuar Manyullei, SKM, M.Kes, MSc.PH

Nur Arifah, S.KM., MA

Andi Imam Arundhana, S.Gz., MPH

Sekretariat

Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes

Uswatun Hasanah, SKM

Sirkulasi

Syamsiah, S.E

Drs. Syamsu Alam

Tata Usaha

Lolah Auliya Muthmainnah, SKM

Herlindayanti, S.Pd

Jurnal ini diterbitkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin 4 kali setahun (Maret, Juni, September, Desember). Surat menyurat menyangkut naskah, langganan dan sebagainya dapat dialamatkan ke :

Sekretariat

Redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Saudari Andi Selvi dan Syamsiah d.a Ruang Jurnal FKM Lt.1 Ruang K108 Kampus Unhas - Tamalanrea 90245

Telp. 08114440454, Fax (0411) 586013, E-mail : jurnal.mkmi@gmail.com

OJS : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/JMKMI>

DAFTAR ISI

Penderita Lepra dan Peran Perawat Terkait Stigma pada Penderita Lepra: Studi Fenomenologi <i>Dary, Sakti O. Barubara</i>	191-199
Status Sosial Ekonomi dan Kejadian Hipertensi <i>Fika Kharisyanti, Farapti</i>	200-205
Perbandingan Pengelolaan Program P2TB di Puskesmas dengan CDR Tinggi dan CDR Rendah <i>Ovi Norfiana, Ede Surya Darmawan</i>	206-215
Identifikasi Bahaya dan Peta Bahaya Kerja pada Penyapu Jalan di Kota Medan <i>Umi Salmah, Sri Novita Lubis</i>	216-223
Karakteristik, Asupan Gizi dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil <i>Zulhaida Lubis, Jumirah, Maya Fitria</i>	224-229
Efektivitas Implementasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) <i>Ridwan M. Thaha, Julia Ningsih Royani, Darmawansyah</i>	230-237
Eksplorasi dan Ekspresi Hasrat Seksualitas pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis <i>Lilin Rosyanti, Indriono Hadi, Kusman Ibrahim</i>	238-248
Pemetaan Kualitas Bakteriologis Air pada Pokmair Kecamatan Watumalang <i>Pujiyati, Prabang Setyono, Wiryanto</i>	249-257
Suplementasi Kapsul Tepung Daun Kelor (<i>Moringa oleifera Lam</i>) terhadap Sindrom Premenstruasi pada Remaja <i>Izna Nurdianty Muhdar, M. Rizal M. Damanik, Faisal Anwar</i>	258-266
Penurunan CD4 pada ODHA Setelah Terapi ARV Lebih Dari 39 Bulan <i>Hotma Martogi Lorensi Hutapea, dkk.</i>	267-272
Kepuasan Staf RSUP Sanglah Denpasar terhadap Pelayanan Peserta Didik Kedokteran <i>Desak Nyoman Widyanthini, I Gusti Ngurah Edi Putra, Pande Putu Januraga</i>	273-280
Kemitraan Pemerintah dengan Muslimat NU (NGO) dalam Pengendalian Tuberkulosis Paru <i>Muh. Syafar, Nur Jannah Abna</i>	281-288

KEMITRAAN PEMERINTAH DENGAN MUSLIMAT NU (NGO) DALAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS PARU

Partnership the Government with Muslimat NU (NGO) in Pulmonary Tuberculosis Control

Muh. Syafar¹, NurJannah Abna²

¹Promosi Kesehatan dan Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

²Lembaga Kesehatan Nadhatul Ulama Sulawesi Selatan

(syafar.muhammad@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit kedaruratan global yang dicanangkan oleh WHO. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis bentuk kemitraan pemerintah dengan NGO dalam pengendalian tuberkulosis paru di Kota Makassar. Jenis penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Penentuan informan dengan *criterion base selection* sebanyak 17 Informan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisis data menelaah seluruh data, reduksi, kemudian pemahaman, melakukan pemeriksaan keabsahan data, dan interpretasi. Hasil penelitian bahwa prinsip *equity* yaitu penemuan kasus dan peningkatan kesembuhan pasien TB, *transparancy* yaitu jumlah *reward* untuk kader dan keterbukaan melaporkan jumlah temuan kasus dan *mutual benefit* (keuntungan) untuk sektor pemerintah adalah meningkatnya deteksi kasus penemuan suspek SSR Muslimat NU, dan keuntungan NGO adanya keterlibatan organisasi masyarakat akan lebih dikenal masyarakat. Kemitraan sinergitas bentuk koordinasi, yakni adanya rapat koordinasi setiap triwulan. Bentuk keseluruhan yaitu setiap tiga bulan juga diadakan monitoring dan evaluasi. Bentuk keberlanjutan yaitu pemerintah tetap memberikan dukungan untuk penatalaksanaan pengobatan dan Muslimat NU tetap melanjutkan program pengendalian TB dengan fokus pada pencarian mitra atau donor serta pembentukan kelompok masyarakat peduli TB. Untuk mengurangi risiko kejadian TB di masyarakat dilakukan penyuluhan disertakan testimoni dari pasien yang sudah sembuh. Disimpulkan bahwa koordinasi, keseluruhan, keberlanjutan membantu dalam upaya penemuan kasus TB serta mengurangi penularannya di masyarakat.

Kunci kata : Kemitraan, pengendalian, tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease of global emergency proclaimed by WHO. This study aims to analyze the form synergy partnerships Government with the Non Government Organizations (NGOs) in the control of pulmonary tuberculosis in the city of Makassar. This type of research is qualitative design phenomenology. Determination of informants with criterion base selection as 17 informants. Data in the form of information gathered through indepth interviews, observationdocumentation. Analysis of the data by examining all the data, reduction, then understanding, checks the validity of data, and interpretation. The result is that the principle of equity and increased case detection of TB patient's recovery. Transparency is the number of cadres and openness reward for finding the number of cases reported and mutual benefits for the public sector is the increasing case detection (discovery suspected SSR Muslimat NU), and profit NGOs are the Award as well as the name of the organization will be known to the public. Partnership form the coordination of mutual communication through coordination meetings every quarter. Form of comprehensiveness is also held every three months monitoring and evaluation, cadres also active case finding visiting from house to house as well as the involvement of community leaders, religious leaders. Sustainability forms the government continue to provide support for the management and treatment while NGO Muslimat NU TB control programs continue to focus on finding a partner or donor as well as a group of community concerned TB. To reduce the risk of incidence of TB in the community then conducted outreach and counseling included testimonials from patients who have recovered. Conclusion is coordination, comprehensiveness, continuity can support for case detection and reduce transmission TB in community.

Keywords : Partnership, control, tuberculosis

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *Tuberculosis Global Report* bahwa di tahun 2010, sekitar 6.869.573.000 penduduk dunia, *incidence* tuberkulosis yang tertinggi sekitar 9.2 juta kasus, dan dari *incidence* terdapat sekitar 1.2 juta kasus yang terinfeksi TB positif-HIV. Prevalensi TB sebanyak 14 juta kasus dan angka kematian penyakit tuberkulosis sebanyak 1.2 juta kasus. Penyakit tuberkulosis yang paling tinggi terjadi di Negara India yaitu dari 1.224.614.000 penduduk terdapat sekitar 2.5 juta kasus yang terinfeksi MTB.¹

Tingginya kejadian kasus TB di tingkat global, merupakan tantangan untuk melakukan pengendalian tuberkulosis. Pengendalian TB di tingkatan global, yaitu *Stop TB Partnership* atau upaya pemberantasan, mempercepat penurunan angka kematian penyakit TB melalui kemitraan. *Stop TB Partnership* juga mempunyai komitmen untuk mencapai target dalam tujuan pembangunan milenium, seperti yang disebutkan pada tujuan 6, target 8 yaitu “to have halted and begun to reverse the incidence of TB” pada tahun 2015.

Indonesia menempati posisi ke empat tertinggi angka kejadian tuberkulosis. Diestimasikan penderita TB dalam 100.000 penduduk, yaitu prevalensi TB sekitar 480 kasus, insiden sekitar 226 kasus, TB positif-HIV sekitar 4-6 kasus dan mortalitas sekitar 38 kasus.¹ Kemenkes, RI tahun 2011 menyebutkan bahwa angka MDR-TB diperkirakan sebesar 2% dari seluruh kasus TB baru (lebih rendah dari estimasi di tingkat regional sebesar 4%) dan 20% dari kasus TB dengan pengobatan ulang.²

Case Notification Rate untuk TB BTA positif adalah 73 per 100.000 (*Case Detection Rate* 73%). Meskipun secara nasional menunjukkan perkembangan yang meningkat dalam penemuan kasus dan tingkat kesembuhan, pencapaian di tingkat provinsi masih menunjukkan disparitas antar wilayah. Hanya 5 provinsi menunjukkan pencapaian CDR (*case detection rate*) yaitu $\geq 70\%$ (Jabar, Sulut, Maluku, DKI Jakarta, Banten) dan 85% kesembuhan. Sebanyak 28 provinsi di Indonesia belum dapat mencapai angka penemuan kasus (CDR) $< 70\%$ diantaranya adalah Sulawesi Selatan.²

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2014, *case notification rate* TB

paru mencapai 97% dan angka penemuan kasus (CDR) mencapai 52%. Padahal target CDR Nasional yaitu $\geq 70\%$. Ditinjau dari kemitraan yang terlibat adalah pemerintah Kota Makassar, khususnya oleh Dinas Kesehatan yang menjalin mitra dengan *Non Government Organizations* (NGOs) seperti Aisyiyah, Muslimat NU. Kemitraan yang dilakukan tersebut adalah upaya untuk eliminasi tuberkulosis di Makassar. Namun, masih rendahnya CDR Kota Makassar dari standar Nasional yakni 73%.

Mitra TB adalah setiap orang atau kelompok yang memiliki kepedulian, kemauan, kemampuan dan komitmen yang tinggi untuk memberikan dukungan serta kontribusi pada pengendalian TB dengan berperan sesuai potensinya. Menurut Notoatmodjo, bahwa kemitraan yang terjalin harus memenuhi prinsip kemitraan yaitu persamaan (*equity*), keterbukaan (*transparency*) dan saling menguntungkan (*mutual benefit*).³

Salah satu bentuk kemitraan pengendalian tuberkulosis adalah kemitraan sinergitas (*synergistic partnership*) dalam penemuan kasus TB. Kemitraan yang saling bekerjasama, memberikan dorongan guna tercapainya indikator TB membaik. Upaya sinergitas yang terbentuk adalah saling koordinasi (*coordination*), kemenyuluruhan (*comprehensiveness*), dan keberlanjutan (*continuity*) dalam penemuan kasus tuberkulosis serta pengurangan risiko (*risk mitigation*) terhadap kejadian TB. Hasil penelitian Budi, dkk. bahwa terdapat kontribusi mekanisme koordinasi (pengawasan, komunikasi dan prosedur kerja) terhadap cakupan penemuan suspek TB.⁴

Selain itu, diperlukan kemitraan untuk melakukan pengurangan risiko (*risk mitigation*) kejadian TB. Hasil penelitian Newell, dkk. menjelaskan bahwa kombinasi kekuatan dari sektor swasta, *Non Government Organization* (NGO) atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan sektor pemerintah dalam *public-private partnership* dapat digunakan untuk menyediakan layanan yang menyenangkan bagi penderita TB serta meningkatkan keberhasilan pengobatan.⁵ Selain itu, kemitraan oleh berbagai pihak terkait, telah meningkatkan kesuksesan penanganan TB hingga mencapai 90%.²

Oleh karena itu, berdasarkan data yang telah dijabarkan pada latar belakang ini menjadi isu

penting adalah kemitraan sinergitas pemerintah dengan *Non Government Organization* (NGO) dalam pengendalian tuberkulosis di Kota Makassar. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bentuk sinergitas kemitraan pemerintah dengan *Non Government Organization* (NGO) dalam pengendalian (penemuan kasus serta pengawasan langsung pengobatan) tuberkulosis paru di Kota Makassar tahun 2010-2013.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain *fenomenologi* menggunakan *Realistic Fenomenologi*, yaitu menekankan pada pencarian dasar terbentuknya kemitraan melalui prinsip (persamaan, keterbukaan dan keuntungan) yang diperoleh masing-masing mitra. Serta pencarian secara universal mengenai kemitraan sinergitas (koordinasi, kemenyeluruhan, keberlanjutan serta pengurangan risiko) antara pemerintah dengan *Non Government Organization* (NGO) dalam upaya pengendalian tuberkulosis (deteksi ka-

gali informasi dari berbagai data yaitu melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi seta telaah dokumen. Analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, dari hasil wawancara dan analisis dokumen. Selanjutnya *data reduction* (mengurangi data yang tidak penting), dicari tema yang selanjutnya di buatkan interpretasi.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh melalui proses wawancara, telaah dokumen, dan catatan lapangan serta *cross check* informasi. Dengan demikian, maka interpretasi atau penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada matriks Tabel 1.

Kerjasama yang terjalin antar pemerintah (Dinas Kesehatan) dengan *Non Government Organization* (NGO) dalam pengendalian tuberkulosis di Kota Makassar memiliki prinsip yaitu prinsip *equity* (persamaan), prinsip *transparancy* (keter-

Tabel 1. Matriks Persamaan (Equity) Kemitraan Sinergitas Pemerintah dengan Non Government Organization (NGO) dalam Pengendalian Tuberkulosis di Kota Makassar

Pemerintah	NGO	Kader	PMO	Penderita
Meningkatkan penemuan suspek	Meningkatkan penemuan suspek	Membantu ekonomi keluarga	Kesembuhan keluarga	Bisa sembuh dan kembali kerja
Meningkatkan kesembuhan	Meningkatkan kesembuhan	Menambah wawasan		
Mengurangi biaya turun lapangan	Eksistensi Organisasi			
	Memperoleh MDG's Award			

sus TB paru dan pengawasan minum obat). Penelitian dilaksanakan pada 10 kecamatan di Makassar, yang merupakan daerah kerja SSR Muslimat NU Sulawesi Selatan. informan dalam penelitian ini keterwakilan dari kader TB (yang sudah terlatih) dari masing masing kecamatan sebanyak 10 orang, 3 orang pengelola SSR Muslimat NU, 1 orang laboran UPK Klinik, 2 orang penderita TB, serta 2 tokoh masyarakat dari Kecamatan Bontoala dan Kecamatan Tallo.

Pengumpulan dilakukan dengan cara meng-

bukaan), dan *mutual benefit* (saling menguntungkan). Persamaan dalam kemitraan pengendalian TB di Makassar adalah meningkatkan penemuan kasus (*case finding*) dan meningkatkan kesembuhan (*succes rate*) dari TB, dan akan memenuhi target temuan bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar. Prinsip transparansi (keterbukaan) yang dilakukan oleh pengelola SSR Muslimat NU dijelaskan pada kader TB sebagai pelaku dalam pengendalian TB. Bagi mitra kerja adalah dengan wasor TB tidak ada campur tangan dengan kegiatan keuangan atau

mengelola dana *Global Fund* ATM (AIDS, Tuberkulosis, Malaria). Berikut hasil wawancaranya:

“Ya, mereka (*Aisyiyah dan Muslimat*) mengurus anggarannya, kami (*dinas kesehatan*) tidak mecampuri”.

(SN, 44 Thn, Wasor TB Kota Makassar)

Maka dari itu, dana yang dikelola oleh SSR Muslimat NU, disampaikan secara terbuka termasuk jumlah *reward* yang harus diberikan kepada kader. Berikut hasil wawancara dari SSR Muslimat NU :

“Iyaa saling terbuka, kalau ada apa-apa kita sampaikan semua, ... kalau *reward*nya kan untuk suspek kita cuman kasih 10 ribu kalau dia BTA kita tambah 30 ribu. ... ketika yang namanya BTA kita akan melatih yang namanya PMO. ...Terus kita ambil PMO kalau memang mampu jaga sampai sembuh, kita kan kasih lagi 60 ribu, jadi totalnya 100 ribu semuanya”.

(NA, 27 Thn, Monev SSR Muslimat NU)

Dibenarkan oleh informan ML bahwa *reward* yang diterima sesuai dengan jumlah suspek yang ditemukan. Berikut hasil wawancaranya:

“75.000/transport per bulan dan diterima per 3 bulan. Karena dihitung suspek yang ditemukan, dan yang positif. Itu dibayarkan semua, jadi ada keterbukaan disitu”.

(N, 42 Thn, Kader TB Muslimat NU)

Bentuk *mutual benefit* atau saling menguntungkan antara keduanya, hasil wawancara dengan SN bahwa keuntungan buat sektor pemerintah adalah meningkatnya penemuan kasus (*case detection rate*) selain itu juga sektor NGO membantu sosialisasikan penyakit TB di masyarakat, sebagai berikut:

“Mereka (*Aisyiyah dan Muslimat NU*) membantu meningkatkan CDR dengan melibatkan kader; ...membantu sosialisasikan TB dimasyarakat”.

(SN, 44 Thn, Wasor TB Kota Makassar,)

Informan SD menegaskan bahwa dengan kemitraan yang terjalin maka keberadaan organisasi masyarakat akan selalu hidup (*eksistensi organi-*

sasi), selain itu juga menambah *network* (jejaring). SSR Muslimat NU atau Lembaga Kesehatan NU bahwa masyarakat merasa dengan adanya program ini sangat membantu penderita TB maupun keluarganya dan juga secara tidak langsung nama Muslimat NU akan tersosialisasi di masyarakat secara luas. Kemudian ada *reward* yang diberikan kepada kader berupa kompor gas setiap 3 *kuartal* untuk memotivasi kader supaya lebih bersemangat lagi. Berikut hasil wawancaranya:

“...Muslimat secara tidak langsung menyebar: ... orang yang merasa Muslimat atau NU atau Muhammadiyah Aisyiyah sudah merasa terbantu dengan adanya program seperti ini karena sangat menjembatangi antara puskesmas dan penderita. ... kalau dananya memang pertamanya dalam bentuk *reward* insentif untuk kader; ada juga *reward* diberikan setiap 3 *kuartal* bagi kader yang berprestasi misalnya ibu-ibu sering dibelikan kompor gas”.

(SD, 25 Thn, Monsev SSR Muslimat NU)

Bentuk Kemitraan sinergitas memiliki 4 bentuk yaitu koordinasi (*coordination*), kemenyeluruhan (*comprehensiveness*), keberlanjutan (*continuity*) dan pengurangan risiko (*risk mitigation*). Hasil penelitian ke empat bentuk sinergitas tersebut, wasor TB mengungkapkan bahwa penemuan kasus atau suspek dilaporkan ke penanggung jawab TB di Dinas Kesehatan Kota Makassar. Kemudian data yang telah dilaporkan di *cross check* di puskesmas wilayah penemuan suspek. Kemudian untuk koordinasi pemerintah dengan NGO-nya, dilakukan laporan per-triwulan atau per-kuartal yang direkapitulasi sebelumnya oleh monev selanjutnya diserahkan ke Wasor TB Kota Makassar. Berdasarkan hasil wawancara dengan laboran TB PRM Sudiang Raya bahwa puskesmas satelit mengirim slidennya ke puskesmas rujukan mandiri untuk pemeriksaan di laborotarium dan biasanya butuh waktu dua sampai tiga hari untuk membaca hasilnya. Berikut hasil wawancaranya:

“setiap satelit mengirim pemeriksaan diagnosanya ataupun kontrolnya disertakan TB 05nya, ... karena pasien di sini ya lumayan (ramai) jadi pemeriksaan dan pembacaan hasil butuh waktu luang yang lebih, ...2-3

hari hasilnya bisa dibaca”

(JM, 32 Thn, Laboran PKM Sudiang Raya)

Tentang keterlibatan Dinas kesehatan, DPRD Kota Makassar, praktik kesehatan misalnya dokter, klinik, serta apotik. Juga dijelaskan bahwa untuk kemenyeluruhan diperlukan pemetaan pelaksanaan program, supaya bisa dinilai hasil kegiatan yang dilakukan oleh NGO. Namun, Wasor TB menegaskan bahwa itu belum menyeluruh karena tidak semua stakeholder memahami dan mau menerapkan program DOTS.

Dinas kesehatan, Aisyiyah serta Muslimat NU bersama-sama melaksanakan upaya pemberantasan TB dalam bentuk kemitraan. Setiap 3 bulan juga diadakan monitoring dan evaluasi guna melakukan perkembangan penemuan kasus di lapangan. Bukan hanya itu, kader juga aktif melakukan penemuan kasus yang berkunjung dari rumah-ke rumah guna memastikan penemuan kasus yang menyeluruh. Keterlibatan dari tokoh masyarakat, tokoh agama untuk sama-sama memantau tanda-tanda TB yang ada disekitar mereka. Sedangkan informan WD menambahkan bahwa untuk kemenyeluruhan pengendalian TB perlu meliputi semua kasus TB serta melakukan pendampingan pengobatan sampai sembuh memberikan makanan gizi tambahan. Kemudian apabila penderita sudah sembuh, maka akan menjadi testimonia kepada penderita lain untuk menjalani pengobatan TB dengan DOTS.

Mengatasi kelanjutan dibutuhkan keberadaan kelompok masyarakat peduli TB, dalam mengatasi berakhirnya bantuan dana dari *Global Fund*, dibutuhkan donator dari pihak perusahaan dan dana yang tidak terikat, sedangkan SSR Muslimat NU berusaha mencari mitra dan bisa memberikan dukungan dalam pengendalian TB di Makassar. Berikut beberapa penjelasan dari hasil telaah dokumen dan wawancara:

“Keberlanjutannya ini bagaimana membangun kemandirian di masyarakat khususnya kemandirian dari SSR ini kan mulai dari 2014 dananya tidak didanai sama Global Fund di mana kita bisa memberikan gambaran bagaimana SSR ini disuruh untuk bermitra sama PT MARUKI, sama penyandang dana minimal memberikan support”.

(SD, 25 Thn, Monev SSR Muslimat NU,)

Sedangkan pemerintah (Wasor TB) menjelaskan bahwa meskipun bantuan dana dari *Global Fund* akan berakhir, tetap mendukung keberlanjutan program kemitraan ini dari segi ketersediaan obat dan logistik lainnya seperti pot dahak.

Bentuk pengurangan risiko kejadian TB menurut informan SN bahwa yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan membekali keterampilan kader untuk lebih mudah mengenali gejala-gejala TB, memahami cara pencatatan penemuan suspek dan BTA positif. Selain itu, kader juga dibekali kemampuan sebagai penyuluh yang selanjutnya dilakukan praktik lapangan yaitu melakukan penyuluhan di masyarakat. Apabila penderita sudah sembuh, maka akan menjadi testimonia kepada penderita lain untuk menjalani pengobatan TB dengan DOTS. kader HS menjelaskan bahwa kegiatan lainnya untuk mengurangi risiko penularan TB yaitu dengan dilakukannya penyuluhan kepada masyarakat. Penyuluhan biasanya dilakukan pada saat Posyandu dan juga biasa dilakukan pada acara pengajian. Berikut hasil wawancara dari kordinator kecamatan/kader Muslimat NU, yakni :

“turun langsung ke masyarakat untuk mencari suspek dengan penyuluhan, sosialisasi, pengajian-pengajian, di masyarakat. ... Ada khusus memang untuk penyuluhan saja kemudian kita selip selipkan pada saat pengajian atau selesai pengajian”.

(HS, 43 Thn, Kader Muslimat NU)

PEMBAHASAN

Kemitraan yang dibangun oleh pemerintah dan *non government organization* (NGO) telah melahirkan persamaan dalam pengendalian TB termasuk penemuan kasus dan pengawasan minum obat. Persamaan dalam kemitraan pengendalian TB di Makassar adalah meningkatkan penemuan kasus (*case finding*) dan membantu masyarakat yang ingin sembuh. Hasil penemuan kasus selama tahun 2012 (Q10-Q13) meningkat menjadi 10.6% untuk Muslimat NU. Sejalan dengan hasil penelitian Lonroth, dkk. bahwa dengan melibatkan sektor waralaba meningkatkan penemuan kasus menjadi 21% dan pada program *National Tuberculosis*.⁶ Berdasarkan hasil penelitian Gupta, jika kemitraan yang dikembangkan dan digunakan di masa depan untuk mengurangi kesenjangan dalam program pelayanan kesehatan.⁷

Transparency atau saling keterbukaan yang dirasakan oleh masing-masing mitra kerja. Hasil wawancara dari pihak pemerintah, menjelaskan bahwa mengenai anggaran pada kemitraan tidak menjadi kewenangan dari pemerintah (dinas kesehatan), karena dana yang diperoleh NGO langsung dari *Global Fund* ATM (AIDS, Tuberkulosis, Malaria). Menurut pihak NGO (*Non Government Organization*) bahwa memang ada saling terbuka dan semua informasi disampaikan termasuk jumlah *reward* yang harus diterima. Dikonfirmasi oleh kader Muslimat NU bahwa tidak ada yang dibedakan *rewardnya* hanya saja banyaknya diperoleh tergantung dari giatnya kader, karena itu terjadi disparitas penemuan kasus setiap NGO. Menurut Buse & Walt, bahwa terdapat kekhawatiran atas konsep program *partnership private*, termasuk peran yang tepat, bagaimana fungsi keterbukaan program *partnership private*, dan adanya potensi konflik kepentingan yang akan timbul.⁸

Kemitraan yang terbentuk, memenuhi prinsip saling menguntungkan. Keuntungan yang diperoleh dari hasil kemitraan ini adalah peningkatan penemuan kasus (*case detection rate*). Selama tahun 2012 (Q10-Q13) kemitraan pemerintah dengan NGO di Makassar dalam penemuan kasus meningkat menjadi 10.6% untuk SSR Muslimat NU. Penelitian Ullah, dkk. model kolaborasi yang ada dalam pengendalian TB antara pemerintah dan sektor NGO dapat saling melengkapi dalam mengendalikan TB.⁹ Juga terdapat kecenderungan peningkatan pemerintah bekerjasama dengan NGO dalam melaksanakan program pengendalian TB. Adapun *programer* TB di unit pelayanan kesehatan (Puskesmas) menjelaskan bahwa dengan adanya kemitraan sangat membantu pekerjaan petugas puskesmas dalam penemuan kasus. Misalnya, dengan keterlibatan kader maka mengurangi biaya pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan serta mengefektifkan waktu petugas kesehatan untuk melayani pasien lain.

Model koordinasi untuk penemuan kasus serta pengawasan minum obat diawali dengan rekapan dari koordinator kecamatan dengan format pasien TB BTA positif (form B), format suspek (form A), form TB (06, 05, 04, 01, 02, 09, 12, 13) dari hasil temuan di masyarakat. Selanjutnya di laporkan ke staf monitoring dan evaluasi tingkat kabupaten/kota kemudian dikoordinasikan ke

Wasor TB kabupaten atau kota dengan form 03 (rekapan kabupaten) dan rekapan komunitas kabupaten (form D), kemudian di *cross check* di format rekap kecamatan (form C) kader komunitas

Hasil Budi, dkk. terdapat kontribusi peran pengawasan terhadap komunikasi, supervisi dan prosedur kerja.⁴ Terdapat kontribusi mekanisme koordinasi kontribusi (pengawasan, komunikasi dan prosedur kerja) terhadap cakupan penemuan suspek TB. Semua orang harus merasa turut bertanggung jawab untuk menanggulangi penularan TB ini. Oleh karena itu, seluruh badan kesehatan di Indonesia harus lebih meningkatkan koordinasi antarlembaga untuk memudahkan akses masyarakat memperoleh pelayanan TB.

Menurut Mustikawati, bahwa terdapat 6 pilar Indonesia *Public Private Mix* (Ina-PPM) model *comprehensiveness* yaitu: 1) Penguatan sistem masyarakat, 2) Kualitas pelayanan DOTS oleh praktisi swasta dan spesialis, 3) Kualitas obat TB dan rasional penggunaan obat, 4) Pelayanan DOTS di rumah sakit sektor pemerintah dan swasta, 5) Diagnosis TB yang berkualitas, dan 6) Pelayanan dasar DOTS di Puskesmas.¹⁰

Bentuk kemenyeluruhan pengendalian TB dengan meliputi semua kasus TB serta melakukan pendampingan pengobatan sampai sembuh memberikan makanan gizi tambahan. Berbeda dengan hasil penelitian Alves, dkk. menunjukkan *inkonsistensi* yang berkaitan dengan perawatan menyeluruh pada orang sakit, ketika datang ke petunjuk doktrinal dari Kesehatan Terpadu, pertimbangan konteks *sosio-kultural* dari penderita Tuberkulosis.¹¹

Keberlanjutan kemitraan pengendalian tuberkulosis perlu dijaga komitmen yang tinggi dari para anggota yaitu kesepakatan melaksanakan kegiatan utama untuk terus membantu penemuan penderita suspek TB. Selanjutnya dibuat kesepakatan usaha peningkatan penghasilan pengurus dan anggota melalui Usaha Kecil dan Menengah (UKM) disamping mengajak pihak swasta atau donator yang tidak terikat.

Pihak Muslimat NU menjelaskan bahwa SSR yang mencari mitra atau penyandang dana dan bisa memberikan dukungan dalam pengendalian TB di Makassar. Selain itu, akan dibangun kemandirian masyarakat dalam pengendalian TB. Kemudian kader Muslimat NU juga menjelas-

kan bahwa keberlanjutannya dengan membentuk kelompok masyarakat peduli (KMP) TB. Sejalan dengan hasil penelitian Lalo dan Minelli, dengan judul *India : Civil Society And Partnerships For Tuberculosis Control* bahwa dengan meningkatkan peran partisipatif masyarakat sipil pada pengendalian TB, memperkuat mobilisasi sosial masyarakat dalam memerangi TB, membangun kepercayaan berbagai sektor serta melakukan pelatihan.¹² Sedangkan pemerintah (Dinas Kesehatan Kota Makassar), tetap mendukung keberlanjutan program kemitraan ini dari segi ketersediaan obat dan logistik lainnya seperti pot dahak.

Bentuk pengurangan risiko kejadian TB yang dilakukan oleh pemerintah dan kerjasama SSR Muslimat NU adalah dengan membekali keterampilan kader mengenai gejala-gejala TB, pelatihan pengawas menelan obat dari keluarga pasien, dan juga melakukan pendampingan selama proses pengobatan sampai pasien benar-benar sembuh dan juga memberikan makanan bergizi tambahan seperti telur dan susu. Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat, berfungsi sebagai wadah untuk interaksi individu dan sosial. Fenomena penyakit TB dalam keluarga sangat terkait dengan peran sosial terhadap kesembuhan pasien.¹⁴ Selanjutnya untuk mengurangi risiko kejadian tuberkulosis di Makassar menurut hasil wawancara adalah dengan melakukan penyuluhan. Sejalan dengan penelitian Haq dkk. bahwa peserta merasa mempromosikan *Private-Partner Mix* (PPM).¹³ Ditambah dengan hasil penelitian yang mendukung bahwa dengan kemitraan akan mengurangi risiko kejadian TB adalah penelitian Kane, yang menyatakan bahwa pengendalian TB di India diterjemahkan ke dalam kebijakan nasional melalui skema *public-sector* yang didanai kemitraan TB-HIV bagi NGO yang melayani kelompok risiko tinggi.¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Kemitraan yang terjalin antara pemerintah dengan NGO memenuhi prinsip, yakni prinsip *equity* yaitu penemuan kasus dan peningkatan kesembuhan pasien TB. *Transparancy* yaitu jumlah *reward* untuk kader dan keterbukaan melaporkan jumlah temuan kasus. *Mutual benefit*, yaitu meningkatnya deteksi kasus mencapai Kemitraan Sinergitas (*Synergistic Partnership*) bentuk koordinasi yakni adanya saling komunikasi

melalui rapat koordinasi setiap triwulan. Bentuk kemenyeluruhan yaitu setiap tiga bulan juga diadakan monitoring dan evaluasi, kader juga aktif melakukan penemuan kasus yang berkunjung dari rumah-ke rumah serta keterlibatan dari tokoh masyarakat, tokoh agama. Bentuk keberlanjutan yaitu pemerintah tetap memberikan dukungan untuk penatalaksanaan pengobatan sedangkan NGO Muslimat NU tetap melanjutkan program pengendalian TB dengan fokus pada pencarian mitra atau donor serta pembentukan kelompok masyarakat peduli TB. Sedangkan untuk mengurangi risiko kejadian TB di masyarakat maka dilakukan sosialisasi dan penyuluhan disertakan testimoni dari pasien yang sudah sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Tuberculosis Control. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Kemenkes RI . Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
3. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
4. Budi IS, Damayanti NA, Wulandari RD. Kontribusi Koordinasi Terhadap Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Kabupaten Madiun. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2012;15:7–11.
5. Newell JN, Pande SB, Baral SC, Bam DS, Malla P. Control of Tuberculosis in an Urban Setting in Nepal: Public-Private Partnership. *Bull World Health Organ*. 2004;82:92–8.
6. Lönnroth K, Aung T, Maung W, Kluge H, Uplekar M. Social Franchising of TB Care Through Private GPs in Myanmar: an Assessment of Treatment Results, Access, Equity and Financial Protection. *Health Policy Plan*. 2007;22:156–66.
7. Gupta R, Cegielski JP, Espinal MA, Henkens M, Kim JY, Lambregts van Weezenbeek CSB, et al. Increasing Transparency in Partnerships for Health—Introducing the Green Light Committee. *Trop Med Int Heal*. 2002;7:970–6.
8. Buse K, Walt G. Global Public-Private Partnerships: Part I—a new Development in Health? *Bull World Health Organ*. 2000;78:549–61.
9. Ullah ANZ, Newell JN, Ahmed JU, Hyder MKA, Islam A. Government–NGO Collaboration: the Case of Tuberculosis Control in Ban-

- gladesh. Health Policy Plan. 2006;21:143–55.
10. Mustikawati DE, Surya A. 7th Meeting of the Subgroup on Public-Private Mix for TB Care and Control. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
 11. Alves RS, Souza KMJ de, Oliveira AAV de, Palha PF, Nogueira J de A, Sá LD de. Tuberculosis Treatment Abandonment and Comprehensive Health Care to Patients in the Family Health Care Strategy. *Texto Contexto*. 2012;21:650–7.
 12. Lalo ED, Minelli E. Civil Society And Partnerships For Tuberculosis Control. In: 42nd World Conference on Lung Health of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union) . India; 2011.
 13. Haq Z, Khan W, Seita A. Promoting Public Private Mix for TB-DOTS: a Multi-country Study from the WHO Eastern Mediterranean Region/Promotion d'un partenariat public-privé pour le traitement de la tuberculose de brève durée sous observation directe (DOTS): une étude multipays dans. *East Mediterr Heal J*. 2012;18:410.
 14. Syafar M. Tuberkulosis Sebuah Kajian Sosial Budaya. Makassar: Nala Cipta Lentera:2011
 15. Kane S, Dewan PK, Gupta D, Wi T, Das A, Singh A, et al. Large-scale Public-Private Partnership for Improving TB-HIV Services for High-Risk Groups in India [Notes from the field]. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2010;14:1066–8.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penanggung jawab, pemimpin, dan segenap redaksi Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya serta ucapan terima kasih yang tulus kepada para mitra bebestari sebagai penelaah dalam Volume 13, Nomor 3, September 2017. Berikut ini adalah daftar nama mitra bebestari yang berpartisipasi :

Prof. DR. Dr. HJ.Mukono,dr.,MS.,MPH (FKM Universitas Airlangga)

Prof. Dr. dr. Veni Hadju.,M.Sc,Ph.D (FKM Universitas Hasanuddin)

Dr. Ede Surya Darmawan SKM., M.DM (FKM Universitas Indonesia)

Dr. Agus Bintara Birawida, S. Kel., M.Kes (FKM Universitas Hasanuddin)

Ir. Etti Sudaryati, MKM, Ph.D (FKM Universitas Sumatera Utara)

Dr. Masni., Apt., MSPH (FKM Universitas Hasanuddin)

Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc (FKM Universitas Indonesia)

Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes., M.Sc.PH (FKM Universitas Hasanuddin)

Dr. dr. Indahwaty Sidin, MHSM (FKM Univeritas Hasanuddin)

Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH (FKM Universitas Hasanuddin)

Dr. Santi Martini, dr., M.Kes (FKM Universitas Airlangga)

Atas kerjasamanya yang terjalin selama ini, dalam membantu kelancaran penerbitan Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, semoga kerjasama ini dapat berjalan dengan baik untuk masa yang akan datang.

