

Hasil Penelitian

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN *DISTRICT PUBLIC PRIVATE MIX* DALAM PENANGANAN TUBERCULOSIS DI KOTA TASIKMALAYA PADA MASA PANDEMI COVID-19

(*IMPLEMENTATION OF DISTRICT PUBLIC PRIVATE MIX POLICIES IN TREATING TUBERCULOSIS IN TASIKMALAYA CITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC*)

*Tri Wahono**, *Endang Puji Astuti**, *Heni Prasetyowati***,
*Mutiara Widawati**, *Yuneu Yuliasih**

*Badan Riset dan Inovasi Nasional
Cibinong Science Center, Cibinong, Bogor, 16911
Jawa Barat - Indonesia
Email: triwahono1983@gmail.com

**Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Pangandaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
RT 01/RW 7 Cikembulan, Sidamulih, Pangandaran, 46396
Jawa Barat - Indonesia

Diterima: 05 Desember 2023; Direvisi: 28 November 2023; Disetujui: 28 Desember 2023

ABSTRAK

Pada masa pandemi COVID-19, laporan terkait penanganan penyakit Tuberculosis (TB) di kota Tasikmalaya banyak dikaitkan dengan preferensi masyarakat untuk berobat ke fasilitas kesehatan swasta dan terbatasnya pelayanan penyakit Tuberculosis di pusat kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan-laporan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran implementasi kebijakan terkait penanganan Tuberculosis di Kota Tasikmalaya pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan menggunakan wawancara mendalam terhadap informan kunci, menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan tematik. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan cara purposive sampling. Wawancara mendalam dilakukan secara bertahap yaitu pada tingkat provinsi, kota, kecamatan dan kelurahan untuk memperoleh gambaran keseluruhan upaya penanganan TB di wilayah penelitian. Analisa data menggunakan teknik analisa isi yang disajikan secara deskriptif. Dukungan sumber daya berupa anggaran, sarana dan prasarana tersedia namun belum optimal mencukupi untuk program penanganan TB, sedangkan sumber daya manusia (SDM) juga masih mengalami kekurangan karena terbagi tugas untuk COVID-19. Selain itu, peningkatan kapasitas SDM belum dapat dilaksanakan karena adanya larangan kegiatan *offline* selama pandemi. Kerjasama antar fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta telah dirintis, di antaranya adalah terbentuknya poli DOTS di faskes swasta (klinik, RS swasta), walaupun hanya sebagian kecil. Kegiatan pembinaan (monitoring dan evaluasi) terkait layanan jejaring *District Public Private Mix* (DPPM) belum dilakukan secara optimal, hal ini dikarenakan belum adanya rencana kegiatan pada masing-masing tim dalam wadah organisasi tersebut. Penelitian ini menyimpulkan bahwa upaya penanganan Tuberculosis di Kota Tasikmalaya selama masa pandemi COVID-19 masih tetap berjalan, namun tidak optimal.

Kata kunci: COVID-19, kebijakan, *public-private mix*, tuberculosis

ABSTRACT

During COVID-19 pandemic, reports related to the treatment of Tuberculosis (TB) in Tasikmalaya were associated with the public's preference for treatment at private health facilities and the limited availability of Tuberculosis services at public health centers. Built upon these reports, this study aims to provide an overview of the implementation of policies related to the treatment of Tuberculosis in Tasikmalaya during the COVID-19 pandemic. This is qualitative research

conducted using in-depth interviews with key informants using interview guidelines that were thematically arranged. Determination of informants in this study using purposive sampling. In-depth interviews were carried out in stages: at the provincial, city, sub-district, and kelurahan levels to obtain an overall picture of TB treatment in the research area. Data were analyzed by using content analysis techniques. The result showed that resource support in the form of budget, facilities, and infrastructure is available but not optimally sufficient for the TB treatment program, while HR is also still experiencing shortages due to the division of tasks for COVID-19. In addition, the increase in human resource capacity cannot be carried out due to a ban on offline activities during the pandemic. Cooperation between government and private health facilities has been initiated, including the formation of DOTS in private health facilities (clinics, private hospitals), although only a small part. Development activities (monitoring and evaluation) related to DPPM network services have not been carried out optimally, this is because there is no activity plan for each team within the organization. This study concludes that efforts to treat Tuberculosis in Tasikmalaya during the COVID-19 pandemic are still ongoing, but in optimally functioned.

Keywords: COVID-19, policies, public-private mix, tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi oleh bacillus *Mycobacterium tuberculosis* yang masih menjadi beban utama kesehatan masyarakat. *Global Tuberculosis Report* yang dirilis oleh WHO menyebutkan bahwa kasus baru TB mengalami kenaikan drastis tahun 2017-2019, namun mengalami penurunan sebesar 18% dari tahun 2019 ke 2020, yaitu 7,1 juta menjadi 5,8 juta kasus (WHO, 2016). Indonesia menjadi penyumbang ketiga kasus TB di dunia setelah India dan China. Hal ini dikarenakan, kasus baru TB di Indonesia dalam lima tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu tahun 2015 sebesar 331.703 penderita meningkat menjadi 562.049 penderita pada tahun 2019, namun menurun tahun 2020 yaitu 393.323 kasus dengan 13.110 kematian (WHO, 2020).

Penurunan penemuan kasus baru ini terjadi saat masa pandemi COVID-19 yang menginfeksi dunia. Penyakit TB merupakan salah satu penyakit yang mendapat prioritas penanganan secara komprehensif selain COVID-19 dan stunting. Pemerintah menerbitkan Perpres No 67 tahun 2021, yang memperkuat strategi nasional eliminasi TB di Indonesia tahun 2020-2024 (berdasarkan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016). Strategi nasional eliminasi TB memiliki 6 (enam) indikator capaian yaitu penguatan kepemimpinan program TB berbasis kabupaten/kota, peningkatan akses layanan TB yang bermutu, pengendalian faktor risiko TB, peningkatan keterlibatan masyarakat dalam pengendalian TB, penguatan sistem kesehatan dan manajemen TB, dan penguatan kemitraan TB melalui forum koordinasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Satu diantara perwujudan dari strategi tersebut adalah dengan ditetapkannya *District-based public private mix* (DPPM). DPPM merupakan upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan TB melalui pembentukan jejaring layanan TB dalam satu kabupaten/kota, yang melibatkan seluruh

fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) baik pemerintah maupun swasta (Challenge TB, 2018). Hal ini juga untuk mendukung rekomendasi WHO untuk memperkuat PPM sebagai langkah mengatasi epidemi TB dunia. Beberapa negara berkembang telah menerapkan PPM dan menjadi peran penting dalam pengendalian TB diwilayahnya, namun beberapa wilayah lainnya masih mengalami kegagalan dalam memenuhi target yang diharapkan (Xun Lei *et al.*, 2015) diantaranya disebabkan oleh kurangnya sumber daya manusia, pendanaan, kerjasama atau dukungan dengan jaringan eksternal masih rendah dan faktor administrasi (Nazriati *et al.*, 2021)(Sunjaya *et al.*, 2022)(Yu *et al.*, 2021).

Kota Tasikmalaya merupakan satu diantara Provinsi di Jawa Barat yang telah membentuk jejaring layanan tersebut yang dikuatkan dengan terbitnya SK Walikota Nomor 440/Kep.126-Dinkes/2020 tentang Pembentukan Tim *Public Private Mix Tuberculosis*. Kota Tasikmalaya telah mensosialisasikan DPPM TB dengan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi masyarakat yang terdiri dari puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta, klinik, dokter praktek mandiri, serta layanan pendukung seperti laboratorium dan apotek, serta organisasi profesi kesehatan. Kota Tasikmalaya melaporkan adanya penurunan penemuan kasus pada masa pandemi COVID-19 dari 1.531 kasus (2019) menjadi 935 kasus (2020). Berdasarkan pelaporan Sistim Informasi TB (SITB) Kota Tasikmalaya selama semester pertama tahun 2020 seluruh penderita TB yang ditangani mengalami penurunan, yaitu bulan Januari sebanyak 31.216 kasus menurun menjadi 21.957 kasus pada bulan Juni. Begitu pula pelaporan TB dari puskesmas dan RS bulan Januari sebesar 54% dan 35% menurun menjadi 27% dan 21% pada bulan Juni pada masa COVID-19.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pemenang program TB di Dinas Kesehatan Kota

Tasikmalaya, melaporkan bahwa turunnya penanganan dan pelaporan TB tahun 2020 dikarenakan selama pandemi COVID-19 mayoritas penderita TB melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes swasta daripada puskesmas. Hal ini disebabkan pada awal pandemi puskesmas membatasi pelayanan kesehatan, kemudian puskesmas pun mengalihkan fungsi pelayanan TB menjadi pelayanan COVID-19. Di sisi lain, puskesmas belum mengoptimalkan kinerja jejaring DPPM yang sudah dibentuk, sehingga penanganan dan pelaporan TB selama COVID-19 menjadi terhambat.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang implementasi kebijakan penanganan TB di Kota Tasikmalaya pada masa pandemic COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan program DPPM terkait penanganan TB di Kota Tasikmalaya pada masa pandemi COVID-19. Praktik pelaksanaan DPPM sangat penting dalam meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh penanganan terkait TB dengan cara membentuk jejaring layanan di seluruh fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang merupakan analisa lanjut dari penelitian utama yang berjudul "Penguatan *District based Public Private Mix* Tuberculosis pada Masa Kedaruratan Kesehatan Masyarakat di Kota Tasikmalaya". Penelitian ini menggunakan dana dari DIPA Loka Litbangkes Pangandaran tahun anggaran 2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi implementasi pelaksanaan program penanganan TB di pada masa pandemi COVID-19. Pengumpulan data kualitatif dilakukan di Kota Tasikmalaya pada Bulan Mei-Juli 2021.

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (indepth interview) terhadap informan kunci (key informant) sejumlah lima orang dari dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Instrumen wawancara disusun berdasarkan tematik terkait pelaksanaan DPPM di Kota Tasikmalaya. Analisis tematik digunakan untuk menganalisa hasil indepth interview pada tema kebijakan penanganan TB; implementasi Pengembangan Rencana Aksi Penanganan TB (sebelum dan masa pandemi); Aspek Sumber Daya Penanganan TB; Jejaring dan Kerja sama Layanan TB; serta Monitoring dan Evaluasi.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan cara *purposive sampling* yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria

tertentu. Informan yang memenuhi kriteria adalah berasal dari seseorang yang menjabat atau yang bertugas dalam penanganan TB dan atau seseorang yang menjadi anggota dalam SK DPPM Kota Tasikmalaya, mampu memberikan informasi dan mempunyai waktu yang cukup untuk berpartisipasi dalam penelitian. Indepth interview dilakukan secara bertahap yaitu tingkat provinsi, kota, kecamatan dan kelurahan untuk memperoleh gambaran keseluruhan upaya penanganan TB di wilayah penelitian. Sebelum melakukan wawancara mendalam, dilakukan penjelasan dan persetujuan informed consent dari informan, kemudian seluruh wawancara direkam untuk menilai keakuratan dalam menginterpretasikan program penanganan TB.

Analisa data menggunakan teknik analisa isi yang disajikan secara deskriptif. Setelah proses wawancara dilakukan transkrip data dan pembuatan matriks isi, selanjutnya dicari kesamaan dan perbedaan yang dikaitkan dengan teori yang relevan. Interpretasi data dilakukan dengan mendapatkan makna serta pemahaman terhadap kata-kata dan tindakan para informan (partisipan riset) dengan memunculkan konsep dan teori umum yang menjelaskan tentang temuan di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Penanganan TB. Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 baru disosialisasikan oleh Kementerian Kesehatan ke daerah termasuk Kota Tasikmalaya, namun kebijakan penanganan TB secara nasional masih berpedoman pada Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB. Salah satu bentuk dukungan dari Pemerintah Provinsi Jawa Barat terhadap penanganan TB adalah dengan diterbitkannya Peraturan Gubernur Nomor 12 Tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB.

Setiap kabupaten/kota diharapkan dapat menyusun RAD tentang penanggulangan TB berdasarkan peraturan tersebut. Namun demikian, nyatanya hanya sebagian kecil yang telah menyusun RAD per wilayah tersebut. Hal ini seperti disampaikan pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berikut ini.

"Kalo untuk secara umum ditingkat provinsi, kita sudah mempunyai suatu regulasi yaitu RAD (Rencana Aksi Daerah) yang sudah ditandatangani oleh bapak gubernur di 2019. Eeuuu komitmen dari pemerintah daerah. Nahh..., kita menjalankan sesuai dengan permenkes. Kalo sekarang 'kan Perpres 67 2021. Nah, tetapi untuk tingkat kabupaten/kota sendiri dari 27 mungkin

belum semua. Belum semuanya. Hanya kurang lebih 5, mungkin 'yah. Ada di Kota Bandung, Kab. Bogor, Kota Cirebon, Kab. Bandung. Kemudian 'euuuuu..., mana 'yah satu lagi, Karawang gitu, saya lupa." (AN, Dinkes Provinsi Jabar).

"... yang punya RAD dari 27 kabupaten/kota, paling... baru hanya 30%. Nah, itu PR kita..." (Yd, Dinkes Provinsi Jabar).

Terkait ini, Kota Tasikmalaya sendiri belum mempunyai RAD tentang penanggulangan TB. Namun, pelayanan TB ini telah masuk ke dalam 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), sehingga telah tercantum dalam RPJMD Kota Tasikmalaya. Berikut kutipan yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

"Untuk peraturan daerah, kita belum ada ya! Untuk peraturan daerahnya sendiri penanggulangan 'euh Tuberkulosa Tasikmalaya tidak tidak memiliki ya. Kita tidak memiliki perda khusus. Perda penyakit khusus itu, HIV ya? ... untuk yang peraturan daerah Tuberculosis ini kita tidak memiliki. Tetapi, memang 'euh ini masuk ke dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota. Ya, penanggulangan TB ini, jadi dia concern dan sudah masuk ke dalam RPJMD-nya di 12 indikator tersebut. Jadi, tapi untuk secara aturan-aturan tertulis dari pemerintah kota segala macamnya memang kita belum. Belum." (As, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya).

Implementasi Pengembangan Rencana Aksi Penanganan TB (sebelum dan masa pandemi). Pengembangan Rencana Aksi Penanggulangan TB ini mulai disosialisasikan oleh provinsi ke kabupaten/kota dan melaporkan secara rutin ke biro kesra untuk mendapatkan tindak lanjut. Secara keseluruhan, kegiatan penanggulangan TB di semua kabupaten/kota termasuk Kota Tasikmalaya ini belum berjalan optimal selama masa pandemi. Hampir semua informan menyatakan masa pandemi COVID-19 (2020-2021) berdampak terhadap penanganan TB di semua wilayah termasuk Kota Tasikmalaya. Implementasi penanganan TB tidak berbeda antara sebelum dan selama masa pandemi COVID-19. Hanya saja terdapat beberapa penambahan alat pelindung diri (APD).

Selain itu, masih dirasakan kendala dalam penemuan kasus, pengawasan minum obat penderita, dan kebutuhan ruangan TB yang banyak digunakan untuk penanganan COVID-19. Beberapa kutipan informan terkait hal ini, yaitu:

"... Tentunya provinsi sudah melakukan beberapa hal kaitan dengan masalah TB di Jawa Barat. Kita sudah melakukan feedback itu tiap tiga bulan pada kabupaten/kota. Bagaimana situasi kondisi per kabupaten/kota. Dan feedback ini dilakukan oleh pak gubernur kepada bupati/walikota. Dan kita juga selalu menyampaikan secara rutin termasuk ke biro kesra, ke PKK tingkat provinsi, karena kaitan tadi, penemuan kasus ini kita melibatkan kader dalam investigasi kontak." (Yd, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

"... Secara perbedaan 'sih tidak 'yah. Secara perbedaan tidak. Tetapi, mungkin ada penambahan, apa penambahannya? Seperti kalo dulu 'kan ya kita tidak jaga jarak, tidak menggunakan APD, mungkin itu saja sebenarnya. Kalo secara perbedaan pedoman penanggulangan TB nya, 'gak ada yang berbeda sebenarnya gitu. Tetapi, 'euh yang berbeda itu adalah petugas. Kan kita ada namanya kontak serumah gitu 'yah. Dulu kan kita istirahat 'gak pake masker bisa segala macam, bisa ngobrol di teras segala macamnya, itukan era pandemi. 'Euh apa namanya 'yah, yang berubah itu adalah apa namanya perlengkapan, si petugas harus menggunakan APD, pakai masker, bawa handsanitizer. Kontak serumah juga harus jaga jarak minimal 1 meter, ada yang sampai 2 meter itu yang agak 'euh berbeda gitu. Terus perbedaannya lagi, memang konsentrasi kita besar kepada Covid-19 di era pandemi ini, jadi ('akhmm) porsi petugas-petugas di Puskesmas itu memang ketarik ke dalam peranan pandemi." (As, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya).

Berdasarkan Permenkes Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TB, salah satu proses bisnisnya adalah optimalisasi jejaring layanan TB di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta. Kegiatannya adalah melaksanakan penguatan jejaring pelayanan TB, baik pemerintah maupun swasta. Keluaran (output) dari kegiatan tersebut ialah tersedianya kebijakan terkait penerapan wajib notifikasi untuk semua fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi kegiatan tersebut di provinsi adalah mendorong faskes-faskes di kab/kota untuk masuk menjadi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dengan melakukan kerjasama antara pemerintah dan swasta.

Proses sosialisasi sendiri telah dilakukan oleh provinsi untuk pembentukan DPPM per

wilayah kab/kota di Provinsi Jawa Barat. Namun, belum semua wilayah mempunyai surat keputusan (SK) pembentukan DPPM. Kota Tasikmalaya merupakan salah satu kab/kota yang telah mempunyai SK DPPM. SK ini telah disusun pada tahun 2019 dan telah diterbitkan oleh Walikota Tasikmalaya pada awal tahun 2020. Berdasarkan leading sector (yang memimpin) di Kota Tasikmalaya, konsep DPPM lebih mudah dikembangkan pada fasyankes pemerintah (puskesmas), karena puskesmas harus menjalankan fungsinya sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2019, diantaranya tentang jejaring layanan. Berikut ini, beberapa kutipan informan, yaitu:

"... Terus mendorong juga 'euhh kabupaten/kota untuk membuat DPPM. Jadi, itu kan DPPM itu sebenarnya 'euhh upaya untuk mencapai eliminasi, di mana diharuskan pada tahun 2019 seharusnya sudah mencapai semua kabupaten/kota yang terbentuk. Jawa Barat sendiri baru 18-an. Tetapi, yang sudah ada SK itu belum semua. Yang ada SK itu, baru 'euhhh 13."

"Itu dengan DOTS ya! Mengajak mereka DOTS gitu dan ber-MOU sama fasilitas kesehatan pemerintah FKTP ataupun dengan dinas kesehatan itu. Ada target, target yang DPPM itu banyak sekali, dari mulai FKTP yang melakukan pembinaan terhadap 'euhh apa DPM, DPM swasta yang ada di wilayah sekitarnya gitu." (Hry, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

"Iyah, karena di puskesmas itu di Permenkesnya tentang kebijakan dasar puskesmas No. 43 Tahun 2019, bahwa salah satu 'euh apa namanya, salah satu 'euh tugas di puskesmas itu adalah dia memiliki jejaring layanan gitu. Jejaring layanan ini yang harus diapa namanya 'yah? Yang harus dikoneksikan gitu ya, antara puskesmas dan jejaring layanan yang ada di wilayah kerjanya, karena puskesmas konsepnya adalah konsep ke wilayah. Kewilayahan gitu 'yah. Jadi, nanti bisa satu puskesmas membawahi satu kelurahan ya sudah. Faskes yang ada di situ dia harus kuasai semua 'tuh, siapa dokternya, bidannya ada klinik ada dokter swasta, spesialis segala macam. Dan 'euh puskesmas memang 'euh sudah ada di dalam struktur organisasinya, penanggungjawab jaringan dan jejaring puskesmas gitu. Nah, di situlah kita masuk, bahwa mereka harus membina gitu yah, jaringan-jaringan dan jejaring yah." (As, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya).

Aspek Sumber Daya Penanganan TB.

Upaya penanganan TB tidak terlepas dari sumber daya, di antaranya sumber daya manusia (SDM), sarana prasana, dan anggaran. Berdasarkan kecukupan dan kualitas SDM yang menangani TB, Jawa Barat telah mendapat bantuan tenaga yang dibiayai *Global Fund* (GF). Perekrutan SDM ditempatkan di kab/kota, jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing wilayah dalam menangani TB. Peningkatan kapasitas SDM juga dilakukan melalui pelatihan (training). Namun, selama masa pandemi COVID-19 kegiatan ini berkurang dan hanya dilakukan melalui daring (online) sehingga kemampuan secara teknis kurang optimal. Selama masa pandemi COVID-19, SDM di faskes pemerintah maupun dinas kesehatan terfokus untuk melakukan kegiatan COVID-19 sehingga program TB tidak dapat berjalan secara optimal.

"... Nah, 16 kabupaten/kota yang didanai oleh GF itu 'euhhh merekrut SDM disimpan di kabupaten/kota tersebut gitu! Kalau sekarang ya 'teh, selama 2 tahun ini 2020, 2021, kita itu 'gak ada sama sekali untuk pelatihan. Kalau dulu sampai berapa batch, FKTP 'euhhh 10 batch FKRTL 10 batch, kolaborasi TB HIV sampai 16 batch sering, sekarang tuh gak ada." (Hry, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

"Iya, kalo secara jumlah kita cukup yah? Kompetensi juga cukup. Sudah dilatih seperti itu. Lebih fokus, padahal itu setiap puskesmas, ada tenaga yang diapa namanya? Yang diangkat secara kontrak gitu selama pandemi ini, yang pengarahnya dari kemenkes gitu padahal gitu 'yah. Tapi, 'yah karena kasusnya banyak 'pa, jadi gak bisa kita juga gak bisa handle ternyata gitu. Tetap saja beberapa petugas TB itu ketarik ke kegiatan tersebut gitu, seperti itu sehingga kegiatan TB-nya sendiri tidak optimal." (As, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya).

Sementara, untuk sarana prasarana penanganan TB di Provinsi Jawa Barat, seperti pengadaan obat anti TB (OAT), non OAT dan pot dahak disuplai langsung oleh pusat. Sampai saat ini kebutuhan untuk kab/kota tercukupi. Pengadaan obat non OAT juga disuplai namun tidak 100 persen, sehingga beberapa kab/kota dapat melakukan pengadaan untuk non OAT. Kota Tasikmalaya sendiri untuk pengadaan obat tersebut tidak mengalami kekurangan, selama ini cukup sesuai kebutuhan dan sesuai dengan permintaan yang diajukan oleh Kota Tasikmalaya

ke pusat. Berikut ini pernyataan dari para informan.

"... He 'ehhh kalo sarana prasarana dari OAT ataupun non OAT kita semua disuplai dari pusat. Pot dahak semuanya, apa namanya? sudah dijamin oleh pusat. Nah, seharusnya memang itu 'tuh dari pusat memberikan 'euhh kebijakannya, harusnya dari pusat pengadaannya untuk yang OAT ya, kalau non OAT, kalo yang OAT itu 100% full." (Hry, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

"Pengobatan masih cukup ... Karena dibantu sama provinsi kan, pengajuan dari provinsi langsung pengajuan sesuai dengan laporan yang masuk..." (As, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya).

Sumber anggaran penanganan TB di provinsi berasal dari APBN, GF serta dana-dana yang tidak mengikat. Dana tidak mengikat ini biasanya muncul di pertengahan tahun (tidak direncanakan) seperti dana hibah. Anggaran hibah GF untuk Jawa Barat, tahun 2021 telah terdapat 16 Kab/Kota di yang mendapatkan dana hibah tersebut. Secara anggaran terbilang cukup namun katena adanya refocussing anggaran pada tahun 2020-2021, maka anggaran mulai dirasakan kurang sehingga banyak kegiatan yang telah direncanakan, tidak dapat dilaksanakan secara optimal, termasuk di Kota Tasikmalaya untuk penanganan TB dan upaya pelaksanaan jejaring layanan (DPPM). Kutipan pernyataan informan berikut ini:

"Tercukupi sih kalo dari sisi anggaran. Dari provinsi biasanya ada yang bentuknya memang diserahkan ke kabupaten/kota ya untuk kegiatan pemantauan kemudian surveilans." (Hy, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

"..... Nah permasalahan di tahun di Covid ini anggaran apa pun yang ada di dinas kesehatan itu digeser, di-refocusing untuk penanggulangan Covid. Nah, sehingga ada beberapa kabupaten/kota yang memang sekarang stuck, jadi DPPM-nya sudah terbentuk, tapi untuk misalnya melakukan tadi evaluasi, melakukan monitoring itu nggak berjalan. Itu, contoh di Kota Tasik yang apa kemarin itu seperti itu. SK-nya sudah ada di walikota, karena tadi, jadi untuk melakukan monitoring dan evaluasi itu agak sulit di masa pandemi ini, bukan sulit tidak melakukan, sulit dari anggarannya." (Yd, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

Jejaring dan Kerja sama Layanan TB.

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 bahwa penanggulangan TB melibatkan semua pihak terkait, baik pemerintah, swasta maupun masyarakat dalam bentuk jejaring kolaborasi yaitu PPM berbasis kab/kota. Kebijakan ini juga tertuang dalam RAD Pergub Jawa Barat No. 12 Tahun 2019. Dalam dokumen RAD terdapat ± 62 sektoral lebih jejaring kolaborasi penanganan TB yang berperan sesuai fungsinya masing-masing. Selain itu, kerjasama antara faskes pemerintah dan swasta di Kota Tasikmalaya telah dirintis, di antaranya adalah melakukan kerjasama dengan pembentukan poli DOTS di faskes swasta seperti di klinik maupun di RS swasta. Selain itu, kerjasama lintas sektor dan beberapa lintas program di provinsi untuk penanganan TB sudah berjalan walaupun belum optimal. Namun, selama masa pandemi agak terhenti kegiatannya. Berikut kutipan pernyataan informan, yaitu:

"Iya..! Jadi, di RAD rencana aksi daerah ada 62 sektoral itu yang memang terlibat. 62 sektoral, dan kalau dengan RAD, sudah ada RAD yang 62 sektoral ini harus sudah bisa menggambarkan, harus sudah bisa menggambarkan bagaimana pencegahan pengendalian TB ini. Itu, nah kabupaten/kota dari 27 kabupaten/kota juga sudah ada yang membuat RAD." (Yd, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

"Iyah 'euh, kalau itu jatohnya ke klinik pratama biasanya responnya bagus yah! Responnya bagus yang klinik pratama gitu yah. Ya, memang kita sudah untuk berproses atau pendekatan segala macam itu ya. Maksudnya, ke klinik utama alias spesialis-spesialis atau dokter praktek mandiri yang spesialis gitu, kita sudah punya berapa yang rumah sakit itu 'euh RSUD 'euh TMC, JK, Permata Bunda, Rumah Sakit Islam yah. Coming soon Prasetia Bunda coming soon. Kadang dijadikan persyaratan akreditasi rumah sakit gitu iyah iyah, dijadikan persyaratan akreditasi rumah sakit." (As, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

"Saya rasa kalau TB karena sering ya teh, itu udah berjalan kayaknya udah ngolotok deh gitu ya sama lintas program lintas sektor itu. Tetapi, ya itu kata saya juga pas 2021-2020 itu tidak seintens dulu lah gitu ada perubahannya gitu." (Yd, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

Monitoring dan Evaluasi. Upaya monitoring dan evaluasi terkait penanganan TB yang sudah berjalan di Provinsi tertuang dalam kegiatan bimbingan teknis (Bimtek) seperti pertemuan monitoring evaluasi (monev) data SITB dan pertemuan dengan stakeholder, baik lintas sektor maupun lintas program. Monev terkait DPPM belum berjalan optimal terutama di Kota Tasikmalaya, baru dilaksanakan satu kali pertemuan dan belum membahas terkait masalah teknis. Kegiatan pembinaan oleh dinas kesehatan ataupun organisasi profesi yang masuk menjadi anggota organisasi DPPM belum dilakukan secara optimal.

Rencana kerja masing-masing unit yang tertuang dalam SK DPPM belum tersusun sejak SK ini diterbitkan. Permasalahan yang muncul adalah masih adanya faskes swasta yang belum menerapkan diagnosa penanganan TB yang sesuai program. Organisasi profesi seperti KOPI TB, diharapkan mampu untuk melakukan monev dan pembinaan tersebut pada faskes swasta. Berikut ini penuturan informan, terkait monitoring dan evaluasi, yaitu:

"Pertemuan yang untuk monev evaluasi data SITB misalkan 1 tahun 4 kali gitu, karena semesteran 'euhh. Terus nanti ada OJT juga. Ada pembinaan monitoring, terus ada pertemuan-pertemuan dengan stakeholder ataupun dengan lintas sektor, lintas program terkait kolaborasi TB HIV juga ada gitu." (Hy, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat).

"Nah, bagaimana untuk yang faskes yang lainnya? Nah, ini yang mungkin yang menjadi 'euhh masalah besarnya yah, karena 'euh beberapa yang kita temukan, ada beberapa faskes-faskes yang setelah kita lihat, mengobati TB-nya tidak sesuai dengan pedoman gitu yah. Itu juga jadi problem. Kita sudah tindak lanjuti, kita sudah bersurat kepada organisasi profesinya, agar dia bisa 'eumm... bukan menegur yah. Me..me.. apa? Melakukan monitoring, melakukan evaluasi terhadap 'euhh anggota di profesi dia, karena dia mengobati tidak sesuai dengan standar gitu 'kan." (As, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya).

Pembahasan. Terbitnya Pergub Provinsi Jawa Barat Nomor 12 Tahun 2019 perihal dukungan percepatan penanggulangan TB di Jawa Barat diharapkan mendorong pemerintah kabupaten/kota untuk segera menyusun rencana aksi daerah (RAD) pencegahan dan penanggulangan TB. Respon ini sejalan dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 yang salah satu proses bisnisnya adalah

optimalisasi jejaring layanan TB di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta. Istilah lainnya dengan metode *public private mix* (PPM), yaitu strategi kolaborasi sektor publik swasta untuk program TB. Strategi ini teruji untuk mencapai tujuan akhir TB secara global (Menberu, Kar and Ranjan Behera, 2021). Penanganan TB di Kota Tasikmalaya selama ini masih tertumpu pada dinas kesehatan. Dukungan organisasi perangkat daerah (OPD) non kesehatan dan sektor swasta (*private sector*) masih terbatas sehingga hasilnya juga belum maksimal.

Keberadaan dinas kesehatan dalam jejaring DPPM itu berfungsi melakukan koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan, menyusun prosedur tetap jejaring layanan pasien TB, memastikan protap berjalan, melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi penerapan DOTS dan kegiatan TB lainnya di fasyankes serta memastikan sistim surveilans (pencatatan dan pelaporan) berjalan dengan baik (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2014). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan dinas kesehatan belum berperan maksimal dalam jejaring DPPM terutama dalam koordinasi antar fasyankes DPPM.

Adanya tantangan yang terus berkembang dalam penanganan TB seperti resistensi obat, perubahan protokol diagnostik dan pengobatan, perkembangan alat serta tuntutan operasional skala besar memerlukan keterlibatan layanan swasta dan lintas sektor lainnya. (World Health Organization, 2018) Oleh karena itu jejaring TB merupakan isu penting dalam mewujudkan penanganan TB yang lebih menyeluruh. Isu ini harus dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh sektor yang terkait, terutama para *stakeholders* terkait. Dialog atau komunikasi yang aktif dan intensif antara *stakeholders* merupakan kunci keberhasilan untuk mendapat dukungan *stakeholders* yang kuat dalam pengembangan DPPM layanan TB (Lonnorth K, Uplear M, Arora VK, Juvekar S, Lan NTN, Mwaniki D, 2004).

Sinergitas dalam pencegahan dan penanggulangan TB di Kota Tasikmalaya dengan pembentukan DPPM diharapkan mampu menjaring penderita TB dari berbagai fasyankes. Hal ini mengingat sebagian besar penderita TB memanfaatkan fasyankes swasta dalam upaya pengobatannya. Risesdas (2010) melaporkan bahwa lebih banyak pasien TB yang memanfaatkan fasilitas RS, BKPM dan dokter praktik swasta (45,1%) dibanding puskesmas (39,5%). Selain itu, pasien TB dengan sosio-ekonomi rendah cenderung memanfaatkan RS untuk diagnosis (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa fasyankes swasta memiliki potensi besar dalam

kesuksesan program pengendalian TB. Peranan DPPM sangat diperlukan dalam pembauran layanan antar fasyankes. DPPM perlu didorong untuk lebih meningkatkan kerjasama antar pemangku kepentingan dalam melakukan eliminasi TB; keterlibatan penyedia layanan kesehatan swasta dalam upaya eliminasi TB; pemanfaatan teknologi informasi untuk memberikan pelayanan TB yang berkualitas antara penyedia layanan swasta dan publik; dan pemantauan bersama terhadap upaya eliminasi TB ditingkat masing-masing (Penabulu Foundation, no date). Tepatnya, konflik kepentingan dan ketidakpercayaan antara praktisi swasta dan sektor publik harus ditangani dengan baik untuk membangun hubungan yang berkelanjutan antar sektor yang terlibat (Menberu, Kar and Ranjan Behera, 2021).

Belum semua fasyankes lainnya melaksanakan standar operasional prosedur pelayanan TB. Hal ini menjadi hambatan tersendiri dalam penanganan kasus TB. Implementasi DPPM yang melibatkan seluruh fasilitas kesehatan yang ada di Kota Tasikmalaya diharapkan dapat mengatasi kendala tersebut. Artinya, dengan dasar hukum yang mengikat maka semua fasyankes yang masuk dalam DPPM Kota Tasikmalaya harus patuh menjalankan SOP penanganan TB. Tepatnya, proses implementasi kebijakan harus memiliki dasar hukum yang jelas sehingga menjamin terjadinya kepatuhan para petugas lapangan dan kelompok sasaran, juga dukungan dari *stakeholders* dan komitmen serta keahlian dari para pelaksana kebijakan sehingga implementasi kebijakan dapat berhasil (Purwanto EA, Sulistyastuti DR., 2012).

Sebagai contoh, hasil penelitian di India membuktikan bahwa keberhasilan implementasi PPM pengendalian TB dipengaruhi adanya regulasi yang mengatur kemitraan, komitmen dari pemerintah pelaksana DOTS, pembiayaan dari pemerintah serta pendidikan dan pelatihan bagi sektor swasta (Lonnorth K, Uplear M, Arora VK, Juvekar S, Lan NTN, Mwaniki D, 2004). Selain faktor belum semua melaksanakan SOP penanganan TB tersebut, faktor yang tidak kalah penting adalah penerapan strategi DOTS, bahwa masih minimnya strategi DOTS di fasyankes lainnya di Kota Tasikmalaya.

Menurut Todong, dkk (2012), ada beberapa hal yang menjadi penyebabnya, yaitu: 1) kurangnya komitmen manajemen fasyankes dalam penerapan DOTS; 2) Tim DOTS tidak bekerja optimal karena beban kerja tinggi atau tugas rangkap; 3) Tidak ada unit DOTS khusus dalam pelayanan TB yang komprehensif di rumah sakit sehingga menyebabkan kesulitan koordinasi antara unit dan jejaring eksternal;

dan, 4) kurangnya komunikasi dan koordinasi antara unit-unit jejaring internal (Maria Agustina P.Tondong, Yodi Mahendradhata, 2014). Proses penerapan strategi DOTS membutuhkan komitmen yang kuat dari pimpinan fasyankes, komite medik dan profesi lain serta profesi lain, termasuk dukungan administrasi dan operasional lainnya (Departemen Kesehatan RI., 2007).

Kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan DPPM juga belum berjalan optimal, masih sedikit fasyankes yang merasakan peran monev dari DPPM. Keberhasilan strategi layanan jejaring (DPPM) ini dipengaruhi oleh faktor-faktor kontekstual sesuai dengan daerah di tempat PPM diterapkan. Penerapan PPM sangat dipengaruhi oleh dukungan finansial dan masukan yang berkelanjutan, penting bagi pemerintah untuk meningkatkan efektivitas PPM dengan memberikan sosialisasi dan pelatihan terkait DPPM melalui mekanisme kolaborasi bersama antara pemerintah dan pihak swasta (Lei, X. *et al.*, 2015).

Sementara itu, dalam hal finansial masih minim anggaran yang dialokasikan untuk kegiatan kemitraan program TB. Alokasi dana masih memprioritaskan untuk kegiatan program TB ke puskesmas. Ketersediaan sumber daya, baik finansial maupun kompetensi implementor merupakan faktor penting untuk implementasi kebijakan yang efektif (Subarsono AG, 2005). Atas dasar itu, tidak berlebihan bila berharap dengan jejaring yang kuat antar lintas sektor, maka diharapkan dapat ditemukan solusi untuk anggaran kegiatan kemitraan program TB tersebut. Selain itu, ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang handal dalam program TB juga sangat dibutuhkan. Hal ini bertujuan untuk menyediakan tenaga pelaksana program yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan sikap (kompetensi) yang diperlukan dalam pelaksanaan program TB. Sehingga dengan jumlah SDM yang memadai, pada tempat yang sesuai dan waktu yang tepat akhirnya mampu menunjang tercapainya tujuan program TB nasional (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2014).

Dukungan kemitraan organisasi masyarakat di Kota Tasikmalaya, diantaranya adalah keberadaan Yayasan Penabulu. Partisipasi aktif kader dalam penemuan kasus TB itu merupakan ujung tombak di lapangan (Susetyowati HM, Ningtyias FW, 2018). Kolaborasi multisektor dan komitmen politik sangat diperlukan, seperti dilansir oleh *The Lancet Commission on TB* bahwa TB ini merupakan penyakit kemiskinan dan kekurangan, yang hanya dapat dikendalikan dengan melibatkan banyak pemangku

kepentingan dan menangani kebutuhan kelompok terpinggirkan dengan insiden tinggi (Reid *et al.*, 2019). Apalagi, masa inkubasi yang sering lama, stadium laten tanpa gejala, dan kurangnya akses ke diagnosa dan manajemen yang tepat menghambat upaya pengendalian. Jadi, komitmen politik adalah kunci untuk mengatasi interaksi kompleks antara masalah sosial-ekonomi dan penyedia layanan Kesehatan (Matteelli *et al.*, 2018). Untuk itu, perlu regulasi pemerintah daerah dengan penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) penanggulangan TB di Kota Tasikmalaya.

Rencana aksi daerah ini mensinergiskan program-program berupa langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati para *stakeholders* dan pemangku kepentingan. Kementerian kesehatan sendiri menyebutkan bahwa penyusunan RAD penanggulangan TB merupakan suatu strategi dalam rangka membangun komitmen *stakeholder* daerah, baik pemerintah dan non pemerintah untuk terlibat secara langsung dalam pencegahan dan penanggulangan TB, sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing (Kementerian Kesehatan, 2020). Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu kurangnya pemilihan sampel untuk *indepht interview*. Tidak adanya *key informant* dari pihak fasilitas kesehatan baik dari sektor publik maupun swasta menyebabkan tidak bisa dilakukan triangulasi data tentang kenyataan pelaksanaan kebijakan DPPM tersebut di Kota Tasikmalaya.

KESIMPULAN

Upaya penanganan TB di Kota Tasikmalaya selama masa pandemi COVID-19 masih tetap berjalan, namun tidak optimal. Dukungan sumber daya berupa anggaran, sarana dan prasarana tersedia namun belum optimal mencukupi untuk program penanganan TB, sedangkan SDM juga masih mengalami kekurangan karena terbagi tugas untuk COVID-19. Selain itu, peningkatan kapasitas SDM belum dapat dilaksanakan karena adanya larangan kegiatan *offline* selama pandemi. Kerjasama antar faskes pemerintah dan swasta telah dirintis, di antaranya adalah terbentuknya poli DOTS di faskes swasta (klinik, RS swasta), walaupun hanya sebagian kecil. Kegiatan pembinaan (monitoring dan evaluasi) terkait layanan jejaring DPPM belum dilakukan secara optimal, hal ini dikarenakan belum adanya rencana kegiatan pada masing-masing tim dalam wadah organisasi tersebut.

REKOMENDASI

1. Dukungan sumber daya berupa anggaran, sarana dan prasarana baik dari pemerintah

daerah maupun pusat diperlukan dalam program penanganan TB.

2. Perlu adanya penunjukkan petugas pelaksana tugas khusus diperlukan dalam program DPPM. Pembentukan poli DOTS di faskes swasta (klinik dan RS) akan memperkuat kerjasama dengan faskes pemerintah terkait jejaring penanganan TB. Kegiatan pembinaan (monitoring dan evaluasi) terkait layanan jejaring DPPM perlu dilakukan secara terus menerus serta mengimplementasikan pada rencana kegiatan masing-masing tim dalam wadah organisasi tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Litbangkes Kemenkes RI, Kepala Pusat Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dan Kepala Loka Litbangkes Pangandaran yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini terlaksana. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Puskesmas di Kota Tasikmalaya, Lintas Sektor di Kota Tasikmalaya yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Challenge, TB. 2018. *Petunjuk Teknis Penerapan Public Private Mix Berbasis Kabupaten/Kota Area Binaan Challenge TB*. Edisi Pert. Challenge TB.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Penerapan DOTS di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2014. *Pedoman nasional Pengendalian Tuberculosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. 2020. *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis Di Indonesia 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Penanggulangan Tuberculosis*. Permenkes Nomor 67. Indonesia.
- Lei, X *et al.* 2015. Public-private mix for tuberculosis care and control: a systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, 34, pp. 20–32.
- Lei, Xun *et al.* 2015. Public-private mix for tuberculosis care and control: a systematic review. *International Journal of Infectious Disease*, 34, pp. 20–32.
- Lonnorth K, Uplear M, Arora VK, Juvekar S, Lan NTN, Mwaniki D, et al. 2004. Public Privat Mix for DOTS Implementation: what makes it work?. *Bulletin World*

Health Organization, 82, pp. 580–586.

Medicine, 18(7). doi:10.1371/journal.pmed.1003717.

Maria Agustina P.Tondong, Yodi Mahendradhata, R.A.A. 2014. Evaluasi Implementasi Public Private Mix Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 3(1).

Matteelli, A. *et al.* 2018. Tuberculosis elimination: where are we now?. *European Respiratory Review*. 27(148). p. 180035. doi:10.1183/16000617.0035-2018.

Menberu, M., Kar, S. and Ranjan Behera, M. 2021. Review on public private mix TB control strategy in India. *Indian Journal of Tuberculosis* [Preprint]. doi:10.1016/j.ijtb.2021.07.007.

Nazriati, E. *et al.* 2021. Public-Private Mix Implementation and Achievements of Tuberculosis Control Program at Puskesmas in Pekanbaru. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 21(2), pp. 86–94. doi:10.18196/mmjkk.v21i2.11731.

Penabulu Foundation. no date. *Implementation of Tuberculosis Revised District Public Private Mix (DPPM) Strategy in Medan and Denpasar*.

Purwanto EA; Sulistyastuti DR. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.

Reid, M.J.A. *et al.* 2019. Building a tuberculosis-free world: The Lancet Commission on tuberculosis. *The Lancet*, 393(10178), pp. 1331–1384. doi:10.1016/S0140-6736(19)30024-8.

Subarsono, AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sunjaya, D.K. *et al.* 2022. Initiating a district-based public-private mix to overcome tuberculosis missing cases in Indonesia: readiness to engage. *BMC Health Services Research*, 22(110).

Susetyowati HM, Ningtyias FW, P.A. 2018. Peran kader dalam meningkatkan keberhasilan program pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP INH) pada Anak di Kabupaten Jember. *Multidisciplinary Journal*, 1(1), pp. 17–20.

WHO. 2016. *Global Tuberculosis Report 2016*. Geneva: World Health Organization. WHO. 2020. *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2018. *Public-Private Mix for TB Prevention and Care: A Roadmap*. Geneva, Switzerland: Licence CC BY-NC-SA IGO 3.0.

Yu, S. *et al.* 2021. Evaluating the impact of the nationwide public-private mix (PPM) program for tuberculosis under National Health Insurance in South Korea: A difference in differences analysis. *PLoS*