

Kolaborasi *Pentahelix* dalam Percepatan Eliminasi Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2023

Penulis Mahasiswa:

Andi Maulana Parahita
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga (UNAIR)

Muhammad Rafi
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga (UNAIR)

Nafizah Nurul Aida
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga (UNAIR)

Adelia Permatasari
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Kannindya Sekar Kinasih
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Emiliya Fadila
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Nadya Nurhikmah
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Sekar Widyaspramitha
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Maghfira
Ekonomi Islam, Universitas
Airlangga (UNAIR)

Hapsari Haniditya
Ekonomi Islam, Universitas
Airlangga (UNAIR)

Indah Lailatul Maghfiroh
Ziyadatur Rizki
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga (UNAIR)

Sabrina Faza Izzanti
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Salma Nilasalsabila
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Sarah Arlovyani Setyobudi
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Mardeliya Cantique Aishwarya
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Maftu'atun Ni'matika Oktavia
Putri.
Ekonomi Islam, Universitas
Airlangga (UNAIR)

Theofeus Immanuel Sigit Y.P.
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga (UNAIR)

Vino Anugrah Firdaus
Ekonomi Islam,
Universitas Airlangga (UNAIR)

Puteri Zawaliya Munarwi
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Tahira Rihaadatul 'Aisy
Manajemen,
Universitas Airlangga (UNAIR)

Dewi Pratika
Ekonomi Islam,
Universitas Airlangga (UNAIR)

Sindy Novianti Risma Widiani
Teknologi Informasi,
Universitas Brawijaya (UB)

Nadia
Teknologi Informasi,
Universitas Brawijaya (UB)

Jihan Alfin Salsabila
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Umi Nur Habibah
Sosiologi, Universitas
Airlangga (Unair)

Lintang Syifahanum
Ekonomi Islam, Universitas
Airlangga (UNAIR)

Penulis Mentor Praktisi:

Sri Rahayu S.KM
Staff Program, SSR YABHYSA
Kab Sidoarjo

Muhammad Via Pratama
Staff Program, SSR YABHYSA
Kab Ngawi

Zetiawan Trisno, S.KM.,
M.Kes.
Ketua, SSR YABHYSA Kab.
Sumenep

Herdiana Fatmawati, SE, SPd
Staff Program, SSR YABHYSA
Kabupaten Malang

Ruly Narulita
Ketua Cabang, SSR YABHYSA
Kota Malang

Penulis Dosen:

Tika Dwi Tama, S.K.M., M.
Epid.
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Dr. Dewi Rokhmah, S.K.M.,
M.Kes.
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember (UNEJ)

Dian Mawarni, S.K.M., M.P.H.
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Muhammad Al-Irsyad, S.K.M.,
M.P.H.
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Nurnaningsih Herya Ulfah,
S.K.M., M.Kes., Ph.D
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Rany Ekawati S. KM., M.PH
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Negeri Malang
(UM)

Ira Suarilah, S. Kp., M. Sc.,
Ph.D.
Keperawatan, Universitas
Airlangga (UNAIR)

Salman Farisi, S.Psi.,M.M
Manajemen, Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara
(UMSU)

Dr. Siti Rahayu
Nadhiroh, S.K.M., M.Kes.
Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga (UNAIR)

ABSTRAK

Provinsi Jawa Timur menempati posisi ke-2 setelah Jawa Barat. Sebagai upaya penanggulangan TBC tersebut, diaplikasikan kolaborasi pentahelix antara pemangku kepentingan. Kegiatan ini bertujuan untuk melaksanakan upaya program eliminasi penanggulangan Tuberkulosis sebelum tahun 2030 yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 yang dalam pengupayaannya diperlukan kolaborasi dan peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multi sektor lainnya. Metode pengupayaan pelaksanaan program tersebut salah satunya adalah kolaborasi antara komunitas dan mahasiswa. Program ini menggunakan pendekatan observasional. Di Jawa Timur, komunitas Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) dan mahasiswa yang terdaftar dalam *Campus Leaders Program Bakrie Center Foundation* bekerjasama untuk program eliminasi Tuberkulosis di Jawa Timur dengan melaksanakan penelitian lapangan, penyusunan program, pelaksanaan program, evaluasi program, dan menghasilkan berbagai kegiatan yang berdampak pada upaya penanggulangan TBC, yaitu menghasilkan *policy brief*, membentuk Kelompok Masyarakat Peduli Tuberkulosis (KMP TBC), melaksanakan investigasi kontak, pembentukan kader TBC mahasiswa, pelaksanaan program Rukun Warga (RW) Bebas Tuberkulosis, melakukan pendampingan pasien Tuberkulosis, pendampingan pasien *Lost to Follow Up* (LTFU), dan membentuk Organisasi Penyintas TB RO di Sumenep. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Jawa Timur telah dilakukan dan berhasil dalam melakukan kolaborasi multisektor.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Program Penanggulangan Tuberkulosis, Kolaborasi Multisektor, *Campus Leaders Program*

ABSTRACT

East Java Province occupies 2nd position after West Java. As an effort to control TB, pentahelix collaboration between stakeholders is applied. This activity aims to implement Tuberculosis elimination program efforts before 2030 as stated in Presidential Regulation Number 67 of 2021, which requires collaboration and increased participation of the community, stakeholders and other multi-sectors. One of the methods for implementing this program is collaboration between the community and students. This program uses an observational approach. In East Java, the Bhanu Yasa Sejahtera Foundation (YABHYSA) community and students registered in the Bakrie Center Foundation's Campus Leaders Program collaborate for the Tuberculosis elimination program in East Java by carrying out field research, preparing programs, implementing programs, evaluating programs, and producing various activities that has an impact on efforts to control TB, namely producing a policy brief, forming a Tuberculosis Care Community Group (KMP TBC), carrying out contact investigations, forming student TB cadres, implementing the Tuberculosis Free Rukun Warga (RW) program, assisting Tuberculosis patients, assisting Lost to Follow patients Up (LTFU), and formed a TB RO Survivors Organization in Sumenep. Efforts to

control tuberculosis in East Java have been carried out and have been successful in carrying out multi-sector collaboration.

Keywords: Tuberculosis, Tuberculosis Control Program, Multi-sector Collaboration, Campus Leaders Program.

PENDAHULUAN

Penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis biasa dikenal dengan tuberkulosis. Menurut laporan global WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), terdapat 10,6 juta kasus baru tuberkulosis pada tahun 2021, meningkat 600.000 dibandingkan tahun 2020. Dari jumlah tersebut, 6,4 juta (60,3%) terdiagnosis dan mendapat pengobatan. 4,2 juta (39,7%) tidak teridentifikasi. 1,6 juta meninggal karena tuberkulosis, 1,3 juta pada tahun lalu. India merupakan negara dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi kedua di dunia setelah India. Indonesia memiliki sekitar 969.000 kasus tuberkulosis. Jumlah ini meningkat 17 persen sejak tahun 2020 atau 824.000 kasus tuberkulosis.

Angka kejadian tuberkulosis di Indonesia adalah 354 kasus per 100.000 penduduk, yang berarti terdapat 354 kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk di Indonesia. Selain itu, angka kematian akibat tuberkulosis di Indonesia sebanyak 150.000 jiwa, meningkat 60 persen dari tahun 2020. Jawa Timur memiliki jumlah kasus tuberkulosis tertinggi kedua di Indonesia dengan total 81.753 kasus atau sekitar 74 persen. Dari seluruh kasus TBC di Indonesia. Lima kabupaten di Jawa Timur dengan jumlah kasus TBC tertinggi adalah Surabaya (10.741 kasus), Kabupaten Jember (5.481 kasus), Kabupaten Sidoarjo (5.229 kasus), Kabupaten Pasuruan (3.486 kasus), dan Kabupaten Gresik (3.215 kasus).

Faktor-faktor berikut berkontribusi pada peningkatan kasus TBC di Jawa Timur. Ini termasuk kepadatan penduduk, pendidikan kesehatan yang kurang, gizi yang buruk, kekurangan tenaga medis yang terlatih dalam tuberkulosis, dan rendahnya penerapan PHBS (Perilaku Hidup Sehat dan Bersih) di rumah tangga (Nisa & Budiantara, 2016). Akibatnya, kolaborasi dari berbagai sektor sangat penting untuk memerangi TBC di Jawa Timur.

Strategi Penta Helix melibatkan berbagai elemen lembaga masyarakat atau non-profit untuk mencapai inovasi. Kolaborasi sinergis diharapkan menghasilkan inovasi yang didukung oleh sumber daya yang saling berinteraksi (Lindmark, 2009). Model Penta Helix ini melibatkan lima pemangku kepentingan: akademisi, komunitas, bisnis (ekonomi), pemerintah, dan media. Model ini diyakini efektif untuk penanggulangan TBC di Jawa Timur melalui kolaborasi dan sinergitas antar pemangku kepentingan, terutama komunitas dan akademisi.

Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) merupakan komunitas peduli TBC yang telah banyak berkontribusi dalam kesehatan masyarakat melalui kader kesehatan yang tersebar di 20 Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur. Pada saat ini YABHYSA dipercaya sebagai pelaksana program eliminasi TBC di Jawa Timur oleh PR Konsorsium SPTI-Penabulu dengan bergerak aktif membantu pencegahan dan pengendalian angka penderita penyakit menular, khususnya

Tuberculosis yang meliputi penyuluhan, penemuan kasus, pendampingan pasien, dan investigasi kontak.

Program kerja yang dikerjakan oleh YABHYSA antara lain, sosialisasi pencegahan TBC dan investigasi kontak, skrining dan pencegahan TBC di lingkungan masyarakat, pendampingan pasien TBC dalam masa pengobatan hingga sembuh, dan advokasi pencegahan dan pengendalian TBC. Sebagai upaya lanjutan dalam penanggulangan TBC di Jawa Timur, YABHYSA berkolaborasi dengan mahasiswa magang *Campus Leadership Program Batch 7* yang diselenggarakan oleh *Bakrie Center Foundation* untuk mewujudkan kolaborasi *pentahelix* dalam upaya percepatan eliminasi Tuberkulosis 2030, khususnya di Jawa Timur.

METODE PELAKSANAAN

Program ini menggunakan pendekatan observasional karena subjek dari penelitian tidak mendapat perlakuan apapun dari peneliti. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan multidisiplin, yaitu ketika terdapat dua atau lebih disiplin terlibat dalam proses penyelesaian masalah dan dalam pengaplikasian *pentahelix*. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu ketika penelitian memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi atau penggambaran akan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat.

Dalam penerapan metode ini, diimplementasikan oleh YABHYSA dengan *Campus Leaders Program* yang melibatkan mahasiswa secara langsung dalam upaya percepatan eliminasi TBC. Selain itu, sebagai komitmen mewujudkan Percepatan eliminasi TBC sebelum tahun 2030 berbasis Komunitas di Jawa Timur, YABHYSA melakukan upaya kolaborasi dengan berbagai multisektor. Hal ini dilakukan dengan mengikutsertakan para pihak *stakeholders*, seperti pemerintah daerah, dinas kesehatan, sektor swasta, kader TB komunitas di lembaga, yang berkolaborasi dengan perguruan tinggi melibatkan mahasiswa dari seluruh Indonesia dengan dasar keilmuan yang bervariasi. Adapun program percepatan eliminasi TBC dengan kolaborasi *pentahelix* oleh lembaga YABHYSA dilaksanakan di lokasi penempatan cabang SSR YABHYSA wilayah Jawa Timur, yakni SSR Kabupaten Sumenep, SSR Kabupaten Sidoarjo, SSR Kota Malang, SSR Kabupaten Malang, dan SSR Kabupaten Ngawi. Program tersebut dilaksanakan mulai dari tanggal 7 Agustus 2023 dan berakhir pada tanggal 20 Desember 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan penanggulangan TBC di Jawa Timur, diperlukan berbagai upaya demi terwujudnya Indonesia Eliminasi TBC 2030, salah satunya adalah dengan meningkatkan peran komunitas berbasis masyarakat serta kolaborasi *penta helix*. Pengupayaan hal tersebut telah terlaksanakan dalam berbagai program yang dilakukan oleh SSR YABHYSA Jawa Timur dengan kolaborasi berbagai sektor serta peran mahasiswa melalui *Campus Leaders Program Bakrie Center Foundation*. Berikut ini merupakan berbagai program dan hasil yang didapatkan dari upaya penanggulangan TBC di Jawa Timur dengan kolaborasi *penta helix*.

1. Policy Brief

Pokhrel (2017) dalam Heryana (2020) menjelaskan bahwa *Policy Brief* adalah ringkasan analisis kebijakan untuk pengambil kebijakan tertinggi. *Policy Brief* ini bertujuan untuk mengidentifikasi isu-isu, pilihan kebijakan, bukti baru, dan rekomendasi baru untuk kebijakan yang akan dirancang. *Policy Brief* berfungsi sebagai jembatan antara peneliti atau analis kebijakan dengan pengambil kebijakan. *Policy Brief* menjelaskan urgensi masalah terkait dan memberikan rekomendasi kebijakan berdasarkan bukti yang mendukung. SR YABHYSA Jawa Timur, dalam pembuatan *Policy Brief*, berfokus pada advokasi kepada pemerintahan desa, TNI, dan Polri untuk berkolaborasi dalam penanggulangan tuberkulosis.

Berdasarkan Permendes PDTT No. 8 Tahun 2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa, dijelaskan bahwa Dana Desa adalah suatu bagian dari dana yang memang diperuntukkan bagi Desa dengan tujuan untuk mendukung pendanaan pada aspek penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat, dan kemasyarakatan desa.

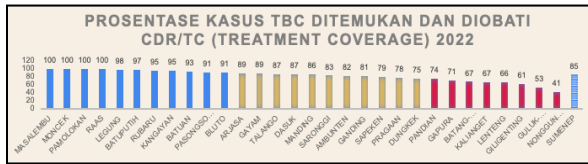
Prioritas dana desa juga dijelaskan dalam Permendes PDTT 8/2022 disebutkan bahwa prioritas Penggunaan Dana adalah berbagai program serta kegiatan yang lebih diutamakan dan didahulukan. Di dalamnya disebutkan bahwa penanggulangan TBC termasuk ke dalam salah satu prioritas penggunaan dana desa. Pasal 5 nomor (2) poin b Permendes PDTT 8/2022 telah menyebutkan bahwa TBC sebagai salah satu penyakit menular yang menjadi program prioritas nasional sesuai kewenangan Desa. Kebijakan dana desa sendiri 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.

Oleh karena itu, SSR YABHYSA Sidoarjo dan SSR YABHYSA Sumenep diperlukan suatu langkah advokasi melalui *Policy Brief* mengenai penggunaan dana desa. Untuk penggunaan dana desa di Kabupaten Sumenep, kami mengambil sampel desa yang berpotensi untuk dijadikan *pilot project* “DELIMA TBC” yaitu program inovasi desa melalui desa siaga dalam mengatasi masalah kesehatan, bencana non alam dan kegawatdaruratan. Pertimbangan yang menjadi dasar memilih desa tersebut yaitu desa yang memiliki banyak pasien TB RO dan pasien putus berobat.

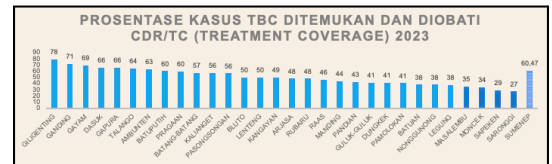
Hasil yang diperoleh ditemukan bahwa desa yang sesuai untuk dijadikan *pilot project* penggunaan dana desa yaitu Desa Lobuk Kecamatan Bluto dan Desa Mandala Kecamatan Rubaru. Untuk mencapai tujuan *pilot project*, diadakan pertemuan dengan kepala desa, kepala puskesmas, DPMD, serta Dinkes P2KB Sumenep dalam rangka mengakomodir penganggaran dana desa untuk penanggulangan TBC. Dari pertemuan tersebut, kedua kepala desa siap menganggarkan dana desa untuk penanggulangan TBC di APBDesa tahun 2024. Lain halnya untuk penggunaan dana desa di Kabupaten Sidoarjo, *policy brief* yang kami susun berfokus pada bagaimana upaya pengembangan berbagai upaya penanggulangan tuberkulosis dengan dana desa. Pada

kabupaten Sidoarjo, terdapat satu desa yang memiliki *awareness* dan *concern* yang baik dalam penanggulangan TBC, yaitu di Desa Buncitan, Kecamatan Sedati, Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan analisis situasi terhadap penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep dan Kabupaten Sidoarjo diperoleh identifikasi masalah sebagai berikut:

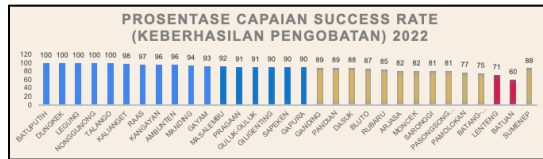
1. Permasalahan utama dari penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep yaitu pemahaman mengenai TBC yang masih rendah.
2. Cakupan indikator TBC di Kabupaten Sumenep seperti *treatment coverage* dan *success rate* kasus TBC masih dibawah target nasional (90%).



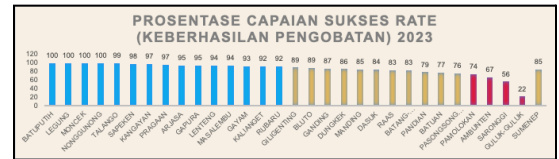
Gambar 1. Persentase Kasus TBC Ditemukan dan Diobati (*Treatment Coverage*) di Kab. Sumenep 2022



Gambar 2. Persentase Kasus TBC Ditemukan dan Diobati (*Treatment Coverage*) di Kab. Sumenep 2023



Gambar 3. Persentase Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC (*Success Rate*) di Kab. Sumenep 2022



Gambar 4. Persentase Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC (*Success Rate*) di Kab. Sumenep 2023

Dari data per Juni 2023, rata-rata capaian *treatment coverage* di Kabupaten Sumenep tahun 2023 sebesar 60,47%, mengalami penurunan dari tahun 2022 yang berjumlah 85%.

3. 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%.
4. Ketika tuberkulosis terjadi, metabolisme tubuh akan meningkat dan nafsu makan akan berkurang sehingga memperburuk masalah kekurangan gizi. Pasien TB Anak di RSUD Sidoarjo pada Januari-Juni sebanyak 112 anak, hal ini berisiko menjadi salah satu penyebab kenapa desa menjadi salah satu lokus stunting.
5. Angka Putus Berobat Masih Tinggi. Pada tahun 2023 pasien TB RO di Kabupaten Sumenep berjumlah 39 orang (23 pengobatan, 8 sembuh, 2 LTFU, 1 pindah), jumlah tersebut masih tergolong cukup tinggi. Pasien yang putus berobat tersebut disebabkan karena merasa sudah sehat dan tidak kuat mengalami efek samping obat.
6. Pengalokasian dana desa belum spesifik menyentuh penanggulangan TBC dan dukungan lintas sektor masih rendah.
7. Rendahnya Prevalensi TB merupakan salah satu indikator Program Desa Peduli Kesehatan dalam mencapai SDGs Desa Tujuan Ketiga

8. 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*. Berdasarkan permasalahan yang ada, kami membuat rekomendasi kebijakan agar penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep dapat tercapai diantaranya yaitu:
 1. Desa sebagai tempat yang berperan dalam penanggulangan TBC dengan memahami, mencegah, dan mengatasi penyebaran TBC melalui peningkatan kesadaran masyarakat; Peningkatan akses pelayanan masyarakat; Pengawasan pengobatan dan pencegahan penularan untuk dapat memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur dan lengkap; Pelatihan tenaga kesehatan dan kader mengenai pencegahan, pengenalan, serta cara mendukung penderita TBC.
 2. Perlu peran TNI/Polri untuk mendorong pasien agar berobat. TNI/Polri dapat memberikan surat edaran kepada masyarakat berupa “Sukses TPT dengan campur tangan TNI/Polri” sehingga membantu petugas kesehatan dalam mendisiplinkan pasien.
 3. Perlu adanya Surat edaran penggunaan dana desa mengenai Tuberkulosis berdasarkan Permendes PDPT 8/2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2023 atau Peraturan Bupati tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Tahun Anggaran 2024.

Kemudian, untuk permasalahan dari Kabupaten Sidoarjo dapat direkomendasikan beberapa kegiatan guna mendukung penanggulangan TBC di Kabupaten Sidoarjo yaitu:

1. Ketika desa sudah tanggap dalam penanggulangan TB melalui dana desa, maka desa tersebut akan menjadi suatu contoh yang baik bagi desa-desa lainnya dan diperlukan 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 partisipasi mendukung eliminasi TB.

Policy brief ini menjadi salah satu pembuka serta penguat dalam advokasi kepada pemerintah guna meningkatkan kolaborasinya melalui upaya dalam mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030. Dengan adanya *policy brief* ini, elemen pemerintahan seperti TNI, POLRI, Pemerintahan Desa, Kecamatan, dan sektor pemerintahan lainnya dapat menilai serta mempertimbangkan untuk meningkatkan dukungannya, mengingat *policy brief* ini disusun berdasarkan kondisi lapangan dan penelitian terkait.

2. Kelompok Masyarakat Peduli Tuberkulosis (KMP TBC)

Kelompok Masyarakat Peduli Tuberkulosis (KMP TBC) adalah warga masyarakat yang tergabung dalam satu organisasi/paguyuban/perkumpulan yang memiliki kepedulian terhadap berbagai upaya penanggulangan TBC di lingkungan sekitarnya. Pada prinsipnya kerja KMP TBC adalah mengakomodasi kepentingan masyarakat terutama pasien dan penyintas TBC sebagai media komunikasi untuk saling bertukar informasi antar masyarakat. Sehingga keberadaannya dapat menjadi salah satu modal sosial yang cukup besar guna membangun kekuatan di tingkat komunitas. Misi jangka panjang dari pembentukan KMP TBC ini akan menjadi pusat pelaksanaan mekanisme aduan/keluhan dan umpan balik TBC, baik persoalan pelayanan, pengobatan, efek samping, maupun curhat dari pasien dan penyintas TBC. Keberadaan KMP TBC diharapkan mampu memberikan solusi terhadap persoalan TBC di lingkungan masing-masing, sehingga ke depan, eliminasi TBC juga dapat dikembangkan secara mandiri di komunitas dengan sumberdaya yang tersedia. Berikut merupakan *output* pelaksanaan Program KMP.

1. KMP tingkat Desa (Sidoarjo)

Salah satu kegiatan dari YABHYSA Sidoarjo adalah melakukan advokasi kebijakan penggunaan dana Desa melalui kegiatan pembentukan KMP. SSR YABHYSA Sidoarjo dan Mahasiswa magang melakukan advokasi kebijakan penggunaan dana desa untuk penanggulangan TBC yaitu di Desa Buncitan. Hasil dari advokasi tersebut adalah adanya pembentukan Kelompok Masyarakat Peduli TBC atau yang disingkat menjadi KMP TBC. Pembentukan KMP TBC ini merupakan sebuah strategi untuk percepatan eliminasi TBC 2030 dengan melakukan kolaborasi lintas sektor dimana menggandeng perangkat desa untuk mengalokasikan dana desanya untuk penanggulangan dan penanganan TBC.

Kegiatan pembentukan KMP terdiri dari dua kegiatan yaitu diseminasi akhir berupa audiensi *policy brief* dan pemaparan analisis SWOT Desa Buncitan yang sebelumnya sudah di riset oleh SSR YABHYSA Sidoarjo bersama mahasiswa magang *Bakrie Center Foundation* dan dilanjut dengan pembentukan KMP serta pelatihan anggota KMP. Desa Buncitan memiliki potensi yaitu berupa dukungan dari pemangku kepentingan desa yang cukup baik menanggapi adanya isu TBC, selain itu dari sektor kesehatan Puskesmas Sedati juga memiliki alat TCM tersedianya tempat dahak, serta kades kesehatan yang cukup aktif sehingga desa Buncitan adalah wilayah pertama pembentukan KMP di Sidoarjo. Secara kelembagaan, KMP TBC Desa Buncitan terdiri dari Penasehat yaitu kepala desa, Ketua, Sekretaris, Bendahara, Pojka Program, Pokja Psiko Sosial, Pokja Advokasi dan Pokja Media Komunikasi. Adapun keanggotaan KMP Desa Buncitan sekarang adalah 8 orang. Misi jangka panjang dari pembentukan KMP TBC ini akan menjadi aksi nyata pembangunan berkelanjutan dan menjadi pusat pelaksanaan mekanisme aduan/keluhan dan umpan balik TBC, baik persoalan

pelayanan, pengobatan, efek samping, maupun curhat dari pasien dan penyintas TBC. KMP TBC juga diharapkan ikut serta dalam kegiatan tahunan desa yaitu Musrenbang untuk melakukan pelaporan TBC di wilayah desa dan juga agar output berupa Anggaran Dana Desa untuk TBC di wilayah desa khususnya tetap menjadi prioritas desa mengingat Kabupaten Sidoarjo masih berada pada posisi penyumbang kasus TBC terbesar ketiga di Jawa Timur.

2. KMP ditingkat Kecamatan (Ngawi)

Pembentukan KMP TBC ini merupakan salah satu strategi yang dilakukan untuk menyukseskan program pemerintah melalui dukungan komunitas. Kegiatan pembentukan KMP TB ini akan dilakukan dalam 2 kegiatan pendukung yakni sosialisasi dan pembentukan. Kelompok Masyarakat Peduli TBC yang dibentuk nantinya bisa menjadi stimulus khususnya di masyarakat agar kepedulian terhadap TB meningkat baik masyarakat secara umum maupun para pemangku kebijakan dari level RT sampai dengan kabupaten.

KMP Sekar Melati Bringin merupakan satu dari dua KMP *file project* Konsorsium Yayasan Penabulu-STPI yang ada di Jawa Timur selain di Kabupaten Trenggalek. KMP Sekar Melati Bringin memiliki keanggotaan yang terdiri dari beberapa lini profesi meliputi dosen, guru, perangkat desa (lurah/RT/RW), bidan, tenaga kesehatan, pemuda desa dan profesi-profesi lainnya. Hingga saat ini keanggotaan KMP Sekar Melati Bringin berjumlah 12 orang. Tugas KMP TBC adalah mengakomodasi kepentingan masyarakat terutama pasien dan penyintas TBC sebagai media komunikasi untuk saling bertukar informasi antar masyarakat. Sehingga keberadaannya menjadi salah satu modal sosial yang cukup besar guna membangun kekuatan di tingkat komunitas.

KMP Sekar Melati Bringin sebagai komunitas TBC memiliki beberapa program, seperti sosialisasi, *edukasi door to door*, dan kampanye. KMP TBC mendorong partisipasi aktif masyarakat pada program pengendalian TBC di wilayahnya. Dimana pendekatan partisipatif dengan melibatkan masyarakat lokal dinilai lebih efektif dalam mencapai target eliminasi TBC karena terdapat peran aktif masyarakat. Hal ini diwujudkan dengan keterlibatan aktif KMP TBC dalam kegiatan Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang). Di beberapa wilayah, keluaran Musrenbang dengan keterlibatan KMP menghasilkan output berupa tersedianya Anggaran Dana Desa bagi isu TBC di wilayah masing-masing. Terlebih jika ada jumlah data pasien yang akuntabel, anggaran dana desa dapat dipersiapkan lebih untuk isu TBC di wilayah yang berkaitan.

Keikutsertaan KMP Sekar Melati Bringin dalam kegiatan Musrenbangdes menjadi salah satu bentuk kolaborasi lintas sektor yang diterapkan di KMP Sekar Melati Bringin, dalam kegiatan Musrenbangdes melibatkan perangkat desa, bidan desa, puskesmas, kader kesehatan, hingga komunitas TBC. Keikutsertaan

mahasiswa dalam kegiatan Musrenbangdes yaitu mengawal penetapan dana desa yang telah ditetapkan pada kegiatan Musrenbangdes. Dari 10 desa di Kecamatan Bringin, 8 desa telah menganggarkan untuk kebijakan penanggulangan TBC melalui Musrenbangdes dan sudah ditetapkan pada RKPDes di bulan September, untuk besaran anggaran yang ditetapkan desa untuk pencegahan dan pengendalian TBC menunggu pagu anggaran.

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis (TBC), mahasiswa memegang peran krusial sebagai pengawal penetapan Dana Desa. Keterlibatan mereka melibatkan diskusi dengan *stakeholder* dan partisipasi dalam pengambilan keputusan terkait alokasi dana program pencegahan TBC saat kegiatan Musrenbangdes di Kecamatan Bringin berlangsung. Melibatkan mahasiswa juga memastikan representasi suara yang lebih luas dan mendukung transparansi dalam penggunaan anggaran. Dengan kegiatan ini, diharapkan tercipta sinergi yang efektif antara pemangku kepentingan, masyarakat, dan lembaga pemerintah yang pada akhirnya dapat meningkatkan efektivitas program pencegahan TBC dan menciptakan dampak positif yang nyata dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat ini.

3. Investigasi Kontak

Menurut Kemenkes RI (2019), investigasi kontak merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan penemuan kasus TB. Investigasi Kontak umumnya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, petugas atau kader dengan cara mendatangi rumah-rumah dan membawa formulir TBC. 16K, TBC 16. RK, dan Surat Pengantar. Jika ditemukan adanya terduga TB, maka individu yang terduga akan dirujuk ke layanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai. Investigasi kontak merupakan salah satu upaya SSR YABHYSA Kabupaten Malang sebagai komunitas peduli TB dalam mengupayakan percepatan eliminasi TB. Hal ini juga didukung dengan penelitian Moore et al. (2022) yang menyebutkan bahwa terdapat peran dari komunitas peduli TB dan edukasi TB dalam peningkatan proporsi kasus tuberkulosis anak. Putri et al. (2022) dalam Da, KA et al. (2023) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kontak serumah dengan pasien TB dengan peningkatan temuan kasus TB anak. Investigasi kontak selalu dilakukan rutin oleh tenaga kader dengan dibantu oleh mahasiswa magang yang tentunya memiliki capaian kuantitatif setiap bulannya. Berikut capaian investigasi kontak SSR YABHYSA Kabupaten Malang selama partisipasi mahasiswa magang:

1. Bulan Agustus : 161 indeks
2. Bulan September : 113 indeks
3. Bulan Oktober : 343 indeks
4. Bulan November : 198 indeks

4. Pelaksanaan RW Bebas TB

Kegiatan Pilot Project Rukun Warga (RW) Bebas TB merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan eliminasi TBC yang ada di Kota Malang. Dalam pelaksanaan kegiatan ini diperlukan kerjasama dan kolaborasi dengan stakeholders terkait, seperti Dinas Kesehatan Kota Malang, Puskesmas Kendalkerep, Kelurahan Jodipan, dan Ketua RW 06 Jodipan Wetan, mahasiswa magang *Campus Leaders Program Bakrie Center Foundation*, serta bersama dengan kader YABHYSA Kota Malang. Terdapat beberapa indikator capaian dari program RW Bebas TB yang dibagikan kepada masyarakat dalam bentuk stiker yang ditempel di rumah masing-masing warga. Indikator capaian tersebut, yaitu : (1) Setiap rumah sudah mendapatkan penyuluhan (Mendapatkan KIE TB) dan mengalami peningkatan pengetahuan TBC; (2) Setiap anggota keluarga di satu rumah telah di skrining TB; (3) Sudah melakukan pemeriksaan TCM; (4) Sudah menerima hasil pemeriksaan TCM. Kegiatan Program RW Bebas TB ini dilaksanakan mulai tanggal 2 November 2023 - 5 Desember 2023. Setelah itu, dilakukan ketuk pintu di rumah-rumah yang sudah mendapatkan penyuluhan untuk dilakukan screening dan investigasi kontak. Warga akan diberikan pot dahak untuk nanti diperiksa di Puskesmas Kendalkerep (TCM). Setelah dilakukan pemeriksaan dan mendapatkan hasil, maka kader akan menginformasikan kepada warga yang memeriksakan dahaknya terkait hasil tes tersebut dan diberikan pengobatan pada masyarakat yang terkonfirmasi positif TBC.

Peran mahasiswa sebagai *agent of change* terlibat dalam upaya meningkatkan eliminasi TBC di Indonesia. Oleh sebab itu, dalam kegiatan Pilot Project RW bebas TB kami sebagai mahasiswa magang dari *Bakrie Center Foundation* ikut terlibat langsung dalam kegiatan RW bebas TB dengan melakukan penyuluhan kepada warga RW 06, kemudian setelah penyuluhan, mahasiswa magang dari Bakrie Center Foundation melakukan skrining dan investigasi kontak TBC dengan mendatangi setiap rumah warga dan memberikan fasilitasi tes TCM kepada masyarakat yang mau memeriksakan dahaknya dan/atau masyarakat yang memiliki gejala TBC. Setelah rangkaian kegiatan Program RW Bebas TB dilaksanakan dalam kurun waktu kurang lebih 1 bulan, maka didapatkan hasil capaian sebagai berikut.

Sasaran Program RW Bebas TB	Jumlah Peserta Penyuluhan	Jumlah Masyarakat diskriming	Jumlah yang Melaksanakan Tes TCM	Jumlah Temuan Kasus Positif TBC
RT 01 - RT 017, RW 06, Kelurahan Jodipan	470 orang warga RT 01 - RT 17, RW 06 Kelurahan Jodipan	567 orang warga RT 01 - RT 17, RW 06 Kelurahan Jodipan	159 orang warga RT 01 - RT 17, RW 06 Kelurahan Jodipan	2 orang warga RT 12, RW 06, dan 1 orang RT 06, RW 06, Kelurahan Jodipan

Tabel 1. Hasil Capaian RW Bebas TB

5. Pembentukan Kader TBC Mahasiswa

Menurut Permenkes No. 67 (2016) terdapat 6 strategi penanggulangan TBC, di antaranya ialah peningkatan kemitraan TBC dan menjadikan masyarakat untuk mandiri pada aspek penanggulangan TBC. Sebagai jejaring eksternal, mahasiswa/I diberdayakan menjadi kader TBC sebagai mitra universitas untuk bersama-sama melakukan kegiatan penanggulangan TBC. Keterlibatan mahasiswa/I dalam penanggulangan TBC adalah bentuk mewujudkan upaya penanggulangan TBC berbasis masyarakat dan untuk masyarakat. Kegiatan pembentukan kader kampus dimulai dari pelaksanaan *open recruitment* yang dilakukan mulai tanggal 1-30 November 2023. Selama periode pendaftaran tersebut didapatkan mahasiswa yang mendaftar sejumlah 34 mahasiswa/I dari berbagai universitas di Kota Malang dengan rincian sebagai berikut:

1. Universitas Negeri Malang : 15 orang
2. Universitas Muhammadiyah Malang : 7 orang
3. ITS RS dr. Soepraoen : 5 orang
4. STIKes Panti Waluya Malang : 2 orang
5. Universitas Merdeka Malang : 2 orang
6. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang : 1 orang
7. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang : 1 orang
8. BINUS University Malang : 1 orang

Mahasiswa yang telah mendaftar tersebut selanjutnya menjalani rangkaian pelatihan yang dilaksanakan selama dua hari, yaitu pada tanggal 2 dan 3 Desember 2023 di ruang ICMI Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Kegiatan pelatihan ini diadakan dengan tujuan untuk melatih mahasiswa menjadi kader TBC serta menjadi kelompok komponen masyarakat yang diharapkan akan memegang peran penting dalam percepatan penanggulangan TBC yang ada di Kota Malang. Alur pelaksanaan pada hari pertama dan kedua kurang lebih sama. Pada awal pertemuan mahasiswa melakukan *pre-test* dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan para mahasiswa tentang TBC, setelah itu dilanjutkan dengan pemaparan materi oleh narasumber yang ahli dalam bidangnya. Setelah pemaparan materi dilakukan sesi tanya jawab dan diakhiri dengan pelaksanaan *roleplay* yang bertujuan untuk melatih bagaimana mahasiswa mengatasi situasi diluar dugaan sehingga pada saat turun ke lapangan mahasiswa dapat menghadapi masalah-masalah yang ada. Diakhir kegiatan dilakukan kegiatan *post-test* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dari mahasiswa mengenai TBC setelah mengikuti kegiatan pelatihan selama dua hari. Setelah diadakannya rangkaian pelatihan tersebut, pengetahuan dasar mahasiswa/I mengenai TBC pun mengalami peningkatan berdasarkan penilaian *pre-test* dan *post-test*. Selanjutnya, mahasiswa/I yang sudah mengikuti Pelatihan Kader TBC Kampus tersebut dapat ikut langsung turun ke lapangan untuk mengetahui kondisi langsung di lapangan hingga melakukan pelaksanaan IK RT dan IK Non-RT. Sehingga, nantinya diharapkan

mahasiswa/I tersebut mampu menjalani tugas sebagai kader TBC dan melaksanakan program penanggulangan TBC di Kota Malang dengan hasil yang signifikan.

Mahasiswa magang berperan dalam merancang, mengorganisir, dan melaksanakan serangkaian kegiatan yang mencakup pendaftaran, pelatihan materi, hingga pelatihan lapangan bagi calon kader SSR YABHYSA Kota Malang. Strategi pendaftaran yang efektif untuk menarik minat mahasiswa yang berpotensi menjadi kader Tuberkulosis dengan menggunakan berbagai saluran komunikasi, seperti media sosial, poster, dan kerjasama dengan organisasi mahasiswa lainnya untuk mempromosikan program tersebut. Mahasiswa magang menyusun program pelatihan kader TBC kampus dengan metode yang interaktif dan partisipatif.

Dengan melibatkan para ahli dan praktisi lapangan untuk dapat memberikan wawasan praktis dan pengetahuan langsung kepada calon kader melalui pelatihan tersebut. Selain itu, mahasiswa magang juga mengorganisir pelatihan lapangan yang akan dipandu langsung oleh para kader SSR YABHYSA Kota Malang yang berpengalaman. Kegiatan lapangan ini mencakup simulasi situasi nyata, studi kasus, maupun kunjungan ke rumah pasien tuberkulosis untuk memberikan pengalaman langsung kepada calon kader.

Peran mahasiswa magang tidak hanya terbatas pada aspek logistik, tetapi juga mencakup promosi kesadaran masyarakat tentang tuberkulosis. Dengan kreativitas dan inovasi, mahasiswa magang dapat menggunakan berbagai media untuk meningkatkan pemahaman masyarakat sekitar tentang pentingnya pencegahan dan penanggulangan tuberkulosis. Melalui upaya ini, mahasiswa magang dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam menciptakan generasi mahasiswa yang peduli dan berkomitmen dalam melawan tuberkulosis, serta membantu meningkatkan angka eliminasi TBC di Kota Malang.

6. Pendampingan Pasien TB

Menurut Deptan (2004), pendampingan adalah aktivitas pemberdayaan masyarakat dengan peran tenaga pendamping menjadi fasilitator, komunikator dan dinamisator. Pendampingan pasien dapat diartikan sebagai upaya individu seorang tenaga pendamping untuk mendampingi seseorang yang sakit dalam melakukan upaya pengobatan tanpa adanya suatu unsur paksaan. Tujuannya adalah untuk mempermudah seorang pasien dalam melakukan proses pengobatan sehingga pelaksanaan pengobatan dapat lebih maksimal.

Pendampingan pasien TB merupakan pendampingan yang dilakukan oleh kader kepada pasien TB dimana kader berperan sebagai pengawas pasien tersebut. Pasien tersebut rutin dipantau apakah pasien rajin meminum obatnya atau tidak. Berdasarkan data capaian pendampingan yang dilakukan oleh kader selama **4 bulan** dengan berkolaborasi bersama mahasiswa terjadi peningkatan tiap bulannya. Mahasiswa secara langsung berkoordinasi dengan kader dalam melakukan pendampingan pasien TB yang ada di wilayah Lawang, Karangploso, dan Singosari.

Dalam upaya pendampingan pasien mahasiswa berkoordinasi dengan PJ TB di Puskesmas Karangploso. Berdasarkan koordinasi yang dilakukan diperoleh data kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Karangploso sebanyak 24 kasus. Kasus tertinggi TB di wilayah kerja Puskesmas Karangploso berada di Desa Bocek dan Desa Ngijo yakni sebanyak 7 kasus. Pendampingan pasien dilakukan oleh mahasiswa ke Desa Bocek didasarkan adanya temuan kasus baru saat berkoordinasi dengan PJ TB. Mahasiswa juga melakukan koordinasi dengan PJ TB di Puskesmas Ardimulyo Kecamatan Singosari dan diperoleh jumlah kasus TB di wilayah Kerja Puskesmas Ardimulyo sebanyak 20 kasus. Mahasiswa melakukan pendampingan pada pasien TB di Desa Toyomarto dengan didampingi kader. Pendampingan juga dilakukan di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Malang. Pendampingan di Desa Sumber Ngepoh didasarkan adanya temuan kasus baru di desa tersebut.

7. Pendampingan Pasien LTFU

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pasien *Lost To Follow Up* (LTFU) merupakan pasien TB yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus terus menerus selama 2 bulan atau lebih. Pasien LTFU yang dimaksud adalah (1) LTFU sebelum pengobatan dimulai, yakni pasien yang telah ternotifikasi dan tidak segera melakukan pengobatan (2) LTFU setelah atau masa pengobatan, yakni pasien yang putus berobat pada masa pengobatan berjalan. Pendampingan pasien TB dilakukan oleh kader mulai dari awal diagnosis hingga pasien dinyatakan sembuh dari TB.

Kader memiliki peran menjadi pengawas menelan obat (PMO) pada pasien TB. Berdasarkan penelitian Firdaus (2011) dalam Tindatu et al., (2020) menyatakan bahwa kader sebagai PMO berperan sebesar 56% dalam keberhasilan pengobatan pasien TB. Hal ini juga didukung oleh penelitian Lenggani & Muflihatin (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran kader TB care dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda.

Pendampingan pasien TB juga dilakukan pada pasien TB *Lost To Follow Up* (LTFU). Berikut adalah capaian pendampingan pasien TB LTFU yang dilakukan oleh kader dengan dibantu oleh mahasiswa magang selama periode Agustus-November.

1. Bulan Agustus : 0 indeks
2. Bulan September : 4 indeks
3. Bulan Oktober : 27 indeks
4. Bulan November : 6 indeks

Sedangkan pendampingan pasien TB LTFU merupakan pendampingan yang dilakukan oleh kader kepada pasien yang mangkir atau putus berobat. Kader TB di wilayah yang bersangkutan melakukan kunjungan pertama untuk memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien untuk melanjutkan pengobatan. Apabila pasien bersedia melanjutkan pengobatan, maka bisa segera diproses sesuai prosedur. Sedangkan jika

pasien masih menolak, maka akan dilakukan kunjungan kedua. Kunjungan kedua dilakukan untuk memberikan motivasi lagi kepada pasien. Apabila pasien masih menolak melanjutkan pengobatan, maka pasien akan diminta menandatangani surat pernyataan tidak bersedia melanjutkan pengobatan dari puskesmas.

Peran mahasiswa dalam pendampingan ini adalah ikut bersama kader untuk mendatangi pasien TB ataupun pasien LTFU. Mahasiswa memberikan sosialisasi singkat secara personal kepada pasien yang terlibat. Sosialisasi dilakukan dengan harapan pasien tersebut mau melanjutkan berobat dan tetap semangat menjalani rangkaian pengobatan hingga selesai.

Pendampingan pasien LTFU dilakukan oleh mahasiswa bersama dengan kader di Kecamatan Singosari, dikarenakan fokus kerja mahasiswa magang berada di Kecamatan Singosari, Lawang, dan Karangploso. Menurut data dari DPPM, pada bulan Oktober Kecamatan Singosari termasuk ke dalam 3 kecamatan dengan kasus pasien LTFU tertinggi yakni sebanyak 3 orang. Dari 3 pasien LTFU tersebut, 1 pasien memutuskan untuk menolak melanjutkan pengobatan, 1 pasien lanjut berobat, dan 1 pasien meninggal dunia.

8. Organisasi Penyintas TB RO di Sumenep

Berdasarkan Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Pasal 24 ayat 3E, penyintas TBC dapat diikutsertakan dalam upaya penanggulangan TBC, sekaligus menjadi sarana pemberdayaan dalam aspek ekonomi dan sosial. Penyintas TBC dapat memberikan edukasi mengenai pengalaman ketika menjalani rangkaian pengobatan. Edukasi oleh penyintas yang merupakan kelompok yang sebaya, dapat meningkatkan angka keberhasilan dan motivasi dari para pasien untuk terus menjalani pengobatan hingga tuntas (Anandita, Y., & Krianto, T., 2023).

TBC Resisten Obat (RO) merupakan jenis TBC yang memiliki rangkaian pengobatan yang jauh lebih panjang serta efek samping obat (ESO) yang lebih berat daripada TBC Sensitif Obat (SO). Dukungan informasi, emosional, dan instrumental menjadi 3 aspek penting dalam pendampingan oleh komunitas (Isnawati, I., & Ririanty, M., 2023). Oleh karena itu, perlu dibentuk suatu organisasi yang menjadi wadah bagi para penyintas TBC untuk dapat beraktivitas dalam penanggulangan TBC RO.

Awal pembentukan paguyuban penyintas TB RO di Sumenep adalah dengan mengadakan pertemuan penyintas, pasien, dan keluarga pasien di RSUD Dr. H. Moh Anwar, Sumenep yang dihadiri juga oleh 23 pasien. Pertemuan ini akan diisi oleh kegiatan pemberian motivasi dari Dinkes P2KB Sumenep, Dokter Spesialis Paru dari RSUD, Ketua YABHYSA Sumenep, dan seluruh penyintas TB RO. Terdapat sesi *sharing* dari pasien dan keluarga pasien mengenai rangkaian pengobatan yang dijalani beserta seluruh kesulitan yang dialami. Kegiatan ditutup dengan pemberian bantuan sembako dan dana pembinaan kepada penyintas dan pasien TB RO oleh Baznas Sumenep dan melalui donatur dari laman Kitabisa YABHYSA Sumenep.

Melalui kegiatan ini juga, seluruh penyintas yang hadir menyatakan komitmen untuk bergabung dalam paguyuban penyintas TB RO yang diberi nama SAKERA TB.

Sebagai rencana tindak lanjut, diadakan penguatan kelembagaan di Aula Bappeda Sumenep pada 8 November 2023. Kegiatan ini dihadiri 5 penyintas yang juga hadir pada kegiatan di RSUD. Agenda yang dilaksanakan adalah pembentukan struktur kepengurusan yang terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota. SAKERA TB (perSATuan penyintas tuberkulosis KEbal obat sumenep maduRA) disepakati untuk menjadi nama resmi dari organisasi.

Selanjutnya adalah penyusunan sekaligus pengesahan Anggaran Dasar dan Rumah Tangga dari Sakera TB. Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO). Kedepan, kegiatan dari anggota SAKERA TB adalah melakukan kunjungan ke pasien di RSUD atau di rumah pasien bersama dengan *Patient Supporter* dari YABHYSA Sumenep. Kedepannya, tidak hanya penyintas TB RO yang bisa bergabung ke dalam SAKERA TB, tetapi juga terbuka untuk seluruh pemerhati yang ingin berkontribusi dalam penanggulangan TB RO di Kab. Sumenep.

9. Percepatan Eliminasi TBC Melalui Dukungan dari Media dan Dunia Usaha

Peran media menjadi sangat krusial untuk akhir akhir ini, baik media sosial maupun media pers lain. Selama ini, kami mahasiswa *Campus Leadership Program Batch 7 Bakrie Center Foundation*, selalu memberikan inovasi serta kreativitas dalam menyebarkan berbagai macam konten edukasi mengenai tuberkulosis. Berbagai platform yang saat ini sering digunakan seperti instagram dan tiktok menjadi tempat untuk menyebarkan berbagai informasi mengenai tuberkulosis yang dikemas menjadi konten kreatif sesuai dengan tren yang ada saat ini.

Selain itu, pada SSR YABHYSA Sidoarjo juga melakukan kolaborasi bersama media Radio Sonora FM dalam spot iklan mengenai tuberkulosis. Secara tidak langsung, melalui program ini, dunia usaha juga turut ambil peran dalam upaya percepatan eliminasi tuberkulosis.

Kadin Indonesia sebagai asosiasi yang mewakili sektor bisnis di Indonesia dan berperan sebagai wadah bagi pelaku usaha untuk bersatu, berkolaborasi, dan berkomunikasi dengan pemerintah serta lembaga lainnya. KADIN indonesia memberikan dukungan berupa materi serta support yang digunakan untuk melaksanakan beberapa kegiatan para mahasiswa magang *Campus Leadership Program Batch 7*.

KESIMPULAN

Pelaksanaan magang *Campus Leaders Program* di Provinsi Jawa Timur yang tersebar di lima wilayah kab/kota berhasil mengembangkan program-program yang bertujuan untuk mempercepat eliminasi TBC di Jawa Timur dengan kolaborasi *pentahelix*. Program-program seperti *Policy Brief*, Kelompok Masyarakat Peduli TBC, Investigasi Kontak, Pembentukan Komunitas Kader TBC Mahasiswa, RW Bebas TB, Pendampingan Pasien LTFU, Organisasi Penyintas TB RO, dan masih banyak program lainnya yang dapat terlaksana berkat hasil dari kolaborasi lintas sektor. Sehingga dapat diketahui bahwa untuk mewujudkan percepatan eliminasi TBC di Indonesia tahun 2030 memerlukan bantuan dan dukungan yang kuat dari

berbagai sektor. Tidak hanya mengandalkan sektor-sektor di bidang kesehatan, namun juga memerlukan kolaborasi antar pemerintah, swasta, maupun masyarakat sipil.

Dari program yang telah terlaksana oleh TB Rangers, diharapkan selanjutnya dapat dikembangkan oleh SSR setempat maupun SSR lainnya. Sehingga program-program tersebut tidak hanya berhenti hingga di pelaksanaan magang Campus Leaders Program Batch 7, tetapi dapat menjadi program berkelanjutan yang menunjang terwujudnya percepatan eliminasi TBC di Indonesia tahun 2030.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan tulus dan rasa terima kasih yang mendalam, apresiasi setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang memberikan kesempatan untuk belajar melalui Campus Leaders Program. Terima kasih kami sampaikan kepada rekan, mentor, dan dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan. Pengalaman ini memberikan pemahaman yang sangat berharga dalam penanggulangan tuberkulosis di lapangan. Terima kasih atas peluang berharga ini dan semoga kedepannya, kita semua dapat berkontribusi nyata dalam mendukung upaya percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.

DAFTAR PUSTAKA

- Anandita, Y., & Krianto, T. (2023). Penggunaan Bahasa Daerah Dalam Komunikasi Pendampingan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resistan Obat. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(1), 5-11.
- Da, K. A., Hargono, A., & Ratgono, A. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Tulungagung, Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners*, *7*(1), 715-721.
- Firmansyah, Y. (2021). Skrining Faktor Risiko Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Rw 001 Di Puskesmas Kelurahan Kedaung Kali Angke. *Jurnal Medika Utama*.
- Heryana, A. (2020). *Policy Brief: Pengertian, Fungsi, Dan Efektivitas*. January, 1–5.
- Isnawati, I., & Ririanty, M. (2023). Peran Peer Educator Sekawan's dalam Pendampingan Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC RO di Wilayah Jember. *Health Promotion and Community Engagement Journal*, *1*(2), 26-34.
- KEMENKES RI. (2019). Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien Tbc Bagi Petugas Kesehatan Dan Kader.
- Lenggani & Muflihatin (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran kader TB care dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda.
- Lindmark, A., Stureson, E., Ross. 2009. *Difficulties of Collaboration for Innovation*. Land University
- Maulani, J., (2019). Aplikasi Kesehatan Menggunakan Metode Epidemiologi Skrining Tes Untuk Karyawan Cv. Annisa. *Jurnal Ilmiah "Technologia"* Vol 10, No.1
- Moore, B. K., Dlodlo, R. A., Dongo, J. P., Verkuijl, S., Sekadde, M. P., Sandy, C., & Maloney, S. A. (2022). Evidence to Action: Translating Innovations in Management of Child and Adolescent TB into Routine Practice in High-Burden Countries. *Pathogens*, *11*(4).
- Nisa, F. F., & Budiantara, I. N. (2016). *Pemodelan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline*. *5*(2), 2337–3520.
- Pemerintah Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.

PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI. (2022). *Petunjuk Teknis bagi Komunitas dalam Mendukung Jejaring District-Based Public-Private Mix (DPPM)*. Jakarta: tbckomunitas.id.

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC.

Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 8 Tahun 2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2023.

Peraturan Bupati Sumenep Nomor 94 Tahun 2022 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Tahun Anggaran 2023.

Tindatu, H. F., Maramis, F. R., & Wowor, R. (2020). Analisis Peran Pengawas Menelan Obat Dalam Kesembuhan Pasien TB Di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung Tahun 2020. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 9(7).