

MENAPAKI JEJAK PERAN 'AISYIYAH DALAM PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN TUBERKULOIS DI INDONESIA

Deri Rizal

Akademi Keperawatan 'Aisyiyah Padang

Email: alfaruq_85@yahoo.com

ABSTRACT

The implementation of the TB AIDS - HIV AIDS prevention and control program by 'Aisyiyah since 2003, basically is a real contribution of Aisyiyah women's organizations as a civil movement in Indonesia in achieving the 2015 Millennium Development Goals (MDGs) and Sustainable Development Goals (SDGs) 2030. This program managed and run by the Central Board of Health and the Environment (MKLH) 'Aisyiyah. The vision is the achievement of isy Aisyiyah's efforts in the field of health and the environment to achieve a healthy society physically and mentally, towards the realization of true Islamic society. Namely as a society that is encompassed by the values of justice, peace, prosperity, and happiness together. Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2015, Indonesia was recorded to have 1,020,000 cases of Tuberculosis (TB) on a national scale. However, it is suspected that only TBC was monitored at 420,000 people. The gap between reported and reported cases with this prevalence rate is a priority to be addressed immediately. Therefore this condition is not only the responsibility of the government or the ministry of health but also the work of mutual cooperation of all lines of society to the smallest community environment around TB sufferers. To make this happen, various methods are needed so that TB suspects that do not yet have optimal health service access can be handled quickly and accurately.

Keywords: 'Aisyiyah, Prevalence of tuberculosis and tuberculosis

ABSTRAK

Pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan TBC - HIV AIDS Oleh 'Aisyiyah sejak tahun 2003, pada dasarnya merupakan kontribusi nyata organisasi perempuan 'Aisyiyah sebagai gerakan sipil di indonesia dalam pencapaian Millenium Develpoment Goals (MDGs) 2015 dan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030. Program ini dikelola dan dijalankan oleh Majelis Kesehatan dan Lingkungan Hidup (MKLH) Pimpinan Pusat 'Aisyiyah. Visinya adalah tercapainya usaha-usaha 'Aisyiyah dibidang kesehatan dan lingkungan hidup untuk mencapai masyarakat sehat secara lahir dan bathin, menuju terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya. Yaitu sebagai suatu masyarakat yang diliputi oleh nilai-nilai keadilan, kedamaian, kesejahteraan, dan kebahagiaan bersama. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, Indonesia tercatat memiliki 1.020.000 kasus Tuberkulosis (TBC) dalam skala nasional. Akan tetapi terduga TBC yang terpantau hanya pada angka 420.000 orang. Adanya kesenjangan antara kasus dan yang dilaporkan dengan tingkat prevalensi seperti ini maka hal ini menjadi prioritas untuk segera ditangani. Oleh karena itu kondisi ini bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah atau kementrian kesehatan saja melainkan juga kerja gotong royong semua lini masyarakat hingga lingkungan masyarakat terkecil yang berada disekitar penderita TBC. Untuk mewujudkannya maka diperlukan berbagai cara agar terduga TBC yang belum mendapatkan akses pelayanan kesehatan secara optimal dapat segera tertangani dengan cepat dan tepat.

Kata kunci : 'Aisyiyah, Prevalensi TBC dan TBC

PENDAHULUAN

Organisasi 'Aisyiyah yang merupakan salah satu dari organisasi khusus perempuan Muhammadiyah yang didirikan pada tanggal 19 Mei 1917 di Yogyakarta. Semenjak kelahirannya sampai saat ini yang sudah berumur lebih dari satu abad, 'Aisyiyah secara konsisten melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam berbagai kegiatan dakwah, social, pendidikan, kesehatan maupun kemanusiaan. 'Aisyiyah merupakan organisasi yang berbasis kader yang mengusung isu kesetaraan gender serta pemberdayaan perempuan sebagai program utama organisasi. Dalam perjalanan dan pergerakan organisasi 'Aisyiyah menaruh perhatian yang sangat besar terhadap kesehatan, hal ini dapat kita lihat pada tahun 1939 bertepatan dengan Mukthamar 'Aisyiyah ke 28 di Medan, 'Aisyiyah melaksanakan kegiatan *Baby Show* (Lomba bayi sehat) sehingga kongres 'Aisyiyah pada tahun ini dikenal dengan *Kongres Bayi*.

Hingga saat ini 'Aisyiyah sudah memiliki anggota kurang lebih 27 juta orang baik didalam maupun diluar negeri. 'Aisyiyah telah memiliki perwakilan organisasi sebanyak 34 Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah ditingkat Provinsi, 435 Pimpinan Daerah 'Aisyiyah ditingkat Kabupaten/Kota, 2922 Pimpinan Cabang 'Aisyiyah ditingkat Kecamatan dan 9522 Pimpinan Ranting 'Aisyiyah ditingkat Kelurahan/Desa. Sebagai organisasi yang bergerak diberbagai bidang, dalam bidang Pendidikan 'Aisyiyah memiliki Lembaga Pendidikan dari Taman Kanak-kanak sampai dengan Perguruan Tinggi, begitu juga di lembaga Kesehatan 'Aisyiyah memiliki berbagai layanan kesehatan, seperti 'Aisyiyah memiliki 15 Rumah Sakit Umum, 7 Rumah Sakit Ibu dan Anak, 64 Rumah Sakit Bersalin, 27 Balai Pengobatan, 44 Balai Kesehatan Ibu dan Anak, 3 Apotik dan 52 Posyandu dibawah binaan 'Aisyiyah. Dengan adanya Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang dimiliki oleh 'Aisyiyah dan tersebar diberbagai wilayah, hal ini menjadi *pintu masuk* untuk pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis (TBC) sejak tahun 2003.

Dalam tinjauan sejarah, keterlibatan 'Aisyiyah dalam program pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis bekerja sama dengan Global Fund (GF) tidak dapat dipisahkan dari focus utama Gerakan dakwah Muhammadiyah dan 'Aisyiyah dibidang kesehatan. Pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen dalam program pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia dengan ditandatanganinya Deklarasi PBB untuk pencapaian MDGs 2000 - 2015. Pada tahun 2002 Global Fund sebagai salah satu donor internasional yang berfokus pada program pencegahan dan penanggulangan AIDS, Tuberkulosis dan Malaria (GF ATM) terbentuk di Indonesia dan mulai bekerja sama dengan pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan. Dan pada tahun 2003 Pimpinan Pusat 'Aisyiyah menancapkan tonggak sejarah keterlibatan 'Aisyiyah dalam program pencegahan dan penanggulangan tuberculosis (TBC) di Indonesia dengan ditunjuknya 'Aisyiyah sebagai *Implementing Unit (IU)* oleh Subdit TB Kementerian Kesehatan.

Secara umum ada dua hal yang melatarbelakangi terpilihnya 'Aisyiyah sebagai IU dalam program pencegahan dan penanggulangan TBC, *Pertama:* 'Aisyiyah dan Muhammadiyah memiliki jaringan Institusi/Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) disemua wilayah Indonesia, dengan adanya fasilitas kesehatan ini maka Muhammadiyah/'Aisyiyah akan mampu mensupport proses pemeriksaan dan pendampingan pasien TBC secara sistematis dan terukur. *Kedua:* Muhammadiyah/'Aisyiyah adalah organisasi kemasyarakatan yang berbasiskan kader sebagai anggota organisasi, kader ini tersebar di seluruh provinsi, kabupaten, kota, kecamatan dan kelurahan seluruh Indonesia. Dengan sebaran anggota/kader yang merata ini maka Muhammadiyah/'Aisyiyah memiliki kapasitas dan kemampuan untuk menjalankan program pencegahan dan penanggulangan TBC di masyarakat, disamping itu dengan potensi yang dimiliki oleh Muhammadiyah/'Aisyiyah hal ini

sejalan dengan strategi pemerintah dalam menjalankan program pencegahan dan penanggulangan TBC dengan menggunakan metode pendekatan dan pelibatan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat agar mencegah diri, keluarga dan masyarakat dari dampak TBC.

Sebagai mitra pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan TBC yang dimulai semenjak tahun 2003 sebagai IU, aktivitas organisasi lebih difokuskan dalam sosialisasi oleh tokoh agama/ mubaligh/ mubalighat Muhammadiyah/ 'Aisyiyah pada kegiatan penyuluhan dan pengajian-pengajian Muhammadiyah/'Aisyiyah. Dengan adanya kegiatan ini maka target yang ingin dicapainya adalah ; menghapus stigma masyarakat terhadap TBC (bagi masyarakat TBC masih dianggap sebagai penyakit keturunan, penyakit guna-guna dan tidak bisa disembuhkan), disamping itu kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjaga diri, keluarga dan masyarakat dari bahaya TBC.

Selanjutnya pada tahun 2004 - 2008 'Aisyiyah menjadi Sub Recipient dari Departemen Kesehatan, pada priode ini 'Aisyiyah menjadi penghubung sesama organisasi kemasyarakatan lainnya dalam program pencegahan dan penanggulangan TBC sehingga semakin banyaknya organisasi kemasyarakatan yang bergabung bersama 'Aisyiyah dalam menjaga masyarakat/penduduk Indonesia dari bahaya TBC. Pada tahun 2009 PP 'Aisyiyah menjadi *Principil Recipient (PR)* Global Fund, 'Aisyiyah mewakili Organisasi Kemasyarakatan dalam program pencegahan dan penanggulangan TBC, kemitraan dan kepercayaan dari pemerintah global semakin memingkatkan karena hasil kerja dan capaian 'Aisyiyah penemuan tersangka TBC, pendampingan pasien TBC dan angka keberhasilan pengobatan pasien TBC. Dengan capaian itulah 'Aisyiyah diberikan kepercayaan untuk menjadi PR TBC dari Global Fund untuk masa kerja 2009 - 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tuberkulosis yang lebih dikenal sebutan TBC, merupakan penyakit menular yang dapat menyerang seluruh golongan masyarakat dan mengakibatkan menurunnya produktivitas, terjadinya kecacatan dan kematian yang berdampak pada menurunnya kekuatan dan ketahanan keluarga serta masyarakat. TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberkulosis*, TBC bukanlah penyakit yang disebabkan oleh guna-guna, kutukan dan penyakit keturunan. Sebagian besar TBC menyerang paru-paru, tetapi juga mengenai organ atau bagian tubuh lainnya seperti : tulang, kelenjar, kulit dan lain sebagainya. TBC dapat menyerang siapa saja tidak memandang strata social, jenis kelamin, profesi, umur dan lain sebagainya. Penyakit ini rata-rata menyerang usia produktif/masih aktif bekerja (15 - 50 tahun) dan anak-anak, TBC dapat menyebabkan kematian, apabila tidak diobati 50% pasien TBC akan meninggal setelah 5 tahun.

Penyakit TBC memiliki ciri - ciri utama yaitu batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu, gejala utama ini biasanya dengan gejala lain yaitu : batuk bercampur darah, sesak nafas dengan nyeri didada, nafsu makan berkurang, berat badan turun, lemas, demam/meriang berkepanjangan dan berkeringat dimalam hari tanpa melakukan kegiatan. TBC menular melalui udara, kuman TBC keluar diudara ketika pasien TBC batuk, bersih atau berbicara. Kemudian udara yang sudah terkontaminasi oleh kuman TBC akan terhirup oleh orang lain yang berada disekitar pasien TBC menuju paru-paru dan juga dapat mengenai organ tubuh lainnya. Jika udara tersebut terhirup oleh orang yang memiliki daya tubuh kuat maka yang bersangkutan tidak akan tertular TBC akan tetapi jika udara tersebut terhirup oleh orang yang memiliki daya tubuh kurang sehat maka yang bersangkutan dapat tertular TBC.

Sebagai sebuah organisasi social kemasyarakatan 'Aisyiyah memiliki berbagai unit kerja yang memberikan pelayanan untuk masyarakat yaitu : bidang Pendidikan, bidang kesehatan, bidang ekonomi, bidang social, bidang ekonomi dan bidang seni

budaya. Dengan jaringan organisasi yang tersruktur mulai dari tingkat kelurahan sampai dengan tingkat pusat maka 'Aisyiyah memiliki sumber daya yang cukup dalam menjalankan program kegiatan, pengabdian dan pemberdayaan masyarakat secara terstruktur, sistematis dan terukur.

Pemerintah Indonesia meluncurkan Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan TBC (GERDUNAS-TBC) pada tahun 1999, program ini merupakan Gerakan multisektoral dari pusat sampai ke daerah guna mempercepat akselerasi eliminasi TBC. Program ini terlaksana dengan metode yang terkonsolidasi dengan berbagai pihak dan lintas sectoral dengan melibatkan berbagai elemen yaitu : pihak layanan kesehatan, pihak Lembaga Swadaya Masyarakat, pihak perseroan, pihak donator, pihak eksekutif, pihak legislative, pihak lembaga hukum, pihak tokoh masarakat/tokoh agama dan seluruh peangku kepentingan yang dapat menunjang percepatan program pencegahan dan penanggulangan TBC dimasyarakat. Dan, Pimpinan Pusat 'Aisyiyah menjadi salah satu perwakilan organisasi masyarakat dalam program ini karena 'Aisyiyah telah memiliki dan mengelola layanan kesehatan seperti : Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Ibu dan Anak, Klinik Bersalin, dan Balai Kesehatan.

Selanjutnya, GERDUNAS -TB dikukuhkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 203/Menkes/SK/III/1999 tentang Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Visi utama GERDUNAS-TBC adalah agar TBC tidak lagi menjadi masalah kesehatan. Dalam mengimplementasikan GERDUNAS - TBC ada 6 strategi utama yang dilaksanakan, *pertama* : paradigma sehat, *kedua* : kerjasama lintas sector dan lintas program, *ketiga* : meningkatkan peran serta masyarakat, *keempat* : implementasi strategi DOTS, *kelima* : keterlibatan organisasi LSM dan profesi, dan *keenam* : komitmen internasional.

Pada tahun 2002 terbentuklah lembaga donor atau lembaga mitra pembangunan internasional dalam 3 program penanggulangan penyakit menular yaitu : AIDS, Tuberkulosis, Malaria, Lembaga tersebut dikenal dengan Global Fund to Fight

AIDS, Tuberkulosis and Malaria (GF ATM). Lembaga ini kemudian memberikan hibah untuk komponen pada tahun 2003 - 2011 dengan rincian sebagai berikut : *pertama* : Round 1 (R1) : pada tahap ini (1 Agustus 2003 - 31 Mei 2009) GF ATM menghibahkan dana sebanyak USD 51.766.003 dengan realisasi USD 49.192.909. pada tahap ini program penanggulangan TBC menggunakan metode pengobatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). *Kedua* : Round 5 (R5) : pada tahap ini (1 Januari 2007 - 31 Desember 2011) GF ATM menghibahkan dana sebanyak USD 49.978.433 dengan realisasi USD 14.392.308. pada tahap ini program penanggulangan TBC menggunakan metode *Equitable Quality DOTS For All*. *Ketiga* : Round 8 (R8) : pada tahap ini (1 Juli 2009 - 30 Juni 2011) GF ATM menghibahkan dana USD 12.113.706. Dalam 3 fase dana hibah ini 'Aisyiyah selalu menjadi bagian dalam program penanggulangan TBC. Adapun rekam jejak keterlibatan 'Aisyiyah sebagai berikut :

1. PP 'Aisyiyah sebagai Implementing Unit Program TBC Care (2003)

Tahun 2003 adalah tahun pertama keterlibatan 'Aisyiyah dalam program pencegahan dan penanggulangan TBC, dengan menjadi Implementing Unit (IU) Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL). Program yang dirancang subdit TBC Departemen Kesehatan yaitu program penanggulangan TB berbasis Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) kemudian PP 'Aisyiyah menindaklanjuti pelaksanaannya dengan melibatkan 18 Rumah sakit yang berada dibawah naungan 'Aiyiyah dan Muhammadiyah. Pada periode 'Aisyiyah dan Muhammadiyah melakukan berbagai kegiatan untuk menunjang pelaksanaan program penanggulangan TBC, yaitu : ToT penanggulangan TBC untuk mubaligh dan mubalighot sebagai motivator di 31 Provinsi, kegiatan mobilisasi social untuk komunitas, advokasi kepada pengambil kebijakan tingkat pimpinan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah, workshop pengembangan jaringan kerja dan implementasi strategi TB DOTS dan pelatihan

DOTS untuk tenaga kesehatan di Unit pelayanan kesehatan 'Aisyiyah dan Muhammadiyah.

Pada periode ini, program berfokus pada penguatan kapasitas dan kelembagaan Unit Pelayanan Kesehatan Non-Pemerintah (*Non Government Health Service/NGHS*), yaitu, penguatan kapasitas dan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh 'Aisyiyah/Muhammadiyah untuk mempermudah dan memperluas akses pengobatan TBC. Sehingga dengan adanya program ini 18 unit layanan kesehatan yang dimiliki oleh 'Aisyiyah dan Muhammadiyah akan dijadikan sebagai rujukan pengobatan TBC sekaligus ditingkatkan kapasitasnya dalam bentuk pelatihan untuk tenaga kesehatannya dan pemberian alat penunjang seperti mikroskop dan reagen untuk fasilitas kesehatan.

2. PP 'Aisyiyah sebagai Sub Recipient Community TB Care (2004 - 2008)

Dengan telah ditanda tangani MoU antara Departemen Kesehatan dengan PP 'Aisyiah pada tahun 2005 maka dimulailah fase dimana 'Aisyiyah ditunjuk sebagai Sub Recipient (SR). Pada periode ini 'Aisyiyah tidak hanya berfokus pada penguatan UPK yang dimiliki namun 'Aisyiyah juga diberikan wewenang untuk menyusun program kerja dan melakukan pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu 'Aisyiyah melakukan perluasan lingkup program dengan mengajukan proposal ke Subdit TBC Kementerian Kesehatan untuk pelibatan Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah dalam program penanggulangan TBC berbasis masyarakat.

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh 'Aisyiyah dalam rangka penguatan organisasi dalam program penanggulangan TBC, yaitu : Pembentukan team task force ditingkat nasional yang akan bertugas untuk mengkoordinasikan program penanggulangan TBC dengan Majelis kesehatan pusat dan seluruh Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah, SR 'Aisyiyah diberikan kewenangan untuk melaksanakan kegiatan ditingkat provinsi serta kabupaten/kota, melakukan penyusunan kurikulum TB DOTS

untuk perguruan tinggi terutama untuk fakultas kedokteran/akademi 'Aisyiyah/Muhammadiyah, pelatihan guru se - Jabotabek untuk sosialisasi TBC di sekolah dan sosialisasi TBC di 21 Industri di Kawasan Berikat Provinsi DKI Jakarta.

3. PP 'Aisyiyah sebagai Principil Recipient Community TB Care (2009 - 2014)

Pada tahun 2008 Global Fund mempunyai kebijakan baru untuk memperkuat peranan dari organisasi masyarakat sipil khususnya organisasi masyarakat berbasis agama, kebijakan baru ini dikenal dengan *dual track financial system* yaitu : tidak hanya organisasi pemerintah saja yang dapat menjadi *Principil Recipient* tetapi juga dapat diterima oleh organisasi masyarakat sipil khususnya organisasi berbasis keagamaan. Kondisi ini langsung direspon oleh Pimpinan Pusat 'Aisyiyah dengan mengirimkan proposal menjadi *Principil Recipient*. Proposal yang diajukan oleh Pimpinan Pusat 'Aiyiyah disetujui oleh Gloabal Fund. Proposal program pemerintah Indonesia akan dilaksanakan oleh tiga komponen *Principil Recipient*. Komponen itu adalah : Pemerintah yang akan focus dalam hal pelayanan kesehatan, 'Aisyiyah akan focus pada isu komunitas serta unit pelayanan swasta dan Fakultas Kedokteran Masyarakat Universitas Indonesia akan focus pada riset dan laboratorium.

'Aisyiyah sebagai salah satu dari Principil Recipient GF ATM mulai melaksanakan kegiatan program penanggulangan dimulai tahun 2009 sampai dengan 2014, program yang dilaksanakan 'Aisyiyah melibatkan seluruh organisasi social, organisasi masyarakat lintas agama. Selanjutnya untuk semakin meningkatkan peran serta masyarakat dalam program ini, maka 'Aisyiyah melakukan beberapa langkah-langkah strategis, yaitu :

- a. Melibatkan unit kerja layanan kesehatan 'Aisyiyah/Muhammadiyah diseluruh Indonesia, mulai dari Rumah Sakit, Poliklinik, Balkesmas, BKIA, dan Unit layanan kesehatan lainnya.
- b. PP 'Aisyiyah mengkoordinasikan 23 penerima dana sekunder (Sub Recipient)

yang berada di 18 Provinsi, 45 Kab/Kota dan 360 di Indonesia.

- c. Adanya indikator khusus pada Round 8 ini adalah peningkatan kapasitas rumah sakit swasta.
- d. Dalam melaksanakan program 'Aisyiyah menggunakan dua pendekatan yaitu : (1). Sisi penawaran (*Suplly*) untuk untuk meningkatkan peran unit layanan kesehatan swasta dalam penyuluhan dan penanganan TBC, (2). Sisi permintaan (*demand*), untuk meningkatkan peran masyarakat dalam hal penemuan kasus, penyuluhan, dan pendampingan pasien TBC sampai sembuh.

Wilayah kerja 'Aisyiyah tahun 2009 - 2015 yaitu : SR Aceh, SR Sumatera Utara, SR Sumatera Barat, SR Lembaga Kesehatan Nahdhatul Ulama, SR Sumatera Selatan, SR Lampung, SR DKI Jakarta, SR PKPU, SR Yarsi, SR Jawa Barat, SR Tangerang Selatan, SR LKC, SR DI Yogyakarta, SR PPTI Semarang, SR Jawa Tengah, SR Jawa Timur, SR Nusa Tenggara Barat, SR Perdhaki, SR Sulawesi Selatan, SR Sulawesi Tenggara, SR Maluku dan SR Papua.

4. Periode Round 10 (Single Stream Funding/SSF 2014 - 2015)

Pada tanggal 15 - 20 Desember 2013 menjadi sangat istimewa karena selain Rapat Koordinasi Nasional TB Care 'Aisyiyah juga merupakan sebagai awal dimulainya Round 10 yang disebut dengan *Single Stream Funding*. Pada periode ini yang menjadi focus adalah : Advokasi TB - HIV, TB - MDR, HQ DOTS, penemuan kasus, penanganan pasien TBC dan meningkatkan peran masyarakat dalam pendampingan pasien TB MDR. Khusus untuk penanggulangan TB MDR 'Aisyiyah melakukan kerja sama dengan 10 Rumah Sakit, yaitu : RSUD Dr. Soetomo di Surabaya, RSUD Dr. Syaiful Anwar di Malang, RSUD Dr. Karyadi di Semarang, RSUD Dr. Moewardi di Solo, RSUD Dr. Hasan Sadikin di Bandung, RSUD Labuang Baji di Makasar, RSUD Dok II di Jayapura, RSUP H. Adam Malik di Medan, RSUP Dr. M. Hoesin di Palembang dan RSUD Dr. Abdoel Moeloek di Bandar Lampung.

Wilayah kerja pada Round ini difokuskan ke 12 provinsi, 48 kabupaten/kota dan 450 kecamatan. 12 provinsi yang menjadi wilayah kerja round SSF yaitu : Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Papua Barat dan Papua.

5. Periode New Funding Model dan Kolaborasi TB - HIV (2016 - 2017)

Pada tahun 2016 program Community TB Care 'Aisyiyah berganti nama menjadi New Funding Model (NFM) dengan masa kerja 2016 - 2017. Pada periode ini wilayah kerja berada pada 18 provinsi dengan 75 Kabupaten/Kota (tahun 2016), dan berada pada 24 Provinsi dengan 158 Kabupaten/Kota (tahun 2017). Yang menjadi focus program pada periode ini adalah:

- a. Penguatan system masyarakat (*Community system strengthening*)
 - 1) Penguatan perangkat tingkat kepuasan pasien di unit layanan dan partisipasi Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
 - 2) Laporan analisa situasi TBC ditingkat Kabupaten/Kota
 - 3) Strategi advokasi bersama TB dan HIV/AIDS
- b. Menghilangkan hambatan hukum (*Removing legal barrier*)
 - 1) Fasilitasi pembentukan Kelompok Masyarakat Peduli (KMP) TBC
 - 2) Advokasi kebijakan terkait TB-HIV
 - 3) Pengembangan perangkat pengawasan untuk program TB-HIV
 - 4) Pelaporan program terkait kesulitan masyarakat mengakses layanan TB-HIV

Indikator keberhasilan pada program ini adalah : pencarian tersangka (suspek) TBC yang berkualitas, mendampingi seluruh tipe pasien TBC (BTA+, BTA RO, BTA GenX, TBC anak dan lain-lain, pendampingan TB MDR dilakukan oleh kader sampai sembuh dan meningkatnya capaian pasien sembuh sebanyak 90% dari target yang telah ditentukan. Selain itu yang menjadi ciri

program ini adalah semakin banyaknya elemen atau kelompok yang bergabung dalam program penanggulangan TBC, tidak hanya kalangan organisasi masyarakat sipil saja akan tetapi juga terlibat kelompok masyarakat peduli TBC bahkan pada beberapa wilayah kelompok ini terbentuk atas inisiasi pasien TBC yang telah sembuh atau pasien yang sedang menjalani pengobatan, sehingga fasilitasi KMP ini menjadi konsep/strategi advokasi program jika sewaktu-waktu program ini tidak lagi dibantu GF ATM.

Pada periode ini juga kegiatan advokasi semakin diintensifkan dengan melakukan advokasi pada 3 komponen penting, yaitu : *Pertama : Advokasi bersama Organisasi Sosial Kemasyarakatan/Lembaga Swadaya Masyarakat* dengan menyusun rencana aksi daerah dalam program penanggulangan TBC dan ikut terlibat aktif dalam musyawarah perencanaan dan pembangunan (musrenbang) desa/kelurahan, *Kedua Advokasi ke pihak legislative* dengan melakukan konsolidasi/koordinasi untuk peningkatan jumlah anggaran pada APBD untuk penanggulangan TBC dan menikutkan 'Aisyiyah dalam kegiatan musrenbang pada tingkat kabupaten/kota. *Ketiga Advokasi ke pihak eksekutif* dengan memberikan rekomendasi kabupaten/kota bebas TBC dalam dokumen RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah), memberikan rekomendasi peraturan Bupati/Walikota untuk pengendalian TBC dan pembuatan surat edaran dari Bupati/Walikota terkait peningkatan layanan penanggulangan TBC.

6. Periode New Implementing Project (2018 - 2020)

Pasca pelaksanaan Round NFM periode 2016 - 2017, program hibah GF dilaksanakan dengan metode baru yang disebut dengan *New Implementation Project (NIP)* untuk periode 2018 - 2020. Fokusnya adalah program penanggulangan HIV - AIDS dan TBC, untuk pelaksanaan penanggulangan TBC ada dua PR yaitu Kementerian kesehatan dan Pimpinan Pusat 'Aisyiyah. Pada periode ini wilayah kerja 'Aisyiyah berada pada 14 Provinsi (SR Jawa Tengah, SR Sulawesi Utara,

SR Lampung, SR Sumatera Selatan, SR Nusa Tenggara Timur, SR Sulawesi Tenggara, SR Bengkulu, SR Papua Barat, SR DI Yogyakarta, SR Kalimantan Barat, SR Sumatera Utara, SR Sumatera Barat, SR Sulawesi Selatan dan SR Jawa Timur), 130 kabupaten/kota.

Pada periode ini ada penambahan strategi penanggulangan TBC yaitu : penemuan kasus TBC ke populasi khusus (*Active Case Finding*) dengan menggunakan cara menjadikan pasien TBC yang sedang minum obat atau yang baru dinyatakan sembuh sebagai titik khusus (*Contact Investigation*) untuk penelusuran tersangka (*Suspect*) TBC. Dengan menggunakan metode ini diharapkan penemuan kasus TBC dapat meningkat.

Selain itu strategi advokasi juga mengalami perubahan dengan menambahkan beberapa strategi baru yaitu : membangun dukungan pendanaan dunia usaha dan Lembaga filantropi, mendorong SR/SSR melegalisasi kelompok masyarakat peduli TBC, meningkatkan pemahaman tentang *patient charter/kewajiban dan hak pasien*, membangun kemitraan dengan kementerian social untuk mendukung pemberian nutrisi pada penderita TB MDR dan keberlanjutan kelompok masyarakat peduli TBC dan membangun kemitraan dengan kementerian desa dalam rangka mendukung pemanfaatan dana desa untuk penanggulangan TBC.

Pelaksanaan Round NIP menjadi sangat prospektif dan potensial karena berlangsung pada proses transisi antara RPJMN 2015 - 2019 dengan RPJMN 2019 - 2024. Pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan Renstra Kementerian Kesehatan 2020 - 2024. Sementara BAPENAS mulai mengembangkan RPJMN 2020 - 2024. Dengan demikian strategi advokasi untuk kemitraan dengan kementerian social maupun kementerian desa menjadi strategi keberlanjutan utama program penanggulangan TBC di Indonesia yaitu dengan mengembangkan system pembiayaan nasional yang komprehensif dan mandiri.

KESIMPULAN

'Aisyiyah sebagai organisasi otonom khusus Muhammadiyah yang sejak berdiri lebih dari 100 tahun yang lalu telah meletakkan fondasi dasar-dasar teologis serta praksis tentang dakwah kesehatan melalui pelayanan amal usaha kesehatan. 'Aisyiyah memiliki berbagai majelis dan Lembaga yang salah satunya mejelis kesehatan, mengelola dan menangani berbagai amal usaha kesehatan yang berkembang dilingkungan 'Aisyiyah seperti: Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Ibu dan Anak, Klinik Bersalin, Klinik BKIA, Balai pengobatan sampai apotek yang berada di seluruh Indonesia.

Salah satu target dan indikator MDGs dibidang kesehatan adalah penghapusan AIDS, TB dan Malaria (ATM). Inisiatif Global Fund penghapusan ATM secara khusus melahirkan The Global Fund sebagai lembaga filantropi untuk penanggulangan ATM. Global Fund kemudian menjadi mitra pemerintah Indonesia melalui Kementerian kesehatan. 'Aisyiyah untuk pertama kali menjadi *Implementing Unit (IU)* Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2003. Dengan keberadaan dan potensi yang dimiliki 'Aisyiyah Kementerian Kesehatan memberikan apresiasi tinggi karena pencapaian indikator dan kinerja 'Aisyiyah sangat memuaskan.

Selanjutnya pada tahun 2004 - 2008 'Aisyiyah dipercaya untuk menjadi *Sub Recipient (SR)* dari Kementerian Kesehatan, ruang lingkup kerja 'Aisyiyah berada pada 31 Provinsi se - Indonesia. Dengan kondisi ini, 'Aisyiyah semakin menunjukkan kontribusi dalam program penanggulangan TBC, sehingga lebih banyak amal usaha kesehatan 'Aisyiyah Muhammadiyah diseluruh Indonesia terlibat. Dengan demikian berbagai rumah sakit dan kilinik yang dikelola oleh 'Aisyiyah Muhammadiyah terlibat dan meningkat kapasitasnya. Unit layanan kesehatan yang sebelumnya tidak memiliki peralatan, SDM Terlatih dan akses kepada obat TBC, akhirnya dapat berada dibawah koordinasi dan pembinaan Dinas Kesehatan provinsi maupun Kabupaten dan Kota.

Pada tahun 2009 - 2014 'Aisyiyah menjadi *Principil Recipinet (PR)*, pada periode ini 'Aisyiyah tidak hanya memaksimalkan

potensi internal organisasi namun sudah melibatkan struktur organisasi yang berada diluar organisasi, seperti: LKC Dompot Dhuafa, PKPU Human Initiative, LKNU, bahkan organisasi terlibat ada juga lintas agama seperti PERDHAKI yang secara structural tidak terpisahkan dengan organisasi Keuskupan Katholik di Kupang, selanjutnya PELKESI di Kota Manado yang secara structural tidak terpisahkan dengan struktur Gereja Kristen Protestan.

Dalam konteks ini isu multikulturalisme dan kerja sama lintas agama telah dilaksanakan semenjak berkerja sama dengan The Global Fund pada tahun 2003, penanggulangan TBC sebagai target MDGs telah berakhir pada tahun 2015 namun penanggulangan TBC tidak berakhir. Justru memasuki babak baru karena pemerintah Indonesia menggunakan pendekatan WHO yang berdampak kepada semakin tinggi tingkat prevalensi dibandingkan sebelumnya.

Selama periode *New Implementaio Project (NIP)*, Pimpinan Pusat 'Aisyiyah bekerja dengan merujuk kepada komitmen SDGs 2030 sebagai pengganti MDGs yang telah berakhir. Pemerintah Indonesia juga telah mengeluarkan Peraturan Presiden nomor 59 tahun 2017 mengenai pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Selain SDGs, pemerintah Indonesia juga merujuk kepada WHO End - TB Strategy, dengan harapan eliminasi TBC dapat diwujudkan diseluruh wilayah Indonesia pada tahun 2035. Pada dasarnya seluruh inovasi, intervensi maupun kegiatan yang dilakukan oleh program ini akan terus berkembang.

Setiap tahapan atau fase pelaksanaan program yang dimulai tahun 2003 dan akan berakhir pada tahun 2020 selalu memiliki isu dan model pelaksanaan program baru yang dilaksanakan diseluruh provinsi, kabupaten/kota wilayah penanggulangan TBC. Beragam kegiatan dan praktik yang berhasil pada satu provinsi atau satu daerah tidak secara otomatis dapat berhasil diterapkan pada daerah lainnya. Perbedaan tempat membutuhkan cara dan pendekatan yang berbeda-beda, ada banyak factor dan dinamika proses local yang pada akhirnya menghasilkan praktik dan inovasi terbaik.

REFERENSI

- Aini Q, Yovi I, Hamidy MY. Gambaran Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Lini Kedua Pada Pasien Tuberculosis-multidrug Resistance (Tb-mdr) Di Poliklinik Tb-mdr RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau. 2015
- Astuti EP, Ardianto F. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Pada Keluarga. Jurnal Penelitian Stikes RS Baptis Kediri. 2012
- Darmawati S, Dewi SS. Peningkatan Efektifitas Pemeriksaan Mikroskopis Sputum Tersangka Penderita Tuberkolisis (TBC) Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Semarang. In-Prosiding Seminar Nasional & Internasional 2004
- Hendesa A, Yan ST. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Rs Paru Kota Palembang. Majalah Kedokteran Sriwijaya. 2018
- Laily DW, Rombot D, Lampus B. Karakteristik pasien tuberkulosis paru di puskesmas tuminting manado. Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik. 2015
- Noviarisa N, Yani FF, Basir D. Tren Kasus Tuberculosis Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019
- Ritonga AT, Sulchan M. Pengaruh Status Gizi Kurang Pada Penderita Terhadap Kegagalan Pengobatan Tuberculosis Paru Di Bp 4 Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2005
- Rumimpunu R, Maramis FR, Kolibu FK. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Dorongan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru Di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara. Kesmas. 2019
- Sadikin SU. Efektivitas Intervensi Media Poster Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Masyarakat Mengenai Tuberculosis Di Kecamatan Cimerak, Pangandaran, Jawa Barat.
- Setiarni SM, Sutomo AH, Hariyono W. Hubungan antara tingkat pengetahuan, status ekonomi dan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa di wilayah kerja puskesmas tuan-tuan kabupaten ketapang kalimantan barat. Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan. 2011.
- Wokas JA, Wongkar MC, Surachmanto E. Hubungan antara status gizi, sputum BTA dengan gambaran rontgen paru pada pasien tuberkulosis. e-CliniC. 2015
- Yulistyaningrum Y, Rejeki S, Sarwani D. Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberculosis Paru (Tb) dengan Kejadian Tb Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (Bp4) Purwokerto. Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan. 2010.
- Zulaikhah ST. Pemantauan Efektivitas Obat Anti Tuberculosis Berdasarkan Pemeriksaan Sputum Pada Penderita Tuberculosis Paru. Jurnal Kesehatan. 2010