
Peran Organisasi *Civil Society* dan Belanja Program Penanggulangan TB (Tuberkulosis) di Indonesia: Studi Kasus PW (Persatuan Wilayah) Aisyiyah Aceh

The Roles of CSO (Civil Society Organization) and Expenditure for Controlling Tuberculosis Program in Indonesia: The Case Study of PW Aisyiyah Aceh

Hanifah Hasnur¹, Dharina¹, Asnawi Abdullah^{1,2}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

²Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi: Asnawi Abdullah
E-mail: asnawi.abdullah@gmail.com

Abstrak

Jumlah kasus TB di Aceh tahun 2018 mencapai 8471 kasus; 240 (2.8%) diantaranya terjadi dikalangan anak-anak. Jumlah kasus *real* di masyarakat diperkirakan lebih tinggi dari angka tersebut. Keberhasilan penanggulangan TB dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk peran dari organisasi kemasyarakatan (*civil society*). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis peran organisasi kemasyarakatan dalam penanggulangan kasus TB di masyarakat, dengan fokus pada belanja program. Studi kasus dilakukan di PW (Persatuan Wilayah) Aisyiyah Aceh menggunakan metodologi evaluasi ekonomi, penelusuran dana *health account* kegiatan penanggulangan TB (tahun 2011-2013) dibandingkan dengan pencapaian target. Hasil studi menunjukkan PW Aisyiyah telah berperan positif dalam penanggulangan program TB di Aceh, terutama dalam *community engagement* melalui kelompok Peduli TB; Pengelola Kegiatan TB, Penjangkauan Kelompok Berisiko; Pemantauan Langsung Pasien TB dan TB MDR hingga pengembangan jaringan dan informasi pelayanan TB. PW Aisyiyah Aceh menggunakan anggaran Rp 844,- Juta per tahun dengan penggunaan untuk kegiatan promotif/preventif sebesar 22,3%. Penggunaan untuk kegiatan tidak langsung mencapai 77,5%. PW Aisyiyah Aceh memiliki peluang untuk mengembangkan skema pendanaan *Public-Private mix*, agar dapat berperan lebih maksimal lagi dalam program penanggulangan TB di masa yang akan datang. PW Aisyiyah juga dapat meningkatkan penggunaan anggaran untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat dengan pendekatan promotif dan preventif disamping kegiatan langsung yang selama ini menjadi misi utama organisasi kemasyarakatan PW Aisyiyah di Indonesia.

Kata kunci: TB, *TB Care*, Peran *Civil Society*, Organisasi Kemasyarakatan, *Health Account*, Muhammadiyah, PW Aisyiyah, Aceh

Abstract

The number of TB cases in Aceh has reached 8471 cases in 2018; 240 (2.8%) cases occurred among children. The real cases in the community were estimated higher than this figure. The success of TB control was influenced by many factors, including the roles of civil society organizations. This research was conducted to analyze the roles of civil society organizations in controlling TB cases in the community. A case study was conducted at PW Aisyiyah Aceh using an economic evaluation methodology for tracking expenditures for TB program activities (2011-2013) compared to the targets. The study showed that PW Aisyiyah has played significant roles in controlling cases of TB in Aceh through many community engagement activities included the TB Care Group; the TB Community activities, High-Risk Group Outreach activities; direct TB and MDR-TB patients monitoring; assisted and providing TB care information and networking to the community. PW Aisyiyah Aceh has spent budgets Rp. 844 million per year for TB program activities with 22.3% spent on promotive/preventive activities, 77.5% spent on indirect activities. To maximize and sustain the roles of PW Aisyiyah Aceh as a civil society organization in controlling the TB program, it is strongly suggested to explore other sources of budgets, including exploring the potential of collaborating Public-Private mix funding mechanism. PW

Aisyiyah is also suggested to increase budget spending on promotive and preventive public health activities in addition to curative activities which have been the main mission of Aisyiyah community organizations in Indonesia.

Keywords: TB, TB Care, Civil Society Organization, Health Account, Muhammadiyah, Aisyiyah, Aceh

Pendahuluan

Indonesia menduduki posisi negara ketiga tertinggi kasus Tuberkulosis (TB) dengan total kasus mencapai 845.000 kasus pada tahun 2019 (WHO, 2019). Permasalahan TB menjadi lebih kompleks dengan semakin meningkatnya TB MDR (*drug resistant*) yang telah mencapai 2,8 persen dari kasus TB baru dan 16 persen dari total TB yang pernah diobati sebelumnya (Kemenkes, 2018) disamping permasalahan masih banyak kasus TB yang tidak tercatat (*under-reporting*). Permasalahan TB juga erat kaitannya dengan determinan lain terutama aspek sosial ekonomi masyarakat seperti kemiskinan, rumah yang tidak layak huni, jumlah keluarga, tempat tinggal kumuh, kepadatan hunian rumah, pernikahan dini, nutrisi, perilaku merokok, penyalahgunaan alkohol, serta pengetahuan masyarakat yang masih rendah berkaitan dengan penyebab dan penularan TB (Soeroto, dkk., 2017).

Kasus TB cukup tinggi dilaporkan di beberapa provinsi. Total kasus TB di Provinsi Aceh mencapai 8.471 kasus (Dinkes Aceh, 2019). Tingginya kasus TB, menggerakkan organisasi kemasyarakatan (*civil society*) seperti Organisasi Muhammadiyah untuk mengambil peran dalam penanggulangan TB. Muhammadiyah adalah salah satu organisasi kemasyarakatan terbesar di Indonesia dan tersebar di beberapa wilayah di Indonesia. Organisasi Muhammadiyah Provinsi Aceh, selama ini aktif dalam penanggulangan TB melalui Aisyiyah TB Care program.

Hasil kajian sebelumnya oleh Harimurti, dkk. (2019) menjelaskan bahwa peran organisasi kemasyarakatan berkaitan dengan advokasi dan mobilisasi masyarakat telah diakui oleh banyak pihak. Pada tahun 2016 pendanaan sebesar \$20 miliar dana disalurkan melalui organisasi kemasyarakatan. Namun, Harimurti, P, dkk.

(2019) juga menegaskan bahwa selama ini masih belum ada basis data komprehensif yang mendokumentasikan profil kelembagaan organisasi kemasyarakatan, termasuk di Indonesia.

Dalam menjalankan TB Care program, sebagian besar organisasi kemasyarakatan di Indonesia, termasuk Aisyiyah sangat bergantung kepada *Global Fund Foundation*. Sepanjang periode 2010-2015 *Global Fund* telah menghibahkan sebesar US\$ 98,2 juta per tahun, atau sekitar 40-50% pendanaan untuk HIV, TB, dan malaria di Indonesia (Harimurti, dkk., 2019). Total dana tersebut telah didistribusikan dan dikelola secara terpisah oleh empat mitra *Global Fund*: Sub-Direktorat Rehabilitasi HIV & AIDS, Tuberkulosis dan Malaria Kementerian Kesehatan; Yayasan Spiritia; Yayasan Perdhaki; dan Yayasan Aisyiyah (Kemenkes, 2018).

Meskipun anggaran yang dikelola oleh organisasi kemasyarakatan cukup besar, kajian terkait peran organisasi kemasyarakatan dalam penanggulangan TB di masyarakat belum banyak dilakukan. Kajian terkait bagaimana peran dan kontribusi *civil society* selama ini dalam pelaksanaan program TB sangat diperlukan agar peran, skema hibah, alternatif pendanaan, dan kebijakan yang tepat dapat dirumuskan. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis bagaimana peran organisasi kemasyarakatan seperti Aisyiyah dalam penanggulangan TB, termasuk penggunaan anggaran untuk berbagai kegiatan program. Studi kasus dilakukan di Provinsi Aceh. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada berbagai *stakeholder* terkait upaya meningkatkan efektifitas peran organisasi *civil society* dalam penanggulangan TB di Indonesia dan negara berkembang lainnya.

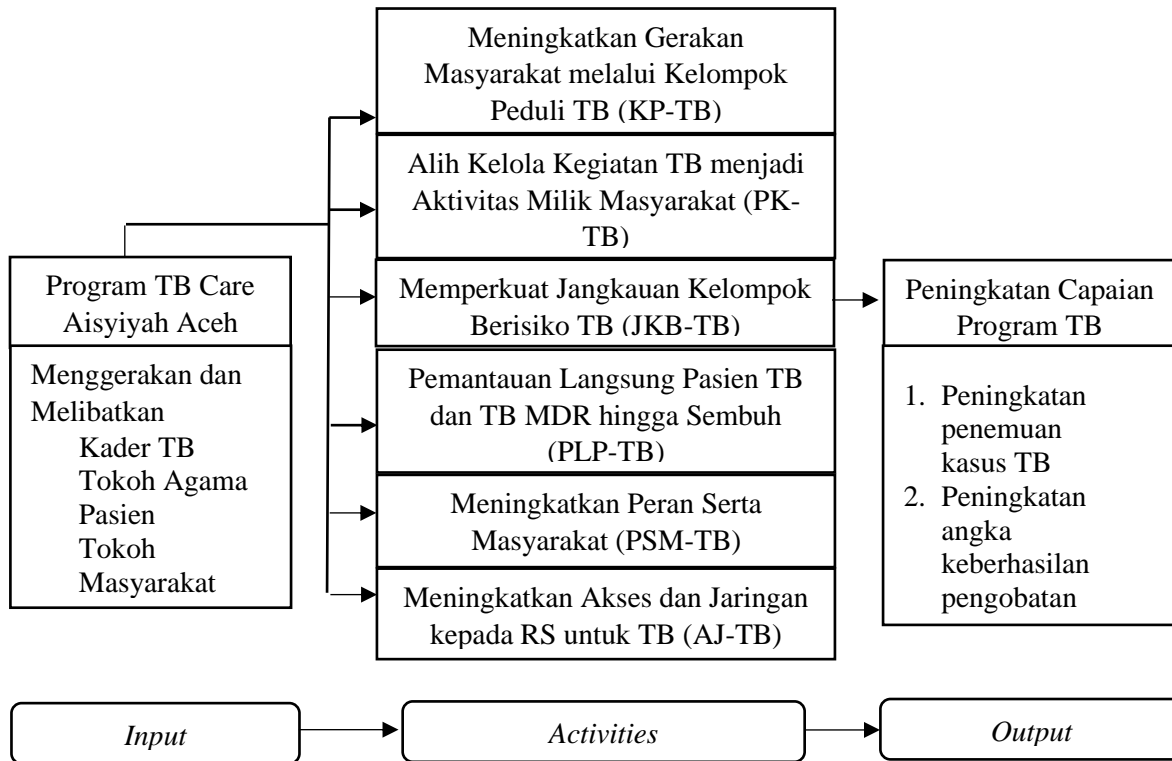
Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan pengumpulan data primer berupa dokumen realisasi anggaran (belanja kesehatan) program TB Care yang diselenggarakan oleh PW Aisyiyah Aceh. Tim peneliti melakukan kajian dokumen dan diskusi dengan *key informan* sejak awal Oktober sampai November 2019. Data dan informasi yang diperoleh ditransfer ke format Excel, terutama berkaitan dengan laporan dan realisasi anggaran selama tahun 2011–2013. Data kualitatif meliputi peran organisasi kemasyarakatan (*civil society organization*) Aisyiyah dalam hal penanggulangan TB diperoleh melalui proses wawancara kepada informan yang berkontribusi/bekerja langsung untuk program. Kemudian dilakukan triangulasi terhadap data kualitatif tersebut guna menajamkan hasil temuan kuantitatif serta mengangkat isu-isu penting lainnya dalam pelaksanaan program TB Care oleh Aisyiyah Aceh. Data dan informasi berkaitan dengan peran organisasi didapatkan dengan mengumpulkan rincian kegiatan pelaksanaan TB Care dan analisis data indikator capaian program selama 3 tahun terakhir pelaksanaan program. Sedangkan penggunaan anggaran didapatkan dari data laporan realisasi anggaran per jenis kegiatan (*budget activity realization report*) untuk dianalisis dengan pendekatan *health account*. Analisis diklasifikasi menurut fungsi, program, jenis kegiatan, mata anggaran, dan belanja per kapita (*Center of Health Economics and Policy Studies, 2016*). Belanja per kapita dihitung dengan membagi total penggunaan anggaran dengan jumlah sasaran program (jumlah pasien dengan indikasi TB).

Penelitian ini dilakukan di dua wilayah utama kerja (Persatuan Wilayah) PW Aisyiyah Aceh: Kota Banda Aceh dan Aceh besar. Temuan-temuan ditelaah, dianalisis serta dibandingkan dengan berbagai konsep dan penelitian serupa sebelumnya.

Hasil

Hasil analisis data kualitatif menggambarkan bahwa PW Aisyiyah telah berperan dalam hal penanggulangan TB di Provinsi Aceh sebagaimana di ringkaskan pada Gambar 1. PW Aisyiyah telah berperan dalam menggerakkan kader TB dan pasien serta melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan TB melalui beberapa kegiatan program TB Care. PW Aisyiyah telah meningkatkan peran masyarakat melalui Kelompok Peduli TB (KP-TB); mendorong kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk menjadi Pengelola Kegiatan TB (PK-TB), memperkuat kegiatan Penjangkauan Kelompok Berisiko TB (PKB-TB); menguatkan kegiatan Pemantauan Langsung Pasien TB dan TB MDR (PLP-TB) hingga dinyatakan sembuh; melakukan berbagai inovasi kegiatan untuk meningkatkan Peran Serta Masyarakat (PSM-TB); dan membantu masyarakat agar lebih informatif dan serta memiliki jaringan agar lebih mudah dalam akses pelayanan TB di Rumah Sakit atau unit pelayanan kesehatan lainnya (AJ-TB). Peran-peran yang dilakukan oleh PW Aisyiyah selama ini telah berdampak positif terhadap capaian indikator program TB terlihat dari penurunan jumlah kematian akibat TB, peningkatan penemuan kasus baru TB, dan peningkatan angka keberhasilan pengobatan.



Gambar 1. Peran Organisasi Civil Society PW Aisyiyah Aceh dalam Penanggulangan TB

Hasil analisis data kuantitatif dokumen realisasi anggaran program TB Care Aisyiyah Aceh menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan dalam program TB Care Aisyiyah Aceh dilaksanakan dengan pendanaan dari *Global Fund Foundation* dan anggaran lainnya bersumber dari kontribusi masyarakat. Perincian anggaran TB care dijelaskan dalam beberapa tabel berikut ini. Tabel 1 memperlihatkan ringkasan total belanja Aisyiyah Aceh untuk program TB Care per tahun selama tiga tahun (2011-2013). Anggaran Program TB oleh PW Aisyiyah Aceh tahun 2011 sampai tahun 2013 yang masuk ke dalam *Round 8* Program TB Care bersumber Dana Donor *Global Fund* mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan total belanja per kapita TB Care Aisyiyah Aceh masing-masing Rp. 1.963.675 tahun 2011, Rp. 2.215.695 tahun 2012 dan Rp. 2.677.061 tahun 2013.

Sebagian besar anggaran program TB oleh PW Aisyiyah Aceh dari tahun 2011, 2012 dan 2013 sebagian besar digunakan untuk mendanai fungsi tata kelola sistem kesehatan dan administrasi pembiayaan kesehatan 55,1% (2011), 62,8% (2012), dan 56,83% (2013) dan penggunaan anggaran untuk fungsi pelayanan penunjang 18,4% (2011), 15,7% (2012), dan 24,4% (2013) sebagaimana pada Tabel 1. Tabel 2 menjelaskan sebagian besar anggaran TB Care Aisyiah digunakan untuk program penguatan fungsi sistem kesehatan 73,5% (2011), 78,5% (2012), dan 81,2% (2013); hanya sebagian digunakan untuk untuk penguatan fungsi program kesehatan masyarakat 26,5% (2011), 21,5% (2012), dan 18,81% (2013). Tidak ada penggunaan dana untuk program kesehatan individu (Upaya Kesehatan Perseorangan seperti untuk pengobatan). Tabel 3 menunjukkan penggunaan

anggaran untuk kegiatan tidak langsung lebih tinggi 73,5% (2011), 78,5% (2012), dan 81,2% (2013) bila dibandingkan dengan kegiatan langsung. Anggaran kegiatan langsung sebagian besar digunakan untuk keperluan manajerial koordinasi serta monitoring. Sedangkan anggaran kategori kegiatan langsung sebagian besar digunakan untuk pendanaan kegiatan program kesehatan masyarakat seperti kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat.

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar penggunaan anggaran untuk kegiatan operasional 92,65% (2011), 930% (2012), dan 93,8% (2013). Biaya operasionalnya sebagian besar untuk belanja keperluan gaji pegawai 49,76% (2011),

39,0% (2012), dan 30,6% (2013) diikuti untuk biaya perjalanan 19,18% (2011), 25,4% (2012), dan 37,6% (2013). Sedangkan untuk keperluan honorarium petugas lapangan hanya sebesar 4,3% (2011), 3,3% (2012) dan 1,1% (2013). Tabel 5 memperlihatkan indikator capaian untuk jumlah suspek TB Paru di wilayah kerja Aisyiyah Aceh. Capaian program sangat fluktuatif setelah meningkat pada tahun 2012 kemudian turun lagi pada tahun 2013. Sedangkan jumlah penemuan kasus TB, terus menunjukkan kenaikan dari 157 pada tahun 2011 menjadi 171 pada tahun 2013. Persentase keberhasilan pengobatan sudah cukup tinggi mencapai angka 90,7%.

Tabel 1: Anggaran dan Belanja Kesehatan TB PW Aisyiyah Aceh selama tahun 2011-2013 menurut Klasifikasi Fungsi Kesehatan

Kode	Fungsi Kesehatan	Jumlah Belanja					
		2011 (Rp)	2011 (%)	2012 (Rp)	2012 (%)	2013 (Rp)	2013 (%)
HC.4	Pelayanan Penunjang	127.759.000	18,4%	134.646.000	15,7%	238.638.110	24,4%
HC.6	Pelayanan Pencegahan dan Kesehatan Masyarakat	184.104.000	26,5%	184.244.000	21,5%	184.344.000	18,8%
HC.7	Tata Kelola Sistem Kesehatan dan Administrasi Pembiayaan Kesehatan	383.278.000	55,1%	538.584.000	62,8%	556.822.258	56,8%
Grand Total		695.141.000	100%	857.474.000	100%	979.804.368	100%

Tabel 2: Belanja Kesehatan TB PW Aisyiyah Aceh Klasifikasi Program Kesehatan

Kode	Program Kesehatan	Jumlah Belanja					
		2011 (Rp)	2011 (%)	2012 (Rp)	2012 (%)	2013 (Rp)	2013 (%)
PR.1	Program Kesehatan Masyarakat	184.104.000	26,5%	184.244.000	21,5%	184.344.000	18,8%

PR.3	Program Penguatan Sistem Kesehatan	511.037.000	73,5%	673.230.000	78,5%	795.460.368	81,2%
Grand Total		695.141.000	100%	857.474.000	100%	979.804.368	100 %

Tabel 3: Belanja Kesehatan TB PW Aisyiyah Aceh Klasifikasi Jenis Kegiatan

Kode	Jenis Kegiatan	Jumlah Belanja					
		2011	2011 (%)	2012	2012 (%)	2013	2013 (%)
HA.1	Kegiatan Tidak Langsung	511.037.000	73,5%	673.230.000	78,5%	795.460.368	81,2%
HA.2	Kegiatan Langsung	184.104.000	26,5%	184.244.000	21,5%	184.344.000	18,8%
Grand Total		695.141.000	100%	857.474.000	100%	979.804.368	100%

Tabel 4: Belanja Kesehatan TB PW Aisyiyah Aceh Klasifikasi Mata Anggaran

Kode	Mata Anggaran	Jumlah Belanja					
		2011 (Rp)	2011 (%)	2012 (Rp)	2012 (%)	2013 (Rp)	2013 (%)
H.2	Operasional	644.048.137	92,65%	797.450.820	93,0%	919.256.367	93,8%
HI.2.1	Gaji	345.902.162	49,76%	334.414.860	39,0%	300.134.667	30,6%
HI.2.2	Honorarium/ Reward	29.891.063	4,30%	28.296.642	3,3%	11.144.191	1,1%
HI.2.4	Bahan Non-Medis	8.550.234	1,23%	19.721.902	2,3%	13.620.677	1,4%
HI.2.5	Perjalanan	33.328.043	19,18%	217.798.396	25,4%	368.377.412	37,6%
HI.2.6	Akomodasi	9.523.432	1,37%	48.876.018	5,7%	70.579.874	7,2%
HI.2.8	Biaya Operasional Lainnya	116.853.202	16,81%	148.343.002	17,3%	155.399.547	15,9%
H.3	Pemeliharaan	429,161,250	7,35%	60.023.180	7,0%	60.548.000	6,2%
HI.3.5	Pelatihan Personil	60,223,000	7,35%	60.023.180	7,0%	60.548.000	6,2%
Grand Total		695.141.000	100,%	857.474.000	100%	979.804.368	100%

Tabel 5: Kinerja Program TB Care Aisyiyah Aceh 2011 – 2013

No	Indikator capaian	Darah spesifikasi TB Care Aisyiyah Aceh (Aceh Besar & Banda Aceh)			Kinerja
		2011	2012	2013	
1	Jumlah Suspek TB Paru BTA+	354	387	366	↑↓
2	Jumlah Kematian TB Paru BTA+	4	3	3	↓
3	penemuan kasus TB Paru BTA +	157	163	171	↑
4	keberhasilan pengobatan (Success Rate/SR)	83.5%	89.6%	90.7%	↑

Pembahasan

Dari hasil analisis data kualitatif didapatkan bahwa organisasi *civil society* seperti PW Aisyiyah telah berkontribusi positif dalam penanggulangan program TB di Indonesia. Di Provinsi Aceh, peran PW Aisyiyah meliputi banyak aspek mulai dari kegiatan pemberdayaan/penggerakan masyarakat, identifikasi kelompok berisiko, penemuan kasus, membantu akses ke pelayanan pengobatan sampai pemantauan pasien hingga dinyatakan sembuh. Peran tersebut telah berkontribusi dalam penurunan kasus TB, terutama di dua kabupaten/kota wilayah sasaran program TB Care PW Aisyiyah Aceh sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan berikut ini.

“Semua kasus TB yang kita temui, kita arahkan untuk berobat ke Rumah Sakit. Dengan dukungan kader akhirnya mereka para pasien mau mengikuti rangkaian DOTS dan keluarga bersedia menjadi PMO, ini bukti bahwa program TB oleh kader Aisyiyah Aceh berjalan sangat baik, sehingga sayang sekali kalau program TB Care ini tidak dilanjutkan, padahal kami yakin kami punya kinerja yang baik.”

Namun sangat disayangkan, peran tersebut mulai menurun sejak program TB Care Aisyiyah tidak mendapatkan lagi dukungan anggaran pada akhir tahun 2013. Hal ini telah berdampak

terhadap keberlanjutan program yang telah dibangun oleh PW Aisyiyah. Salah satu informan sangat menyayangkan berakhirnya pendanaan pada akhir *Round 8* yang telah membuat program tidak dapat berjalan secara optimal. Ketergantungan anggaran pada satu sumber pendanaan sering menjadi faktor penentuan keberlanjutan program (*sustainability*). Idealnya, PW Aisyiyah melakukan mobilisasi sumber-sumber dana lainnya untuk menjamin program-program yang telah dibangun selama ini dapat terus berjalan secara optimal. Beberapa organisasi *civil society* lain seperti Yayasan Spiritia dan Yayasan Perdhaki telah mampu memobilisasi pendanaan dari sumber-sumber lainnya termasuk pendanaan kolaboratif. Disamping itu PW Aisyiyah Aceh berpotensi untuk mengupayakan alternatif pendanaan kolaboratif melalui *Public-Private Mix*, pendanaan dari pemerintah dan swasta dengan mengedepankan pembagian peran dalam pelaksanaan program maupun dalam upaya peningkatan kapasitas pelaksanaan program (Xun-Lei, dkk., 2015).

Ketergantungan pendanaan pada sumber bantuan luar negeri untuk pendanaan program TB sering berdampak negatif terhadap *sustainability* program. Menurut Harimurti, dkk. (2019), mobilisasi sumber lain perlu segera dilakukan mengingat peluang bantuan luar negeri akan

menurun setelah tahun 2023. Mobilisasi pendanaan dalam negeri perlu dilakukan secara efektif dengan melibatkan berbagai organisasi-organisasi kemasyarakatan yang ada di Indonesia. Harimurti, dkk. (2019) menambahkan bahwa mekanisme pembiayaan untuk organisasi kemasyarakatan melalui mekanisme Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) merupakan suatu alternatif yang terbaik. Inovasi lain menurut Trisnantoro (2015) dapat dilakukan melalui pembagian peran dan kejelasan tupoksi yang jelas dalam berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam penanganan TB dengan cara menerapkan sistem kontrak UKM ke sektor swasta. Peran lain yang diambil oleh organisasi kemasyarakatan PW Aisyiyah Aceh dalam melaksanakan program TB di Aceh mengedepankan partisipasi aktif masyarakat. Peran ini yang telah dijalankan oleh PW Aisyiyah Aceh selama melaksanakan program TB Care Round 8 yaitu mengedepankan *society engagement*, namun perlu lebih dioptimalisasi lagi dan lebih diarahkan juga peran serta dalam pendanaan.

Tiga strategi prinsip untuk aksi sosial dirangkum dalam *a call of action*, yaitu strategi advokasi untuk kesehatan, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat perlu menjadi panduan dalam penanganan TB oleh organisasi-organisasi *civil society* termasuk PW Aisyiyah. Berdasarkan hasil analisis data kualitatif juga dapat diketahui bahwa dari peran TB Care yang dijalankan oleh PW Aisyiyah Aceh, peran advokasi dinilai masih kurang, sedangkan dua peran lain: pemberdayaan dan dukungan sosial masyarakat sudah berjalan dengan sangat baik, sebagaimana disampaikan dalam kutipan wawancara informan berikut.

“Masyarakat sudah sangat suportif, meskipun ada yang bandel satu dua, yang masih kurang adalah advokasi ke pihak pemerintah. Meskipun kami sudah melakukan salah satu tupoksi kami yaitu mengantar pasien ke

fasilitas kesehatan pemerintah, namun kami jarang terlibat dalam proses pelaksanaan program selanjutnya setelah pasien mengakses faskes pemerintah ini.”

Harimurti, dkk. (2019) menyebutkan bahwa pada dasarnya layanan TB melalui jangkauan masyarakat merupakan mandat Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) namun sayangnya hanya sedikit Puskesmas yang melakukan praktek penjangkauan secara paripurna. Disinilah PW Aisyiyah Aceh dapat mengambil peran lebih optimal, untuk itu perlu upaya advokasi dan kolaborasi dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan terkait. Strategi advokasi tidak hanya mencakup aspek pelaksanaan program saja, namun juga aspek pendanaan yang memungkinkan *sharing fund* dengan organisasi kemasyarakatan.

Di samping hasil analisis data kualitatif berupa peran PW Aisyiyah, analisis data kuantitatif juga menunjukkan realisasi anggaran perlu mendapatkan perhatian. Disamping peran PW Aisyiyah, aspek *budget expenditure* (penggunaan anggaran) perlu mendapatkan perhatian semua pihak. Berdasarkan klasifikasi *Health Account* Dimensi Fungsi Kesehatan (*Health Function*) penggunaan anggaran Aisyiyah Aceh untuk fungsi tata kelola sistem kesehatan dan administrasi pembiayaan kesehatan sudah sangat tinggi, begitu pula berdasarkan dimensi jenis kegiatan (*Health Activity*), penggunaan anggaran untuk kegiatan tidak langsung (*indirect activities*) sudah sangat besar, namun sebagian besar anggaran hanya digunakan untuk keperluan manajerial koordinasi dan monitoring dengan organisasi kemasyarakatan lain, sedangkan pertemuan koordinatif dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten/Kota dan Provinsi belum maksimal dilakukan. Pertemuan koordinatif dengan Dinkes Kabupaten/Kota rata-rata hanya 1 kali dalam satu kuartal (3 bulan sekali), sedangkan pertemuan dengan Dinkes Provinsi tidak dilakukan sama

sekali. Sebaliknya, pemerintah daerah juga belum menjadikan organisasi kemasyarakatan Aisyiyah sebagai partner kunci dalam melaksanakan program TB di Aceh. Meskipun kuantitas (jumlah) pertemuan koordinasi tidak menjamin pelaksanaan program akan semakin baik, namun untuk mendukung pelaksanaan pendanaan program dengan mekanisme *Public-private mix*, pertemuan koordinasi dengan pihak pemerintah ini perlu diperkuat.

Kurangnya koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah sangat disayangkan mengingat penggunaan anggaran Aisyiyah Aceh sangat besar digunakan untuk mendanai program penguatan sistem kesehatan (73,5%-81,1%). Hal ini mungkin didasari bahwa misi PW Aisyiyah Aceh lebih fokus pada upaya pemberdayaan masyarakat serta pembentukan kelompok kader, tokoh agama, dan masyarakat peduli TB. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis data kualitatif bahwa kelompok-kelompok peduli TB inilah yang akan menjembatani pasien TB dengan fasilitas kesehatan baik fasilitas kesehatan pemerintah maupun non pemerintah sebagaimana disampaikan oleh salah satu kader.

“TB Care Aisyiyah Aceh mengalami banyak kendala terutama dari sisi dukungan pihak Fasilitas Kesehatan Pemerintah, padahal kami bekerja tulus bahkan tidak mementingkan dibayar, kami antar pasien ke Puskesmas misalnya, namun dari sisi Puskesmas sendiri tidak ada dukungan signifikan untuk keberlangsungan kegiatan-kegiatan yang kami lakukan, karena mereka juga memiliki program serupa, namun nyatanya pelaksanaannya masih kurang maksimal.”

Lebih lanjut, pendanaan Program TB untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat seperti penyuluhan dan pendanaan untuk PMO (Pendamping Minum Obat) dinilai masih sangat rendah. Penyuluhan masyarakat oleh *religious leader* dan kader semestinya merupakan

keunggulan dari program TB Care oleh Aisyiyah Aceh, namun pendanaan belum maksimal. Menurut Gani (2010) dalam teori Dimensi *Supply Side*, pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*Universal Health Coverage*) tidak hanya mencakup 100% pasien terlindungi jaminan sosial (% *population coverage*), bebas biaya (% *of cost sharing*), dan ditanggung seluruh pelayanan (*medical care benefit package*), akan tetapi penting juga untuk mendanai dua unsur penting lainnya: akses ke faskes dan pelayanan kesehatan (*access to medical care*) dan intervensi kesehatan masyarakat (*access to public health intervention*). Gani (2010) menambahkan bahwa *access to public health* merupakan alternatif dalam hal penurunan biaya kesehatan (*cost reduction*) untuk penyakit-penyakit katastrofik – artinya peningkatan anggaran untuk *public health intervention* dalam pendanaan program TB seperti penyuluhan masyarakat, dukungan untuk PMO, dan pemberdayaan masyarakat dapat mengurangi *catastrophic spending* untuk kesehatan seperti TB Resisten Obat dan penyakit akut lainnya akibat TB. Francis (2017) juga menegaskan pentingnya kegiatan promosi kesehatan dalam pelaksanaan program TB, termasuk upaya mendorong masyarakat melaksanakan skrining, sebagai salah satu strategi massal yang ampuh dalam penanganan kasus TB. Selain pendanaan untuk program UKM yang harus memadai, penggunaan anggaran untuk kegiatan-kegiatan langsung sasaran program juga sangat penting agar pelaksanaan program dapat berjalan dengan efektif.

Kesimpulan dan Saran

PW Aisyiyah Aceh telah melaksanakan peran *civil society* yang cukup positif dalam penanggulangan program TB di Indonesia, terutama dalam mendorong *community engagement* melalui upaya-upaya pengembangan kelompok masyarakat peduli TB, pelibatan

Religious leader untuk melakukan penyuluhan serta pelatihan kader. Selama tahun 2010-2013, PW Aisyiyah Aceh telah berperan dalam upaya-upaya penemuan kasus (*case finding*) dengan angka capaian yang terus meningkat setiap tahunnya. Namun demikian, diperlukan upaya penguatan peran organisasi PW Aisyah, terutama kemampuan menjalankan kegiatan advokasi dengan pemerintah, sejalan dengan penguatan pemberdayaan dan dukungan sosial masyarakat yang sudah berjalan dengan sangat baik. Penggunaan anggaran program TB Care oleh Aisyiyah Aceh juga memerlukan perhatian khusus; terutama untuk kegiatan langsung seperti penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat yang merupakan ranah utama (*core business*) organisasi *civil society* seperti PW Aisyah.

Kegiatan langsung yang terbukti efektif menurunkan kasus TB di masyarakat perlu mendapatkan proporsi pendanaan yang memadai. PW Aisyiyah Aceh perlu melakukan upaya memobilisasi sumber dana termasuk mekanisme pendanaan *Public-Private Mix* agar program TB Care Aisyiyah dapat terus terlaksana secara optimal. PW Aisyiyah perlu meningkatkan kegiatan advokasi dengan pemerintah daerah termasuk dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Organisasi Kemasyarakatan Aisyiyah Aceh patutnya diperhitungkan dan terus dilibatkan dalam pelaksanaan program TB di Aceh oleh Pemerintah Aceh guna meningkatkan keberhasilan dan keberlanjutan Program TB di Aceh.

Daftar Pustaka

Bappenas. 2015. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 -2019*.
Center of Health Economics and Policy Studies. 2016. *Modul District Health Account revised*. Universitas Indonesia.
Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2016. *Profil Kesehatan Aceh 2016*.

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. 2019. *Profil Kesehatan Aceh 2018*.
Francis, dkk.. 2017. *Interventions to increase tuberculosis case detection at primary healthcare or community-level services*. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Nov; 2017(11): CD011432. Published online 2017 Nov 28.
Gani. 2015. *Dimensi Supply side (teori jaring laba-laba)*.
Harimurti, P, dkk., 2019. *Mekanisme Kerja sama Pemerintah dengan Organisasi Kemasyarakatan Pada Sektor Kesehatan di Indonesia*. Bank Dunia September 2019.
Kementerian Kesehatan. 2011. *Terobosan Menuju Akses Universal Stop TB Strategi Nasional*.
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*.
Kemenkes R.I. 2018. *Pengobatan TB dengan Strategi DOTS*. Diakses 29 Maret 2019 di <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-pengobatan-tb-dengan-strategi-dots-3890.html>
Kemenkes R.I. 2018. *4 Target Kesehatan ini Harus Tercapai di 2019*. Diakses 29 Maret 2019 di <http://www.depkes.go.id/article/view/18030700008/4-target-kesehatan-ini-harus-tercapai-di-2019.html>
Kemenkes R.I. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 565/Menkes/Per/III/2011-2014 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014*.
Kemenkes R.I.. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Indonesia.
Laksono, P. 2015. *Berbagai Kemungkinan Pelaksanaan Program UKM di Puskesmas: Perspektif Social Determinant of Health*.

Soeroto AY, dkk. 2019. *Evaluation of Expert MTB-RIF guided diagnosis and treatment of rifampicin-resistant tuberculosis in Indonesia: A retrospectif cohort study*. PloS one.

World Health Organization. 2019. *Global Tuberculosis Report*.

Xun Lei, dkk., 2015. *Public-private mix for Tuberculosis Care and Control: A Systematic Review*. *International Journal of Infectious Diseases*. Volume 34, May 2015, Pages 20-32