

Menuju Indonesia Bebas *Tuberkulosis* (TB) 2030 Analisis SOAR Strategi Pengendalian yang Efektif di RSUD Tk Kabupaten KS

Syukriah

RSUD Telukkuantan, Indonesia

Email: ayuatik76@gmail.com

ABSTRAK

Info Article:	Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di
Submitted:	Indonesia dengan tingkat prevalensi yang tinggi. Penelitian ini
15-04-2025	menganalisis penerapan strategi pengendalian TB di rumah sakit daerah,
Final Revised:	dengan menggunakan analisis SOAR untuk mengidentifikasi kekuatan,
21-04-2025	peluang, aspirasi, dan hasil yang diinginkan dalam program pengendalian
Accepted:	TB. Meskipun beberapa program seperti imunisasi BCG, surveilans TB,
23-04-2025	dan DOTS sudah berjalan sesuai mandat pemerintah, penelitian ini
Published:	menyoroti pentingnya pemanfaatan teknologi diagnostik seperti TCM, serta
25-04-2025	penggunaan media sosial untuk edukasi dan pendampingan pasien.

Diperlukan pula peningkatan integrasi sistem informasi kesehatan, serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis. Rekomendasi yang diberikan termasuk penguatan kapasitas diagnostik, pemanfaatan telemedicine untuk pemantauan pasien, serta kolaborasi yang lebih erat antara rumah sakit dan puskesmas untuk meningkatkan deteksi dini dan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendukung pencapaian eliminasi TB pada tahun 2030 melalui implementasi kebijakan yang lebih efektif dan efisien.

Kata Kunci: Tuberkulosis; Pengobatan TB; Rumah Sakit Daerah

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a major health issue in Indonesia with a high prevalence rate. This study analyzes the implementation of TB control strategies in regional hospitals, using the SOAR analysis to identify strengths, opportunities, aspirations, and desired outcomes in the TB control program. While programs such as BCG vaccination, TB surveillance, and DOTS are in place in accordance with government mandates, this study emphasizes the importance of utilizing diagnostic technologies such as TCM and using social media for patient education and support. It also highlights the need for enhanced integration of health information systems and continuous training for healthcare personnel. Recommendations include strengthening diagnostic capacity, utilizing telemedicine for patient monitoring, and fostering closer collaboration between hospitals and community health centers for early detection and treatment. This study aims to contribute to achieving TB elimination by 2030 through more effective and efficient policy implementation.

Keywords: Tuberculosis; TB Treatment; District Hospitals .

*Corresponding: Syukriah

E-mail: ayuatik76@gmail.com



PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang paling berbahaya di dunia, termasuk di Indonesia. Meski telah dilakukan berbagai upaya pengendalian, TB masih menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan. Menurut data terbaru, Indonesia menduduki peringkat kedua dalam jumlah kasus TB secara global, dengan ribuan masyarakat terjangkit setiap tahun (Aini et al., 2017; Emir Yusuf Muhammad, 2019; Hasina et al., 2023; Kartasasmita, 2016; Pralambang & Setiawan, 2021). Situasi ini menunjukkan perlunya strategi yang lebih efektif dalam penanganan dan pengendalian TB, terutama di fasilitas kesehatan daerah yang sering kali menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam konteks ini, Indonesia telah menargetkan untuk mencapai eliminasi TB pada tahun 2035. Strategi nasional yang dicanangkan oleh pemerintah harus sejalan dengan pelaksanaan program-program yang konkret dan dapat diukur di tingkat daerah. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan kolaborasi yang erat antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan masyarakat luas. Implementasi pengendalian yang efektif di rumah sakit daerah dapat menjadi langkah penting dalam mencapai Indonesia Bebas TB.

Tahun 2015 merupakan tahun terakhir penerapan era *Millenium Development Goals* (MDG's) dan dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) sampai tahun 2030 dimana salah satu poin dalam MDG's adalah pengendalian tuberculosis yang diadopsi Indonesia dengan program STOP TB dengan DOTS (*Direct Observed Treatment Short-course*) digantikan oleh program END TB yang memiliki satu tujuan yakni mengakhiri epidemi TB di seluruh dunia (Christanto, 2018).

Tuberculosis (Tb) adalah salah satu penyakit menular yang menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat pandemi coronavirus (COVID-19), Tb menjadi penyebab kematian terbesar dari sebuah agen infeksius di atas HIV/AIDS (Churchyard et al., 2017; Natarajan et al., 2020; World Health Organization, 2022; Zacharia & Roy, 2019).

Indonesia menjadi sorotan ketika *World Health Organization* (WHO) dalam laporannya *Global Tuberculosis Report 2022* menyatakan bahwa Indonesia menjadi negara dengan pengidap penyakit Tuberculosis terbesar kedua setelah India. Sebagai salah satu penyakit menular paling mematikan urutan kedua diatas Covid-19 pada tahun 2021, TB menjadi faktor penyebab utama kematian di seluruh dunia (Dwitri Waluyo, 2023; Kusumawardani, 2021; Wibowo, 2022).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Budi Gunadi Sadikin dalam rapat pertemuan tingkat tinggi dengan WHO bersama beberapa negara lain mengatakan bahwa Tuberculosis (Tb) tetap menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia dan menimbulkan masalah yang kompleks secara medis dan sosial, ekonomi dan budaya.

Tingginya beban global dalam mengeliminasi penyakit tuberculosis ini menimbulkan kesepakatan dan komitmen dunia yang tertuang dalam *End TB Strategy* 2023-2030 dengan target penurunan insidensi tuberculosis sampai 80% dan kematian akibat tuberculosis hingga 90% pada tahun 2035. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun *road map* eliminasi sesuai dengan target global pada tahun 2023 tersebut yaitu penurunan insidensi sebanyak 80% menjadi 65 per 100.000 penduduk dan kematian menurun menjadi 6 per 100.000 penduduk dengan upaya peningkatan cakupan penemuan dan pengobatan tuberculosis ≥ 90 , angka keberhasilan pengobatan

tuberculosis ≥ 90 serta terapi pencegahan tuberculosis (TPT) $\geq 80\%$ (Dirjen P2P Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penyakit Tuberkulosis tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian disuatu daerah, tetapi juga menjadi beban secara sosial, ekonomi dan budaya. Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa stigma TB terutama diwujudkan melalui isolasi sosial dan pengucilan akibat penyakit tersebut, takut akan penularan, menjadi omongan masyarakat, pelecehan secara verbal, kemungkinan gagal menikah dan diabaikan keluarga. Hal hal tersebut menjadi komponen utama yang membuat penderita TB mengalami kesulitan dalam hubungan dengan masyarakat dan dapat menjadi penghalang penderita mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, akibatnya penularan tetap berlanjut (Nofalia et al., 2020).

Stigma sosial yang dialami penderita tuberculosis menyebabkan penderita menyembunyikan penyakit mereka karena malu dan takut dipandang rendah oleh masyarakat. Sebagian penderita takut mengunjungi fasilitas kesehatan meskipun mereka mengetahui bahwa penyakit tuberculosis dapat diobati dan dapat ditekan penularannya (Sajodin et al., 2022; Saputri et al., 2023; Ulfa & Fatmawati, 2023).

Ketika mendapat stigma, penderita menunjukkan keengganan dalam mencari pelayanan dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Oleh karena itu stigma harus dianggap sebagai salah satu factor penentu kesehatan sosial yang penting (Kallepalli et al., 2023).

Secara ekonomi penyakit TB menunjukkan dampak yang signifikan kepada penderita dan keluarganya karena TB membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang mahal, terutama untuk pengobatan resisten obat. Hal ini dapat menjadi beban finansial yang berat bagi penderita dan keluarga terutama bagi mereka yang berasal dari keluarga miskin. Disamping itu penderita TB seringkali mengalami penurunan produktifitas akibat gejala penyakit seperti batuk, demam dan kelelahan yang berdampak pada pendapatan keluarga dan memperburuk ekonomi. Pembiayaan yang tidak terduga terkait perawatan dan pengobatan juga dapat membebani ekonomi rumah tangga, terutama di kalangan keluarga dengan pendapatan rendah. Beberapa penelitian menjelaskan rata-rata biaya yang harus dikeluarkan selama pengobatan baik berupa biaya langsung berupa biaya terkait pengobatan dan diagnostik serta rawat inap maupun tidak langsung berupa biaya transportasi, biaya makan minum yang dibutuhkan selama menjalani pengobatan (Tanimura et al., 2014).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengendalian Tuberkulosis (TB) di rumah sakit daerah, terutama dalam upaya pengobatan dan pencegahan, masih menghadapi banyak tantangan, termasuk keterbatasan fasilitas, kurangnya pelatihan untuk tenaga medis, serta rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Di sisi lain, penerapan teknologi dan strategi baru dalam pengelolaan TB, seperti penggunaan sistem informasi kesehatan dan pendekatan berbasis komunitas, telah terbukti meningkatkan deteksi dini dan pengobatan pasien TB. Penelitian ini berfokus pada penerapan pengendalian TB di rumah sakit daerah, dengan fokus pada pemahaman faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan program pengendalian TB, serta bagaimana mengatasi tantangan yang dihadapi rumah sakit di daerah.

Program Indonesia Bebas Tuberkulosis (TB) Tahun 2035 merupakan bagian dari komitmen dan strategi nasional untuk mencapai eliminasi TB sebagai masalah kesehatan masyarakat. Tujuan utama dari program ini adalah untuk mengurangi insiden TB secara signifikan serta mencegah penularan dan kematian akibat penyakit ini (Kemenkes RI, 2020). Secara spesifik, tujuan program ini meliputi: pertama, mencapai status eliminasi TB

sebagai masalah kesehatan masyarakat dengan menurunkan insiden TB di bawah 10 kasus per 100.000 penduduk; kedua, meningkatkan upaya dalam deteksi dini kasus TB, termasuk meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat; ketiga, mengurangi penularan TB melalui peningkatan kesadaran masyarakat, penguatan program vaksinasi BCG, serta upaya pencegahan seperti pengawasan kontak erat dan pengobatan profilaksis pada individu berisiko; keempat, memperkuat sistem kesehatan untuk menangani TB dengan meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan, pelatihan tenaga medis, dan ketersediaan obat-obatan TB yang berkualitas; kelima, mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian TB dengan melibatkan berbagai sektor, termasuk pendidikan, sosial, dan ekonomi; serta keenam, menyadari hubungan antara TB dan kemiskinan, program ini juga bertujuan untuk menangani faktor sosial yang berkontribusi terhadap peningkatan insiden TB, serta memberikan dukungan bagi mereka yang terdampak.

Untuk mencapai target eliminasi TB pada tahun 2030, diperlukan peningkatan peran rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien dan berorientasi pada hasil. Salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah mengendalikan TB secara efektif di rumah sakit daerah, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan medis, meningkatkan keselamatan pasien, dan meminimalkan risiko penularan TB dan pada akhirnya diharapkan akan menekan angka kematian akibat TB.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mengevaluasi penerapan pengendalian TB di Rumah Sakit daerah, khususnya dalam konteks rumah sakit di daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam pengendalian TB di fasilitas kesehatan daerah, serta memberikan rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan pencegahan TB. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengeksplorasi peran rumah sakit dalam mendukung program eliminasi TB di Indonesia dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan di tingkat daerah.

Manfaat penelitian ini adalah untuk memberikan wawasan yang lebih dalam tentang pengelolaan TB di rumah sakit daerah, yang dapat digunakan oleh pihak rumah sakit dan pembuat kebijakan untuk merumuskan kebijakan yang lebih efektif dalam pengendalian TB. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan eliminasi TB pada tahun 2035, khususnya dalam meningkatkan akses layanan kesehatan yang berkualitas di daerah yang memiliki sumber daya terbatas. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut yang mengkaji penerapan pengendalian TB di rumah sakit daerah lainnya, serta memberikan informasi yang berguna dalam perencanaan kebijakan kesehatan nasional.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan populasi dan sampel yang menjadi objek penelitian adalah RSUD Telukkuantan. Metode yang digunakan pada kajian ini adalah wawancara, kunjungan lapangan, dan studi literatur. Wawancara dilakukan kepada para tenaga medis yang berkontribusi terhadap penanganan TB di lingkungan Rumah Sakit Daerah, penjamin kesehatan, dan para pengambil kebijakan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik, di mana data dari wawancara dan kunjungan lapangan dikumpulkan, dikategorikan, dan dianalisis untuk mengidentifikasi pola, tema, dan hubungan yang muncul dalam proses penanganan TB di RSUD Telukkuantan. Data kualitatif yang diperoleh dari wawancara kemudian

dianalisis dengan menggunakan pendekatan induktif, yang bertujuan untuk menggali pemahaman yang lebih dalam tentang tantangan, kebijakan, dan praktik dalam penanganan TB. Studi literatur digunakan untuk membandingkan temuan di lapangan dengan teori atau penelitian sebelumnya yang relevan. Dengan demikian, hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif tentang implementasi penanganan TB dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengendalian TB di RSUD Telukkuantan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah sakit daerah memiliki peran yang sangat krusial dalam upaya mendukung program Indonesia Bebas TB Tahun 2030. Sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan khususnya di tingkat daerah, rumah sakit memiliki akses langsung ke masyarakat dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif serta bertanggungjawab dalam deteksi dini, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penularan TB.

Deteksi dan Diagnosis Dini

Peran utama rumah sakit daerah dalam program End TB adalah deteksi dan diagnosa dini. Rumah sakit daerah berperan dalam melakukan skrining dan diagnosis dini terhadap pasien yang diduga menderita TB terutama pada kelompok berisiko tinggi seperti penderita HIV/AIDS, pasien lanjut usia dan pekerja kesehatan.

Dengan fasilitas medis yang memadai dibandingkan faskes tingkat pertama (puskesmas), rumah sakit dapat melakukan pemeriksaan penunjang dalam menegakkan diagnosis yang cepat dan akurat seperti *rontgen* dada dan tes laboratorium berupa pemeriksaan dahak, kultur, dan tes cepat molekuler (Xpert MTB/RIF). Deteksi dan diagnosis dini ini merupakan langkah kunci dalam mengurangi penularan dan meningkatkan hasil pengobatan.

Perawatan dan Pengobatan

Sebagai instansi publik milik pemerintah daerah rumah sakit bertanggungjawab untuk menyediakan pengobatan yang dibutuhkan masyarakat. Setelah diagnosis ditegakkan rumah sakit bertanggungjawab memberikan pengobatan yang tepat kepada pasien TB. Pengobatan TB memerlukan regimen obat jangka panjang dan rumah sakit menjadi tempat penting bagi pemantauan dan manajemen pengobatan tersebut agar pasien dapat menjalani terapi dengan baik.

Penerapan program DOTS secara konsisten dapat memastikan pasien menjalani pengobatan secara lengkap. Selain itu untuk kasus yang lebih kompleks dan butuh penanganan khusus, rumah sakit juga harus menyediakan layanan pengobatan MDR-TB (*Multi Drug Resistant Tuberculosis*) untuk mencegah resistensi obat dan memastikan kesembuhan pasien.

Menerapkan tindakan pencegahan penularan infeksi (*Infection prevention and control*) di lingkungan rumah sakit menjadi salah satu upaya yang perlu diterapkan di rumah sakit untuk mencegah penularan TB kepada pasien dan petugas kesehatan.

Pencegahan dan Edukasi Masyarakat

Selain puskesmas, rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat informasi dan edukasi bagi pasien, keluarga, dan masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengobatan TB. Melalui program edukasi atau penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gejala, cara pencegahan, dan pentingnya pengobatan lengkap dan tak terputus bagi pasien TB.

Selain edukasi kepada masyarakat sebagai bagian dari upaya pencegahan, pemberian vaksinasi BCG pada bayi baru lahir juga menjadi bagian dari upaya pencegahan penyakit TB dengan meningkatkan kekebalan terhadap TB. Untuk mencegah penularan dalam lingkup internal, rumah sakit perlu mengupayakan pencegahan lainnya terhadap terjadinya penularan penyakit TB di lingkungan rumah sakit.

Surveilans dan pelaporan data

Rumah sakit dapat berkontribusi dalam pengumpulan data dan melaporkan kasus TB yang ditemukan ke sistem informasi kesehatan daerah. Data epidemiologi ini penting untuk pemantauan dan evaluasi program TB secara nasional dan untuk memantau perkembangan kasus di daerah.

Analisis SOAR Strategi Pengendalian TB Efektif di RS Kab KS

Untuk menentukan strategi yang akan menjadi pilihan kebijakan dalam strategi pengendalian TB yang efektif di rumah sakit, digunakan metode analisis SOAR dengan pendekatan 5-I yaitu *initiate*, *inquiry*, *imagine*, *innovate* dan *implement* sebagai berikut:

1. Pada tahap *initiate*, organisasi memutuskan menggunakan metode SOAR untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal untuk menyusun strategi baru. Alat analisis SOAR ini menganalisa potensi dan peluang sehingga diharapkan menghasilkan *output* yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
2. Pada tahap *inquiry*, organisasi mengidentifikasi nilai-nilai, misi, kekuatan internal, dan lingkungan eksternal organisasi melalui penyelidikan atau pertanyaan untuk menciptakan peluang, serta diskusi mengenai aspirasi dan hasil. Proses ini mengeksplorasi kondisi saat ini (“*as is*”) dari organisasi dan kemungkinan masa depan (“*might be*”) yang dapat dicapai.
3. Tahap *imagine*, dialog bersama dilakukan untuk membayangkan dan mempertimbangkan kombinasi kekuatan dan peluang untuk mencapai aspirasi dan hasil yang diinginkan. Gambaran tentang masa depan ini menjadi dasar untuk menyusun rencana pengembangan tentang pengendalian TB yang efektif di rumah sakit.
4. Tahap selanjutnya adalah *Innovate* yaitu mengembangkan inovasi dimana strategi dirancang untuk menciptakan cara dan apa sebagai langkah terbaik kedepan dalam pengendalian TB yang efektif agar menjadi salah satu langkah strategis untuk mendukung kebijakan nasional menuju Indonesia Bebas TB tahun 2030.
5. Pada tahap implementasi, energi, komitmen dan rencana strategis untuk mencapai hasil yang diinginkan akan melibatkan banyak orang dengan berbagai kompetensi dan keterampilan dan hal ini perlu dikoordinasikan. Dalam hal pengendalian TB yang efektif rumah sakit dalam implementasinya butuh komitmen, energi dan koordinasi seluruh pemangku kebijakan agar hasil yang diinginkan dapat tercapai.

Selanjutnya sebelum menentukan strategi perlu identifikasi faktor-faktor internal dan eksternal seperti halnya pada analisis SWOT. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari para pemangku kepentingan termasuk masyarakat yang ada di lingkungan rumah sakit, observasi lapangan dan studi literatur diperoleh faktor-faktor internal dan eksternal yang akan dianalisis lebih lanjut dengan SOAR sebagaimana tabel berikut:

Tabel 1 Analisis SOAR

<i>Komponen</i>	<i>Data/Informasi</i>
<i>Strenghts</i> (Kekuatan)	• Tersedianya layanan TB di rumah sakit daerah termasuk pemeriksaan dahak dan radiologi. • Ketersediaan laboratorium untuk diagnosis TB termasuk mikroskop dan TCM. • Ruang rawat inap yang memadai untuk pasien TB. • Pengobatan TB gratis melalui BPJS/JKN untuk pasien. • Kerjasama dengan puskesmas di wilayah kerja.
<i>Opportunities</i> (Peluang)	• Pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga medis yang difasilitasi pemerintah dalam hal ini dari Dinas Kesehatan/Kemenkes. • Pengadaan alat diagnosis dan obat-obatan TB melalui program pemerintah. • Kerjasama dengan LSM/organisasi masyarakat dalam edukasi dan pendampingan pasien. • Penggunaan <i>telemedicine</i> untuk konsultasi dan pemantauan pasien. • Peningkatan kesadaran masyarakat tentang TB melalui media lokal. • Pemanfaatan teknologi digital (SITB-Sistem Informasi Tuberkulosis)
<i>Aspirations</i> (Aspirasi)	• Meningkatkan deteksi dini TB di rumah sakit daerah dengan memperluas pemeriksaan bagi pasien berisiko tinggi. • Menjadi pusat rujukan TB yang berkualitas di wilayah kerja. • Meningkatkan angka kesembuhan pasien TB hingga 90%. • Menurunkan angka putus obat pasien TB. • Mengurangi stigma negatif terhadap pasien TB di masyarakat. • Meningkatkan kualitas hidup pasien TB.

<i>Results</i> (Hasil)	• Meningkatkan cakupan skrining TB pada pasien rawat jalan/inap. • Layanan diagnostik TB lebih cepat dimana hasil pemeriksaan TCM/<i>GeneEpt</i> tersedia dalam waktu 24 jam. • Menurunkan angka keterlambatan diagnosis TB. • Meningkatkan angka kepatuhan pasien TB dalam pengobatan. • Meningkatkan angka penemuan kasus TB di masyarakat melalui program rujukan. • Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB melalui kegiatan edukasi sehingga pasien mau berobat sejak dini.
------------------------	--

Tabel SOAR menunjukkan bahwa rumah sakit daerah memiliki kekuatan besar dalam pengelolaan Tuberkulosis (TB), termasuk adanya layanan diagnostik TB yang lengkap seperti pemeriksaan dahak, radiologi, dan Tes Cepat Molekuler (TCM), yang memungkinkan deteksi dini dan diagnosis cepat. Laboratorium yang dilengkapi dengan mikroskop dan TCM mendukung identifikasi lebih cepat dan pengobatan yang lebih tepat, mengurangi penyebaran penyakit. Selain itu, ruang rawat inap yang memadai dengan sistem isolasi yang sesuai membantu mencegah penularan di rumah sakit, terutama bagi pasien dengan resistensi obat (MDR-TB). Pengobatan TB yang disediakan secara gratis melalui BPJS/Kesehatan juga mempermudah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kerja sama antara rumah sakit dan puskesmas memainkan peran penting dalam memastikan kesinambungan perawatan dan mendukung deteksi dini TB di tingkat komunitas, yang sangat krusial dalam mencapai eliminasi TB pada tahun 2030.

Dalam konteks pengendalian Tuberkulosis (TB) di rumah sakit daerah, identifikasi faktor eksternal yang merupakan peluang (*opportunities*) sangat penting untuk mendukung program menuju Indonesia bebas TB tahun 2030. Berdasarkan tabel SOAR beberapa faktor eksternal yang dapat dimanfaatkan sebagai peluang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga medis yang kerap di pelopori pemerintah merupakan fondasi krusial dalam mendukung program eliminasi TB 2030 mengingat hal ini adalah program global dan nasional. Program pelatihan ini membekali tenaga medis di rumah sakit dan puskesmas dengan pengetahuan dan keterampilan terbaru mengenai diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan pengendalian TB. Peningkatan kapasitas ini mencakup pemahaman tentang pedoman klinis terbaru, penggunaan alat diagnostik modern seperti TCM, penanganan kasus TB resisten obat, serta strategi komunikasi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien.
2. Pengadaan alat diagnosis dan obat-obatan TB melalui program pemerintah merupakan strategi penting dalam memastikan akses layanan TB yang merata dan berkualitas, khususnya di Rumah Sakit dan puskesmas. Program ini mencakup pengadaan alat diagnostik seperti mikroskop, Tes Cepat Molekuler (TCM/*GeneXpert*), serta radiologi (X-ray) untuk meningkatkan deteksi dini dan memastikan diagnosis yang lebih akurat, terutama pada kasus TB resisten obat (MDR-TB). Selain itu, pemerintah juga menjamin ketersediaan obat anti-TB (OAT) lini pertama maupun kedua, sehingga pasien dapat menjalani pengobatan secara berkelanjutan tanpa kendala ketersediaan obat.

3. Kerja sama dengan LSM/organisasi masyarakat dalam edukasi dan pendampingan pasien merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kesadaran masyarakat serta memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB. LSM dan organisasi masyarakat dapat membantu menyosialisasikan informasi terkait TB, termasuk cara penularan, pentingnya deteksi dini, serta kepatuhan terhadap terapi, sehingga stigma terhadap penyakit ini dapat dikurangi. Selain itu, mereka juga berperan dalam pendampingan pasien, memastikan mereka mendapatkan dukungan psikososial, bantuan akses layanan kesehatan, serta pemantauan kepatuhan minum obat hingga sembuh.
4. Penggunaan telemedicine untuk konsultasi dan pemantauan menjadi solusi inovatif dalam meningkatkan akses layanan TB, terutama bagi pasien di daerah terpencil atau dengan keterbatasan mobilitas. Melalui telemedicine, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan, sehingga memudahkan deteksi dini, pemantauan efek samping obat, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, telemedicine juga memungkinkan pemantauan jarak jauh bagi pasien TB resistan obat (MDR-TB) yang membutuhkan evaluasi berkala, sekaligus mengurangi risiko penularan di rumah sakit.
5. Peningkatan kesadaran masyarakat tentang TB melalui media lokal merupakan strategi efektif untuk mengedukasi masyarakat mengenai pencegahan, gejala, serta pentingnya deteksi dini dan pengobatan TB. Media lokal seperti radio, televisi daerah, surat kabar, serta platform digital dan media sosial komunitas dapat digunakan untuk menyebarkan informasi yang mudah dipahami dan relevan dengan kondisi setempat. Kampanye melalui media lokal juga membantu mengurangi stigma terhadap pasien TB, sehingga lebih banyak orang terdorong untuk memeriksakan diri dan menjalani pengobatan secara tuntas.
6. Pemanfaatan teknologi digital melalui SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) menjadi langkah strategis dalam meningkatkan efektivitas penanganan TB di Indonesia. SITB memungkinkan pencatatan, pemantauan, dan pelaporan kasus TB secara real-time, sehingga mempermudah koordinasi antara Rumah Sakit, puskesmas, laboratorium, dan pemangku kepentingan lainnya. Dengan sistem ini, tenaga kesehatan dapat melacak riwayat pengobatan pasien, memastikan kepatuhan terapi, serta mengidentifikasi potensi penyebaran penyakit dengan lebih akurat. Selain itu, SITB juga membantu dalam monitoring ketersediaan obat, alat diagnostik, serta evaluasi program eliminasi TB secara nasional.

Aspirasi strategis yang diharapkan dalam pengendalian TB yang efektif di Rumah Sakit Daerah KS yang dapat diidentifikasi melalui tabel SOAR adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan deteksi dini penyakit TB di rumah sakit dengan memperluas pemeriksaan bagi pasien berisiko tinggi.
2. Menjadi pusat rujukan kasus TB yang berkualitas di wilayah kerja kabupaten dan sekitarnya.
3. Berperan dalam mencapai target nasional mencapai target angka kesembuhan pasien TB hingga 90%.
4. Menurunkan angka putus obat pasien TB.
5. Mengurangi stigma negatif terhadap pasien TB di masyarakat.
6. Meningkatkan kualitas hidup pasien TB.

Hasil (*Result*) yang diinginkan dari strategi yaitu:

1. Meningkatkan cakupan skrining TB pada pasien rawat jalan/inap di lingkungan rumah sakit daerah.

2. Layanan diagnostic TB lebih cepat dimana hasil pemeriksaan TCM/GeneEpt tersedia dalam waktu 24 jam.
3. Menurunkan angka keterlambatan diagnosis TB.
4. Meningkatkan angka kepatuhan pasien TB dalam pengobatan.
5. Meningkatkan angka penemuan kasus TB di masyarakat melalui program rujukan.
6. Meningkatkan pengetahuan dan dukungan masyarakat tentang penyakit TB melalui kegiatan edukasi sehingga pasien mau berobat sejak dini.

Tabel 2. Matriks SOAR

<i>Strenghts</i>	<i>Opportunity</i>
1. Tersedianya layanan TB di rumah sakit daerah.	1. Pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga medis dari pemerintah.
2. Ketersediaan laboratorium untuk diagnosis TB termasuk mikroskop dan TCM.	2. Pengadaan alat diagnosis dan obat-obatan TB melalui program pemerintah.
3. Ruang rawat inap yang memadai untuk pasien TB.	3. Kerjasama dengan LSM/organisasi masyarakat dalam edukasi dan pendampingan pasien.
4. Pengobatan TB gratis melalui BPJS/JKN untuk pasien.	4. Penggunaan telemedicine untuk konsultasi dan pemantauan pasien.
5. Kerjasama dengan puskesmas di wilayah kerja.	5. Peningkatan kesadaran masyarakat tentang TB melalui media lokal.
	6. Pemanfaatan teknologi digital SITB.

<i>Aspirations</i>	<i>Strategi SA</i>	<i>Strategi OA</i>
1. Meningkatkan deteksi dini TB di rumah sakit dengan memperluas pemeriksaan bagi pasien berisiko tinggi. 2. Menjadi pusat rujukan TB yang berkualitas di wilayah kabupaten. 3. Berperan dalam mencapai target angka kesembuhan pasien TB hingga 90%. 4. Menurunkan angka putus obat pasien TB. 5. Mengurangi stigma negatif terhadap pasien TB di masyarakat. 6. Meningkatkan kualitas hidup pasien TB.	1. Mengembangkan layanan unggulan TB. 2. Mengoptimalkan Laboratorium untuk Diagnosis Cepat dan Akurat. 3. Memperluas cakupan skrining TB di rumah sakit. 4. Optimalisasi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dengan sistem pengingat berbasis teknologi (SMS, aplikasi mobile, atau kunjungan petugas kesehatan).	1. Mendorong pemerintah daerah untuk membuat kebijakan turunan dari regulasi nasional, seperti Peraturan Daerah (Perda) tentang eliminasi TB, yang mendukung program pencegahan dan pengobatan. 2. Mengintegrasikan SITB dengan sistem rekam medis rumah sakit untuk meningkatkan pemantauan pasien dan mencegah putus obat. 3. Adopsi Teknologi untuk Diagnosis dan Pemantauan. 4. Memanfaatkan Media Lokal untuk Meningkatkan Kesadaran Masyarakat
<i>Results</i>	<i>Strategi SR</i>	<i>Strategi OR</i>
1. Meningkatkan cakupan skrining TB pada pasien rawat jalan/inap. 2. Layanan diagnostic TB lebih cepat dimana hasil pemeriksaan TCM/GeneEpt tersedia dalam waktu 24 jam 3. Menurunkan angka	1. Optimalisasi Kompetensi SDM dalam Tatalaksana TB. 2. Mengoptimalkan deteksi dini TB dengan skrining aktif pasien di layanan rawat jalan, IGD, dan poli umum untuk mempercepat identifikasi kasus. 3. Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dengan pendampingan	1. Mengalokasikan dana untuk meningkatkan kapasitas layanan deteksi dini dengan menambah alat diagnostik cepat (GeneXpert) dan memperluas skrining TB di rumah sakit. 2. Mengintegrasikan SITB dengan sistem informasi rumah sakit dan puskesmas untuk

	keterlambatan diagnosis TB.	tenaga kesehatan, telemonitoring, dan kunjungan rumah bagi pasien yang berisiko putus obat.	memastikan pelacakan pasien lebih akurat dan responsive.
4.	Meningkatkan angka kepatuhan pasien TB dalam pengobatan.	4. Mengedukasi masyarakat tentang layanan TB gratis melalui JKN/BPJS agar lebih banyak pasien yang memanfaatkan layanan kesehatan tanpa takut kendala biaya	3. Pemanfaatan Teknologi untuk Edukasi dan Promosi Kesehatan
5.	Meningkatkan angka penemuan kasus TB di masyarakat melalui program rujukan.		
6.	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB melalui kegiatan edukasi sehingga pasien mau berobat sejak dini.		

Berdasarkan hasil analisis pada matriks SOAR, maka strategi yang dapat diambil terkait pengendalian TB secara efektif di RS adalah menggunakan kekuatan dan peluang untuk mencapai aspirasi serta menggunakan kekuatan dan peluang untuk merealisasikan hasil yang ingin dicapai di masa depan.

Untuk mencapai aspirasi strategis terkait pengendalian TB di rumah sakit, berikut adalah beberapa strategi yang dapat disusun untuk memanfaatkan peluang eksternal yang telah diidentifikasi sebelumnya. Strategi ini bertujuan untuk memaksimalkan potensi yang ada dan mendukung pencapaian target Indonesia Bebas TB pada tahun 2030.

1. Pengembangan layanan menjadi layanan unggulan TB bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas perawatan TB. Dalam hal ini strategi yang dapat diambil adalah pelatihan dan pengembangan SDM terkait TB, standarisasi proses pelayanan TB dan peningkatan infrastruktur untuk mendukung layanan TB.
2. Ketersediaan laboratorium yang efisien dan efektif untuk diagnosis TB yang cepat dan akurat dapat mengurangi waktu diagnosis dan memulai pengobatan lebih awal. Strategi berupa penerapan teknologi diagnostic modern, kolaborasi dengan laboratorium lain untuk memperluas kapasitas dan layanan serta peningkatan keterampilan laboratorium untuk memastikan standar diagnostic yang tepat.
3. Perluasan cakupan skrining TB di rumah sakit untuk mendeteksi kasus TB secara dini terutama di kalangan pasien dengan gejala pernapasan. Strategi berupa integrasi skrining dalam proses pemeriksaan anamnesa rutin, pelatihan staf mengenai deteksi dini dan kebijakan skrining serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TB dan pentingnya skrining melalui promosi kesehatan rumah sakit.
4. Optimalisasi kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan untuk mencegah kekambuhan dan resistensi obat. Strateginya adalah menggunakan SMS, aplikasi mobile atau kunjungan petugas untuk pengawasi pengobatan, memberikan dukungan

dan pendekatan lebih personal untuk memahami kebutuhan dan tantangan pasien dalam proses pengobatan.

Strategi menggunakan peluang untuk mencapai aspirasi dalam pengendalian TB di rumah sakit daerah dengan memanfaatkan peluang eksternal yang telah diidentifikasi sebelumnya. Strategi ini bertujuan untuk memaksimalkan potensi yang ada dan mendukung pencapaian target Indonesia bebas TB pada tahun 2030.

1. Mendorong pemerintah daerah untuk mengembangkan kebijakan khusus yang selaras dengan regulasi nasional tentang eliminasi TB sangat penting untuk implementasi di daerah yang efektif. Strategi berupa advokasi kepada pemangku kepentingan untuk membuat peraturan daerah yang mendukung eliminasi TB di daerah. Kemudian Penyuluhan tentang pentingnya kebijakan local dalam mendukung program pencegahan dan pengobatan TB.
2. Integrasi SITB dengan SIMRS dalam meningkatkan pengelolaan data pasien TB serta memudahkan pemantauan pengobatan. Strategi berupa pengembangan system terintegrasi dengan menggabungkan data SITB dan SIMRS memungkinkan akses informasi secara realtime. Kemudian melakukan pelatihan staf dalam menggunakan system terintegrasi ini serta pemanfaatan data dari sitem tersebut untuk pemantauan dan evaluasi.
3. Penggunaan teknologi dalam diagnosis dan pemantauan pasien TB untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi perawatan. Strategi seperti penggunaan alat diagnostik modern dan memanfaatkan telemedicine untuk konsultasi jarak jauh sehingga memudahkan pasien dalam mendapatkan akses ke layanan kesehatan serta mengembangkan aplikasi pemantauan untuk memudahkan pasien melaporkan kondisi mereka dan mengingatkan mereka tentang jadwal pengobatan.
4. Memanfaatkan media social sebagai bentuk kampanye peningkatan kesadaran untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TB dan pentingnya pencegahan serta pengobatan yang tepat. Strategi berupa memanfaatkan media social maupun media promosi lainnya untuk menjangkau masyarakat luas.

Strategi menggunakan kekuatan dan peluang untuk merealisasikan harapan dan hasil dalam pengendalian TB di rumah sakit daerah dengan memanfaatkan kekuatan internal dan peluang eksternal yang telah diidentifikasi sebelumnya dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas program pengendalian TB di rumah sakit daerah dengan demikian berperan mendukung pencapaian target Indonesia Bebas TB pada tahun 2030 sebagai berikut:

1. Mengoptimalkan kompetensi SDM dalam tatalaksana TB di rumah sakit secara rutin dan berkelanjutan mengenai protocol terbaru dalam hal diagnosis dan pengobatan TB dalam bentuk pelatihan tenaga medis dan paramedic dalam manajemen TB termasuk penggunaan alat alat teknologi diagnostik. Strategi ini diharapkan akan meningkatkan kualitas diagnosis dan pengobatan sehingga kasus TB dapat ditangani lebih cepat dan tepat.
2. Mengadakan skrinning TB secara rutin di semua layanan kesehatan seperti rawat jalan, IGD, dan poliklinik umum dengan menggunakan alat skrining cepat berbasis gejala atau radiologi untuk mempercepat identifikasi dan mencegah penyebaran TB .
3. Menyusun program pendampingan tenaga kesehatan atau kader kesehatan bekerjasama dengan puskesmas. Rumah sakit juga dapat mengembangkan inovasi berupa telemonitoring dengan aplikasi atau Whatsapp yang memungkinkan

pasien melaporkan kondisi mereka secara harian atau mingguan. Mengingat masa terapi yang panjang maka pendampingan dapat memberikan dukungan kepada pasien untuk menyelesaikan terapi sesuai jadwal.

4. Mengorganisir kegiatan edukasi di masyarakat bahwa layanan TB adalah gratis dalam bentuk kampanye media social, penyebaran brosur, penyuluhan langsung didalam dan di luar gedung, pemasangan spanduk dan iklan layanan masyarakat di tempat tempat umum dengan sasaran agar informasi layanan TB bisa sampai kepada masyarakat, mengurangi stigma masyarakat serta mendorong warga agar berasni memeriksakan diri.
5. Penambahan alat diagnostik cepat untuk mempersingkat waktu pemeriksaan dengan hasil diagnosis yang lebih cepat dan akurat dalam waktu 24 jam. Dengan alokasi dana yang cukup rumah sakit dapat mengurangi biaya untuk diagnosis dan melakukan pemeriksaan lebih banyak tanpa khawatir akan biaya.
6. Mengintegrasikan SITB dengan SIMRS untuk memperluas informasi dan akses data secara komprehensif. Hal ini mempermudah pelacakan pasien TB dan memungkinkan koordinasi yang lebih baik antara rumah sakit, puskesmas dan tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan pasien TB.
7. Memanfaatkan teknologi untuk edukasi dan promosi kesehatan berbasis digital seperti penggunaan media social, aplikasi kesehatan dan website rumah sakit sebagai sarana penyampaian informasi yang dapat diakses oleh masyarakat luas.

Beberapa strategi yang telah diidentifikasi di atas diharapkan memiliki efek positif yang signifikan dalam eliminasi TB dengan meningkatkan deteksi dini, mempercepat diagnosis, memperkuat pelacakan, dan meningkatkan kesadaran masyarakat melalui pemanfaatan teknologi.

5 Pilihan Kebijakan

Berdasarkan hasil analisis menggunakan SOAR dengan mengidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi baik dari eksternal maupun internal dapat diidentifikasi beberapa strategi yang dapat menjadi dasar penentuan kebijakan dalam mengatasi permasalahan TB di daerah dan mendukung pemerintah mencapai target Eliminasi T tahun 2030.

Secara umum strategi-strategi tersebut merupakan mandate yang telah di susun secara nasional akan tetapi implementasinya menyesuaikan dengan kemampuan daerah masing-masing dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada.

Selanjutnya sebelum menetapkan rencana kebijakan yang strategis berdasarkan strategi-strategi yang telah teridentifikasi tersebut, perlu dilakukan prioritisasi untuk menentukan kebijakan apa saja yang menjadi prioritas utama. Perhitungan menggunakan metode melakukan skoring 1-5 pada rancangan kebijakan berdasarkan efektifitas, efisiensi, dan dampak jangka panjang. Urutan pilihan kebijakan berdasarkan skoring tersebut terbagi menjadi tiga kategori yaitu 3 pilihan kebijakan dengan kategori Sangat Prioritas, 2 pilihan kebijakan dengan kategori Prioritas Tinggi dan 3 rancangan kebijakan dengan prioritas sedang. Pilihan kebijakan dengan kategori Sangat Prioritas adalah sebagai berikut:

1. Mengintegrasikan SITB dengan SIMRS menjadi pilihan pertama dengan kategori sangat prioritas karena dengan ini akan memungkinkan pelacakan pasien secara realtime, mengurangi kasus putus obat, dan memastikan koordinasi layanan lebih efisien.

2. Pengadaan alat diagnostik cepat dan perluasan skrining TB untuk mempersingkat waktu pemeriksaan dengan hasil diagnosis yang lebih cepat dan akurat dalam waktu 24 jam baik melalui APBD, BLUD maupun melalui system kerjasama operasional jika memungkinkan. Pilihan kebijakan ini juga menjadi prioritas utama.
3. Peningkatan kompetensi SDM khususnya tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pengelolaan TB menjadi pilihan kebijakan ketiga dalam kategori sangat prioritas karena dinilai mendukung efektifitas layanan TB dalam jangka panjang.

Pilihan kebijakan dengan kategori Prioritas Tinggi adalah sebagai berikut:

1. Pendampingan dan telemonitoring pasien TB untuk meningkatkan kepatuhan pasien sehingga diharapkan akan menurunkan angka putus obat dan pasien dapat menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.
2. Pemanfaatan teknologi digital untuk meningkatkan kesadaran dan mengedukasi masyarakat tentang apa dan bagaimana TB mengingat teknologi digital saat ini dapat menjangkau masyarakat secara luas dan tidak membutuhkan biaya yang besar.

Pilihan kebijakan dengan kategori Prioritas Sedang adalah sebagai berikut:

1. Mengedukasi masyarakat bahwa pelayanan TB ditanggung pemerintah melalui JKN/BPJS sehingga masyarakat tidak perlu mengkhawatirkan biaya pengobatan.
2. Meningkatkan cakupan skrining TB bagi pasien rawat jalan, IGD untuk percepatan identifikasi kasus TB di fasilitas kesehatan khususnya di rumah sakit.
3. Penguatan kerjasama antara rumah sakit dengan puskesmas dan masyarakat untuk mendukung keberlanjutan program deteksi dan rujukan pasien TB.

Prioritas utama harus diberikan pada penguatan system informasi yang terintegrasi, peningkatan kapasitas layanan diagnostic cepat dan kompetensi tenaga medis karena strategi ini dinilai memiliki dampak besar terhadap eliminasi TB. Strategi kepatuhan pengobatan dan edukasi digital juga penting untuk menekan angka putus obat dan meningkatkan kesadaran masyarakat. Sedangkan strategi penguatan kerjasama lintas sector dan promosi layanan gratis dinilai mendukung keberlanjutan program, meskipun dampaknya lebih bersifat jangka panjang dan tidak dapat dilihat hasilnya secara langsung.

6 Rekomendasi kebijakan

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan mengidentifikasi kebijakan-kebijakan yang telah dibuat terkait program TB di rumahsakit ternyata sebagian besar telah dijalankan selama beberapa waktu seperti skrining TB pada pasien yang dicurigai mengidap TB, penggunaan alat diagnostic cepat yang disediakan oleh pemerintah serta penggunaan SITB namun belum terintegrasi dengan SIMRS.

Begitu juga dengan penyediaan ruangan rawatan khusus untuk menangani pasien TB dengan MDR dan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga namun masih terbatas pada lingkup internal rumah sakit dalam bentuk poster, leaflet dan booklet.

Oleh karena itu rekomendasi kebijakan dalam pelaksanaan program TB mendukung eliminasi TB adalah sebagai berikut:

1. Mengintegrasikan SITB dengan SIMRS untuk pemantauan yang efektif mengenai pengobatan dan perkembangan pasien TB karena data pasien dan informasi medis lainnya dapat diakses secara bersamaan.
2. Peningkatan kompetensi SDM khususnya tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pengelolaan TB karena akan memberikan efektifitas layanan TB dalam jangka panjang. Pelatihan komprehensif dan berkesinambungan untuk para tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengelolaan TB di rumahsakit dapat dijadikan agenda rutin oleh bagian Diklat bekerjasama dengan BKPP untuk mengekomodir pelatihan

rutin baik secara inhouse training maupun seminar, bimtek yang diadakan di luar gedung rumahsakit.

3. Kolaborasi antara rumah sakit dan puskesmas serta petugas Pengawas Minum Obat (PMO) yang telah ditunjuk dalam hal pendampingan dan telemonitoring pasien TB untuk meningkatkan kepatuhan pasien dengan memanfaatkan teknologi seperti aplikasi pengingat minum obat dan pelaporan status kesehatan pasien melalui WA.
4. Kampanye eliminasi TB secara luas, intensif, dan terencana menggunakan media tradisional dan digital yang berisi pesan yang jelas bahwa pengobatan TB tidak dipungut biaya serta materi-materi tentang apa dan bagaimana penyakit TB. Unit Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dapat mengambil peran tersebut dengan memaksimalkan media tradisional berupa spanduk, poster, baliho, running texts baik di dalam gedung rumahsakit maupun di tempat-tempat umum. Selanjutnya memanfaatkan media digital berupa website rumahsakit, akun-akun WhatsApp, TikTok, Instagram dan saluran Youtube untuk menjangkau masyarakat luas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis menggunakan metode SOAR, strategi pengendalian TB yang efektif di rumah sakit daerah dapat diimplementasikan dengan memaksimalkan program-program yang sudah berjalan seperti imunisasi BCG, surveilans TB, TOSS TB, TPT, dan DOTS. Meskipun beberapa program ini telah berjalan sesuai mandat pemerintah pusat, pemanfaatan sumber daya rumah sakit, termasuk pelatihan bagi tenaga medis dan non-medis, serta penggunaan teknologi seperti alat diagnostik TCM dan media sosial untuk pendampingan dan edukasi, perlu diperluas. Penggunaan sistem informasi yang terintegrasi juga harus ditingkatkan untuk mendukung pencapaian target nasional pengendalian TB. Mengingat keterbatasan kewenangan rumah sakit daerah, strategi yang dipilih harus efisien dan rasional, dengan memastikan implementasi yang maksimal melalui perencanaan yang jelas dan evaluasi berkala. Implementasi kebijakan ini akan berkontribusi pada eliminasi TB pada tahun 2030 dan memastikan pelayanan yang berkualitas bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., Ramadiani, R., & Hatta, H. R. (2017). Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit Tuberkulosis. *Informatika Mulawarman: Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer*, 12(1). <https://doi.org/10.30872/jim.v12i1.224>
- Christanto, A. (2018). Paradigma Baru Tuberkulosis pada Era Sustainable Development Goals (SDGs) dan Implikasinya di Indonesia. *Cdk-260*, 45(1), 57–60.
- Churchyard, G., Kim, P., Shah, N. S., Rustomjee, R., Gandhi, N., Mathema, B., Dowdy, D., Kasmar, A., & Cardenas, V. (2017). What We Know about Tuberculosis Transmission: An Overview. In *Journal of Infectious Diseases* (Vol. 216). <https://doi.org/10.1093/infdis/jix362>
- Dirjen P2P Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021. In *Kemenkes RI*.
- Dwitri Waluyo. (2023). *Beranda / Editorial / Tiga Strategi Perangi TBC*. <https://indonesia.go.id/kategori/editorial/7296/indonesia-to-accelerate-the-tuberculosis-elimination?lang=1?lang=1?lang=1>
- Emir Yusuf Muhammad. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2).

- Hasina, S. N., Rahmawati, A., Faizah, I., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2). <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.908>
- Kallepalli, S. S. K., Garapati, S., Bhimarasetty, D., & Pethala, S. (2023). Burden of stigma among tuberculosis patients: a cross-sectional study. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 10(5), 1911–1916. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20231295>
- Kartasmita, C. B. (2016). Epidemiologi Tuberkulosis. *Sari Pediatri*, 11(2). <https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.124-9>
- Kemendes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. In *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB* (p. 135).
- Kusumawardani, A. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITU UDIK KABUPATEN BOGOR TAHUN 2020. *PROMOTOR*, 4(6). <https://doi.org/10.32832/pro.v4i6.5984>
- Natarajan, A., Beena, P. M., Devnikar, A. V., & Mali, S. (2020). A systemic review on tuberculosis. In *Indian Journal of Tuberculosis* (Vol. 67, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>
- Nofalia, I., Hariyono, H., Wibowo, S. A., Soamole, I., Suharyono, S., & Purnamasari, I. (2020). A Systematic Review of Stigma Among Tuberculosis Patient And Its Effect. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7), 9116–9125.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Sajodin, S., Ekasari, V. D., & Syabariyah, S. (2022). Persepsi Berhubungan dengan Stigma Masyarakat pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan*, 14(4). <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i4.157>
- Saputri, I. E., Bahar, H., & Octaviani, R. E. S. (2023). STIGMA MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUUWATU KOTA KENDARI TAHUN 2021. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Indonesia*, 3(4). <https://doi.org/10.37887/jgki.v3i4.30138>
- Tanimura, T., Jaramillo, E., Weil, D., Raviglione, M., & Lönnroth, K. (2014). Financial burden for tuberculosis patients in low- And middle-income countries: A systematic review. *European Respiratory Journal*, 43(6), 1763–1775. <https://doi.org/10.1183/09031936.00193413>
- Ulfa, A. F., & Fatmawati, S. (2023). Hubungan Self-Stigma dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat TBC (OAT) pada Penderita TBC di Wilayah Surakarta. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 4(1). <https://doi.org/10.30787/asjn.v4i1.1150>
- Wibowo, S. A. (2022). Sosiodemografi terhadap strategi coping pasien TB paru di Jombang berbasis teori health belief model. *Jurnal Keperawatan*, 20(2). <https://doi.org/10.35874/jkp.v20i2.1041>
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report*.
- Zacharia, B., & Roy, A. (2019). Multi Drug Resistant Tuberculosis. In *European Journal of Clinical and Experimental Medicine* (Vol. 17, Issue 3). <https://doi.org/10.15584/EJCEM.2019.3.11>



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)