STRATEGI KEBIJAKAN PENDEKATAN PENYAMPAIAN INFORMASI DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN OGAN ILIR

Heriyadi

Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah,
Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir, Indonesia

Email: hepiheri2422@gmail.com

Informasi	Abstract
Volume : 2	<p><i>The number of cases of Tuberculosis (TB) reported to the Ogan Ilir District Health Office increased by 989 cases in 2024, while in 2023 there were 738 cases. In addition, the number of complete treatment of tuberculosis cases in 2024 was 689, while the number of cases was 989, meaning there was a difference of 300 people who did not receive treatment. The large gap in case detection and the small number of people with TB who started treatment in the area was due to a lack of knowledge about TB symptoms, making TB patients unresponsive to treatment when symptoms appear and tending to just ignore it. In addition, public understanding of TB is still a problem. The assumption that TB is an incurable disease makes someone not want to access treatment. A good information delivery policy strategy is needed to provide understanding and knowledge about tuberculosis in the community so that it is easily accepted and there is no longer a gap between the number of cases and those treated. This paper aims to compile comprehensive policy recommendations as policy input in the preparation of the Regional Action Plan (RAD) document for TB Prevention and Control for 2025-2027 in increasing the role of the Community, Stakeholders and multi-sectors in TB Prevention and Control, especially the delivery of information in the prevention and control of Tuberculosis in Ogan Ilir Regency, as a derivative of the RPJMN 2025-2029 Tuberculosis handling intervention, the Community intervention receives TB prevention and control services.</i></p> <p>Keywords : Tuberculosis (TB), Policy, Information Delivery Approach</p>
Nomor : 6	
Bulan : Juni	
Tahun : 2025	
E-ISSN : 3062-9624	

Abstrak

Jumlah penemuan kasus Tuberkulosis (TBC) yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir terjadi peningkatan kasus pada tahun 2024 sebanyak 989 kasus, sedangkan 2023 penemuan sebanyak 738 kasus. Selain itu, angka pengobatan lengkap kasus tuberkulosis di tahun 2024 adalah 689 sedangkan jumlah kasus 989 artinya terdapat selisih 300 orang yang tidak melakukan pengobatan. Besarnya kesenjangan penemuan kasus dan sedikitnya orang dengan TBC yang memulai pengobatan di daerah disebabkan kurangnya pengetahuan tentang gejala TBC membuat pasien TBC tidak tanggap berobat ketika muncul gejala dan cenderung mendiamkan saja. Selain itu, pemahaman

di masyarakat terkait TBC masih menjadi persoalan. Adanya anggapan bahwa TBC adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan membuat seseorang tidak ingin mengakses pengobatan. Diperlukan strategi kebijakan pendekatan penyampaian informasi yang baik guna memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang tuberkulosis di masyarakat agar mudah diterima dan tidak terjadi lagi kesenjangan antara jumlah kasus dengan yang diobati. Makalah ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi kebijakan yang komprehensif sebagai masukan kebijakan dalam penyusunan dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TBC untuk Tahun 2025-2027 dalam peningkatan peran serta Komunitas, pemangku Kepentingan dan multisektor dalam Penanggulangan TBC khususnya penyampaian informasi dalam pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Ogan Ilir, sebagai turunan dari intervensi penanganan Tuberkulosis RPJMN 2025 2029, intervensi Masyarakat mendapatkan layanan pencegahan dan pengendalian TBC.

Kata Kunci : Tuberkulosis (TBC), Kebijakan, Pendekatan Penyampaian Informasi

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) atau TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar bersama 2 (dua) negara lainnya yaitu India dan China. Komitmen global dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat TBC hingga 90% (sembilan puluh persen) pada Tahun 2030.

Pada RPJMN 2025-2029, Indonesia menempatkan penanganan Tuberkulosis pada prioritas ke 4 prioritas nasional Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda (Generasi Milenial dan Generasi Z), dan Penyandang Disabilitas. Dengan indikator Insidensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) sebagai indikator sasaran terwujudnya sehat untuk semua dan ditargetkan Insidensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk) adalah 190 (seratus sembilan puluh) pada tahun 2029.

Insidensi Tuberkulosis dipengaruhi jumlah penemuan kasus tuberkulosis, Kementerian Kesehatan telah merevisi indikator outcome penuntasan TBC untuk indikator nasional adalah insidensi tuberkulosis, sedangkan indikator turunannya untuk provinsi/kabupaten/kota adalah cakupan penemuan kasus tuberkulosis.

Di Kabupaten Ogan Ilir, upaya pencegahan dan penanggulangan TBC masih menghadapi beberapa permasalahan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Ogan ilir angka insidensi tuberkulosis berdasarkan data SITB kemenkes sebesar 171 pada Tahun 2023 dan tahun 2024 mengalami kenaikan 228 dibanding Tahun sebelumnya, namun untuk penemuan kasus masih jauh dari target

penemuan kasus TBC yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 90% dari perkiraan jumlah kasus di suatu wilayah baik Kabupaten/Kota maupun provinsi.

Pada Tahun 2024 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir sebanyak 989 (sembilan ratus sembilan puluh enam) kasus atau 58,83% (lima puluh delapan koma delapan tiga persen) dari perkiraan 1.693 (seribu enam ratus sembilan puluh tiga) kasus, sedangkan 2023 penemuan sebanyak 738 (tujuh ratus tiga puluh delapan) kasus atau 47,5% (empat puluh tujuh koma lima persen) dari perkiraan 1554 (seribu lima ratus lima puluh empat) kasus.

Selain itu, angka pengobatan lengkap kasus tuberkulosis di tahun 2024 adalah 689 sedangkan jumlah kasus TBC 989 artinya terdapat selisih 300. Besarnya kesenjangan penemuan kasus dan sedikitnya orang dengan TBC yang memulai pengobatan di daerah, khususnya kabupaten ogan ilir menjadi tantangan tersendiri, sedangkan upaya yang dilakukan Skrining massal, pemeriksaan dari rumah ke rumah kelompok berisiko penemuan kasus TBC telah dilakukan. Oleh karena itu diperlukan strategi kebijakan komunikasi untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan tentang tuberkulosis di masyarakat agar tidak terjadi lagi kesenjangan antara jumlah kasus dengan yang diobati .

Makalah ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi kebijakan yang komprehensif sebagai masukan kebijakan dalam penyusunan dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TBC untuk Tahun 2025-2027 khususnya Pendekatan Penyampaian Informasi Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Tuberkulosis Di Kabupaten Ogan Ilir, sebagai turunan dari intervensi penanganan Tuberkulosis RPJMN 2025 2029, intervensi Masyarakat mendapatkan layanan pencegahan dan pengendalian TBC.

Metode pengumpulan data dalam makalah ini melibatkan inventarisasi data yang dibutuhkan serta pengumpulan bahan-bahan referensi yang relevan. Bahan-bahan referensi ini meliputi berbagai peraturan perundang undangan seperti Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), dan peraturan dari kementerian atau lembaga terkait lainnya. Langkah awal ini juga mencakup perumusan kerangka pemikiran yang akan menjadi dasar dalam analisis menentukan masalah utama, penentuan masalah utama dilakukan dengan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness dan growth). Proses pengolahan data dimulai dengan mentabulasi dan memadukan data yang telah dikumpulkan, memastikan bahwa data tersebut lengkap dan terstruktur dengan baik sesuai kebutuhan analisis. Selanjutnya, dilakukan perumusan alternatif kebijakan menggunakan pendekatan teori dan mengevaluasi berdasarkan kriteria. Pemilihan prioritas alternatif kebijakan dari

akan masing-masing menggunakan penilaian skoring dengan metode evaluasi kebijakan (Dunn W : 1999) berdasarkan pertimbangan efektivitas, efisiensi, pemerataan, responsivitas dan ketepatan. Terakhir dilakukan pilihan model kebijakan yang digunakan dalam makalah ini dengan pendekatan model inkremental, atau disebut juga model “muddling through,” yang dikemukakan oleh Lindblom, Charles E., untuk mengevaluasi program dan target sasaran yang mendukung kebijakan di atasnya yang menekankan pada penyesuaian bertahap dan pragmatis dalam menghadapi keterbatasan informasi dan sumber daya (Agustini, Leo. : 2008).

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Perpres Nomor 67 Tahun 2021, diatur bahwasannya kebijakan penanggulangan TBC yang berhasil dinilai dari beberapa indikator pencapaian, salah satunya adalah indikator angka temuan kasus. Berdasarkan hasil Koordinasi FGD dengan pengelola program TB dinas kesehatan ogan ilir untuk menemukan masalah utama. Para informan terkait data sekunder yang disajikan Terhadap temuan kasus, ditemukan penyebab masalah bahwa terdapat kesenjangan antara penemuan kasus TBC dengan yang mendapatkan pengobatan TBC. Berdasarkan hal tersebut dari hasil FGD menyimpulkan bahwa hal ini terjadi karena Kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang tuberkulosis di masyarakat yang disebabkan penyampaian informasi yang dilakukan terkait tuberkulosis (TB) di banyak desa dan kelurahan masih belum optimal, Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hal ini antara lain kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini, stigma sosial terhadap pasien TB.

Tabel 1 Kondisi Kasus Tuberkulosis Di kabupaten Ogan Ilir

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS				
			L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	7	8	9	5	6	7	8	9
1	Indralaya	Indralaya	34	12	46	107	77,0	32	23,0	139
		Talang Aur	10	5	15	8	61,5	5	38,5	13
2	Indralaya Utara	Simpang Timbangan	18	10	28	117	64,3	65	35,7	182
		Palemraya	6	4	10	7	77,8	2	22,2	9
		Payakabung	8	7	15	23	74,2	8	25,8	31
		KTM Sungai Rambutan	0	5	5	5	71,4	2	28,6	7
3	Indralaya Selatan	Tebing Gerinting	15	8	23	18	48,6	19	51,4	37
4	Tanjung Raja	Tanjung Raja	45	17	62	35	72,9	13	27,1	48
		Kerinjing	23	8	31	28	70,0	12	30,0	40
5	Sungai Pinang	Sungai Pinang	40	15	55	25	75,8	8	24,2	33
6	Rantau Panjang	Rantau Panjang	16	11	27	21	72,4	8	27,6	29
7	Rantau Alai	Lebung Bandung	8	5	13	7	50,0	7	50,0	14
		Mekarsari	8	8	16	4	44,4	5	55,6	9
8	Kandis	Kandis	13	12	25	23	63,9	13	36,1	36
9	Tanjung Batu	Tanjung Batu	31	14	45	28	60,4	19	39,6	48
		Seri Tanjung	17	14	31	20	74,1	7	25,9	27
10	Payaraman	Payaraman	20	11	31	26	70,3	11	29,7	37
11	Pemulutan	Pemulutan	10	3	13	27	54,0	23	46,0	50
		Pegayut	9	10	19	13	54,2	11	45,8	24
12	Pemulutan Barat	Talang Pangeran	21	11	32	11	57,9	8	42,1	19
13	Pemulutan Selatan	Sungai Lebung	13	4	17	15	75,0	5	25,0	20
		Sungai keli	5	4	9	7	70,0	3	30,0	10
14	Muara Kuang	Muara Kuang	9	12	21	32	71,1	13	28,9	45
15	Lubuk Keliat	Betung	23	15	38	18	64,3	10	35,7	28
16	Rambang Kuang	Tambang Rambang	35	27	62	30	55,6	24	44,4	54
JUMLAH (KAB/KOTA)			437	252	689	656	66,3	333	33,7	989

Sumber : Sistem Informasi TB Kemenkes 2024

Dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan TBC, Dinkes Kabupaten Ogan Ilir menggunakan beberapa panduan teknis yang diberikan oleh pemerintah pusat atau kementerian kesehatan menggunakan tiga kebijakan, pertama Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Menjadi Dasar acuan pelaksanaan penanggulangan TBC di Indonesia dilaksanakan dengan Pemeriksaan kondisi masyarakat sebagai suspek TBC di faskes pemerintah daerah Kabupaten Ogan ilir. Kedua, Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024 yang diterbitkan tahun 2020 Berisikan Strategi yang dapat dilakukan untuk pencapaian eliminasi TBC dilaksanakan dengan pemberian penanggulangan TBC yang tepat sasaran kepada pasien TBC di Kabupaten Ogan Ilir melalui peningkatan dan prioritas pelayanan dan yang ketiga, Petunjuk Teknis penatalaksanaan TBC Resisten Obat di Indonesia diterbitkan tahun 2020 Menjadi pedoman pemberian pengobatan pada pasien TBC, dilakukan dengan memberikan pelayanan Pasien pengidap TBC RO menerima obat OAT sesuai dengan kategori berat badan dan daya tahan tubuh di Kabupaten Ogan ilir.

Dari data Sistim Informasi Tuberkolusis dikabupaten Ogan Ilir terdapat kesenjangan antara penemuan kasus dan sedikitnya orang dengan TBC RO yang memulai pengobatan yaitu terdapat 300 orang, dan menjadi pertanyaan besar apakah orang tersebut tidak mau berobat atau tidak diobati.

Kesenjangan antara estimasi dan pelaporan kasus TBC di Kabupaten Ogan Ilir dapat diidentifikasi dengan :

1. Pasien TBC Tidak Mencari Pengobatan, Seseorang yang sudah mengalami sakit TBC namun tidak mencari pengobatan kemungkinan karena belum merasakan gejala atau tidak bisa mengakses layanan kesehatan yang ada. Di Kabupaten Ogan Ilir, layanan diagnostik TBC disediakan secara gratis dan dibiayai oleh program penanggulangan TBC dan BPJS. Dengan demikian, hambatan pada akses pengobatan kemungkinan lebih disebabkan karena ketidaksesuaian waktu antara yang bisa disediakan pasien untuk berobat dengan jam layanannya. Pasien TBC mungkin menunda pengobatannya karena jam layanan di fasilitas kesehatan umum hanya tersedia pada saat jam kerja. Pentingnya penemuan kasus aktif, terutama di populasi yang berisiko tinggi akan meningkatkan deteksi TBC pada fase awal, di mana gejala belum bisa dirasakan. Penemuan kasus aktif juga akan mengurangi permasalahan akses ke layanan kesehatan karena mengurangi jarak dan waktu tunggu di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Pasien TBC Mencari Pengobatan Tidak Terdeteksi, Orang terinfeksi TBC yang sudah mulai mengalami penyakit aktif dan mencari pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan bisa saja tidak terdeteksi karena Kualitas diagnosis yang tidak sempurna, baik sejak pengambilan sampel maupun keakuratan alat dan metode diagnosis. TBC di fasilitas pelayanan kesehatan perlu terus diperbaharui agar pengambilan sampel pada pasien TBC dan diagnosis dapat dilakukan dengan tepat.
3. Pasien TBC Terdeteksi Belum Diobati, Penemuan kasus TBC baik secara aktif maupun pasif perlu ditindaklanjuti dengan pengobatan segera.

Kasus pengobatan yang belum dilakukan atau pengobatan yang mengalami keterlambatan mungkin disebabkan oleh beberapa permasalahan berikut ini:

- a. Pasien TBC menolak dan belum mau memulai pengobatan TBC. Terdapat beberapa variasi alasan terkait dengan penolakan dari pasien TBC untuk menjalani pengobatan, yaitu pengobatan berlangsung lama, khawatir dengan efek samping obat, malu atau enggan diketahui orang lain, serta rasa khawatir akan mengganggu pekerjaan. Penundaan pengobatan ini dapat terjadi karena pada pasien TBC yang belum mengalami gejala yang parah, mereka masih dapat beraktifitas seperti biasa dan tidak mengganggu aktifitas kesehariannya. Oleh karena itu kemudian mereka cenderung untuk menunda pengobatan. Dalam hal ini, edukasi kepada masyarakat terkait dengan pentingnya pengobatan segera pada pasien TBC, serta tentang stigma dan diskriminasi pada pasien TBC, perlu terus dilakukan. Selain itu, setiap sektor di bawah Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir juga harus turut berperan serta dan berkontribusi dalam menyebarkan pesan tentang penyakit TBC ini dan pentingnya pengobatan segera.
- b. Lost to follow up sebelum pasien memulai pengobatan. Hal ini dapat terjadi ketika petugas kesehatan tidak segera untuk melakukan penjangkauan untuk melacak pasien TBC yang ditemukan. Selain karena faktor kesibukan petugas di fasilitas layanan kesehatan, dari pasien TBC yang sudah terdeteksi pun kadang enggan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan beberapa alasan sebagaimana telah disampaikan sebelumnya. Untuk mengatasi hal ini, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui penguatan peran kader komunitas untuk menghubungkan pasien TBC dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Pasien TBC meninggal sebelum memulai pengobatan. Pada kondisi tertentu, pengobatan TBC belum dapat dilakukan dan pasien sudah meninggal dunia.

- d. Pasien TBC Sudah Menjalani Pengobatan Namun Belum Dicatat Sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk penyakit TBC adalah Sistem Informasi Tuberkulosis atau SITB.

Masyarakat Kabupaten Ogan Ilir menunjukkan respon yang sangat beragam ketika menerima kebijakan penanggulangan TBC. Umumnya, masyarakat sudah mulai patuh dan taat dengan prosedur dari kebijakan yang diimplementasikan. Penerimaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa kondisi, seperti masyarakat yang cenderung awam terhadap permasalahan TBC, rasa takut setelah menerima gejala yang parah, dan juga harapan untuk sembuh dari penyakit TBC. Sebaliknya, Sebagian masyarakat juga masih menolak kebijakan kesehatan ini. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh minimnya wawasan terhadap pentingnya menjaga kesehatan, kesibukan terhadap pekerjaan, dan latar belakang atau status ekonomi dan sosial masyarakat itu sendiri. Masyarakat yang menolak cenderung belum mendapatkan pengetahuan yang menyeluruh terkait penyakit TBC.

Dalam Perpres Nomor 67 Tahun 2021, terdapat ketentuan yang mengatur wajib diadakannya program edukasi masyarakat mengenai penyakit TBC oleh tokoh agama, tokoh masyarakat, serta influencer dalam rangka percepatan eliminasi TBC. Namun, program ini belum maksimal dijalankan sebagaimana kondisi di kabupaten Ogan Ilir. Hal tersebut buktikan dengan angka kepatuhan pasien dalam menjalani proses pengobatan TBC. Berdasarkan pasal 12 ayat (6) pada Perpres Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, dijelaskan bahwasannya setiap orang yang dinyatakan menderita TBC wajib menjalani pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien hingga tuntas. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penerapan belum berhasil diraihnya respon masyarakat yang partisipatif terhadap penerimaan kebijakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kurangnya pengetahuan tentang gejala TBC membuat pasien TBC tidak tanggap berobat ketika muncul gejala dan cenderung mendiamkan saja. Selain itu, pemahaman di masyarakat terkait TBC masih menjadi persoalan. Adanya anggapan bahwa TBC adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan membuat seseorang tidak ingin mengakses pengobatan, stigma yang masih melekat pada penyakit TBC membuat pasien enggan untuk terbuka dan memilih untuk menyembunyikan penyakitnya. Stigma dapat muncul dari dalam diri pasien sendiri, dari lingkungan maupun dari layanan kesehatan. Karenanya, pasien dapat menjadi tidak ingin berobat atau tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Masalah stigma dan diskriminasi ini juga terjadi di lingkungan pekerjaan, ada pasien TBC yang enggan memeriksakan TBC,

enggannya mengakui status TBC-nya dan enggan menjalani pengobatan karena takut dikeluarkan dari tempat kerjanya. Masalah selanjutnya adalah persoalan ekonomi menjadi salah satu penghambat pasien untuk melanjutkan pengobatannya, kebanyakan pasien TBC merupakan kepala keluarga, mereka memilih untuk tidak melanjutkan atau memulai pengobatan yang cukup lama karena tak cuma harus mengeluarkan biaya pengobatan, tetapi juga terdapat pengeluaran tambahan misalkan makanan yang bernutrisi tinggi, biaya transportasi untuk berobat, vitamin, dan lain sebagainya. Selain itu proses pengobatan yang berlangsung lama akan menambah pengeluaran pasien itu sendiri.

Strategi komunikasi nasional TOSS TBC (temukan obati sampai sembuh tuberkulosis memberikan arahan terhadap upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis dilakukan dengan ;

- a. Memberikan informasi dasar kepada individu, keluarga, kelompok berisiko, komunitas, dan masyarakat umum tentang informasi dasar TBC yang mencakup gejala, cara penularan, pencegahan, pemeriksaan, dan pengobatan TBC.
- b. Memberikan pemahaman kepada individu, keluarga, kelompok berisiko, komunitas, dan masyarakat umum tentang TBC bisa disembuhkan.
- c. Memberikan pemahaman kepada individu, keluarga, kelompok berisiko, komunitas, dan masyarakat umum tentang pentingnya deteksi dini.

Berdasarkan pendekatan strategi promosi kesehatan , yaitu Advocacy, Sosial Support, dan empowerment (Rahmawati : 2019) maka dilakukan perumusan alternatif kebijakan metode evaluasi kebijakan (Dunn W : 1999) berdasarkan pertimbangan efektivitas, efisiensi, pemerataan, responsivitas dan ketepatan. terhadap kebijakan apa yang cocok dalam “penyampaian informasi yang dilakukan terkait tuberkulosis di desa dan kelurahan”.

Advocacy (Advokasi) Advocacy atau advokasi merupakan upaya untuk menyakinkan orang lain atau orang yang dapat membantu atau mendukung sesuatu yang diinginkan. Upaya formal dapat berupa presentasi atau seminar yang memaparkan tentang masalah-masalah yang terjadi di masyarakat, maupun pemaparan latar belakang program yang telah kita rencanakan. Selain upaya formal, upaya informal juga dapat dilakukan seperti mengadakan pertemuan maupun kunjungan pada para tokoh yang berhubungan langsung dengan program yang akan kita laksanakan. Selain memperoleh dukungan administratif dalam arti kebijakan, dukungan dana dan fasilitas pun dapat kita usulkan untuk mendapatkan dukungan.

Social Support (Dukungan Sosial) Strategi dukungan sosial merupakan upaya untuk mencari dukungan sosial melalui beberapa tokoh yang sudah ada di masyarakat, baik tokoh

masyarakat formal maupun informal. Tujuan dari dukungan sosial adalah membuat tokoh masyarakat tersebut menjadi tali jembatan yang menghubungkan sektor kesehatan dengan penerima program kesehatan dalam arti masyarakat. Melalui tokoh masyarakat tersebut, diharapkan masyarakat mau dan mampu menerima pengenalan atau sosialisasi segala program kesehatan yang akan diberikan.

Empowerment (Pemberdayaan Masyarakat) Pemberdayaan Masyarakat merupakan upaya promosi kesehatan yang berfokus pada masyarakat langsung. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah menciptakan kemampuan masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan mereka secara mandiri. Pemberdayaan masyarakat juga sebagai suatu proses membuat orang mampu meningkatkan control lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka, dengan tujuan untuk memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan dasar hidup mereka serta meningkatkan pengaruh mereka pada hal-hal yang mendasari kondisi sosial dan ekonomi (WHO : 2008).

Efektivitas, berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan. Efisiensi, menjelaskan bahwa efisiensi berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Efisiensi biasanya ditentukan melalui perhitungan biaya per unit produk atau layanan. Kebijakan yang mencapai efektivitas tertinggi dengan biaya terkecil dinamakan efisiensi. Pemerataan, bahwa kebijakan yang berorientasi pada pemerataan adalah kebijakan yang usahanya didistribusikan secara adil. Suatu program tertentu mungkin dapat efektif dan mencukupi apabila biaya manfaat merata sedangkan Responsivitas, adalah keberhasilan kebijakan dapat diukur melalui tanggapan masyarakat atas pelaksanaannya setelah terlebih dahulu memprediksi pengaruh apa yang akan terjadi jika suatu kebijakan dilaksanakan. Tanggapan masyarakat setelah dampak kebijakan sudah mulai dapat dirasakan dalam bentuk yang positif berupa dukungan ataupun wujud yang negatif berupa penolakan. Sedangkan ketepatan, adalah kriteria yang dipakai untuk menseleksi sejumlah alternatif untuk dijadikan rekomendasi dengan menilai apakah hasil dari alternatif yang direkomendasi tersebut merupakan pilihan tujuan yang layak.

ALTERNATIF PILIHAN KEBIJAKAN

Atas dasar pendekatan pendekatan Advocacy, Sosial Support, dan empowerment maka dilakukan perumusan alternatif kebijakan dengan mempertimbangkan efektivitas, efisiensi, pemerataan, responsivitas dan ketepatan.

Alternatif Pertama adalah Strategi komunikasi dengan Pendekatan Personal dan Empatik. Menggunakan pendekatan yang personal dan empatik, membangun hubungan kepercayaan dengan terduga TBC. Mereka sering kali mengunjungi rumah terduga secara rutin untuk memberikan dukungan dan informasi yang dibutuhkan. (Goleman :2005) bahwa empati adalah komponen kunci untuk merasakan dan memahami emosi orang lain dan memungkinkan individu untuk berkomunikasi lebih efektif serta membangun hubungan yang lebih kuat. Dalam konteks komunikasi kesehatan, empati membantu petugas kesehatan untuk memahami kekhawatiran pasien dan memberikan dukungan yang lebih tepat. Keterbukaan dan empati dalam komunikasi memungkinkan individu untuk membangun hubungan yang lebih intim dan saling percaya. Ini sangat relevan dalam konteks komunikasi kesehatan.

Alternatif kedua adalah Edukasi Berbasis Fakta, edukasi berbasis fakta memastikan bahwa informasi yang disampaikan kepada masyarakat adalah akurat dan berdasarkan bukti ilmiah. Ini penting untuk menghindari penyebaran informasi yang salah atau menyesatkan yang bisa memperburuk situasi kesehatan. Ketika masyarakat menerima informasi yang konsisten dan dapat diverifikasi, kepercayaan mereka terhadap penyuluh kesehatan dan institusi kesehatan meningkat. Kepercayaan ini penting untuk mendorong penerimaan dan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan. Kader TBC dapat memberikan edukasi tentang gejala, penularan, dan pentingnya pengobatan TBC dengan menggunakan bahan-bahan edukasi seperti brosur, poster, dan video. Informasi yang diberikan berbasis fakta dan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami. Pentingnya edukasi berbasis fakta, edukasi kesehatan yang berbasis fakta sangat krusial dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan dengan informasi yang akurat dan terpercaya dapat membantu masyarakat membuat keputusan kesehatan yang lebih baik.

Alternatif Ketiga adalah Penggunaan Testimoni, menggunakan testimoni dari mantan penderita TBC yang berhasil sembuh setelah mendapatkan pengobatan. Testimoni ini membantu mengurangi ketakutan dan stigma yang dirasakan oleh terduga TBC. Testimoni dari penyintas memberikan bukti nyata bahwa TBC bisa diobati dan sembuh. Ini membantu meningkatkan kredibilitas pesan kesehatan yang disampaikan oleh kader komunitas atau tenaga kesehatan. Testimoni sering kali memberikan informasi yang detail dan relevan tentang gejala, proses diagnosis, dan pengalaman memeriksakan diri atau saat menjalani pengobatan. Ini dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan kepatuhan untuk segera memeriksakan diri. Melalui cerita penyintas, masyarakat dapat melihat contoh nyata dari seseorang yang berhasil menjalani

pengobatan TBC dan sembuh. Ini memberikan harapan dan motivasi kepada terduga TBC dan pasien lainnya. (Rakhmat :2018), testimoni kesehatan dari penyintas TBC memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kesadaran dan motivasi masyarakat untuk menjalani pemeriksaan dan pengobatan TBC. Testimoni ini memberikan bukti nyata bahwa TBC dapat diatasi dengan pengobatan yang tepat, sehingga membantu mengurangi stigma dan ketakutan yang sering dikaitkan dengan penyakit ini.

Alternatif keempat adalah Kolaborasi dengan Tokoh Masyarakat, dalam komunitas yang beragam secara budaya, tokoh masyarakat dapat membantu menjembatani perbedaan budaya dan memastikan bahwa pesan kesehatan disampaikan dengan cara yang sesuai dan sensitif terhadap budaya setempat. Dengan bantuan tokoh masyarakat, informasi tentang TBC dan layanan kesehatan dapat disebarluaskan lebih efektif dan mencapai kelompok yang lebih luas, termasuk mereka yang mungkin tidak terjangkau oleh metode komunikasi konvensional. Tokoh masyarakat sering memiliki akses ke sumber daya lokal yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung program penanggulangan TBC, seperti fasilitas pertemuan, media lokal, atau jaringan sosial yang luas. Sangat penting bagi kader komunitas untuk melibatkan tokoh masyarakat dan pemuka agama dalam kampanye kesehatan. Dukungan dari tokoh yang dihormati membantu meningkatkan kredibilitas pesan kesehatan dan mendorong partisipasi komunitas. (Moeloek : 2019) Kolaborasi dengan Tokoh Masyarakat dalam Strategi Komunikasi Kesehatan di Indonesia menyatakan bahwa dengan melibatkan tokoh masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan, pemerintah dan organisasi kesehatan dapat memastikan bahwa intervensi yang dilakukan lebih sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lokal, sehingga hasilnya lebih efektif dan berkelanjutan. Dalam Menganalisis prioritas dari alternatif kebijakan., telah dilakukan penilaian skoring 1-5 dengan kriteria apakah kebijakan tersebut sangat berdampak, berdampak, cukup berdampak, belum berdampak, dan tidak berdampak.

Tabel 2. Kriteria Pengukuran

No	Kriteria	Bobot	Kesimpulan
1	Sangat Berdampak	5	Apabila Informan (peserta FGD) menjawab kriteria sangat berdampak
2	Berdampak	4	Apabila Informan (peserta FGD) menjawab kriteria Berdampak
3	Cukup Berdampak	3	Apabila Informan (peserta FGD) menjawab

			kriteria cukup berdampak
4	Belum Berdampak	2	Apabila Informan (peserta FGD) menjawab kriteria belum berdampak
5	Tidak Berdampak	1	Apabila Informan (peserta FGD) menjawab kriteria tidak berdampak

Sumber : Data Analisis 2025

Dari hasil FGD antara Bappeda dan Dinas kesehatan yang mengampu program tuberkulosis tingkat kabupaten Ogan Ilir dengan mempertimbangkan kriteria efektivitas, efisiensi, pemerataan, responsivitas dan ketepatan.

Tabel 3. Skoring Alternatif Kebijakan

Alternatif Kebijakan	Efektifitas	Efisiensi	Pemerataan	Responsivitas	Ketepatan	Total Skor
Pendekatan Personal dan Empatik	3	2	5	4	5	19
Edukasi Berbasis Fakta	3	3	4	4	5	19
Penggunaan Testimoni	3	3	3	4	4	17
Kolaborasi dengan Tokoh Masyarakat	5	5	4	4	3	21

Sumber : Data Analisis 2025

Berdasarkan analisis skoring diatas, Kolaborasi dengan Tokoh Masyarakat adalah saran skor kebijakan dengan skor tertinggi. Kolaborasi dengan tokoh masyarakat.

Pada efektifitas dan efisien keterlibatan Kolaborasi dengan masyarakat dianggap lebih efektif dan efisien dinilai sangat berdampak. Kolaborasi dengan tokoh masyarakat dianggap lebih efektif dan efisien dalam penanggulangan tuberkulosis (TB) karena mereka memiliki pengaruh besar dalam lingkungan masyarakat dan dapat meningkatkan kesadaran, dukungan, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Kolaborasi ini melibatkan masyarakat secara aktif dalam pencegahan dan penanganan TB, bukan hanya sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai bagian dari solusi. Tokoh masyarakat dapat berperan sebagai duta

kesehatan dalam menyebarkan informasi tentang TB, gejala, bahaya, dan pentingnya deteksi dini dan pengobatan. Dukungan dari tokoh masyarakat dapat meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan, terutama bagi mereka yang mungkin mengalami kesulitan atau stigma sosial. Tokoh masyarakat dapat membantu dalam mendeteksi kasus TB di lingkungan mereka, terutama bagi mereka yang belum terdiagnosis atau belum mengakses layanan kesehatan. Untuk ketepatan Kolaborasi dengan tokoh masyarakat dinilai cukup berdampak, karena ini dapat memperluas cakupan layanan TB, menjangkau kelompok masyarakat yang rentan atau sulit diakses oleh petugas kesehatan. Pada penilaian responsivitas Tokoh masyarakat memberikan dampak dengan berperan dalam membantu petugas kesehatan menemukan kasus TB baru, terutama di daerah dengan stigma yang kuat terhadap TB dan Tokoh masyarakat dapat membantu dalam kegiatan deteksi dini, pendampingan pasien, atau pengobatan TB. Untuk kriteria Pemerataan, dianggap memberikan dampak karena Tokoh masyarakat lebih mudah menjangkau masyarakat yang mungkin sulit diakses oleh media massa atau saluran informasi lainnya.

Untuk mendukung kebijakan strategi komunikasi dalam melakukan intervensi layanan pencegahan dan pengendalian tuberkulosis melalui strategi kolaborasi dengan tokoh masyarakat, maka dilakukan analisis dengan pilihan model kebijakan model inkremental, atau disebut juga model “muddling through,” untuk mengevaluasi program dan target sasaran yang mendukung kebijakan di atasnya yang menekankan pada penyesuaian bertahap dan pragmatis dalam menghadapi keterbatasan informasi dan sumber daya.

Tahapan dalam model inkremental dimulai dengan penyesuaian bertahap, kebijakan dibuat berdasarkan kebijakan yang sudah ada dengan melakukan penyesuaian bertahap sesuai dengan kebutuhan dan situasi yang berkembang. Pendekatan ini menekankan pada perlunya melakukan perubahan kecil dan inkremental daripada melakukan perubahan besar sekaligus. Dengan demikian, risiko kegagalan dapat diminimalkan, karena setiap penyesuaian didasarkan pada hasil evaluasi kebijakan sebelumnya dan konteks situasional yang sedang dihadapi.

Upaya pemerintah kabupaten Ogan ilir dengan dilakukan dengan penyesuaian secara bertahap yang selama ini pada sub kegiatan 1.02.02.2.02.0011 Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan terduga tuberkulosis selama ini hanya melakukan advokasi terhadap petugas penanggung jawab program TB dipuskesmas dilakukan penyesuaian pada rincian kegiatan dengan memberikan advokasi terhadap tokoh masyarakat mengenai informasi mengenai pemahaman masyarakat terhadap tuberkulosis.

Fokus pada solusi jangka pendek dan praktis daripada solusi jangka panjang yang idealis. Sesuai dengan strategi nasional kolaborasi dengan tokoh masyarakat menjadi bagian dari strategi rencana aksi daerah kabupaten ogan ilir yang dituangkan dalam peraturan bupati tentang rencana aksi daerah penanggulangan tuberkulosis yang dipetakan setiap tahun pada periode tahun tertentu, penyusunan Rencana Aksi Daerah ini dibuat untuk periode 2025-2027. Dengan mengambil keputusan yang bersifat jangka pendek, pemerintah dapat segera merespons isu-isu yang mendesak dan memberikan solusi yang praktis dan dapat segera diimplementasikan. Pendekatan ini juga memudahkan penyesuaian kebijakan berdasarkan perubahan lingkungan eksternal dan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Solusi jangka pendek tidak berarti mengabaikan tujuan jangka panjang, tetapi lebih pada memastikan bahwa langkah langkah awal yang diambil dapat memberikan dampak positif yang segera terasa oleh masyarakat. Tahapan selanjutnya adalah Negosiasi dan Konsensus, proses pembuatan kebijakan melibatkan negosiasi dan konsensus di antara berbagai pemangku kepentingan. Peraturan Bupati Kabupaten Ogan Ilir tentang Rencana Aksi daerah Penanggulangan Tuberkulosis memuat wewenang dan tanggung Kader Posyandu/ tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan anggota karang taruna. Hal ini penting untuk memastikan dukungan dan penerimaan dari semua pihak yang terlibat. Negosiasi dan konsensus merupakan elemen kunci dalam model inkremental karena kebijakan yang dihasilkan melalui proses ini cenderung lebih inklusif dan representatif terhadap kepentingan berbagai pihak. Melibatkan pemangku kepentingan dalam proses pembuatan kebijakan juga meningkatkan legitimasi dan keberlanjutan kebijakan, karena setiap pihak merasa memiliki bagian dalam proses tersebut dan lebih cenderung mendukung pelaksanaannya. Negosiasi dan konsensus juga memungkinkan identifikasi dan penyelesaian potensi konflik kepentingan sebelum kebijakan diimplementasikan dalam . Umpan Balik dan Revisi, kebijakan yang diimplementasikan dievaluasi secara berkala dan disesuaikan jika diperlukan berdasarkan umpan balik dan hasil yang dicapai. Tahap akhir proses pemilihan kebijakan ini adalah memperoleh umpan balik dari berbagai pihak, termasuk masyarakat yang terdampak oleh kebijakan, sangat penting dalam proses ini. Berdasarkan umpan balik yang diterima, kebijakan dapat direvisi atau disesuaikan untuk memperbaiki kelemahan dan meningkatkan efektivitasnya. Proses umpan balik dan revisi ini bersifat terus-menerus dan berkesinambungan, yang memungkinkan kebijakan untuk selalu relevan dan responsif terhadap perubahan kondisi dan kebutuhan masyarakat. Pendekatan ini juga mendorong

budaya evaluasi dan pembelajaran dalam pemerintahan, di mana kebijakan dilihat sebagai proses dinamis yang selalu dapat diperbaiki.

C. REKOMENDASI KEBIJAKAN

Kebijakan disusun sesuai dengan Kebutuhan Permasalahan diterapkan berdasarkan kemampuan analisis kebijakan dalam mendiagnosis masalah dan mengembangkan strategi yang tepat untuk mengatasinya. Dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Ogan Ilir, rencana strategis yang ditetapkan berdasarkan hasil masukan para pemangku kebijakan dengan melihat situasi dan kondisi di lapangan saat melaksanakan program penanggulangan yang berlaku. Berdasarkan Perpres Nomor 67 Tahun 2021, disebutkan jika permasalahan TBC wajib dicantumkan sebagai indikator dalam RPJMD dan Renstra pemerintah daerah.

Berdasarkan substansi Keputusan Bupati Ogan Ilir Nomor 153/KEP/DINKES/2025 Tahun 2025 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Ogan Ilir, Bappeda, Dinkes wajib menyusun rencana aksi daerah dan rencana program penanggulangan TBC dengan kolaborasi lintas sektor, baik desa atau kecamatan. Namun, nyatanya sejauh ini pembahasan tentang rencana strategis tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan oleh seluruh pihak terkait sehingga penyusunan Rencana Strategis terkait Kebutuhan belum berhasil dilaksanakan semestinya.

Masyarakat diharuskan berpartisipasi melalui kesediaan mengikuti kebijakan yang diterapkan, salah satunya adalah tahapan skrining penemuan kasus. Pihak pelaksana kebijakan menambahkan jika kesediaan masyarakat dalam mengikuti kegiatan skrining sangatlah membantu percepatan eliminasi TBC. Hal tersebut nantinya akan mempermudah investigasi kontak untuk menemukan cikal bakal kuman TBC pada orang terdekat pasien. Pasal 11 ayat (1) dalam Perpres Nomor 67 Tahun 2021 mengatur ketentuan bahwasannya wajib diselenggarakannya upaya pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di ruang publik. Tujuan dari kegiatan tersebut adalah untuk memutus mata rantai penularan penyakit TBC, khususnya di wilayah Kabupaten Ogan Ilir.

Berdasarkan pasal 12 ayat (3) dan lampiran halaman 39 huruf c pada Perpres Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, disebutkan bahwasannya wajib diadakannya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal di daerah dengan beban kasus TBC yang besar, terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko. Oleh karena itu, Peneliti

menyimpulkan program skrining TBC belum berjalan secara optimal karena adanya ketidakpercayaan atau respon penolakan dari masyarakat. Disinilah perlunya pemerintah Kabupaten Ogan Ilir perlu Kolaborasi dengan tokoh masyarakat guna membantu dalam melakukan pencegahan dan pengendalian tuberkulosis.

Untuk mendukung kebijakan kolaborasi dengan tokoh masyarakat sebagai bagian dari strategi pencegahan dan pengendalian tuberkulosis yaitu Strategi “Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor dalam Penanggulangan TBC” di Kabupaten Ogan Ilir, diperlukan sebuah kerangka peraturan rencana aksi daerah yang mengatur Kegiatan Pokok, Rincian Kegiatan, wewenang, dan Tanggung Jawab serta rencana pelaksanaan di periode penyusunan Rencana Aksi Daerah. Rekomendasi kebijakan ini akan dituangkan ke dalam Peraturan Bupati Ogan Ilir tentang Rencana Aksi daerah Penanggulangan Tuberkulosis 2025-2027.

Untuk mengatur mekanisme mendukung kebijakan kolaborasi dengan tokoh masyarakat sebagai bagian dari strategi pencegahan dan pengendalian tuberkulosis dalam Peraturan ini memuat rincian kegiatan pokok berupa Rembuk TBC Rutin Oleh Desa dan Kelurahan yang melibatkan Kader Posyandu/ tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan anggota karang taruna. Melakukan Sosialisasi dan Skrining rutin, dan bersama tokoh masyarakat membentuk Desa/ kelurahan Siaga tuberkulosis, serta memasukkan tema TBC dalam kegiatan kesenian dan kebudayaan di masyarakat. Melalui peraturan ini, diharapkan tercipta sinergi yang kuat antara pemerintah pemerintah dan masyarakat.

D. DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Dunn, W. (1999). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*; . Gadjah Mada University Press.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, K. K. R., & Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2020). *Strategi Komunikasi Toss TBC Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh*.
- Goleman, Daniel. 2005. *Emotional Intelligence: Kecerdasan Emosional Mengapa EI lebih Penting Daripada IQ*. Edisi pertama. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2025). *Ringkasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan*

Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Moeloek, N. (2019). Kolaborasi dengan Tokoh Masyarakat dalam Strategi Komunikasi Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 123-134.

Rachmawati, Windi Chusniah. (2019). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.

Rakhmat, J. (2018). Peran Testimoni Penyintas dalam Komunikasi Kesehatan TBC. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 89-102.

Wahyu, R. (2024). Model-Model Kebijakan Publik: Pendekatan Dan Implementasi. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisiplin Vol 8 No.7*