



---

## PEMBENTUKAN DISTRICT BASED PUBLIC - PRIVATE MIX DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN TBC DI KOTA KUPANG

Oleh

Simon Sani Kleden<sup>1</sup>, Sabinus Bungaama Kedang<sup>2</sup>, Yustinus Rindu<sup>3</sup>, Dominggos  
Gonsalves<sup>4</sup>, Fransiskus Salesius Onggang<sup>5</sup>, Christina Grasia Kellen<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

<sup>6</sup>Perawat RSUD SK Lerik Kota Kupang

Email: <sup>1</sup>[devadelvi@gmail.com](mailto:devadelvi@gmail.com), <sup>2</sup>[kedang\\_1004@yahoo.co.id](mailto:kedang_1004@yahoo.co.id),

<sup>3</sup>[yustinusrindu3112@gmail.com](mailto:yustinusrindu3112@gmail.com), <sup>4</sup>[dominggogonsalves@gmail.com](mailto:dominggogonsalves@gmail.com),

<sup>5</sup>[fransiskussalesiusonggang@gmail.com](mailto:fransiskussalesiusonggang@gmail.com), <sup>6</sup>[grace.kellen86@gmail.com](mailto:grace.kellen86@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 03-05-2024

Revised: 22-05-2024

Accepted: 06-06-2024

### Keywords:

District Based Public,  
Private Mix, Kota  
Kupang, Tuberkulosis

**Abstract:** Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Kota Kupang, sebagai ibu kota Provinsi Nusa Tenggara Timur, memiliki angka kasus TBC yang cukup tinggi dengan Treatment Success Rate sebesar 88,5 % dan masih dibawah target nasional yaitu 90 %. Penanggulangan TBC memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan berbagai sektor. Salah satu strategi yang efektif adalah Public Private Mix (PPM), yang menggabungkan kekuatan sektor publik dan swasta dalam upaya penanggulangan TBC. DPPM melibatkan semua fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) baik pemerintah maupun swasta dalam upaya ekspansi pelayanan pasien TB dan kesinambungan program penanggulangan TB secara komprehensif dengan koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebagai upaya dalam mendukung program pemerintah dalam penanggulangan TBC, Maka dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat di kota kupang dalam upaya menggurangi TBC di kota kupang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk membentuk kolaborasi antara sektor publik dan swasta dalam penanggulangan TBC di Kota Kupang. Melalui PPM, diharapkan dapat meningkatkan deteksi, diagnosis, pengobatan, dan manajemen kasus TBC secara efektif dan efisien

---

## PENDAHULUAN

Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah-Swasta berbasis Kabupaten-Kota (District-Based Public-Private Mix = DPPM) merupakan salah satu strategi peningkatan akses layanan TB yang bermutu dengan prinsip desentralisasi pada kabupaten/kota yang tertuang dalam Strategi Nasional Program Penanggulangan TB Tahun 2016- 2020. DPPM melibatkan semua fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) baik pemerintah maupun swasta dalam upaya ekspansi pelayanan pasien TB dan kesinambungan program



penanggulangan TB secara komprehensif dengan koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Tujuan dari pendekatan DPPM ini adalah untuk menjamin ketersediaan akses layanan TB yang merata, bermutu, dan berkesinambungan bagi masyarakat terdampak TB untuk menjamin kesembuhan pasien TB dalam rangka menuju eliminasi TB tahun 2030. DPPM dapat mengatasi kesenjangan dalam hal penemuan kasus TB, kualitas pelayanan TB maupun pelaporan kasus TB. Hal itu berkaitan dengan banyaknya jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia namun kontribusinya terhadap notifikasi kasus TB masih rendah, khususnya dari sektor swasta. Selain itu, diagnosis dan pengobatan tuberkulosis juga perlu menjadi perhatian

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan dunia. Laporan WHO tahun 2020, 10 juta orang di dunia menderita tuberkulosis (TBC) dan menyebabkan 1,2 juta orang meninggal setiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TBC mencapai 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kematian/jam (WHO Global TB Report, 2020). Indonesia menempati peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait angka kejadian tuberkulosis. insidensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2019 adalah 312 per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 845.000 penduduk menderita tuberkulosis. Estimasi jumlah kasus TB-HIV di Indonesia pada tahun 2019 adalah 19.000. Kabupaten kota kupang , merupakan salah satu kota di Provinsi Nusa Tenggara timur dengan jumlah penduduk 492.874 orang dengan jumlah fasyankes sebanyak 60 Fasilitas Kesehatan . Penduduk yang menjadi terduga TBC pada tahun 2023 adalah 7000 orang dan target yang dicapai pada tahun 2023 adalah 95,4 %. terduga TB penderita yg mengalami fluktuasi dari tahun 2016- 2019 . Data yang diketahui sebagai berikut : Pada Tahun 2016 sebesar 50,08, Tahun 2017 turun menjadi sebesar 44,14, Tahun 2018 turun menjadi 45,16, Tahun 2019 turun lagi menjadi 38,11 dan pada Tahun 2020 naik menjadi sebesar 43,54.

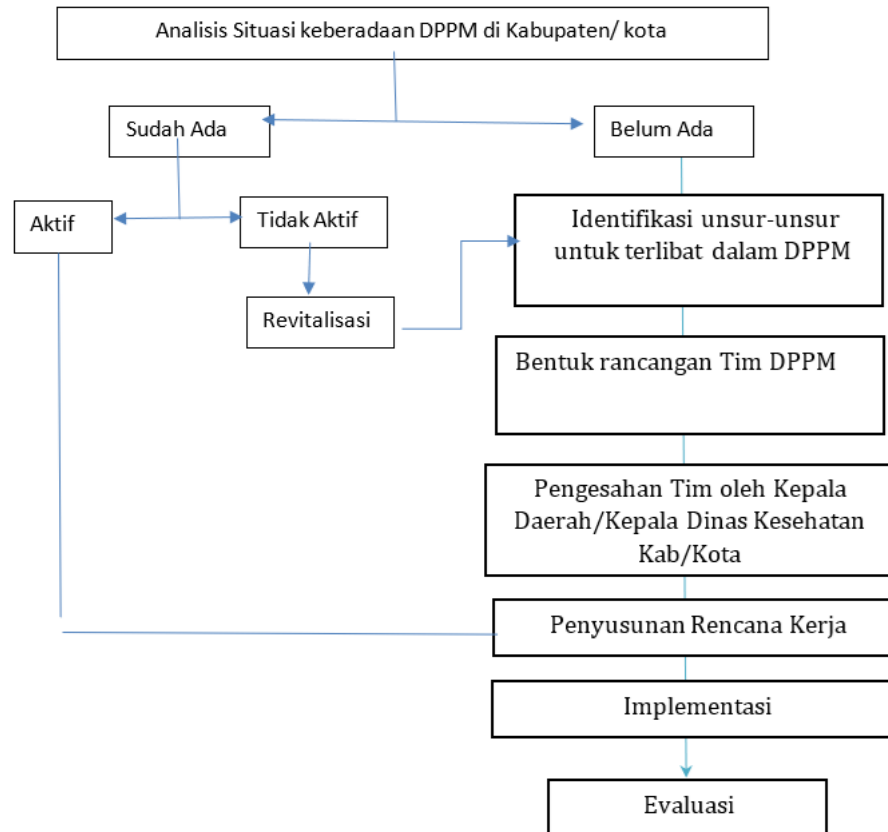
Penelitian Lei dkk (2015) bahwa untuk dapat meningkatkan temuan kasus, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan public-private mixed. Systematic review yang dilakukan pada 41 program pengendalian TB dengan public-private mixed menunjukkan terjadi peningkatan temuan kasus yang cukup besar, yaitu sekitar delapan persen sampai 11 persen di Bangladesh dan Kerala, India, bahkan mencapai lebih dari 70 persen di Hyderabad, India dan Yogyakarta, Indonesia. Riset Probandari dkk (2011) mengenai kemitraan program TB nasional dengan rumah sakit di DIY, ditemukan bahwa sebuah kemitraan TB sangat memerlukan adanya kapasitas pemangku kebijakan (pemerintah) yang baik dalam hal skill organisasi dan kepemimpinan yang kuat (termasuk kemampuan negosiasi, komunikasi interpersonal, kontekstual pemecahan masalah, dan keterampilan dalam perencanaan kontingensi), motivasi, dan komitmen. Proses kemitraan dalam tata kerja kemitraan TB (PPM TB) bersifat dinamis. Strategi, kekuatan, dan interaksi antara aktor adalah aspek penting dari proses kolaborasi dalam kemitraan.

Pentingnya DPPM TB : distric Base Public Privat MiX TB dalam penanggulangan TB sebagai upaya mendukung Program Eliminasi TB di Indonesia, Maka penulis melakukan kegiatan pengabdian masyarakat untuk membentuk DPPM TB : distric Base Public Privat MiX TB kota kupang dalam pencapaian upaya penemuan dan deteksi dini kasus TB, serta pengobatan sehingga target penanggulangan TBC tercapai dan Kota Kupang Bebas dari TB.



## Metode

PEMBERDAYAAN distric Base Public Privat MiX TB kota kupang dalam penanggulangan TB di Kota Kupang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :



**Gambar 1. Tahapan Kegiatan Pembentukan distric Base Public Privat MiX TB kota kupang**

1. Kegiatan Diawali Dengan Pertemuan dengan Kepala Dinas Kesehatan kota kupang dan Kabid P2m serta Washor TB di Kota Kupang
2. Analisis Situasi : Survei awal distric Base Public Privat MiX TB kota kupang Di Kota Kupang Kalau Sudah Ada selanjutnya dikaji apakah Aktif atau tidak Aktif. Kalau Aktif Kegiatan Langsung Ke Tahap 5. Kalau tidak Aktif perlu direvitalisasi dan langsung ke tahap 3. Kalau Belum Ada dilanjutkan ke Tahap 3
3. Identifikasi Unsur Unsur yg terlibat dalam distric Base Public Privat MiX TB kota kupang
4. Pembentukan TIM distric Base Public Privat MiX TB kota kupang
5. Penyusunan Rencana Kerja
6. Implementasi
7. Evaluasi

## HASIL

1. Identifikasi Unsur Unsur unsur dalam Koalisi.



Hasil identifikasi diperoleh data sebagai Berikut Unsur Inti : Organisasi Profesi Kesehatan . Di kota kupang terdapat 8 organisasi profesi yang terlibat langsung dalam penanggulangan TB yaitu : IDI, PPNI, PATELKI, PERSAKMI, PERSAGI, IDI, HAKLI dan IAI. Unsur Penunjang : Data terkait Fasilitas Kesehatan Swasta dan Pemerintah .Di Kota Kupang 60 fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari 12 puskesmas, 14 rumah sakit, 30 klinik dan dan 4 lapas/Rutan. .

2. Pembentukan TIM distric Base Public Privat MiX TB kota kupang  
 Mengadakan pertemuan dengan Semua unsur profesi Kesehatan . Pertemuan ini dihadiri oleh Dinas Kesehatan yaitu : Kepala Dinas Kesehatan kota kupang , Kepala Bidang P2P kota kupang , Washor TB. Para Kepala Puskesmas dan dan Pemegang Program TB di Puskesmas SeKota Kupang Dari Organisasi Profesi dihadiri oleh Ketua IDI , Ketua PPNI, Ketua IBI, Ketua IAKMI, Ketua PATELKI, Ketua PRSAKMI, Ketua PERSAGI, Ketua HAKLI dan Ketua IAI. Pertemuan ini dirancang dalam suatu kegiatan WORKSHOP. Materi yg disajikan dalam Pertemuan ini adalah. Gambaran Penyakit TB dan Strategi Penanggulangannya di kota kupang yg dibawakan oleh Kepala Bidang P2P. Dan Peran distric Base Public Privat MiX TB Penanggulangan TB oleh Penulis. Setelah Penyampaian TIM. Dilanjutkan dengan Mekanisme Pembentukan distric Base Public Privat MiX TB kota kupang dipandu oleh Penulis. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Terbentuknya Tim distric Base Public Privat MiX TB kota kupang yg disingkat : PPM Kota Kupang



**Gambar 2. Foto Para Peserta pembentukan distric Base Public Privat MiX TB kota kupang**

3. Penyusunan Rencana Kerja Koalisi pengorganisasian tim DPPM TB.
  1. Struktur Organisasi Tim DPPM Secara generik, susunan organisasi tim DPPM terdiri dari ketua, sekretaris dan minimal tiga bidang yaitu (i) bidang advokasi dan regulasi; (ii) peningkatan sumber daya manusia (SDM); (iii) perencanaan dan monitoring evaluasi. Struktur tim DPPM ini dapat dikembangkan sesuai kondisi dan kebutuhan wilayah masing-masing



**Gambar 3. Struktur DPPM**

**Peran dan Tanggung Jawab Tim DPPM TB**

- a. Ketua: 1) Menyusun program kerja DPPM; 2) Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan DPPM. 3) Memastikan jejaring layanan TB yang telah terbentuk di wilayahnya berjalan dengan baik. 4) Membina hubungan, komunikasi dan koordinasi antar anggota dan tim inti DPPM. 5) Memastikan masing-masing bidang dalam tim DPPM menjalankan peran dan fungsinya dengan optimal.
- b. Sekretaris: 1) Membantu ketua dalam pelaksanaan kegiatan DPPM; 2) Memberikan dukungan pelaksanaan rencana kerja DPPM; 3) Mendokumentasikan program kerja dan pelaksanaan kegiatan DPPM.
- c. Bidang Advokasi dan Regulasi: 1) Mengidentifikasi kebijakan-kebijakan di tingkat kabupaten/kota yang mendukung ataupun menghambat pelaksanaan DPPM. Mengusulkan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota untuk membuat regulasi yang mendukung pelaksanaan DPPM. 3) Membantu Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan advokasi terkait regulasi dan pembiayaan baik kepada pemerintah daerah, pimpinan fasyankes dan institusi terkait; 4) Membantu Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan koordinasi dengan seluruh stakeholders PPM di tingkat kabupaten/kota. 5) Membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun alur jejaring layanan TB di kabupaten/kota.
- d. Bidang Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM): 1) Membantu Dinas Kesehatan Kab/Kota mengidentifikasi dan memetakan fasyankes di wilayah kabupaten/kota; 2) Membantu Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan pembinaan kepada fasilitas layanan baik tingkat primer maupun rujukan dalam aspek program/kesehatan masyarakat maupun aspek profesi; 3) Bersama Koalisi Organisasi Profesi (KOPI TB) memfasilitasi pembinaan kepada fasilitas layanan baik tingkat primer maupun rujukan dalam aspek profesi. 4) Bersama Koalisi Organisasi Profesi (KOPI TB) membantu Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam menjaga kualitas pelayanan (quality assurance/QA). 5) Membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam peningkatan kapasitas sumber daya manusia (antara lain pelatihan) dalam program penanggulangan TB.



- e. Bidang Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi: 1) Merencanakan kegiatan DPPM bersumber dari pembiayaan setempat dan sumber lain yang tidak mengikat; 2) Membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan perencanaan, analisis kebutuhan dan masalah, serta menentukan rencana tindak lanjut Program Penanggulangan TB. 3) Membantu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam memantau pencapaian indikator PPM. Melakukan pemantauan mandiri jejaring layanan TB, baik secara periodik maupun blusukan. 5) Mengumpulkan, menyusun dan menganalisis data-data kuantitatif dan kualitatif untuk kepentingan advokasi. 6) Terlibat aktif dalam evaluasi indikator program penanggulangan TB di tingkat kabupaten/kota, khususnya pencapaian indikator-indikator terkait PPM.
4. Implementasi
- Implementasi Program penanggulangan TB di kota kupang dilaksanakan dalam wadah DPPMi. Tiap tiap unsur dalam DPPM melaksanakan program penanggulangan TB sesuai dengan Kewenangannya. Program penanggulangan TB. Yang terpenting dari implementasi ini adalah adanya komunikasi antar anggota dalam TIM DPPM sehingga penanggannya menjadi lebih baik.

## DISKUSI

WHO mengembangkan suatu kerangka aksi untuk mengakselerasi pencapaian End TB strategy. Kerangka aksi tersebut dikenal sebagai Multisectoral Accountability Framework (MAF-TB). Setiap negara diharapkan untuk melakukan penilaian setiap komponen, melibatkan semua pemangku kepentingan, mengadopsi, menerapkan dan memantau implementasi MAF-TB (WHO, 2019c). Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat pencapaian eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Upaya menuju eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024 akan dicapai melalui Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis serta Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Hasil *inventory study* dan *TB epidemiological review (Patient Pathway Analysis)* 2019 menunjukkan bahwa banyak kasus TB yang tidak dilaporkan berasal dari rumah sakit pemerintah maupun swasta, klinik pemerintah maupun swasta dan dokter praktek mandiri. WHO mengeluarkan program penanganan TB dengan melibatkan layanan pemerintah dan Swasta (PPM). Indonesia mengadopsi program WHO ini dan menyesuaikan dengan politik desentralisasi di Indonesia dan selanjutnya dikenal dengan Program penanggulangan TB yg melibatkan layanan pemerintah dan Swasta berbasis kabupaten/ Kota. ( DPPM TB : distric Base Public Privat MiX TB ).

Indonesia sebagai salah satu negara di dunia dengan beban tertinggi telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Upaya



pemerintah ini, tentunya harus didukung oleh segenap masyarakat Indonesia. Tenaga Kesehatan sebagai ujung tombak dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan ini harusnya mempunyai peran yang lebih penting. Kerjasama lintas program, lintas sektor terus digalakkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia.

*Public-Private Mix TB* sebagai salah satu strategi eradikasi TB di dunia telah dijabarkan pemerintah dalam bentuk DPPM Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah-Swasta berbasis Kabupaten-Kota (*District-Based Public-Private Mix* = DPPM). Ini merupakan salah satu strategi peningkatan akses layanan TB yang bermutu dengan prinsip desentralisasi pada kabupaten/kota yang tertuang dalam Strategi Nasional Program Penanggulangan TB.

DPPM perlu dibentuk dan diberdayakan untuk mencapai target eradikasi TB di Indonesia. Analisis lapangan kota Kupang menunjukkan bahwa di kota Kupang belum dibentuk Koalisi *District-Based Public-Private Mix* untuk penanganan TB paru. Oleh karena itu, pembentuk dan *District-Based Public-Private Mix* dalam penanggulangan TB (KOPI TB) di kota Kupang yang dilakukan oleh penulis dalam kegiatan pengabdian masyarakat adalah bukti dukungan terhadap program pemerintah dalam eradikasi TB di Indonesia.

*District-Based Public-Private Mix* di kota Kupang mendapat dukungan dari pemerintah Kota Kupang. Hal ini dibuktikan dengan kehadiran Kepala Dinas Kesehatan kota Kupang dan Jajarannya dalam proses pembentukannya. Selain itu komitmen tenaga kesehatan sebagai eksekuter program TB di kota Kupang sangat tinggi. Dukungan Pemerintah kota Kupang dan komitmen segenap Tenaga kesehatan di kota Kupang menjamin ketersediaan akses layanan TB yang merata, bermutu, dan berkesinambungan bagi masyarakat terdampak TB untuk menjamin kesembuhan pasien TB dalam rangka menuju eliminasi TB tahun 2030. Terbentuknya dan Pemberdayaan KOPI TB di kabupaten Bellu diharapkan dapat mengatasi kesenjangan dalam hal penemuan kasus TB, kualitas pelayanan TB maupun pelaporan kasus TB. Komitmen tenaga Kesehatan di kota Kupang dalam eradikasi TB tercermin dalam penyusunan program Kerja mereka dalam koalisi Organisasi

Terbentuknya dan Pemberdayaan *District-Based Public-Private Mix* di kota Kupang merupakan pendekatan komprehensif untuk melibatkan secara sistematis semua fasyankes, baik pemerintah maupun swasta dalam penanggulangan TB di Kota Kupang

## KESIMPULAN

Di Kota Kupang, telah dibentuk *District-Based Public-Private Mix* untuk penanggulangan TB di Kota Kupang. DPPM Kota Kupang ini telah mempunyai rencana kerja dan sudah bekerja dalam upaya penanggulangan TB di kabupaten kota Kupang. Keberhasilan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di kota Kupang, merupakan bukti kepedulian Tim dan Institusi Jurusan Keperawatan Kupang dalam upaya eradikasi TB di Nusa Tenggara Timur khususnya di kota Kupang. Keberhasilan Pembentukan KOPI TB di kota Kupang, menjadi motivasi untuk pembentukan koalisi organisasi profesi di kabupaten Lain di NTT

## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Keberhasilan Pelaksanaan Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan kerjasama dari Penulis dan pihak-pihak terkait, maka penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala yang Terhormat :



1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang dan jejaringnya
2. Kepala Dinas Propinsi NTT dan Jejaringnya
3. Kepala Dinas Kesehatan kota kupang dan jejarannya
4. Ketua Jurusan Keperawatan Kupang dan jejaringnya
5. Para Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kupang dan Jejaringnya

#### DAFTAR REFERENSI

- [1] Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB: Bagaimana Implementasinya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan? (No. 1; Oktober). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, K. K. R. (2018).
- [2] Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2016-2020. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Data dan Informasi - Profile Kesehatan Indonesia 2018. [https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-danInformasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-danInformasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf) Kementerian Kesehatan RI. (2019).
- [3] Rancangan Awal Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 | 214 Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia. (2020).
- [4] Rancangan teknokratik: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> Kurniawati,A.,Padmawati, R. S.,&Mahendradhata, Y.(2019).
- [5] Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis 2018-2019 (Q1-Q3). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI. Prasetyowati, I.,Wati,D. M.,Ariyanto, Y.,Jati, S. K., Sulthony, M., Wahyuni, C.U.,&Artawan, I.G.(2019).
- [6] Multisectoral Accountability Framework: to accelerate progress to End TB (MAF-TB) by 2030. [https://www.who.int/tb/publications/TB-factsheet\\_4.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/TB-factsheet_4.pdf?ua=1) WHO. (2019d).