

PERSPEKTIF STAKEHOLDER TERHADAP SUSTAINABILITY PROGRAM TB DI KOTA SEMARANG

PERSPECTIVE OF STAKEHOLDERS ON THE SUSTAINABILITY OF TB PROGRAMME IN SEMARANG CITY

Riana Dian Anggrain¹, Yodi Mahendradhata²

^{1,2}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Latar Belakang: *Missing case* TB di Indonesia tahun 2017 mencapai 36%. *Case Notification Rate* (CNR) Kota Semarang di tahun 2017 mengalami kenaikan pesat sebesar 328 per 100.000 penduduk dengan *Success Rate* (SR) sebesar 80,38%, masih dibawah target nasional. Dukungan pendanaan terbesar pembiayaan program TB Kota Semarang tahun 2017 dari donor sebesar 71% sedangkan APBD hanya mencapai 29%. Strategi penanggulangan TB di Kota Semarang mengacu pada RA Duntuk kesinambungan Program TB. Ancaman *sustainability* Program TB terkait stabilitas pendanaan yaitu akan berakhirnya dana donor serta belum pernah dilakukannya *movev* RAD. Hal ini yang melatarbelakangi pentingnya mengetahui perspektif stakeholder terhadap *sustainability* Program TB di Kota Semarang. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perspektif stakeholder terhadap kapasitas *sustainability* terkait dengan stabilitas pendanaan dan strategi pembiayaan Program TB di Kota Semarang. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan pendekatan kualitatif. Penelitian menggunakan purposive sampling dengan subjek penelitian berjumlah 21 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan analisis data dilakukan dengan *content analysis*. Hasil Penelitian: Temuan ini mengungkap stabilitas pendanaan untuk keberlanjutan program telah terlihat dari peningkatan alokasi APBD dan sebaran alokasi pendanaan ditingkat kecamatan. Pandangan negatif terkait belum konsistensi RKA dinkes dengan RAD TB dan adanya gap antara kebutuhan Program TB dengan ketersediaan anggaran. Pandangan optimis kesinambungan pendanaan sebagai program prioritas, sedangkan pesimis disebabkan ketergantungan pada donor tinggi dan belum dilakukan *movev* pelaksanaan RAD TB. Strategi pengumpulan dana lebih fokus pada sumber pendanaan pemerintah sedangkan strategi penganggaran dengan melakukan advokasi menjadi program prioritas dan penerbitan Perda TB. Kesimpulan: Penelitian ini menunjukan stakeholder optimis telah terbentuk stabilitas pendanaan meskipun tanpa dasar pelaksanaan fungsi *movev*. Strategi pengumpulan dana dengan mengoptimalkan APBD, memanfaatkan BOK dan integrasikan sistem JKN. Strategi penganggaran memerlukan advokasi, penyusunan perencanaan efektif dan efisien serta penguatan regulasi melalui Perda TB.

Kata Kunci: Perspektif Stakeholder, Stabilitas Pendanaan, Sustainability, Program TB

ABSTRACT

Background: Missing TB cases in Indonesia in 2017 reach 36%. The Semarang City Case Notification Rate (CNR) experience darapid increase of 328 per 100,000 population with a Success Rate (SR) of 80.38%, still below the national target. The biggest funding support for funding the Semarang City TB program in 2017 from donors is 71% while the Regional Budget only reaches 29%. The TB prevention strategy in Semarang City refers to RAD for the continuity of the TB Program. The threat of sustainability of the TB Program is related to the stability of funding, namely the end of donor funds and the absence of RAD monitoring and evaluation. This is the background of the importance of knowing the stake holders' perspectives on the sustainability of the TB Program in Semarang City. Objective: This study aims to explore stakeholders' perspectives on sustainability capacity related to the stability of funding and financing strategies for TB Programs in Semarang City. Methods: This research is a type of descriptive research using a qualitative approach design. The study used purposive sampling with research subjects totaling 21 people. Data collection is done by in-depth interviews and data analysis carried out with content analysis. Results: This finding reveals the stability of funding for program sustainability can be seen from the increase in APBD allocations and the distribution of funding allocations at the sub-district level. While the negative view is related to the lack of RKA health office and TB RAD consistency and there are still gaps between the need for RAD-based programs and budget availability. An optimistic view of continuity based on the TB program as a priority program, while pessimis miscaused by high dependence on donors, limited APBD in over coming health problems and not yet being carried out monitoring and evaluation of the implementation of RAD TB. Conclusion: This study shows the perspective of optimism about funding stability without the function in gof the monitoring and evaluation function can threat en the sustainability of the program because it obscures the reality of the achievement of funding stability. The link between the stability of funding and the commitment to implementing TB RAD so that advocacy, effective planning and efficiency are needed, coordination and monitoring and evaluation of TB RAD as well as strengthening regulations through the Regional Regulation on TB.

Keywords: Stakeholder Perspective, Stability Funding, Sustainability, TB Program

PENDAHULUAN

Indonesia bahkan menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan beban TB tertinggi di dunia setelah India dan Cina. Berdasarkan data laporan TB pada tahun 2018 diperkirakan insiden TB di Indonesia tahun 2017 sebesar 842.000 kasus (8% dari beban insiden TB global) dengan kematian akibat TB pertahun sebesar 107.000 orang per tahun (40 per 100.000 penduduk) (1).

Ancaman yang dihadapi dalam keberlanjutan program penanggulangan TB adalah stabilitas pendanaan ditengah beban kasus TB yang tinggi di masyarakat. Sumber pembiayaan program pengendalian TB yang berjalan selama ini adalah dari pemerintah dan dana lembaga donor internasional. Global Fund AIDS, Tuberkulosis dan Malaria (GF-ATM) merupakan donor internasional berkontribusi besar dalam pembiayaan program TB di Indonesia sejak tahun 2002. Masuknya Indonesia sebagai negara Upper Lower Middle Income Countries menjadikan bukan lagi

negara prioritas utama penerima bantuan donor international (2). Pertanyaan yang sering muncul adalah tentang bagaimana keberlanjutan program setelah pendanaan eksternal berakhir (3).

Kota Semarang sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah memiliki berbagai permasalahan dalam pengendalian penyakit TB. Tahun 2017 penemuan kasus TB yang dilaporkan menduduki peringkat keempat di Jawa Tengah dan mengalami kenaikan tajam (64,3%) bila dibanding dengan tahun sebelumnya. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan Kota Semarang masih dibawah target nasional sebesar 90% yaitu tahun 2016 sebesar 86% masih ada kekurangan 4% lagi. Diperlukan upaya serius untuk mengenali penyebab kesenjangan serta strategi dan perencanaan yang tepat dalam menghadapi permasalahan tersebut. Perkembangan CNR dan SR dari tahun 2012 sampai 2017 ditunjukkan dengan gambar 1 yaitu sebagai berikut:

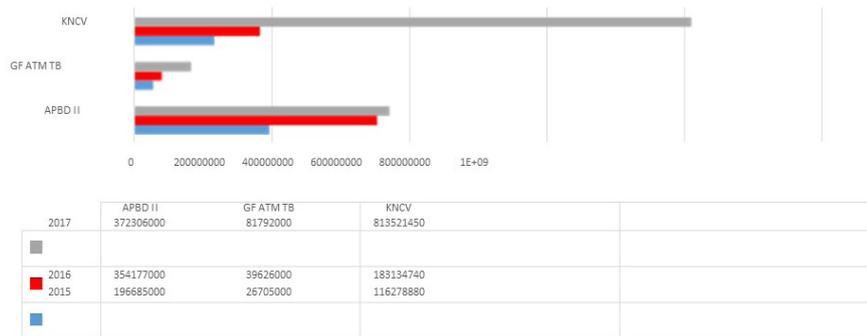


Sumber Data Seksi P2PM Dinkes Kota Semarang

Gambar 1. Angka Notifikasi Kasus dan Keberhasilan Pengobatan TB di Kota Semarang Tahun 2012-2017

Permasalahan penanggulangan TB RO di Kota Semarang perlu mendapatkan perhatian ekstra dari pemerintah daerah dan stakeholder. Pengobatan TB RO membutuhkan jangka waktu pengobatan yang lebih panjang, efek samping obat lebih berat serta pembiayaan pengobatan mencapai hampir 100 kali lipat anggaran dibandingkan pengobatan TB reguler (Kemenkes, 2013). Total kasus TB RO di Kota Semarang dari tahun 2013 sampai tahun 2017 sebanyak 96 kasus, meskipun dilaporkan penemuannya masih 50% dari kasus yang harusnya ada dimasyarakat. Dari tahun 2013 sampai 2017 terdapat 2 kasus yang dinyatakan gagal pengobatan dan berdasarkan evaluasi Tim Ahli Klinis (TAK) sebagai kasus TB XDR (Extensively Drug Resistance) yang merupakan penyakit jenis TB RO yang langka dan sangat mematikan. Kasus TB XDR di Kota Semarang sampai saat ini masih sebagai satu-satunya daerah yang mempunyai kasus tersebut di Provinsi Jawa Tengah (4).

Sumber dukungan anggaran untuk program penanggulangan TB di Kota Semarang berasal dari APBD Kota Semarang, donor GF ATM TB dan KNCV. Dari tahun 2015 sampai 2017 terdapat peningkatan signifikan alokasi anggaran untuk program penanggulangan TB di Kota Semarang. Pemberi dukungan utama anggaran untuk penanggulangan TB di Kota Semarang tahun 2017, sebagian besar bersumber dari KNCV sebesar 64% dan diikuti dengan APBD II sebesar 29,37% dari total anggaran untuk penanggulangan TB. Ini tampak pada grafik 1 dukungan anggaran untuk penanggulangan TB di Kota Semarang sebagai berikut:



Sumber data P2PM Dinkes Kota Semarang, 2017

Grafik 1. Dukungan Anggaran Kesehatan Program P2TB Di Kota Semarang Tahun 2015-2017 Dalam pelaksanaan strategi pengendalian TB di Kota Semarang telah memiliki

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Semarang Tahun 2017- 2021 yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota No 39 Tahun 2017. RAD ini merupakan acuan strategi bagi semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat dalam rangka mendukung percepatan eliminasi TB di tahun 2035 (4). Berdasarkan informasi/wawancara pendahuluan dengan salah satu stakeholder Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tanggal 8 agustus 2018 bahwa RAD merupakan bagian dari exit strategi yang menjamin adanya anggaran pendanaan untuk penanggulangan TB dari berbagai lintas sektor, lintas program dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) sehingga dalam penyusunannya melibatkan banyak pihak atau stakeholder. Hasil studi pendahuluan juga menyatakan bahwa RAD dapat memberikan pengaruh positif dalam tiga tahun terakhir ini (2016-2018) yaitu ditunjukkan dengan tren peningkatan untuk alokasi anggaran APBD untuk program TB. Informan juga menyatakan kekhawatiran tentang RAD hanya menjadi sekedar dokumen karena pelaksanaan evaluasi RAD Kota Semarang yang harusnya tiap tahun dilakukan penilaian pengukuran capaian sampai saat ini belum berjalan karena belum terbentuk Tim yang berfungsi sebagai evaluator jalannya strategi tersebut. Ancaman lain terkait dengan stabilitas pendanaan karena di tahun 2019 perencanaan anggaran Program TB turun hampir 50% dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar Rp. 362.500.000,-. Hal ini disebabkan karena anggaran di tahun 2019 lebih diprioritas untuk pembangunan infrastruktur dan merupakan tahun politis. Penelitian di Ghana South Afrika tahun 2013 membuktikan bahwa hasil perspektif positif dari stakeholder mampu mengelola peluang dan ancaman yang timbul secara positif pula sehingga dapat tercipta suatu strategi kebijakan dan perencanaan yang mampu mempertahankan dan meningkatkan kemajuan capaian program TB yang telah dicapai (5). Hal

ini yang melatarbelakangi pentingnya mengetahui bagaimana perspektif dari pemangku kepentingan terhadap sustainability program TB. Gambaran yang diinginkan adalah bagaimana pandangan pemangku kepentingan tentang sustainability program TB dengan mengidentifikasi isu-isu permasalahan strategis, peluang dan ancaman terutama terkait dengan kestabilan pendanaan Program TB serta strategi pembiayaan kesehatan dalam mengamankan sumber daya baru untuk keberlanjutan program penanggulangan TB di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan pendekatan kualitatif. Berdasarkan jenis penelitian yang dipakai adalah jenis penelitian deskriptif sehingga peneliti akan menggambarkan secara keseluruhan dengan menganalisis pemikiran, komitmen dan sikap baik yang didapatkan pada saat pengambilan data wawancara, maupun dokumentasi tentang perspektif stakeholder terhadap kapasitas sustainability program TB di Kota Semarang. Penelitian ini dilaksanakan setelah diterbitkannya Persetujuan Kelaikan Etis (Ethical Clearance) oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, yaitu pada bulan januari sampai dengan maret 2019. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam.

Subjek Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pembuat kebijakan, para pengelola program, penyedia pelayanan serta stakeholder yang berperan dalam sustainability program TB di Kota Semarang. Subjek penelitian ini berjumlah 21 orang sebagai responden dari Legislatif; Eksekutif terdiri dari Walikota, Dinkes Kota Semarang, Kecamatan, Bappeda, Dinkes Provinsi, Pelaksana Program;

BPJS; Penyedia layanan puskesmas dan RSUD serta mitra yang terdiri dari Organisasi Profesi, GF, KNCV, SSR Aisyiyah Kota Semarang dan SR Aisyiyah Jawa Tengah.

Cara Analisis Data

Analisis data secara kualitatif dengan menggunakan analisis isi (content analysis) yaitu pembahasan mendalam terhadap informasi yang telah diperoleh dari hasil wawancara akan disajikan dalam bentuk narasi dan dari hasil wawancara tersebut akan ditarik kesimpulan. Keakuratan data yang terkumpul harus dijaga dengan melakukan triangulasi yaitu dengan cara membandingkan hasil wawancara yang diperoleh dari responden, melakukan diskusi dengan orang yang kompeten dan melakukan kajian dokumen. Peneliti kemudian melakukan members checking kepada para informan untuk memastikan data yang telah diolah sesuai dengan hasil jawaban wawancara dan melaporkan hasil analisis data dalam bentuk tabel atau narasi (kuotasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian dan triangulasi sumber ini sebagian besar berusia 40-50 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Latar belakang pendidikan sebagian besar adalah Magister Kesehatan. Informasi didapatkan setelah melakukan wawancara mendalam kepada responden penelitian yang bersedia dan menandatangani lembar inform consent. Stabilitas Pendanaan Program TB Kondisi tren pendanaan untuk Program TB di Kota Semarang berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan penelitian menyatakan bahwa sumber dana dari APBD menunjukkan peningkatan terus-menerus dalam tiga tahun terakhir ini. Situasi tersebut berbanding terbalik dengan tren pendanaan yang bersumber dari donor.

“Kecenderungannya meningkat kalau di Kota Semarang.” (D3/Dinkes)

“MOU sudah langsung 3 tahun, kalau yang terakhir ini dari tahun 2018-2020 dan itu sudah kelihatan semakin kecil, karena mungkin mau exit strategi jadi anggaran di 2019 lebih kecil dibandingkan anggaran ditahun 2018, trennya sudah menurun, turunnya lumayan sih.” (H1/GF)

Perspektif optimis terhadap stabilitas pendanaan bersumber APBD dengan melihat tren peningkatan alokasi anggaran dalam tiga tahun terakhir ini. Peningkatan APBD untuk Program TB karena telah ada RAD Penanggulangan TB Kota Semarang tahun 2016-2017 dalam Peraturan Walikota Nomor 39 Tahun 2017. Dengan adanya Peraturan walikota ini, maka pemerintah daerah wajib menganggarkan

penanggulangan TB kedalam APBD. Peningkatan anggaran menunjukkan komitmen dan perhatian serius pemerintah dalam memenuhi kebutuhan pendanaan yang cukup besar untuk menjalankan kebijakan program di tingkat kabupaten/kota (6).

Kecukupan anggaran untuk program TB dinilai bersifat relatif bagi tiap stakeholder sehingga sulit untuk menentukan kecukupannya. Meskipun demikian, menurut salah satu responden kecukupan anggaran ini dapat dinilai secara objektif yaitu membandingkan kebutuhan anggaran untuk pelaksanaan strategi penanggulangan TB berdasarkan dokumen RAD Penanggulangan TB dengan jumlah anggaran yang tersedia di Kota Semarang.

“Begini kalau menurut bicara mencukupi itu berapa, kalau kurang berapa, sebenarnya itu sesuatu yang relative sekali...” (G/IDI)

“Jadi begini, sebenarnya sampeyan bisa ngukur, di RAD kan sudah dapat dokumennya to, ada budget nya to, nah sekarang sampeyan lihat, pertahun itu berapa tersedia berapa, itu aja kalau mau ngukur.” (H2/KNCV)

Kecukupan pendanaan Program TB dalam kajian penelitian ini dibandingkan dengan kebutuhan perhitungan yang ada di RAD Penanggulangan TB Kota Semarang masih menunjukkan ada kesenjangan walaupun ditahun 2019 kesenjangan semakin menyempit. Hasil penelitian yang serupa di Kabupaten Garut maupun Kota Cirebon tahun 2016 juga menunjukkan kesenjangan yang tinggi antara kebutuhan program berdasarkan SPM dengan anggaran yang teralokasikan untuk program pengendalian TB sehingga menjadi tantangan dalam menghadapi keberlanjutan pembiayaan Program TB (7). Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pembiayaan program penanggulangan TB di kota Tegal yaitu dengan melaksanakan RAD sehingga mendapatkan ketersediaan dana yang memadai untuk pengendalian TB (8).

Ketidakcukupan biaya kegiatan Program TB berhubungan dengan alokasi pendanaan kegiatan program TB. Hasil kajian penelitian ini, proporsi alokasi anggaran untuk program TB ditahun 2018 sebesar 0,31% dan meningkat menjadi 2,43% ditahun 2019 dari total anggaran belanja langsung Dinkes. Pengalokasian sumber daya sangat dipengaruhi kapasitas fiskal, factor social politik dan actor yang berpengaruh (9). Kemampuan keuangan daerah yang direpresentasikan dalam indeks kapasitas fiskal dalam penelitian Setiawan et al tahun 2016 terkait erat dengan komitmen pemerintah daerah dalam mengalokasi anggaran untuk program TB (7). Berdasarkan PMK No 119/PMK.07/2017 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah, menyatakan Kota Semarang merupakan

daerah yang termasuk dalam kategori kapasitas fiskal daerah sangat tinggi sehingga tidak menjadi beban serius bagi pemda untuk menambah porsi anggaran Program TB.

Perencanaan kegiatan dan anggaran untuk program TB di Kota Semarang memiliki mekanisme secara vertikal dan horizontal, ini seperti hasil penelitian yang dilakukan di Ghana tahun 2014 (Amo-Adjei, 2013). Perencanaan program TB bersifat bottom up juga ditemukan dalam penelitian ini yaitu perencanaan program TB bersumber APBD melalui jejang pemerintahan. Keterpaduan horizontal/ lintas sector disetiap jenjang pemerintahan yang ditekankan pada pendekatan ini melalui mekanisme musrenbang sesuai dengan UU No 25 Tahun 2004. Kelemahan perencanaan dalam mekanisme musrenbang yang disampaikan dalam penelitian Dodo, Trisnanto and Riyarto yaitu tingkat keterlibatan dan partisipasi masyarakat rendah serta kegiatan yang diusulkan lebih cenderung bersifat fisik. Workshop pelatihan kader dan LPMK dalam kegiatan musrenbang yang telah dilaksanakan di Kota Semarang merupakan intervensi kegiatan yang penting untuk meningkatkan ketrampilan advokasi dan pengetahuan masyarakat dalam penyusunan perencanaan program TB di musrenbang (6).

RAD Penanggulangan TB Kota Semarang menjadi acuan dalam pelaksanaan pengendalian TB baik di sektor pemerintah, sektor swasta dan masyarakat. Pelaksanaan RAD TB di Kota Semarang juga masih memiliki permasalahan tersendiri. RAD sebagai dokumen acuan untuk perencanaan kegiatan penanggulangan TB di Kota Semarang. Pelaksanaannya perencanaan kegiatan Program TB belum sesuai dengan rencana kegiatan yang terdapat didokumen RAD.

“Cuman akhirnya, ini yang tidak konsisten itu, punya rencana pertahanan tapi kok belok-belok kadang didalam rencana APBDnya, padahal disitu sudah jelas rencana pertahun ngapain dan itu berkesinambungan dan mereka yang menyusun juga, tetapi untuk realisasi APBD beda-beda dikegiatan dan otomatis jumlahnya.” (H2/KNCV).

Hal tersebut terjadi, selain dipengaruhi komitmen pemerintah daerah juga disebabkan proses perencanaan mengalami kesulitan karena keterbatasan SDM yang menunjang kegiatan (11). Kemampuan implementator dalam menyampaikan informasi kebijakan mempengaruhi dukungan terhadap pelaksanaan kebijakan yang ditetapkan (8).

Analisis dan evaluasi pemanfaatan anggaran untuk menilai apakah sudah cukup efektif menyatakan bahwa sulit untuk mengukurnya tetapi bila dibandingkan dengan indikator kinerja Program TB yang telah dicapai maka dinilai sudah efektif.

“Saya ga tau ngukurnya gimana ya mbak, uang yang kita keluarkan sekian dibandingkan dengan, saya belum tau ilmunya itu, tetapi secara keseluruhan saya melihat memang ada peningkatan terbukti dengan banyak kasus, kemudian angka success rate dan kesembuhan juga meningkat.” (E1/Kepala Puskesmas)

Besaran dana kesehatan tidak secara otomatis menjamin peningkatan derajat kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di sepuluh Kab di Jawa timur dan Jawa Tengah bahwa pembiayaan kesehatan tidak berhubungan dengan output sistem kesehatan (12). Faktor lain yang berpengaruh terhadap capaian kinerja program yaitu kualitas layanan, kapasitas penyerapan anggaran, fungsi pengawasan serta ketersediaan sarana dan SDM (6).

Perspektif stakeholder optimis lain terkait dengan stabilitas pendanaan adalah distribusi sebaran pendanaan program TB sudah mulai menyentuh OPD tingkat kecamatan dan kelurahan. Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) berperan sebagai wadah sosialisasi informasi berbagai aspek kesehatan termasuk persoalan kesehatan yang harus diatasi (13). Kerjasama lintas sector di kecamatan dan kelurahan dapat ditingkat yaitu melalui 1) melakukan sosialisasi dimasyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang perlunya kegiatan non fisik dibidang kesehatan, 2) pengumpulan data dan perbaikan kualitas data, dan 3) tenaga kesehatan berperan aktif dalam kegiatan musrenbang (6).

Hasil wawancara mendalam dengan stakeholder pemerintahan menyatakan optimis bahwa pembiayaan Program TB dari APBD dapat terus berlanjut karena merupakan program prioritas pemerintah.

“Bisa, insyallah bisa karena menjadi salah satu program prioritas di RPJMD itu yaitu HIV TB, jadi kita harus mendukung TB.” (C/Bappeda)

“Bisa sekali, dan ini kan terus ya kan mbak, kesinambungan program kan.” (D4/Dinkes)

Pemerintah diharapkan untuk terus dapat menyediakan dana ketika donor telah berakhir sehingga dibutuhkan perencanaan jangka panjang dan analisis program yang selama ini bergantung pada pembiayaan dana donor agar dapat terus berlanjut (Ankrah Odame et al, 2014). Pada prinsipnya, RAD Penanggulangan TB Kota Semarang tahun 2017-2021 berisi langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh pemangku kepentingan di Kota Semarang dalam menjalankan komitmen penanggulangan TB (4). RAD Penanggulangan TB tersebut harus diimplementasikan dalam mencapai tujuan dalam mencapai eliminasi TB di Kota Semarang sehingga tidak sekedar menjadi sebuah dokumen regulasi.

Diantara pernyataan responden yang optimis

terhadap kesinambungan pendanaan Program TB, terdapat pernyataan bahwa kesinambungan pendanaan Program TB sulit dimonitor karena belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan RAD Penanggulangan TB di Kota Semarang. Hal ini disebabkan Tim yang terbentuk untuk melakukan monitoring evaluasi dilaporkan inactive dan belum ada tools instrumen monev RAD Penanggulangan TB Kota Semarang.

“Satu lagi di Semarang itu belum ada tools untuk melihat, jadi RAD itu kan dokumen nya bu, punya kegiatannya pertahun jadi evaluasinya dilihat pertahun, lha dia belum punya alatnya,...Memang sulit untuk memonitor karena, tapi memang ditahun ini kita akan dorong revitalisasi tim dan trus sekaligus membentuk toolsnya, tahun ini sebelum mei, kita akan membentuk revitalisasi tim kemudian dengan penyusunan tools ME nya.” (H2/KNCV)

RAD Penanggulangan TB merupakan suatu dokumen kebijakan daerah yang digunakan menjadi acuan pelaksanaan komitmen dari pemerintah daerah (15). Kegiatan pemantauan dan evaluasi dilaksanakan oleh Pemda setiap tahun (4). Keberhasilan pelaksanaan program dinilai dengan melakukan monitoring dan evaluasi sebagai salah satu fungsi manajemen vital (16). Penyusunan instrument akan menghasilkan satu perangkat instrument yang lengkap dan menyeluruh meliputi aspek-aspek yang akan dipantau dan dievaluasi (17). Selain kesiapan dari metode dan instrument yang digunakan, juga dibutuhkan kemampuan tim dalam menggali persoalan, kemudian mengkaitkan dengan menemukan akar masalah sehingga dapat menjadi dasar solusi dan merumuskan perbaikan program kedepan (18).

Strategi pengumpulan dana

Exit Strategi yang dipilih oleh Dinkes Kota Semarang dalam menghadapi berakhirnya dana donor untuk penanggulangan TB adalah mengoptimalkan kekuatan dan kemandirian dari APBD Kota Semarang. Dilevel puskesmas, Dinkes telah mengkoordinasikan agar kegiatan rutin Program TB yang dibiayai menggunakan dana donor mulai dioptimalkan dengan menggunakan anggaran bersumber dari BOK dan BLUD puskesmas. Sedang di rumah sakit untuk dalam pelayanan program TB lebih focus terhadap pelayanan kesehatan kuratif sehingga strategi pengumpulan dana tergantung dari ketepatan pembayaran klaim BPJS, UHC serta asuransi kesehatan lain.

“Strateginya harus kemudian ditanggung oleh pemerintah kota,...berarti APBD harus diperbesar,...” (E2/Kepala Puskesmas) “...,dan kita juga sudah menyiapkan pada faskes kami jadi sekiranya ada pembiayaan pembiayaan yang di danai Global

Fund dan CTB dan funding- funding kita sudah mau mulai berakhir kita menyiapkan faskes kita mbak dengan cara untuk memasukkan kegiatan kegiatan itu didananya Puskesmas, jadi bisa dari BLUD dan BOK,..” (D4/Dinkes)

“...,tapi kalau di segmen RS tidak ada masalah sepanjang dia punya asuransi, iya kan dia tercover,..kalau dia pasien umum, sejak awal kita harus edukasi pasien bapak ibu kalau pengobatannya lama, ke pasien bapak ibu silahkan mendaftar ke BPJS supaya bisa sustainable dalam terapi, supaya tetap tidak terputus,..” (H3/Rumah Sakit)

Temuan dalam penelitian ini yaitu mengoptimalkan sumber dana dari APBD sebagai salah satu bagian dari strategi pengumpulan pendanaan yang dilakukan di Kota Semarang Tahun 2017-2021. Implementasi Standart Pelayanan Minimum (SPM) mendorong ketersediaan anggaran oleh Pemerintah Daerah dalam mendukung pelayanan Program TB yang bermutu (19). Selain itu, kewajiban Pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menjamin ketersediaan anggaran pengendalian TB juga dinyatakan dalam Pasal 20 Permenkes No 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (20). Pola pengelolaan keuangan BLUD memberikan keleluasaan bagi puskesmas dalam menggunakan pendapatan yang berasal dari pendapatan layanan pasien secara langsung untuk kegiatan operasional puskesmas (21). Diera JKN, mekanisme pemanfaatan dan pengelolaan dana kapitasi maupun non kapitasi sepenuhnya sesuai ketentuan BLUD puskesmas (22).

Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD akan memudahkan pengelolaan dana kapitasi termasuk keleluasaan dalam membelanjakan 40% dana kapitasi (23). Penggunaan langsung dalam pendapatan BLUD berbanding lurus dengan efisiensi, efektifitas dan aktivitas produktifitas (24).

Strategi lain yang ditemukan dalam penelitian ini untuk mengupayakan ketersediaan anggaran TB yaitu dengan memanfaatkan dana BOK. Anggaran BOK merupakan bagian dari Dana Alokasi Khusus (DAK) bersumber dari APBN untuk kegiatan non fisik. Pemanfaatan BOK di puskesmas digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotive dan preventif upaya kesehatan masyarakat (UKM) termasuk untuk program pengendalian TB yaitu diantaranya untuk mendanai operasional petugas, membiayai transport petugas untuk melacak kasus TB mangkir dan investigasi kontak (25).

Penelitian ini menemukan Pemerintah Kota Semarang untuk pembiayaan upaya kuratif dan rehabilitative telah mencanangkan program Universal Health Coverage (UHC) sehingga semua masyarakat Kota Semarang yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang belum memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapatkan

jaminan kesehatan dalam pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pelayanan di rumah Sakit kelas 3 yang dikelola BPJS. Integrasi pelayanan kesehatan penanggulangan TB kedalam program JKN dengan skema pembiayaan kapitasi maupun INA CBGs diatur dalam Permenkes No 28 Tahun 2014 merupakan salah satu exit strategi mobilisasi pendanaan yang dipilih dalam kesinambungan layanan TB di fasyankes. Penelitian di Kenya menunjukkan bahwa penurunan kematian di rumah sakit berhubungan dengan besar cakupan asuransi (Stone et al., 2014).

Support utama pendanaan adalah bersumber dari pemerintah dalam mengatasi ketidakpastian alokasi pendanaan yang bersumber dari donor (Kakaire et al, 2016). Hasil kajian dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah dalam pengendalian TB di Kota Semarang masih mengandalkan pembiayaan utama dari sumber alokasi pemerintah dan belum ada bukti keterlibatan sector swasta maupun perusahaan dalam penanggulangan TB melalui Corporate Social Responsibility (CSR). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di empat kabupaten/kota di Pulau Banten dan Sumatera yang menunjukkan kontribusi CSR masih rendah walaupun memiliki potensi CSR cukup tinggi karena memiliki banyak perusahaan (27). Penelitian yang dilakukan Stuckler et al tahun 2011 bahwa pembiayaan untuk diagnosis dan pengobatan dilakukan dengan menggunakan dana CSR dari perusahaan penambangan dan rokok yang berdampak pada lingkungan sehingga dapat beresiko tinggi terhadap penyebaran dan penularan kuman TB (28).

Strategi Penganggaran

Strategi penganggaran menurut responden penelitian harus diawali dengan Dinkes membuat perencanaan yang baik berdasarkan prioritas masalah kesehatan di Kota Semarang termasuk dalam penanggulangan TB. Hal ini tercermin dalam pernyataan berikut ini:

"..tapi susun intervensi kegiatan yang lengkap ibaratnya dari A sampai Z, mulai dari input proses outputlah, atau mulai dari penemuan pengobatan sampai monitoring sampai pencatatan dan pelaporan, habis itu dibreakdown mana sih ini yang disupport BOK, mana ini yang bisa disupport BLUD,.." (D6/Dinkes Prov)

Hasil kajian dalam penelitian ini menemukan strategi penganggaran di Kota Semarang tahun 2017-2021 harus diawali dengan membuat perencanaan anggaran program dengan sistem prioritas kesehatan berdasarkan kemampuan keuangan daerah. Sistem penganggaran keuangan harus menekankan pada persoalan

didaerah dan kegiatan yang berorientasi kepada hasil. Permendagri No 33 Tahun 2017 tentang penyusunan APBD bahwa penyusunan anggaran dilakukan dengan penganggaran berbasis program melalui penganggaran berbasis kinerja (29).

Agenda strategi penganggaran Program TB yang harus segera ditindaklanjuti oleh Dinkes untuk mendapatkan kecukupan anggaran APBD untuk Program TB adalah melakukan advokasi pada masa musrenbang ini melalui partisipasi masyarakat dan media informasi dengan pendapat dengan legislative sehingga masuk dalam rancangan RKPD Kota Semarang.

"Kalau ini dianggap penting oleh Dinkes segera informasi dengar pendapat saja, mumpung ini masa-masa musrenbang jadi agar nanti di RKPD di 2020 itu sudah masuk dulu, syukur pas pembahasan rancangan awal RKPD sudah masuk, nanti kalau sudah masuk pembahasan rancangan awal, masuk pada RKPD, RKPD nanti masuk KUAPPAS, KUAPPAS masuk APBD 2020.." (B/ DPRD)

Advokasi dalam kajian penelitian digunakan supaya dapat mempengaruhi perspektif pemangku kebijakan tentang program TB adalah program penting dan prioritas untuk mendapatkan dukungan alokasi anggaran (30). Advokasi ini perlu dilengkapi dan didukung dengan berbasis data, seperti penelitian yang dilakukan oleh Setiawan et al tahun 2016 menunjukkan bahwa untuk membangun political will dari stakeholder dibutuhkan evidence base data yang berhubungan dengan kebutuhan anggaran untuk pelaksanaan program TB (7).

Strategi penganggaran lain yang dikaji dalam penelitian ini melalui sinergi program dan kegiatan dengan lintas program dan lintas sector baik antar OPD pemerintah maupun sector swasta serta lembaga swadaya masyarakat (LSM). Menurut Permenkes No 67 Tahun 2016, pendanaan dan pelaksanaan penanggulangan TB didaerah secara menyeluruh melibatkan semua stakeholder dan kerjasama lintas sector, tidak hanya sector kesehatan instansi pemerintah merupakan bentuk komitmen dari pemerintah melalui integrasi kerjasama dalam bentuk Publik Privat Mix (PPM). Hasil temuan penelitian ini kerjasama yang melibatkan instansi lintas program adalah Bappeda, kecamatan, kelurahan serta perguruan tinggi sedangkan di OPD lain dan sector belum tampak bukti nyata kerjasama tersebut, ini serupa dengan penelitian di Kota Tegal yang dilakukan Faradis and Indarjo tahun 2018 (8).

Strategi lain yang diupayakan oleh Dinkes agar mendapatkan jaminan alokasi anggaran khusus dalam Program penanggulangan TB adalah dengan mendorong terbitnya Perda TB di Kota

Semarang. Hal ini disampaikan oleh responden dengan kutipan berikut:

“... tahun ini perda TB kita mau dibahas, kalau ga salah sudah masuk di badan legislasi baleb, masuknya menjadi agenda untuk dibahas, nah itu namanya kebijakan regulasi, kebijakan regulasi inilah yang akan menjamin keberlanjutan anggaran, karena disitu dibunyikan kewajiban dan tanggung jawab pemerintah kota, termasuk penganggaran.” (D1/Dinkes)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Endarti et al tahun 2018 bahwa permasalahan pengendalian TB yang complex membutuhkan penyelesaian yang komprehensif termasuk kepastian dalam mengalokasikan anggaran dari APBD dengan ditetapkan dalam suatu kebijakan tingkat Kab/Kota (27). Kebijakan Perda TB, selain dapat menjamin ketersediaan pendanaan dari pemerintah daerah diharapkan juga mempermudah kerjasama lintas sector dalam pengendalian TB di Kota Semarang.

KESIMPULAN

Stakeholder optimis telah terbentuk stabilitas pendanaan program TB di Kota Semarang meskipun tanpa dasar pelaksanaan evaluasi dan monitoring. Strategi pengumpulan dana Program TB di Kota Semarang lebih berfokus terhadap pendanaan bersumber dari pemerintah dengan mengoptimalkan APBD, memanfaatkan BOK dan integrasi ke sistem JKN. Sedangkan strategi penganggaran dengan melakukan advokasi agar TB tetap menjadi program prioritas, perencanaan yang efektif dan efisien serta memperkuat kepastian ketersediaan pendanaan dengan menyusun regulasi Perda TB Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2017. Geneva; 2018.
2. Kemenkes. Pedoman Exit Strategi Dana Hibah Global Found Aids, Tuberkulosis dan Malaria. Jakarta; 2012. 1–46 p.
3. Scheirer MA, Dearing JW. An Agenda for Research on the Sustainability of Public Health Programs. *Am J Public Heal* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jul 12];101(10). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222409/pdf/2059.pdf>
4. Pemerintah Daerah Kota Semarang. Peraturan Walikota Semarang Nomor 39 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Semarang Tahun 2017-2021. 2017.
5. Amo-Adjei J. Perspectives of Stakeholders on the Sustainability of Tuberculosis Control Programme in Ghana. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2013;2013:1–6. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/trt/2013/419385/>
6. Dodo D, Trisnanto L, Riyarto S. Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah Dengan Pendekatan Health Account [Internet]. Vol. 01, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2012 [cited 2018 Nov 16]. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/22141-ID-analisis-pembiayaan-program-kesehatan-ibu-dan-anak-bersumber-pemerintah-dengan-p.pdf>
7. Setiawan E, Sucahya PK, Thabrany H, Komaryani K. A Comparative Budget Requirements for TB Program Based on Minimum Standard of Services (SPM) and Budget Realization: An Exit Strategy Before Termination of GF ATM. *J Ekon Kesehat Indones*. 2016;1(1):12–22.
8. Faradis NA, Indarjo S. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev*. 2018;2(2):307–19.
9. Lasry A, Carter M., Zaric G. Allocating funds for HIV/AIDS: a descriptive of KwaDukua, South Africa. 2011;33–42.
10. Kemenkeu. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 119/PMK.07/2017 Tentang Peta Kapasitas Fiscal Daerah. 2017.
11. Trisnantoro L, A A, D M, D H. Desentralisasi Fiskal di Sektor Kesehatan Dan Reposisi Peran Pusat Dan Daerah dalam Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 2000-2007-Mengkaji Pengalaman dan Skenario Masa Depan. BPFE. Yogyakarta; 2009.
12. Heywood P, Choi Y. Health system performance at the district level in Indonesia after decentralization. *BMC Int Heal Hum Rights Journal*. 2010;10 (3).
13. Mubarak WI, Nurul Chayatin. Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT. Salemba Medika; 2009.
14. Ankrah Odame E, Akweongo P, Yankah B, Asenso-Boadi F, Agyepong I. Sustainability of recurrent expenditure on public social welfare programmes: expenditure analysis of the free maternal care programme of the Ghana National Health Insurance Scheme. *Health Policy Plan* [Internet]. 2014 May 1 [cited 2019 Apr 15];29(3):271–9. Available from: <https://academic.oup.com/heapol/article-lookup/doi/10.1093/heapol/czt013>
15. Kemenkes. Petunjuk Penyusunan Rencana Aksi Daerah untuk Tuberkulosis. Jakarta; 2017.
16. Firdaufan, Santosa, Hartanto R, Hendartno,

- Sumardiyono, Sutisna E, et al. Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Eks Karesidenen Surakarta. *J Kedokt Indones*. 2009;1.
17. Mukhtali M. Evaluasi Manfaat Program Pembangunan Di Kota Semarang. *Riptek*. 2010;3(2):11–20.
 18. Elfindri. Beberapa Teknik (MONEV) Monitoring Evaluasi. *J Kesehat Komunitas*. 2011;1(3):106–28.
 19. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2016.
 20. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 2016.
 21. Kemendagri. Peraturan Kementerian Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. 2007.
 22. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Indonesia; 2014.
 23. Bappenas. Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar. 2018. Jakarta.
 24. Triprasetya AS, Trisnantoro L, Luh N, Eka P, Studi P, Kesehatan I, et al. Analisis Kesiapan Penerapan Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas Di Kabupaten Kulon Progo (Studi Kasus di Puskesmas Wates dan Puskesmas Girimulyo II Kabupaten Kulon Progo). *J Kebijak Kesehat Indones*. 2014;03(03):124– 37.
 25. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan [Internet]. 2019. Available from: https://drive.google.com/file/d/1T5_a7leytFA0GoB81WZLu6Piyg0xmKkK/view
 26. Kakaire T, Schlech W, Coutinho A, Brough R, Ratansi RP. The future of financing for HIV services in Uganda and the wider sub-Saharan Africa region: should we ask patients to contribute to the cost of their care? *BMC Public Health* [Internet]. 2016 Dec 27 [cited 2019 Apr 20];16(1):896. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3573-0>
 27. Endarti AT, Suraya I, Musttaqien, Rachman AU, Khair M RT. Situasi Tuberkulosis di Empat Kabupaten / Kota di Pulau Sumatera dan Banten Tuberculosis Situation in Four Districts in Sumatera Island and Banten. 2018;108–18.
 28. Stuckler D, Basu S, McKee M, Lurie M. Mining and risk of tuberculosis in sub-Saharan Africa. *Am J Public Health* [Internet]. 2011 Mar [cited 2019 May 3];101(3):524–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20516372>
 29. Kemendagri. Peraturan Kementerian Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2017 tentang Penyusunan APBD Tahun 2018. 2017.
 30. Gani. Pembiayaan Kesehatan di Era Otonomi. Makal dipresentasikan pada Semin dan Disk panel Nas Jar Mhs Kesehat. 2001;