

STRATEGI KOMUNIKASI

TOSS TBC

Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh



INDONESIA MAJU



GERAKAN BERSAMA
MENUJU ELIMINASI
TBC 2030

GERAKAN BERSAMA MENUJU ELIMINASI TBC 2030

29 JANUARI 2020, CIMAHU TECHNICAL AREA



**Saya mendukung keras kegiatan bersama
menuju Eliminasi Tuberkulosis 2030.
Apalagi, pembangunan SDM jadi salah satu
fokus kerja pemerintah lima tahun ke depan.
Percuma jika masyarakat kita tidak sehat**

KATA PENGANTAR

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi. Jumlah kasus baru TBC di Indonesia tahun 2018 diperkirakan berjumlah 845.000 kasus. Jumlah kematian akibat TBC diperkirakan sebanyak 93.000 kasus. Indonesia merupakan negara dengan peringkat tertinggi ketiga di dunia dalam jumlah kasus baru TBC.

Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu selama 6 bulan dan kuman TBC berisiko menjadi resistan obat jika tidak menyelesaikan proses pengobatan sampai tuntas. Pengobatan untuk TBC resistan obat membutuhkan waktu jauh lebih lama daripada TBC biasa, yakni 2 tahun. Jika penyakit TBC tidak diobati sampai sembuh, maka 1 orang pasien TBC aktif dapat menularkan ke 10-15 orang pertahunnya. TBC menyebabkan kerugian ekonomi secara global sebesar 130,5 Milliar Dolar sedangkan TBC Resistan Obat (TBC RO) sebesar 6,2 Milliar Dolar. Penyakit TBC menyebabkan kehilangan pendapatan sebesar 38%, sedangkan TBC resistan obat menyebabkan kehilangan pendapatan hingga 70%, 26% pasien TBC kehilangan pekerjaannya, dan 53% pada TBC resistan obat.

Berdasarkan Survei Prevalensi TBC 2013-2014, proporsi partisipan yang mengetahui gejala utama TBC sebesar 78,6%, cara penularan TBC sebesar 69,1%, dan TBC dapat disembuhkan sebesar 73,5%. Hanya sebagian kecil yang mengetahui bahwa obat TBC gratis (21,3%). Stigma yang ditunjukkan dengan sikap merahasiakan keluarga yang terkena TBC masih tinggi (11,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit TBC masih perlu ditingkatkan.

Strategi komunikasi TBC memiliki peran sentral dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC. Strategi komunikasi yang mantap memberikan keselarasan dan memperkuat program pencegahan dan penanggulangan TBC di Indonesia. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan untuk setiap kelompok sasaran dalam hal pencegahan dan pengendalian TBC menjadi penting. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, diharapkan kelompok sasaran dapat melakukan perubahan perilaku yang mendukung pencegahan dan pengendalian TBC.

Pembuatan strategi komunikasi ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta masyarakat dan pemangku kebijakan dalam mendukung program pengendalian TBC serta menempatkan TBC sebagai isu utama di semua sektor. Selain itu, sebagai upaya penyebaran informasi TBC kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terkait dengan pencegahan penularan TBC yang dimulai dari diri sendiri dan keluarga.

Akhirnya, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan strategi komunikasi ini. Semoga segala upaya yang telah dilakukan dapat memberikan manfaat yang baik dan mendukung eliminasi TBC di Indonesia tahun 2030.



dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes

NIP 196203301997032001

KATA SAMBUTAN

Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dan merupakan penyakit penyebab kematian nomor empat setelah penyakit kardiovaskular. WHO Global Tuberculosis Report 2019 menyatakan bahwa Indonesia termasuk dalam enam negara yang menyumbang sekitar 60% kasus baru Tuberkulosis, selain India, Cina, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan.

Dengan kematian sebanyak 302 jiwa setiap harinya, penyakit Tuberkulosis masih menjadi tantangan di Indonesia. Dilihat dari insiden sebesar 845.000 kasus per tahun dan notifikasi kasus Tuberkulosis 564.000 kasus, maka masih ada sekitar 32% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Padahal apabila Tuberkulosis ditangani dan dicegah sejak dini, dapat mengurangi terjadinya penularan dan risiko kematian pada pasien Tuberkulosis. Tingginya prevalensi Tuberkulosis saat ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mendasar yaitu ketidaktahuan dan sikap masyarakat terhadap Tuberkulosis serta perilaku tidak sehat yang menjadi kendala dalam eliminasi Tuberkulosis.

Peningkatan pengetahuan serta komitmen untuk mengakhiri epidemi Tuberkulosis menjadi penting. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, diharapkan morbiditas dan mortalitas akibat Tuberkulosis dapat ditekan. Selain itu stigma dan diskriminasi Tuberkulosis juga dapat dihilangkan sehingga penderita Tuberkulosis tidak lagi merasa dikucilkan dan dapat mempermudah akses untuk mendapatkan layanan pengobatan Tuberkulosis.

Untuk mengatasi perubahan perilaku tersebut, maka disusunlah Strategi Komunikasi TOSS TBC yang terpadu dalam penanggulangan Tuberkulosis. Strategi ini menjadi salah satu komponen pendukung dalam implementasi strategi pengendalian Tuberkulosis yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu melalui pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis, pemanfaatan hasil riset dan teknologi penapisan diagnosis dan tatalaksana Tuberkulosis serta peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multi-sektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis.

Strategi komunikasi yang baik akan memberikan keselarasan bagi program kesehatan dan memperkuat program untuk mencapai keberhasilan . Selain itu, strategi komunikasi juga dapat menjadi pengikat yang mempersatukan program atau visi kreatif yang memadukan berbagai aspek kegiatan program.

Strategi komunikasi kesehatan dilaksanakan dan dievaluasi bersama akan membantu mencapai tujuan peningkatan kesehatan secara signifikan dan berkesinambungan dengan memberdayakan masyarakat untuk mengubah perilaku dan memfasilitasi perubahan sosial.

Akhir kata, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Strategi Komunikasi TOSS TBC ini. Semoga segala upaya yang telah dilakukan dapat memberikan manfaat yang baik dan mendukung pelaksanaannya di lapangan. Mari kita bersama-sama mewujudkan Indonesia yang lebih sehat dan lebih maju.

Direktur Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat


dr. Riskiyana Sukandh. Putra, M.Kes

TIM PENYUSUN

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI

1. Wiendra Waworuntu Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML)
2. Imran Pambudi Kepala Subdit TBC Kemenkes RI
3. Nurjannah Kepala Seksi TBC Resistan Obat
4. Sulisty Widada Kepala Seksi TBC Sensitif Obat
5. Windy Oktavina Fokal Point AKMS
6. Suhardini Fokal Point AKMS
7. Dangan Prasetya Tim AKMS Subdit TBC
8. Farah Alphi Nabila Tim AKMS Subdit TBC

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI

1. Riskiyana Sukandhi Putra Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Herawati Kepala Sub Direktorat KIE Kesehatan
3. Andi Sari Bunga Untung Kepala Seksi Strategi KIE
4. Theresia Irawati Kepala Seksi Penyebarluasan Informasi Kesehatan
5. Winitra Rahmani A Fungsional

USAID Challenge TB

1. Erik Post Direktur Challenge TB Indonesia (KNCV)
2. Bey Sonata Direktur Teknis Challenge TB (KNCV)
3. Trishanty Rondonuwu Media dan Komunikasi Challenge TB (KNCV)
4. Yoana Anandita AKMS Challenge TB (WHO)
5. Rembrandt Sulistiawan Branding Officer Challenge TB (KNC)

Kontributor

1. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara
6. Dinas Kesehatan Provinsi Papua
7. Dinas Kesehatan Kota Bandung
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang
9. Dinas Kesehatan Kota Surakarta
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulung Agung
11. Dinas Kesehatan Kota Medan
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Wamena
14. Widyawati Garini Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
15. Irmawati Pasaribu Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
16. Intan Endang Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
17. Dwi Adi Maryandi Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
18. Meylina Puspitasari Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
19. Riza Margaresa Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
20. Ivo Syayadi Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
21. Evi Nilawaty Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
22. Adhi Dharmawan Tato Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
23. Marti Rahayu Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
24. Bhinuri Damawanti Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
25. Desiree Tilaar Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
26. Hary Sanyoto Konsultan

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	5
Kata Sambutan	7
Tim Penyusun	9
Daftar Singkatan	11
Tuberkulosis di Indonesia	13
Strategi Komunikasi	18
Analisa Situasi	21
Strategi Komunikasi TOSS TBC	29
Target Audience	31
Pesan	37
Saluran Komunikasi	38
Media	39
Rencana Manajemen	41
Evaluasi	42
Intisari Kegiatan Strategi Komunikasi Target Primer	43
Kegiatan Strategi Komunikasi Kemitraan	55
Kegiatan Strategi Komunikasi Advokasi	65
Referensi	68

DAFTAR SINGKATAN

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BCC: Behavior Change Communication
BCG: Bacillus Calmette–Guérin
BPS: Badan Pusat Statistik
CSO: Civil Society Organization
CDR: Case Detection Rate
DM: Diabetes Melitus
DOTS: Directly Observed Treatment Short-course
DPM: Dokter Praktik Mandiri
Faskes: Fasilitas Kesehatan
Fasyankes: Fasilitas Layanan Kesehatan
FGD: Focus Group Discussions
HIV: Human Immunodeficiency Virus
ILM: Iklan Layanan Masyarakat
INH: Isoniazid
JEMM: Joint External Monitoring Mission
KIE: Komunikasi Informasi Edukasi
KP: Koch Pulmonum
Litbangkes: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
LSM: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDR: Multi Drug Resistant
MTB: Mycobacterium tuberculosis
MTBS: Manajemen Terpadu Balita Sakit
ODHA: Orang dengan HIV AIDS
PAL: Practical Approach to Lung Health
PBB: Perserikatan Bangsa Bangsa
PSP: Pengetahuan Sikap Perilaku
RAD: Rencana Aksi Daerah
Riskesdas: Riset Kesehatan Dasar
SBCC: Social Behavior Change Communication
SES: Status Ekonomi Sosial
SPTB - Survey Prevalensi Tuberkulosis
SR - Success Rate



“ Pengetahuan tentang TBC menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan bagi orang dengan gejala TBC ”

Seorang siswi SMU di DKI Jakarta sedang melihat poster TBC yang ditempel di mading sekolah
Dokumentasi: USAID Challenge TB

Tuberkulosis di **Indonesia**

Tuberkulosis atau yang dikenal dengan TBC atau TB merupakan penyakit nomor empat penyebab kematian setelah penyakit kardiovaskular. Menurut *WHO Global Tuberculosis Report 2018* menyatakan bahwa Indonesia termasuk dalam daftar 30 negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi di dunia dan menempati peringkat ketiga di dunia terkait angka kejadian Tuberkulosis.

Dengan kematian sebanyak
254 jiwa setiap harinya,*
penyakit TBC masih menjadi
tantangan di Indonesia.

*Global TB Report 2019



VISI

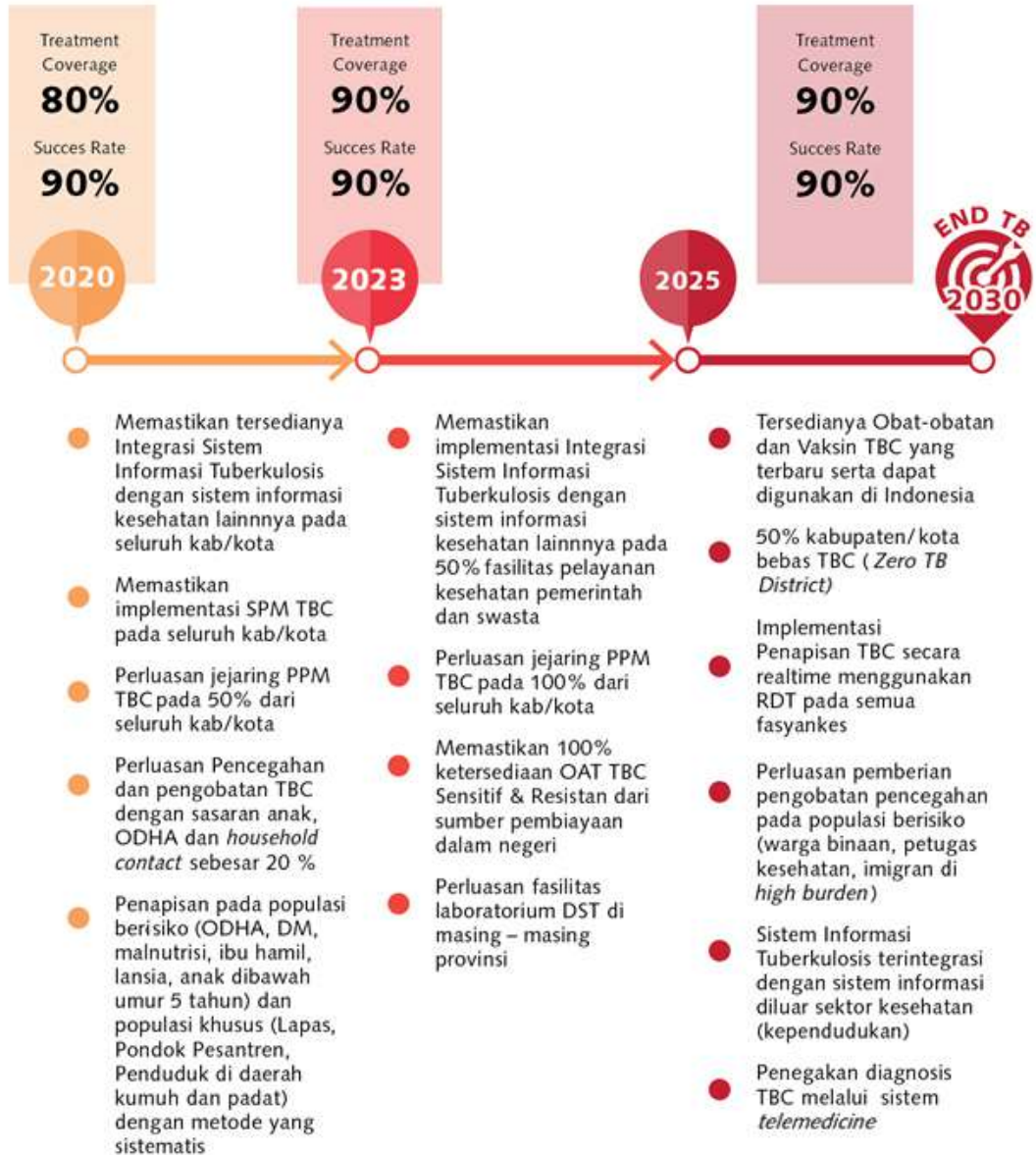
Indonesia mengakhiri epidemi Tuberkulosis di tahun 2050.

TUJUAN

Menuju terwujudnya eliminasi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030.

Peta Jalan Eliminasi TBC

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah membuat Lini Waktu dan Tonggak Pencapaian (*milestone*) Menuju Eliminasi TB 2030 diilustrasikan dalam Gambar 1



Gambar 1. Lini Waktu dan Tonggak Pencapaian Eliminasi TBC di Indonesia

Mengapa TBC Perlu Dieliminasi?

Merujuk pada dokumen Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030 terdapat poin penting mengapa TBC perlu di eliminasi di Indonesia, yaitu:

Tuberkulosis menimbulkan dampak negatif terhadap perekonomian pasien dan keluarga akibat morbiditas dan mortalitas Tuberkulosis, hingga perekonomian nasional secara keseluruhan.

Pengobatan Tuberkulosis dan Tuberkulosis Resistan Obat membutuhkan waktu yang lama dan terkadang disertai penurunan status kesehatan.

Stigma dan diskriminasi Tuberkulosis masih merupakan halangan dalam pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan Tuberkulosis. Tidak hanya stigma dan diskriminasi yang mungkin didapat dari tenaga kesehatan, keluarga, rekan kerja, dan anggota komunitas lain yang diikuti, kepercayaan diri yang rendah pada orang dengan Tuberkulosis juga merupakan halangan akses untuk menerima layanan Tuberkulosis.

Indonesia telah berkomitmen untuk mengakhiri epidemi Tuberkulosis seperti yang dinyatakan dalam *Sustainable Development Goals* dan *End Tuberculosis Strategy*. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia perlu mengembangkan peta jalan untuk mencapai tujuan eliminasi Tuberkulosis di tahun 2030.

2 Kategori Utama Akar Masalah

- 1 Terbatasnya akses diagnosis yang berkualitas dan pengobatan yang berpusat pada pasien.
- 2 Terbatasnya akses pada layanan pencegahan Tuberkulosis.

Tujuan dan Target Penanggulangan TBC 2020- 2024

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah membuat Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020- 2024, yang memuat target dan tujuan.

Tujuan khusus penanggulangan TBC tahun 2020- 2024

1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan Tuberkulosis.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan Tuberkulosis.
3. Memperkuat manajemen program penanggulangan Tuberkulosis yang responsif.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan Tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan pasien.

Target utama penanggulangan TBC tahun 2020- 2024



Gambar 2. Target penanggulangan TBC di tahun 2020- 2024

Strategi Program Penanggulangan TBC

Merujuk pada Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilakukan dengan enam (6) strategi, yang terbagi atas tiga strategi fungsional dan tiga strategi pemungkin.



Strategi Fungsional

adalah strategi yang bersifat teknis yang menasar pada area intervensi: penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan.

1. Meningkatkan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien
2. Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis
3. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis



Strategi Pemungkin

adalah strategi yang menasar faktor kontekstual yang dapat menjadi daya ungkit tercapainya strategi fungsional.

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi Tuberkulosis 2030
2. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi penapisan (*screening*), diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis
3. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Strategi Komunikasi menjadi salah satu komponen pendukung terutama dalam strategi fungsional, mencakup penyampaian pesan kepada target yang dituju, dan sebagai suatu rancangan untuk mengubah perilaku dalam skala yang lebih besar.

Strategi Komunikasi

Pengertian dari strategi komunikasi, adalah:

1. Strategi komunikasi merupakan paduan dari perencanaan komunikasi dan manajemen komunikasi untuk mencapai suatu tujuan (Effendy, 2003)
2. Strategi komunikasi adalah segala sesuatu yang dapat menjawab pertanyaan *"who says what to whom in which channel with what effect"* (Harold D. Lasswell)

Dalam perjalanannya rancangan strategis merupakan tanda keberhasilan program kesehatan. Strategi komunikasi yang baik akan memberikan keselarasan bagi program kesehatan dan memperkuat program untuk mencapai keberhasilan. Strategi komunikasi juga dapat menjadi pengikat yang mempersatukan program atau visi kreatif yang memadukan berbagai aspek kegiatan program.

"Strategi komunikasi kesehatan yang dirancang, dilaksanakan dan dievaluasi bersama akan membantu mencapai tujuan peningkatan kesehatan secara signifikan dan berkesinambungan dengan memberdayakan masyarakat untuk mengubah perilaku dan memfasilitasi perubahan sosial."

Perkembangan Komunikasi Kesehatan

1960-an

Era Medis. Komunikasi berjalan dengan asumsi bahwa "jika kita membangunnya, maka bentuknya akan sesuai dengan keinginan". Model monolog medis seperti ini seringkali diwakili oleh gambaran seorang dokter yang memberikan kuliah atau sedang berbicara dengan pasiennya.

1970-an

Era Lapangan. Bergulir dari monolog menjadi dialog. Mulai disadari adanya kebutuhan untuk menjangkau keluar lingkup klinik. Menggunakan model perluasan pertanian, sebagian besar pekerjaan lapangan didukung oleh materi cetak dan alat bantu visual. Dampak media massa dianggap sederhana karena jangkauannya yang terbatas

1980-an

Era Pemasaran Sosial. Adanya peningkatan mendadak dari aspek pemasaran sosial, dengan perpindahan dari klien yang tidak membayar menjadi pelanggan yang meminta dan membayar pelayanan. Kemudian berkembang menjadi penggunaan pendekatan komunikasi pemasaran terpadu yang diambil dari sektor komersial.

**1990-an
sampai
sekarang**

Era Strategis. Cirinya adalah perpaduan berbagai saluran, *stakeholder*, meningkatnya perhatian terhadap evaluasi dan program berdasarkan bukti penelitian, dampak skala besar tingkat nasional, penggunaan media massa yang lebih agresif, serta proses komunikasi tempat peserta ("pengirim dan penerima") mencipta dan berbagi bersama.

Alur Garis Besar Strategi Komunikasi

Dalam menyusun strategi komunikasi diperlukan tahapan sebagai berikut:

1 Analisa Situasi

- Tujuan (situasi kesehatan yang berusaha ditingkatkan program)
- Masalah kesehatan kunci (perilaku atau perubahan yang harus terjadi untuk meningkatkan situasi kesehatan)
- Konteks (kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang mempengaruhi situasi kesehatan)
- Kesenjangan informasi yang tersedia bagi perencana program dan khalayak sasaran, yang membatasi kemampuan program untuk mengembangkan strategi yang handal. Kesenjangan tersebut akan diungkap melalui riset untuk mempersiapkan pelaksanaan strategi
- Riset formatif (informasi baru yang akan mengungkap kesenjangan yang diidentifikasi)

2 Strategi Komunikasi

- Khalayak sasaran (primer, sekunder, dan/atau tersier/ yang berpengaruh)
- Tujuan
- Posisi dan identitas jangka panjang
- Pendekatan strategis
- Poin-poin pesan kunci
- Saluran dan alat bantu

3 Rencana Manajemen

- Peran dan tanggung jawab mitra
- Kerangka waktu pelaksanaan strategi
- Anggaran
- Rencana pemantauan

4 Evaluasi

- Melacak kemajuan dan mengevaluasi dampak

1 Analisa Situasi

Proses analisa situasi yang dilakukan untuk menyusun Strategi Komunikasi TOSS TBC berupa:



Desk Review

Beberapa dokumen yang menjadi dasar dari strategi komunikasi ini adalah Survei Prevalensi Nasional 2014, Riset Kesehatan Dasar 2013 dan 2018, hasil dari Joint External Monitoring Mission (JEMM) 2017 dan 2019, operasional riset yang dilakukan terkait Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku, serta Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020- 2024.



Diskusi Kelompok Terarah (*Focus group discussions/FGD*)

Diskusi kelompok terarah ini melibatkan enam responden, masing-masing di daerah Jakarta dengan SES (Status Ekonomi Sosial) menengah ke atas dan Cibinong dengan SES menengah ke bawah. Diskusi kelompok ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan, sikap, dan perilaku responden tentang Tuberkulosis, kanal media yang diminati, dan konsep Iklan Layanan Masyarakat (ILM) yang digunakan untuk kampanye Hari TBC Sedunia 2017.



Lokakarya Strategi Komunikasi untuk Penanggulangan TBC

Lokakarya yang dihadiri oleh dinas kesehatan, perwakilan fasilitas kesehatan publik dan swasta, perwakilan organisasi pasien, perwakilan organisasi profesi, perwakilan organisasi berbasis agama, lintas program, dan komunitas. Dalam lokakarya ini seluruh peserta terlibat dalam identifikasi permasalahan yang mempengaruhi perilaku dalam pencarian pengobatan TBC dengan menggunakan template *Cough to Cure Pathway* (Gambar 2) sebagai pedoman diskusi.

Sejak Batuk hingga Sembuh (Perilaku dalam mencari layanan sejak memiliki gejala TBC dan hambatan yang dihadapi sebagai individu dan kelompok dan di layanan kesehatan di setiap tingkatan)

TINGKATAN	HAMBATAN					
Individu dan Kelompok	<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya pengetahuan tentang penanganan Tuberkulosis dan kesembuhan Stigma tentang diagnosis tuberkulosis Persepsi tentang risiko TBC masih rendah 	<ul style="list-style-type: none"> Mispersepsi terkait biaya Pilihan layanan kesehatan non DOTS Sikap tentang layanan kesehatan Stigma Norma Sosial 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang pengetahuan tentang langkah-langkah pemeriksaan Harapan terhadap layanan kesehatan (dapat obat bukan tes) Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan Stigma Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan Stigma 			<ul style="list-style-type: none"> Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan Stigma
Perilaku Ideal	Mencari layanan	Datang ke layanan DOTS	Diagnosis lengkap	Mulai pengobatan	Melanjutkan pengobatan & pemeriksaan <i>follow-up</i>	Menyelesaikan pengobatan & pemeriksaan dahak
Sistem		<ul style="list-style-type: none"> Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS Tidak ada jejaring antara layanan DOTS dan layanan lainnya (non DOTS dan HIV) Diagnosis tidak tepat dan/atau tidak ada rujukan oleh layanan non DOTS 	<ul style="list-style-type: none"> Pengetahuan petugas masih kurang terkait dengan prosedur Kemampuan komunikasi interpersonal petugas masih lemah Kurangnya sumber daya termasuk Sumber Daya Manusia Kurangnya kualitas layanan (jam layanan, waktu tunggu) Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS 	<ul style="list-style-type: none"> Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS Kurangnya kualitas layanan Petugas gagal memberikan informasi yang adekuat Kekurangan obat 	<ul style="list-style-type: none"> Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS Kurangnya kualitas layanan Petugas gagal memberikan informasi yang adekuat Kekurangan obat 	<ul style="list-style-type: none"> Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS Kurangnya kualitas layanan Petugas gagal memberikan informasi yang adekuat Kekurangan obat

Gambar 3. *Cough to Cure Pathway*, Sumber: ACSM for Tuberculosis Control, A Handbook for Country Programmes, WHO & STOP TBC Partnership, 2007



FGD dengan menggunakan Angket Pesan Kunci

Strategi Komunikasi ini juga memuat pesan kunci yang diperuntukkan ke masing-masing *target audience*. Pesan kunci dirancang bersama oleh Subdit TBC, Promkes, dan mitra terkait seperti USAID. Dalam menentukan pesan kunci dilakukan diskusi kelompok terarah dengan kelompok berdasarkan *target audience* dan menggunakan *self administered questionnaire*. FGD dilakukan di 8 kabupaten dengan total responden sebanyak 253 responden.

Dari serangkaian proses tersebut, maka didapatkan masukan tentang situasi terkait program penanggulangan dan pengendalian TBC, sebagai berikut:

Pengetahuan dan Pemahaman tentang Penyakit TBC

Berdasarkan Survei Prevalensi TBC 2013-2014 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang TBC mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan. Responden yang melaporkan gejala batuk ≥ 14 hari, hanya 26% yang mencari pengobatan di fasilitas kesehatan, 43% tidak mencari pengobatan, dan 31% melakukan pengobatan sendiri. Proporsi partisipan yang mengetahui gejala utama TBC sebesar 78,6%, cara penularan TBC sebesar 69,1%, dan TBC bisa disembuhkan sebesar 73,5%. Hanya sebagian kecil mengetahui bahwa obat TBC gratis (21,3%). Hampir tidak ada perbedaan proporsi yang menjawab mengetahui obat TBC gratis dan merahasiakan anggota keluarga yang terkena TBC pada partisipan terskrining positif dibanding yang terskrining negatif (Tabel.1)

- Pengetahuan masyarakat yang rendah karena kurangnya kegiatan promosi kesehatan dan program pengendalian TBC termasuk kurangnya ketersediaan informasi dan edukasi yang benar dan tepat untuk pasien TBC dan populasi umum;
- Mitos tentang penularan TBC juga masih belum tepat, seperti TBC adalah penyakit keturunan atau guna-guna dan pasien TBC harus diisolasi.
- Terbatasnya keterlibatan organisasi masyarakat sipil dan pemangku kepentingan kegiatan penjangkauan dan pendidikan.
- Kurangnya penyebaran pesan TBC secara massal karena keterbatasan anggaran.

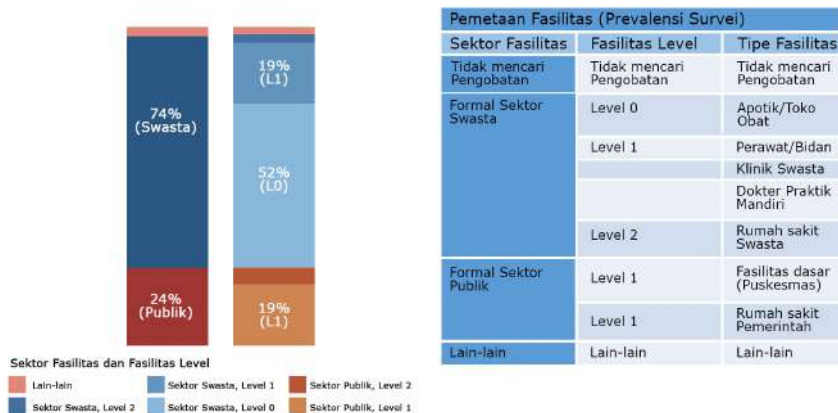
Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	Terskrining positif						Terskrining negatif		Total	
	Kasus TB		Bukan kasus TB		Total		n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%				
Mengetahui gejala utama TB	341	80,1	11.360	75,6	11.701	76,5	4.467	84,8	16.168	78,6
Mengetahui cara penularan TB	289	67,8	9.850	65,6	10.139	66,3	4.074	77,3	14.213	69,1
Mengetahui TB dapat disembuhkan	343	80,5	11.304	75,3	11.647	76,1	4.428	84,1	16.075	78,2
Mengetahui obat TB gratis	103	24,2	3.198	21,3	3.301	21,6	1.087	20,6	4.388	21,3
Merahasiakan keluarga yang terkena TB	61	14,3	1.793	11,9	1.854	12,1	554	10,5	2.408	11,7
Perilaku Merokok										
a. Merokok										
a1. Ya setiap hari	191	44,8	5.874	39,1	6.065	39,4	1.402	26,6	7.467	36,3
a2. Ya, kadang-kadang	14	3,3	615	4,1	629	4,1	233	4,4	862	4,2
b. Mantan merokok	72	16,9	1.689	11,3	1.761	11,5	406	7,7	2.167	10,5
c. Tidak merokok	144	33,8	6.701	44,6	6.845	44,7	3.227	61,3	10.072	49,0

Tabel 1. Pengetahuan dan sikap terhadap TBC serta perilaku merokok partisipan yang dilakukan wawancara pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP)
Sumber: Survey Prevalensi Tuberkulosis (SPTBC) Nasional Tahun 2014

Keterlambatan Diagnosis

Rendahnya kesadaran akan gejala TBC dan penyakit TBC dianggap tidak berbahaya sehingga tidak mengharuskan pasien pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan diri. Dari hasil *Patient Pathway Analysis* diketahui bahwa sebanyak 52% partisipan lebih memilih untuk ke apotek atau toko obat saat mereka mengalami gejala TBC (Gambar 4. *TB Patient Pathway Analysis* di Indonesia, Januari 2017) . Dalam survei prevalensi juga ditemukan bahwa 43% responden yang bergejala awalnya tidak mencari perawatan hingga 14 hari.

Fasilitas yang dikunjungi pasien saat bergejala TB



Gambar 4. *TB Patient Pathway Analysis*, Sumber: JEMM 2017

Pendekatan Keluarga

Pendekatan keluarga sejalan dengan program pemerintah yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 tahun 2016, selanjutnya, kegiatan pencegahan TBC diperkuat dengan adanya Germas alias Gerakan Masyarakat Hidup Sehat oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia (RI) pada tahun 2017 yang diatur dalam Instruksi Presiden No.1 Tahun 2017. TBC masuk sebagai indikator kesehatan keenam, yaitu penderita Tuberkulosis paru mendapat pengobatan sesuai standar. Dalam hal ini, jika di dalam suatu keluarga terdapat seseorang yang menderita penyakit batuk lebih dari 2 minggu atau memang sudah diketahui mengalami TBC, maka wajib berobat sesuai dengan standar tatalaksana TBC. Faktor pendukung dari indikator ini adalah adanya pelayanan kesehatan untuk pasien TBC dan penyakit paru di Puskesmas atau Rumah Sakit. Dalam sebuah keluarga, juga harus ada pengawas menelan obat atau PMO yang berfungsi mengingatkan pasien TBC agak selalu minum obat secara teratur.

Stigma yang Berhubungan dengan TBC

Stigma dan diskriminasi yang berkaitan dengan TBC masih ada di komunitas. Dalam Survei Prevalensi TBC 2013-2014 disebutkan bahwa stigma yang ditunjukkan dengan sikap merahasiakan keluarga yang terkena TBC masih tinggi (11,7%) . Banyak orang masih percaya kalau TBC adalah penyakit kutukan. Orang dengan TBC kurang dihormati oleh komunitasnya. "Di masyarakat kami, pasien TBC merasa tidak dihargai."

Stigma terhadap diri sendiri juga muncul diantara orang dengan TBC.

Seorang pasien TBC mengatakan saat ia mengetahui dirinya mengidap TBC, ia menghindari percakapan dengan teman-teman dan rekan kerjanya karena takut ditanyai mengenai penyakitnya.

Kapasitas Penyedia Layanan dalam Menangani Kasus TBC dan TBC Resistensi Obat Tidak Cukup

Pasien TBC resistensi obat mengungkapkan bahwa kurangnya kapasitas penyedia layanan yang bertanggung jawab untuk menangani TBC/TBC resistensi obat menimbulkan pengalaman yang tidak menyenangkan dan menambah penderitaan akibat penyakit ini. Beberapa pasien harus menunggu lama sampai terdiagnosis TBC karena kapasitas dokter untuk mengenali gejala dan memberi pengobatan yang cukup masih kurang.

"Di tempat saya, banyak orang terkena TBC. Dua dari keluarga saya terkena TBC, begitu juga tiga keponakan saya. Namun, tidak satu pun dari mereka mengetahui bahwa mereka terkena TBC.

Mereka mengetahui bahwa mereka mengalami flek, KP.

Saya paham kalau petugas kesehatan mungkin menggunakan istilah flek, KP, dan bukannya TBC untuk meminimalisir stigma. Walaupun begitu, itu bukan edukasi yang baik untuk kita."

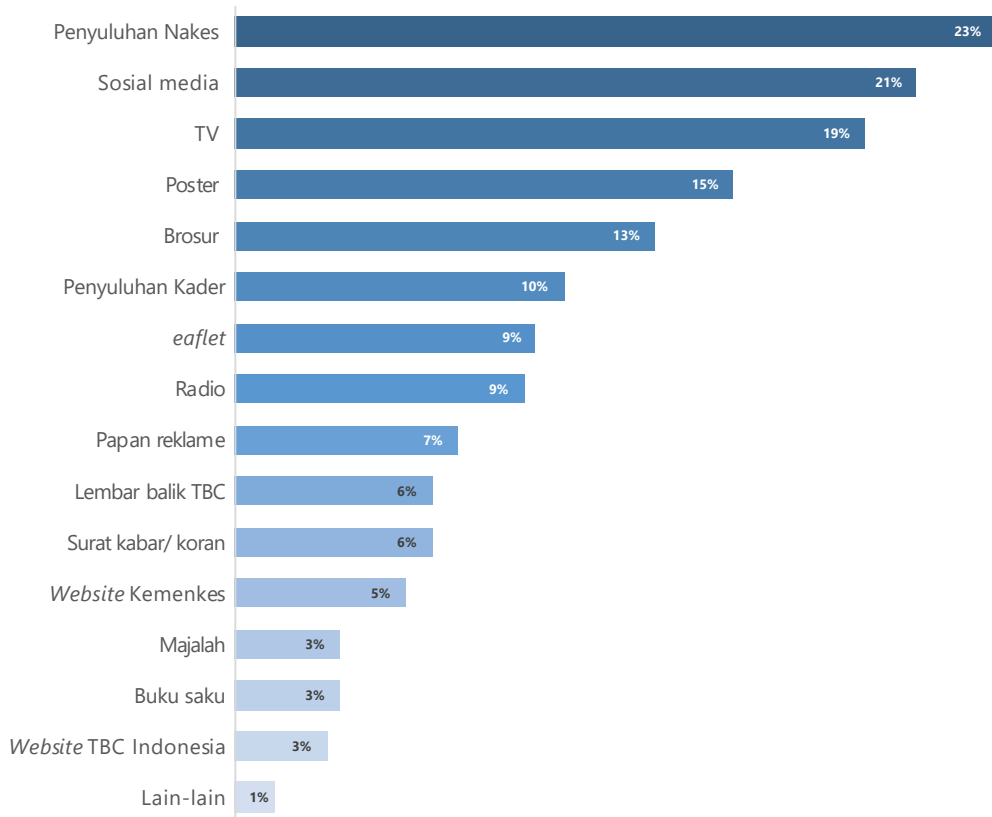
Hal tersebut di atas dikatakan oleh salah satu responden dan dimuat dalam Survei Prevalensi TBC 2013-2014 yang mengatakan bahwa para pasien merasa bahwa petugas kesehatan sering memberikan informasi dan edukasi yang tidak tepat.

Media dan Saluran Komunikasi

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan kerap melakukan analisa tentang media yang digunakan oleh program, beberapa temuannya dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

<i>Jenis Media</i>	<i>Situasi dan Kondisi</i>
<i>Media Cetak</i>	<ul style="list-style-type: none">• Masih sedikit masyarakat yang terpapar media cetak• Media cetak yang ada tidak menjangkau ke daerah terpencil• Ketersediaan media cetak masih sedikit• Media cetak yang spesifik lokal sangat dibutuhkan• Beberapa promkes di daerah sudah membuat media cetak, tapi tidak di desain dengan baik
<i>Media Audio dan Audio Visual</i>	<ul style="list-style-type: none">• Media audio-visual seperti ILM TV spot dan radio <i>spot</i> sudah pernah diproduksi tapi terbatas pada kampanye saja atau hanya menjelang Hari Tuberkulosis Sedunia saja• Penayangan media audio-visual juga dapat dilakukan di TV di layanan kesehatan, seperti Puskesmas dan Rumah Sakit.• ILM (baik radio dan TV) dapat meningkatkan kesadaran tentang TBC, namun daerah terpencil banyak yang tidak terpapar pesan• Media TV yang spesifik lokal juga dibutuhkan• Radio masih efektif di daerah yang tidak ada listrik
<i>Digital Media</i>	<ul style="list-style-type: none">• Media digital di Indonesia bertumbuh sangat pesat, dengan kecenderungan masyarakat mengakses internet dengan perangkat genggam• 90,61 persen anak muda di Indonesia memanfaatkan internet hanya media sosial dan jejaring sosial• YouTube menempati posisi pertama untuk platform sosial media yang paling diminati, dengan persentase 43 persen, lalu diikuti oleh Facebook (41%), WhatsApp (40%), dan Instagram (38%)*• SMS juga bisa digunakan (terutama untuk masyarakat yang belum melek internet)
<i>Komunikasi Interpersonal</i>	<ul style="list-style-type: none">• Komunikasi Interpersonal (KIP) masih efektif dalam mengubah perilaku• Komunikasi tatap muka masih sangat relevan dengan budaya Indonesia (yang difasilitasi oleh TOMA/TOGA)• Komunikasi tatap muka juga efektif dilakukan oleh teman sebaya dan kader kesehatan

Berdasarkan hasil dari diskusi kelompok terarah kepada 253 responden di 8 kabupaten, didapati bahwa informasi tentang TBC yang paling diminati adalah informasi langsung dari Petugas Layanan Kesehatan (23%) diikuti oleh informasi yang diperoleh dari sosial media (21%), seperti yang dapat dilihat dalam gambar di bawah ini



Gambar 5. Media informasi yang paling diminati untuk mendapatkan Informasi tentang TBC

“ Edukasi dan promosi Tuberkulosis penting dilakukan saat melakukan investigasi kontak, agar meningkatkan kesadaran untuk pencegahan dan proaktif dalam mencari layanan kesehatan ”



Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas di DKI Jakarta. Dokumentasi: USAID Challenge TB

2 Strategi Komunikasi TOSS TBC

Dalam tahapan ini, beberapa komponen sudah dapat ditentukan seperti tujuan, khalayak sasaran (primer, sekunder, dan/atau tersier/yang berpengaruh), poin-poin pesan kunci, serta saluran dan alat bantu.

Tujuan

Tujuan Umum

Meningkatkan temuan kasus TBC dan pengobatan tuntas di Indonesia

Tujuan Umum

Perubahan perilaku dari target sasaran sesuai yang diharapkan dan mengacu pada strategi TOSS TBC

Temukan

- 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.

Obati

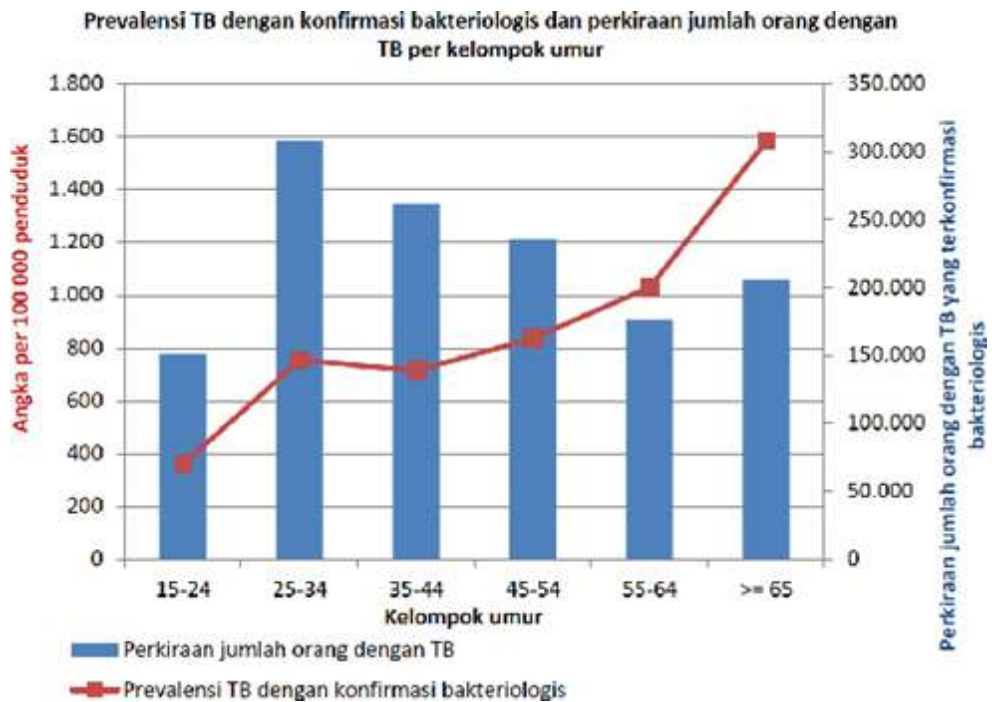
- a) Memberikan informasi tentang layanan kesehatan publik yang berkualitas dan sesuai standar untuk menjadi rujukan pertama saat mengalami gejala TBC.
- b) Memotivasi pasien dan keluarga pasien agar segera menjalani pengobatan TBC setelah diagnosis ditegakkan.
- c) Memberikan informasi kepada pasien, keluarga pasien, kelompok berisiko, komunitas, dan masyarakat umum bahwa pemerintah menyediakan obat TBC yang berkualitas dan gratis.
- d) Menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang pengobatan TBC.

Sampai Sembuh

- a) Meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya pengobatan TBC sesuai standar sampai sembuh.
- b) Meningkatkan partisipasi keluarga dan komunitas dalam memastikan kepatuhan pasien TBC dalam pengobatannya.
- c) Memotivasi pasien dan keluarga pasien agar patuh menjalani pengobatan TBC sampai sembuh.

Target Audience

Target audience atau kelompok sasaran adalah yang menjadi sasaran kegiatan dan media komunikasi untuk program TBC. Dalam menentukan kelompok sasaran komunikasi TOSS TBC mengacu pada Survei Prevalensi 2013-2014 dan *WHO Global TB Report 201*



Gambar 6. Prevalensi TBC dan perkiraan jumlah penduduk kasus TBC dengan konfirmasi bakteriologis berdasarkan kelompok umur.. Sumber: Survei Prevalensi Tuberkulosis (SPTBC) Nasional Tahun 2014

Karakteristik	Estimasi	SE	95% CI	RSE (%)
Kelompok umur (tahun)				
15- 24	360,8	61,5	254,3 – 494,7	17,0
25-34	753,4	110,3	561,8 – 995,0	14,6
35-44	713,8	105,5	527,4 – 941,0	14,8
45-54	835,5	127,9	608,9 – 1108,3	15,3
55- 64	1.029,5	169,7	734,1 – 1398,5	16,5
65+	1.581,7	263,3	1.122,7 – 2.153,7	16,6
Jenis kelamin				
Laki-laki	1.082,7	118,5	872,8 – 1.337,3	10,9
Perempuan	460,6	60,6	353,6 – 590,8	13,2
Klasifikasi daerah				
Perkotaan	845,8	94,4	678,2 – 1.047,7	11,2
Perdesaan	674,2	92,2	511,9 – 873,6	13,7
Kawasan				
Sumatera	913,1	122,7	696,7 – 1.176,7	13,4
Jawa-Bali	593,1	82,8	447,2 – 770,6	14,0
Lainnya	842,1	116,4	634,7 – 1.091,8	13,8
TOTAL	759,1	95,1	589,7 – 960,8	12,5

Tabel 3. Estimasi prevalensi TBC dengan konfirmasi bakteriologis per 100.000 penduduk yang berumur 15 tahun ke atas menurut karakteristik demografi. Sumber: Survei Prevalensi Tuberkulosis (SPTBC) Nasional Tahun 2014

Target audience strategi komunikasi TOSS TBC dapat dikelompokkan sebagai sasaran utama, sasaran sekunder (yang dapat memberikan pengaruh kepada sasaran utama untuk dapat melakukan tindakan), dan sasaran tersier untuk advokasi.

<i>Target audience</i> PRIMER	<i>Target audience</i> SEKUNDER	<i>Target audience</i> TERTIER
Upaya yang dilakukan lebih fokus pada Komunikasi Perubahan Perilaku	Upaya yang dilakukan mobilisasi sosial	Upaya yang dilakukan berupa advokasi dan penyebarluasan informasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Ibu 3. Lansia 4. Remaja 5. Pasien 6. Kelompok berisiko 7. Keluarga 8. Petugas layanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Pasien 2. Petugas lainnya di fasilitas kesehatan, misalnya: petugas administrasi, laboratorium, farmasi, dsb 3. Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Kepala Suku 4. Kader, Kader Kesehatan, Pendidik Sebaya 5. Mitra potensial: Komunitas, Sektor terkait, Lembaga Swadaya 6. Organisasi Masyarakat, Asosiasi Profesi, Institusi Pendidikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lintas Program di seluruh tingkatan 2. Legislatif 3. Pemimpin daerah 4. Media massa 5. Dunia Usaha/Swasta, Lembaga Donor, Filantropi

Target audience berikut ini adalah target yang difokuskan untuk perubahan perilaku di setiap tahapan Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS) dalam penanggulangan dan pengendalian TBC.



Laki- laki

Prevalensi TBC lebih tinggi pada kelompok laki-laki daripada perempuan. Hal ini diperkuat data bahwa laki- laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC, misalnya perokok. Survei Prevalensi TBC menemukan bahwa 68,5% partisipan laki-laki merokok dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok. Laki- laki, sebagai target utama terlebih juga sebagai kepala keluarga diharapkan dapat melakukan deteksi dini dan segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami gejala TBC dan mendorong anggota keluarganya dan orang terdekat apabila mengalami gejala



Ibu

Ibu merupakan sosok utama yang memegang peranan penting dalam sebuah keluarga dan merupakan sosok yang paling peduli tentang kesehatan anggota keluarganya. Hasil riset tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TBC paru dengan kejadian TBC paru anak di kota Salatiga tahun 2010, menunjukkan bahwa anak-anak usia 0-14 tahun dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah mengenai TBC berisiko 8.25 kali lebih tinggi untuk terinfeksi TBC.



Lansia

Menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, Lansia adalah orang yang telah berusia 60 tahun ke atas. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk TBC. Merujuk pada survei prevalensi TBC, prevalensi TBC dengan Konfirmasi bakteriologis yang terbesar ada di kelompok umur lebih dari 65 tahun. Lansia yang terkena TBC paling banyak berumur 60 -74 tahun.



Remaja

De inisi remaja menurut PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) adalah mereka yang berusia antara 15 dan 24 tahun. Remaja dapat menjadi agen perubahan yang dapat menyampaikan pesan kepada keluarga, sekolah, dan lingkungannya. Untuk dapat menyampaikan informasi kepada remaja diperlukan saluran media dan gaya komunikasi yang berbeda dari target lainnya.



Pasien TBC

Kepatuhan pasien untuk menyelesaikan pengobatan sangat penting agar dapat memutus rantai penularan dan mencegah Resistansi Obat tersebut. Menurut survei prevalensi, proporsi laki-laki yang berhenti berobat bukan karena dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan lebih tinggi (43,3%) daripada perempuan (35,4%). Berdasarkan Riskesdas 2018 (gambar 4), alasan terbanyak tidak rutin minum obat sebelum dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan adalah karena merasa sudah sehat (37,51%).

Karakteristik	Alasan tidak rutin minum obat								N tertimbang
	Sering lupa	Tidak tersedia di fasyantes	Tidak tahan efek samping	Masa pengobatan terasa lama	Tidak mampu membeli obat TB secara rutin	Tidak rutin berobat	Merasa sudah sehat	Lainnya	
Kelompok umur									
< 1									
1-4	5,3	2,0	1,1	5,3	3,6	40,6	21,6	38,9	28*
5-14	9,5	0,9	4,6	21,6	9,1	17,6	54,6	28,7	29*
15-24	11,2	0,7	15,1	30,3	8,8	24,7	53,8	17,3	32*
25-34	8,7	2,8	22,1	16,0	26,2	24,9	27,2	21,6	80
35-44	11,2	3,0	15,3	9,2	19,8	22,5	47,2	23,8	85
45-54	4,1	9,7	17,2	17,7	26,0	33,0	35,3	27,6	96
55-64	4,2	7,0	20,3	19,5	8,9	23,3	29,3	30,3	115
65-74	14,8	4,1	7,4	17,0	23,2	40,0	46,7	9,9	60
75+	11,7	0,0	20,0	12,6	1,2	48,3	38,4	34,0	17*
Jenis kelamin									
Laki-laki	7,9	5,4	18,1	22,1	18,2	31,6	39,7	25,0	319
Perempuan	8,4	3,7	12,2	8,6	15,9	23,9	34,4	24,9	222
Tempat tinggal									
Perkotaan	4,3	2,4	15,3	15,0	14,4	22,0	36,2	31,7	270
Perdesaan	11,9	7,0	16,0	18,1	20,1	34,8	38,8	18,3	271
Pendidikan									
Tidak sekolah	14,5	6,7	9,7	9,2	19,0	26,1	34,8	22,0	56
Tidak tamat SD	6,1	3,8	21,6	20,0	22,5	35,3	33,4	21,6	139
Tamat SD	8,0	4,8	14,2	18,3	24,4	29,0	36,3	22,5	154
Tamat SLTP	0,9	4,9	9,2	10,0	9,7	24,0	33,5	30,7	57
Tamat SLTA	14,2	6,9	25,3	23,9	9,2	22,3	55,4	25,1	86
Tamat D1/D2/D3/PT	3,3	0,0	3,7	5,6	1,1	8,4	38,7	36,4	24*
Pekerjaan									
Tidak bekerja	4,8	2,3	14,5	13,0	17,3	28,0	37,4	26,5	177
Sekolah	12,3	2,0	12,0	18,3	5,5	22,2	27,5	33,9	11*
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	5,6	17,1	0,0	20,5	18,5	18,5	23,5	47,2	6*
Pegawai Swasta	26,0	12,5	17,4	20,3	14,4	30,9	35,3	29,1	27*
Wiraswasta	10,0	0,3	8,8	14,0	2,5	12,6	40,6	26,3	73
Nelayan	2,0	23,8	0,0	19,9	24,0	13,2	45,1	24,6	10*
Petani/Buruh tani	12,2	5,5	20,4	21,5	24,5	30,9	36,3	15,8	128
Lainnya	1,9	10,0	32,1	21,4	31,2	46,4	34,9	25,2	66
INDONESIA	8,12	4,72	15,66	16,54	17,3	28,42	37,51	24,95	541

*N tertimbang <50

Tabel 4. Proporsi Pasien TBC (<6 bulan) berdasarkan alasan tidak rutin minum obat menurut Karakteristik. Sumber: Riskesdas 2018



Kelompok Berisiko

Proporsi kasus TBC pada partisipan yang melaporkan pernah didiagnosis Diabetes Melitus (DM) dua kali lebih tinggi dibanding partisipan yang tidak pernah didiagnosis DM. DM sudah terbukti menjadi faktor risiko TBC di Indonesia (Alisjahbana et al., 2006). Selain Diabetes, menurut WHO Global TB Report terdapat beberapa faktor risiko Tuberkulosis yang juga meningkat jumlahnya di Indonesia yaitu (i) perilaku merokok, (ii) malnutrisi, (iv) infeksi HIV, dan (v) minum minuman beralkohol dalam jumlah berlebihan. Sedangkan sekitar 60% orang-orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang terpapar kuman TBC (laten) akan menjadi TBC aktif.



Keluarga

Yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) dan yang tinggal satu rumah, serta memiliki kontak erat. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat terutama fungsi keluarga sebagai perawat atau pemelihara kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi (Friedman, 1998). Keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan primer dalam rangka melindungi dan mencegah penyakit dialami oleh keluarganya sehingga peran keluarga sangat penting dalam mendukung kesembuhan.



Petugas layanan kesehatan

Petugas kesehatan baik di layanan kesehatan publik dan swasta adalah orang pertama yang akan ditemui apabila seseorang punya gejala TBC. Peranan mereka sangat besar untuk mengajak orang melakukan pemeriksaan, memulai pengobatan dan menyelesaikan pengobatan. Petugas kesehatan memerlukan pengetahuan dan informasi yang tepat dan benar terkait TBC dan sangat penting untuk mendapatkan pelatihan terkait dengan kemampuan komunikasi.

Pesan

Pesan adalah informasi inti yang akan disampaikan ke *target audience* agar dapat menciptakan pemahaman dan membangun persepsi terhadap materi yang disampaikan. Dalam membangun pesan juga diiringi dengan *tone* agar memperkuat tujuan. Pesan dalam Strategi Komunikasi TOSS TBC merujuk pada tahapan TOSS.

Temukan

- Kenali gejala TBC dan jangan anggap remeh batuk
- Semua orang punya risiko yang sama untuk tertular
- Segera periksa sebelum menjadi parah

Obati

- Obat TBC berkualitas dan disediakan gratis oleh pemerintah di layanan kesehatan
- Tidak menunda pengobatan setelah diagnosis ditegakkan
- Memiliki kepercayaan terhadap layanan kesehatan publik

Sampai Sembuh

- Tuberkulosis dapat disembuhkan
- Pengobatan Tuberkulosis harus dijalani hingga sembuh
- Dukungan keluarga merupakan faktor utama untuk pasien TBC dapat sembuh
- Petugas kesehatan berperan penting dalam memberikan informasi yang tepat dan pendampingan

Macam *Tone* (Nada) Pesan

Emosional

Pesan dapat memancing faktor emosi atau dapat menyentuh hati dan dapat menggunakan daya tarik negatif (seperti rasa takut, bersalah) atau positif (kebahagiaan, cinta, humor)

Moral

Pesan dapat mempengaruhi dengan himbauan moral (hal yang benar dan tepat) dan membangkitkan motivasi

Rational

Pesan memberikan daya tarik kepentingan untuk khalayak sasaran

Saluran Komunikasi

adalah sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran.

Pilihan media dan saluran komunikasi dalam Strategi Komunikasi TOSS TBC yang digunakan akan menyesuaikan dengan kelompok sasaran yang dituju sesuai dengan tahapan TOSS yang sudah dirancang. Ada tiga ragam saluran komunikasi yang dapat digunakan:

1. **Interpersonal:** Komunikasi yang memungkinkan para pihak yang berkomunikasi secara langsung atau dengan tatap muka. Berdasarkan hasil analisa saluran komunikasi, informasi TBC yang disampaikan oleh tenaga kesehatan merupakan saluran komunikasi yang paling diminati diikuti dengan sosial media.

2. **Komunitas:** Dalam program TBC terdapat banyak komunitas maupun LSM yang aktif melakukan penyebaran informasi dan kegiatan yang menunjang hal tersebut, misalnya diskusi dalam komunitas TBC di facebook, komunitas pendidik sebaya, whatsapp group

3. **Massa:** Komunikasi massa adalah proses penyampaian pesan kepada orang banyak (publik), seperti poster, brosur, *billboard*, termasuk media berbayar; media cetak (koran, majalah), media audio visual (TV, radio, videotron), media digital (iklan di *online* media/sosial media) dan media lain yang berbayar (media luar ruang/*billboard*, media di sarana transportasi publik, dsb) termasuk majalah organisasi, TV di fasilitas layanan kesehatan.

4. **Media Digital:** Komunikasi yang dilakukan melalui digital termasuk saluran komunikasi yang dimiliki dan dikelola oleh institusi sendiri, seperti situs (*website*) institusi, blog, media sosial (facebook, instagram, youtube, twitter),

Media

Media adalah segala bentuk alat bantu komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan. Beberapa media dapat diakses di situs tbindonesia.or.id, selain Kementerian Kesehatan telah mengembangkan perangkat lunak untuk pembuatan media KIE.

Fungsi Perangkat Lunak (PerLu) TOSS TBC

- Perangkat lunak ini dapat mendukung pembuatan media KIE seperti poster, brosur, leaflet, spanduk, x banner dan konten untuk sosial media.
- Konten dapat menyesuaikan dengan konteks lokal.
- Pesan yang sudah terstandarisasi.
- Asset (berupa ilustrasi/gambar pendukung) yang sudah tersedia sehingga tidak perlu menggunakan asset lain.



1. Memilih Target Audience
2. Pilih Media : Dalam Media apa yang ingin anda komunikasikan
3. Pilih Topik
5. Pilih Pesan Kunci Sesuai dengan Topik Yang dipilih
6. Pilih untuk membuat desain dan memasukan informasi



IBU SEHAT, KELUARGA BAHAGIA

Batuk, keringat malam tanpa aktivitas, demam meriang merupakan gejala tuberkulosis yang harus diwaspadai.



Salah satu contoh penggunaan asset PERLU TOSS TBC desain oleh: Diniati P. Yunitasari, Stop TB Partnership Indonesia



3 Rencana Manajemen

Rencana manajemen merupakan tahapan ketiga dalam alur penyusunan strategi komunikasi, yang meliputi: peran dan tanggung jawab mitra, kerangka waktu pelaksanaan strategi, anggaran dan rencana pemantauan. Di dalam strategi komunikasi TOSS TBC, tahapan ketiga ini akan lebih menjabarkan peranan mitra dalam eliminasi TBC di Indonesia.

Merujuk pada salah satu strategi program Tuberkulosis Nasional, yang menyatakan bahwa perlunya Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multi sektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis, secara tidak langsung strategi ini menggarisbawahi bahwa eliminasi TBC tidak dapat diselesaikan oleh Kementerian Kesehatan saja. Berdasarkan Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030, dukungan multisektoral untuk meningkatkan percepatan eliminasi Tuberkulosis di Indonesia harus berlandaskan tata kelola yang akuntabel, transparan, serta dengan dampak terukur. Peran lintas antar unit Kementerian Kesehatan dijabarkan dalam tabel di bagian kemitraan, di halaman 55.

4 Evaluasi

Tahapan terakhir dalam alur penyusunan strategi komunikasi adalah evaluasi. Evaluasi dapat dilakukan di tingkat nasional, provinsi, dan tingkat kabupaten/kota dan masyarakat. Indikator yang dapat digunakan dalam penilaian dikelompokkan dalam 4 kategori sebagai berikut:

1. Hasil akhir, sesuai target program yang sudah ditentukan.
2. Hasil antara, yaitu:
 - banyaknya media promosi yang dihasilkan dari perangkat lunak TOSS TBC
 - adanya kebijakan terkait TOSS TBC dari para pengambil keputusan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota; adanya aksi nyata berbagai komponen masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku TOSS TBC
 - adanya kisah sukses
3. Proses, adanya kegiatan yang dilakukan sesuai rencana
4. Masukan, yaitu jumlah sarana, prasarana, tenaga dan dana yang dipergunakan untuk kegiatan promosi TOSS TBC.

Waktu evaluasi dapat dilakukan sesuai dengan kesepakatan bersama:

- Setelah kegiatan promosi TOSS TBC selesai dilaksanakan (tahunan, 3 tahunan, atau 5 tahunan), untuk menilai apakah tujuan-tujuan yang ditetapkan tercapai atau tidak.
- Pada saat tertentu atau pada saat kegiatan promosi TOSS TBC sedang berlangsung, untuk menilai apakah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana atau tidak.

Intisari Kegiatan
Strategi Komunikasi
TOSS TBC

Target Primer
melalui upaya perubahan perilaku

Dalam intisari kegiatan ini, akan dijabarkan aktivitas yang dapat dilakukan untuk menysasar target primer termasuk mitra pendukung. Aktivitas akan dibagi ketentang KIE dan strategi pendukung untuk masing-masing *target audience* untuk yang akan dibagi berdasarkan tujuan strategi komunikasi dan prinsip TOSS TBC, yaitu Temukan, Obati dan Sampai Sembuh.

Di tahap ini *target audience* belum mengetahui tentang penyakit TBC serta informasi dasar TBC. Sehingga dalam tujuan tahap ini:

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

Dalam tahap ini juga dapat diberikan KIE terkait metode pemeriksaan TBC.

Target Audience: Laki- laki/Perokok

MASALAH/ PERILAKU SAAT INI	PERILAKU yang DIHARAPKAN	KONSEP PESAN	PESAN
<ul style="list-style-type: none"> • Menganggap remeh batuk sehingga tidak merasa perlu periksa • Persepsi bahwa TBC adalah penyakit orang miskin • Persepsi bahwa batuk hanya disebabkan karena merokok • Persepsi bahwa merokok tidak berisiko TBC 	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki <i>sense of urgency</i> sehingga segera periksa jika ada gejala 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenali gejala TBC dan jangan anggap remeh batuk • Semua orang punya risiko yang sama untuk tertular • Segera periksa sebelum menjadi parah 	<ul style="list-style-type: none"> • Anda Perokok? Perokok memiliki risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis. Periksa batuk anda sekarang. • “Ayah, jangan abaikan batuk, ayo periksakan di Puskesmas” Ayah adalah sosok yang kuat, pantang menyerah dan selalu ingin memberikan yang terbaik untuk keluarganya

AKTIVITAS	INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi Informasi dan Edukasi dapat disampaikan melalui : <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal: Konsultasi dokter di tempat kerja • Komunitas: Ceramah di rumah ibadah • Media Massa: Poster, Iklan Layanan Masyarakat melalui televisi dan radio • Media Digital : sosial media (<i>facebook</i>), SMS • Koordinasi dengan Subdit TBC dan Promosi Kesehatan di bungkus rokok untuk menampilkan paru TBC dan “dapat berisiko TBC” • Bermitra dengan Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga dan Pusat Komunikasi Publik dan Pelayanan Kesehatan. • Bermitra dengan transportasi online untuk penapisan TBC dan penyebaran media KIE • Kampanye iklan di tanggal 1 Mei saat hari Buruh dan 31 Mei saat hari tanpa tembakau sedunia untuk KIE bahwa perokok dapat berisiko untuk TBC melalui saluran paid, owned and earned serta komunitas • Kampanye media KIE di tanggal 12 November saat Hari Kesehatan Nasional dan bertepatan dengan Father’s day (hari ayah) untuk KIE pesan “Ayah, jangan abaikan batuk, ayo periksakan di Puskesmas”. Ayah adalah sosok yang kuat, pantang menyerah dan selalu ingin memberikan yang terbaik untuk keluarganya. • Bermitra dengan Lintas sektor: Kementerian koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Pemuda dan Olah Raga, Kementerian Perhubungan, TNI, POLRI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan TBC • Peningkatan jumlah pasien yang periksa TBC di layanan kesehatan yang terstandarisasi, baik publik maupun swasta

“Pesan tentang ayah sangat menarik untuk saya, karena saya seorang ayah. Jadi seorang ayah harus bisa menjaga kesehatan dan merokok dapat membahayakan diri kita dan orang lain”

Chairul (33 tahun)
Wiraswasta, Semarang

Target Audience: Ibu

MASALAH/ PERILAKU SAAT INI	PERILAKU yang DIHARAPKAN	KONSEP PESAN	PESAN
<ul style="list-style-type: none"> • Menganggap remeh batuk sehingga tidak merasa perlu periksa • Persepsi bahwa TBC adalah penyakit orang dewasa • Menganggap bahwa tumbuh kembang anak tidak berhubungan dengan gejala TBC • Tidak memberikan pencegahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki <i>sense of urgency</i> sehingga segera periksa jika ada gejala TBC • Memeriksa anak apabila memiliki gejala TBC, seperti berat badan tetap atau tidak bertambah • Melakukan vaksinasi BCG dan pemberian INH 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenali gejala TBC dan jangan anggap remeh batuk • Semua orang punya resiko yang sama untuk tertular • Anak memiliki risiko tinggi sakit TBC 	<ul style="list-style-type: none"> • “Ibu Sehat, Keluarga Bahagia” Batuk, keringat malam tanpa aktivitas, demam meriang merupakan gejala tuberculosis yang harus diwaspadai. • “Anak adalah masa depan bangsa” Anak-anak rawan terinfeksi bakteri akibat sistem imun yang belum begitu kuat.
AKTIVITAS			INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi Informasi dan Edukasi dapat disampaikan melalui : <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal: Melalui petugas kesehatan/posyandu, kader • Komunitas: Ceramah di rumah ibadah atau PKK • Media Massa: Brosur, Poster, Iklan Layanan Masyarakat melalui televisi dan radio atau sinetron, internet • Media Digital: sosial media (facebook), SMS • Bermitra dengan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan dan Pusat Komunikasi Publik dan Pelayanan Kesehatan. • Bermitra dengan Lintas sektor: Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, PKK, LSM dan CSO yang bergerak di bidang pemberdayaan perempuan. • Kampanye iklan dan media KIE di Hari Perempuan Internasional (8 Maret), Hari Kartini (21 April), Hari Anak-anak Balita (8 April), Hari Posyandu (29 April), Hari Anak Nasional (23 Juli), Hari Dharmawanita (5 Agustus), Hari Ibu (22 Desember). 			<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan TBC • Peningkatan jumlah pasien yang periksa TBC di layanan kesehatan yang terstandarisasi, baik publik maupun swasta • Peningkatan jumlah anak yang mendapat vaksin BCG dan Pengobatan Pencegahan TBC

Target Audience: Lansia

MASALAH/ PERILAKU SAAT INI	PERILAKU yang DIHARAPKAN	KONSEP PESAN	PESAN
<ul style="list-style-type: none"> • Menganggap remeh batuk sehingga tidak merasa perlu periksa • Jarang melakukan aktivitas fisik • Tidak mengindahkan gizi makanan • Tidak mengindahkan kebersihan tempat tinggal • Buang dahak sembarangan dan tidak menerapkan etika batuk bersin) 	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki <i>sense of urgency</i> sehingga segera periksa jika ada gejala TBC • Melakukan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) • Menerapkan etika batuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenali gejala TBC dan jangan anggap remeh batuk • Lansia memiliki risiko tinggi sakit TBC • Pesan PHBS • Pesan Etika Batuk 	<ul style="list-style-type: none"> • “Lansia Sehat, Bebas TBC”. • “Tuberkulosis dapat menginfeksi siapa saja. Orang dengan kekebalan tubuh menurun seperti lansia, dapat dengan mudah menjadi sakit TBC. • Pentingnya PHBS dan etika batuk untuk mencegah penularan TBC
AKTIVITAS			INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi Informasi dan Edukasi dapat disampaikan melalui : <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal: Melalui petugas kesehatan/posyandu, kader • Komunitas: Penyuluhan oleh petugas Panti Werdha atau komunitas di rumah ibadah • Media Massa: Brosur, Poster, Iklan Layanan Masyarakat melalui televisi dan radio atau sinetron. • Bermitra dengan Direktorat Promosi Kesehatan, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat dan Pusat Komunikasi Publik dan Pelayanan Kesehatan. • Bermitra dengan universitas/sekolah tinggi untuk mengadakan Kegiatan Pengabdian Masyarakat (Pengmas) • Bermitra dengan lintas sektor: Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Sosial, Organisasi keagamaan. • Kampanye iklan, media KIE dan mobilisasi sosial di Hari Lansia Nasional (29 Mei), Hari Lansia Internasional (01 Oktober), Hari Kesehatan Nasional (12 November). • Membuat senam pernafasan serta etika batuk khusus untuk lansia 			<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan TBC dan etika batuk • Peningkatan jumlah lansia yang periksa TBC di layanan kesehatan yang terstandarisasi, baik publik maupun swasta

Target Audience: Remaja

MASALAH/ PERILAKU SAAT INI	PERILAKU yang DIHARAPKAN	KONSEP PESAN	PESAN
<ul style="list-style-type: none"> • Menganggap remeh batuk sehingga tidak merasa perlu periksa • Persepsi bahwa TBC adalah penyakit lampau • Tidak menganggap periksa kesehatan penting 	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki <i>sense of urgency</i> sehingga segera periksa jika ada gejala TBC • Menerapkan pola hidup bersih dan sehat • mempraktikkan etika batuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenali gejala TBC dan jangan anggap remeh batuk • Semua orang punya resiko yang sama untuk tertular • Segera periksa sebelum menjadi parah 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Be Kind to Your Body. Check ow .</i> • Masa depanmu ditentukan oleh apa yang kamu lakukan hari ini
AKTIVITAS			INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi Informasi dan Edukasi dapat disampaikan melalui : <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal: Melalui UKS, petugas kesehatan, kader • Komunitas: Penyuluhan oleh Pramuka, PMR, Karang Taruna • Media Massa: Poster, Film, Radio, Internet • Media Digital: sosial media (instagram, line), youtube • Bermitra dengan Direktorat Promosi Kesehatan, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat dan Pusat Komunikasi Publik dan Pelayanan Kesehatan. • Bermitra dengan lintas sektor: Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Riset dan Teknologi, Kementerian Pemuda dan Olahraga, Kementerian Sosial, <i>Public Figure, Youtuber, Selebgram</i>, Pramuka, LSM dan CSO anak muda. • Kampanye iklan dan media KIE di Hari Pendidikan Nasional (2 Mei), Hari Tembakau (31 Mei), Hari Remaja Internasional/ <i>International Youth ay</i> (12 Agustus), Hari Pramuka (14 Agustus), Hari Olahraga Nasional (9 September) 			<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan TBC dan etika batuk • Peningkatan jumlah remaja yang periksa TBC di layanan kesehatan yang terstandarisasi, baik publik maupun swasta • Jumlah share di media sosial • Jumlah orang yang diedukasi dan diajak (bisa diukur melalui survei mitra komunitas dan <i>online</i> survei)

Target Audience: Kelompok Berisiko

MASALAH/ PERILAKU SAAT INI	PERILAKU yang DIHARAPKAN	KONSEP PESAN	PESAN
<ul style="list-style-type: none"> Pengetahuan kelompok berisiko (ODHA dan penyandang DM mengenai TBC masih rendah) 	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki <i>sense of urgency</i> sehingga segera periksa jika ada gejala TBC Periksa TBC 	<ul style="list-style-type: none"> Kenali gejala TBC dan jangan anggap remeh batuk Motivasi untuk periksa TBC karena berisiko 	<ul style="list-style-type: none"> Semua pasien HIV dan pasien DM harus melakukan pemeriksaan TBC Info lokasi layanan DOTS yang memiliki fasilitas ARV
AKTIVITAS			INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> Komunikasi Informasi dan Edukasi dapat disampaikan melalui : <ul style="list-style-type: none"> Interpersonal: Melalui petugas kesehatan di poli terkait baik TB-HIV dan TB-DM: Komunitas: Pertemuan dengan grup pasien Media Massa: Poster, Brosur, tayangan di FasKes Media Digital: sosial media (instagram, facebook), youtube Bermitra dengan Direktorat Promosi Kesehatan, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat dan Pusat Komunikasi Publik dan Pelayanan Kesehatan. Bermitra dengan lintas sektor: Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Sosial, <i>Public Figure, Youtuber, Selebgram</i>, LSM dan CSO terkait HIV dan DM. Kampanye iklan dan media KIE di Hari Kesehatan Sedunia (7 April), Hari Kesehatan Nasional (12 November), Hari Diabetes Sedunia (14 November), Hari AIDS Sedunia (01 Desember) 			<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan pengetahuan TBC Peningkatan jumlah ODHA dan Penyandang DM yang periksa TBC di layanan kesehatan yang terstandarisasi, baik publik maupun swasta

“Sudah tahu status TBC-mu?” Menurut saya pesan ini pas untuk ODHA agar segera periksa TBC

Norman (26 tahun)
Karyawan, Jakarta

Target Audience: Keluarga

MASALAH/ PERILAKU SAAT INI	PERILAKU yang DIHARAPKAN	KONSEP PESAN	PESAN
<ul style="list-style-type: none"> • Menganggap remeh batuk sehingga tidak merasa perlu periksa • Tidak mengindahkan PHBS • Tidak menerapkan etika batuk • Mengisolasi pasien TBC yang tinggal serumah 	<ul style="list-style-type: none"> • Memiliki <i>sense of urgency</i> sehingga segera periksa jika ada gejala • Melakukan aktivitas fisik, menjaga kebersihan rumah (tidak lembab) dan ventilasi yang cukup, mengindahkan gizi pada makanan • Memotivasi kesembuhan pasien • Pasien harus menerapkan etika batuk saat kontak dengan orang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kenali gejala TBC dan jangan anggap remeh batuk • Semua orang punya resiko yang sama untuk tertular • PHBS penting untuk pencegahan TBC • Pasien TBC dapat hidup normal dan produktif • TBC dapat disembuhkan 	<ul style="list-style-type: none"> • “Kenali gejala TBC pada keluarga • “Kakek, nenek, ibu, bapak, anak, balita, bayi, saya dan Anda, Semua berisiko tertular TBC” • TBC dapat disembuhkan
AKTIVITAS			INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi Informasi dan Edukasi dapat disampaikan melalui : <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal: Melalui petugas kesehatan dan kader saat melakukan investigasi kontak • Komunitas: Pertemuan dengan tokoh masyarakat • Media Massa: ILM, sinetron, radio • Digital Media: tayangan ILM melalui youtube • Bermitra dengan Direktorat Promosi Kesehatan, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat dan Pusat Komunikasi Publik dan Pelayanan Kesehatan. • Bermitra dengan lintas sektor: Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Sosial. • Kampanye iklan dan media KIE di Hari Kesehatan Sedunia (7 April), Hari Kesehatan Nasional (12 November), Hari Keluarga Nasional (29 Juni) 			<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan TBC • Peningkatan jumlah keluarga yang mendapatkan KIE TBC dari investigasi kontak

OBATI

Dalam tahap Obati, *target audience* sudah mengetahui tentang informasi dasar TBC, terutama gejala TBC, dan metode pemeriksaan TBC, tetapi masih belum memperoleh pengetahuan tentang layanan kesehatan dan pengobatan penyakit TBC. Tujuan dalam tahap ini:

- a) Memberikan informasi tentang layanan kesehatan publik yang berkualitas dan sesuai standar untuk menjadi rujukan pertama saat mengalami gejala TBC.
- b) Memotivasi pasien dan keluarga pasien agar segera menjalani pengobatan TBC setelah diagnosis ditegakkan.
- c) Memberikan informasi kepada pasien, keluarga pasien, kelompok berisiko, komunitas dan masyarakat umum bahwa pemerintah menyediakan obat TBC yang berkualitas dan gratis.
- d) Menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang pengobatan TBC.

Target Audience: Pasien TBC

MASALAH/ PERILAKU SAAT INI	PERILAKU yang DIHARAPKAN	KONSEP PESAN	PESAN
<ul style="list-style-type: none">• Tidak segera melakukan pengobatan setelah terdiagnosis TBC• Belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang layanan yang menyediakan obat gratis sehingga enggan untuk mencari layanan (terutama segmen C,D,E• Memiliki persepsi negatif terhadap layanan kesehatan publik	<ul style="list-style-type: none">• Segera melakukan pengobatan setelah diagnosis ditegakkan• Mengetahui layanan yang menyediakan obat TBC gratis sehingga tidak ragu untuk mencari layanan karena biaya• Memiliki kepercayaan terhadap layanan kesehatan publik dan tidak ragu untuk berobat disana	<ul style="list-style-type: none">• Jangan tunda pengobatan TBC• Obat TBC Gratis dan berkualitas• Layanan kesehatan publik (Puskesmas) kredibel dan berkualitas	<ul style="list-style-type: none">• “Setelah Anda didiagnosa TBC, segera lakukan pengobatan! Semakin cepat menjalani pengobatan, semakin cepat Anda sembuh dan semakin mengurangi risiko penularan ke orang terdekat Anda.• Obat TBC berkualitas disediakan oleh pemerintah tanpa biaya.• Puskesmas merupakan garda terdepan untuk kesehatan Anda.• Pengobatan TBC terbaik dapat diperoleh di Puskesmas.

AKTIVITAS	INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi Informasi dan Edukasi dapat disampaikan melalui : <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal: Petugas kesehatan • Komunitas: Grup pasien saat melakukan hospital visit • Media Massa: Poster dan Brosur yang diberikan petugas • Media Digital: laman facebook grup pasien TBC • Khusus untuk Obat TBC Gratis dan Berkualitas, Etika Batuk dan PHBS, penyebaran informasi ini sebaiknya terstandarisasi di semua saluran komunikasi, terutama di media dengan jangkauan luas (TV, media cetak, <i>Facebook</i>) dan di fasilitas-fasilitas kesehatan dengan status ekonomi C, D, E • Bermitra dengan Direktorat Promosi Kesehatan, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat dan Pusat Komunikasi Publik dan Pelayanan Kesehatan. • Bermitra dengan fasilitas kesehatan untuk memberikan edukasi dan tata laksana pemeriksaan serta pengobatan TBC yang sesuai standar. • Testimoni mantan pasien TBC tentang pengobatan yang ia jalani hingga sembuh 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan tentang pengobatan TBC pada pasien • Peningkatan jumlah pasien TBC yang langsung berobat saat mengetahui statusnya

Mayoritas responden tertarik dengan pesan
 “Berakit-rakit ke hulu, berenang-renang ke tepian.
 Berobat enam bulan dulu, bersenang-senang kemudian” karena
 dari segi bahasa yg digunakan lebih ringan tapi maknanya
 tersirat jika dipadukan dengan pepatah dalam sajak pantun

SAMPAI SEMBUH

Dalam tahap ini *target audience* sudah mengetahui status TBC-nya dan sedang menjalani pengobatan dan diharapkan untuk menyelesaikan hingga sembuh. Tujuan dalam tahap ini:

- a) Meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya berobat TBC sesuai standar sampai sembuh
- b) Meningkatkan partisipasi keluarga dan komunitas dalam memastikan kepatuhan pasien TBC dalam pengobatannya.
- c) Memotivasi pasien dan keluarga pasien agar patuh menjalani pengobatan TBC sampai sembuh.

Target Audience: Pasien dan Keluarga Pasien TBC

MASALAH/ PERILAKU SAAT INI	PERILAKU yang DIHARAPKAN	KONSEP PESAN	PESAN
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak menyelesaikan pengobatan hingga sembuh karena sudah merasa lebih baik • Tidak menyelesaikan pengobatan hingga sembuh karena efek samping obat • Tidak ada dukungan keluarga • Tidak teratur dalam berobat 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyelesaikan pengobatannya hingga sembuh • Tidak berhenti berobat secara sepihak (tanpa konfirmasi petugas kesehatan) • Adanya dukungan keluarga, keluarga menjadi PMO (Pengawas Menelan Obat) • Minum obat secara teratur dan tepat 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan TBC harus sampai sembuh agar tidak resistan • Dukungan keluarga agar pasien sembuh • Kehadiran PMO penting untuk kesembuhan pasien • Pengobatan TBC harus tepat 	<ul style="list-style-type: none"> • “Berakit-rakit ke hulu, berenang-renang ke tepian. Berobat enam bulan dulu, bersenang-senang kemudian” • Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan yang Tepat. Tepat cara, tepat dosis dan tepat waktu
AKTIVITAS			INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi Informasi dan Edukasi dapat disampaikan melalui : <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal: Petugas kesehatan kepada pasien dan PMO • Komunitas: Grup pasien saat melakukan <i>hospital dan home visit</i>, buku saku pasien • Media Massa: Poster dan Brosur yang diberikan petugas • Media Digital: laman <i>facebook</i> grup pasien TBC • Informasi tentang lama pengobatan dan manajemen efek samping harus disampaikan secara jelas oleh petugas kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien. • Bermitra dengan Poli Kesehatan Jiwa, Psikolog atau Psikiater untuk dapat konseling terkait efek samping yang dialami. • Mengadakan acara kebersamaan, sehingga pasien dan keluarga pasien dapat hadir dan mendengar penyuluhan dari petugas kesehatan serta testimoni mantan pasien TBC tentang pengobatan yang ia jalani hingga sembuh • Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC bekerja sama dengan dinas sosial atau lembaga swadaya masyarakat 			<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pasien yang berobat hingga sembuh • Peningkatan jumlah mantan pasien TBC yang menjadi <i>peer educator</i>

Target Audience: Petugas Kesehatan

MASALAH/ PERILAKU SAAT INI	PERILAKU yang DIHARAPKAN	KONSEP PESAN	PESAN
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak memberikan KIE yang lengkap, terutama tentang penyakit TBC (sering dibilang flek paru, KP atau lainnya), tata laksana pengobatan dan implikasi apabila tidak tuntas berobat • Tidak menyadari peranannya sebagai sumber informasi yang terpercaya dan diandalkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi yang benar dan KIE lengkap tentang pengobatan TBC • Menyadari peranannya sebagai sumber informasi yang terpercaya dan diandalkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas kesehatan berperan penting dalam kesembuhan pasien TBC 	<ul style="list-style-type: none"> • “Anda adalah harapan bagi pasien untuk sembuh” • Perhatian dan pendampingan Anda adalah kunci kesembuhan pasien TBC.
AKTIVITAS			INDIKATOR
<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan dan penyediaan informasi yang terstandarisasi untuk memastikan pasien mendapatkan informasi yang tepat waktu dan tepat sasaran • Pelatihan keterampilan komunikasi interpersonal/komunikasi efektif 			<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pengetahuan petugas kesehatan dan pasien • Peningkatan kepercayaan dan kepuasan pasien akan layanan dari petugas



Petugas Kesehatan diharapkan dapat melakukan *Motivational Interviewing/* Wawancara yang memotivasi, yaitu pendekatan konseling yang menggunakan kombinasi teknik perubahan perilaku, Metode ini berpusat pada pasien untuk meningkatkan motivasi intrinsik (dari dalam) dengan mengeksplorasi dan menyelesaikan keraguan dan hambatan terhadap perubahan perilaku. Dilansir dari buku Miller, W.R., and Rollnick, S. *Motivational Interviewing*, Prinsip dalam *motivational interviewing* adalah:

- Mengungkapkan empati (melalui *reflective listening*) contohnya: mengajukan pertanyaan kepada pasien untuk memastikan keadaan
- Melihat apabila ada kesenjangan (antara tujuan individu dan perilaku mereka saat ini) Hindari argumentasi
- Menanggapi dan menjelajahi resistensi individu untuk berubah daripada menentangnya
- Mendukung *self efficacy* (keyakinan individu terkait kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu).

Kegiatan
Strategi Komunikasi
TOSS TBC

KEGIATAN
KEMITRAAN

Merujuk dari tahapan ketiga dalam alur penyusunan strategi komunikasi, yaitu rencana manajemen yang meliputi: peran dan tanggung jawab mitra. Kemitraan dapat meningkatkan koordinasi dan partisipasi antar kementerian, lembaga internasional, lembaga donor, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, kelompok pemerhati dan kelompok peduli TBC untuk kegiatan promosi TBC. Kegiatan yang dapat dilakukan dengan mitra, antara lain:

KEGIATAN

1. Mengembangkan Kemitraan Antar Kementerian, Lembaga Donor dan Lembaga Internasional
 - a. Sosialisasi TOSS TBC
Sosialisasi TOSS TBC dilakukan secara teratur dan berkesinambungan kepada kementerian terkait, lembaga donor dan lembaga internasional. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan bersama tentang TBC.
 - b. Mengembangkan data dasar kemitraan TOSS TBC
Data dasar TOSS TBC dikembangkan untuk mendapatkan gambaran kegiatan terkait program TBC oleh kementerian dan lembaga terkait.
2. Mengembangkan kemitraan dengan dunia usaha/swasta dengan tujuan untuk meningkatkan peran serta dan tanggung jawab sosial dalam promosi TOSS TBC yang tertuang dalam kegiatan-kegiatan sosial perusahaan.
3. Mengembangkan data dasar perusahaan untuk mengidentifikasi dan mendapat gambaran tentang perusahaan yang memiliki program sosial seperti *Community Empowerment (CE)*, tanggung jawab Sosial Perusahaan atau Corporate Social Responsibility (CSR).
4. Meningkatkan kapasitas dunia usaha/sector swasta dengan:
 - Sosialisasi Strategi Promosi TOSS TBC dan perangkat lunak bagi staf yang menangani program sosial atau kesehatan.
 - Menyediakan informasi atau media komunikasi terkait penyakit TBC seperti lembar fakta, newsletter pada forum perusahaan
 - Mengadakan seminar atau lokakarya tentang kontribusi sektor swasta
 - Melibatkan dalam acara-acara TBC, seperti HTBS

5. Melakukan pendampingan sektor swasta dalam implementasi program sosial yang relevan dengan TBC, seperti fasilitas penyediaan narasumber untuk kegiatan promosi TOSS TBC dan adanya produksi dan distribusi media promosi TOSS TBC, seperti poster, leaflet, booklet, dan sebagainya.
6. Memberikan penghargaan bagi perusahaan termasuk layanan kesehatan sektor swasta untuk mendorong agar perusahaan-perusahaan di Indonesia memiliki program sosial terkait promosi TOSS TBC. Tahapan yang dapat dilakukan:
 - Menentukan kriteria dan kategori
 - Membentuk komite penilai atau dewan juri
 - Mengajak perusahaan- perusahaan dengan memberikan undangan atau publikasi melalui media massa atau media digital.
 - Mengkaji dokumen pendukung penilaian dari perusahaan yang ikut serta
 - Komite meninjau langsung ke lokasi.
 - Dapat dipertimbangkan sebagai ajang tahunan pemberian penghargaan oleh Kementerian Kesehatan
 - Publikasi kegiatan penghargaan melalui media massa.

Peran kemitraan juga dibahas di dalam Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020- 2024. Pada halaman berikut dapat dilihat peran lintas program dan kementerian.

Tabel 8. Peran lintas program dalam Kementerian Kesehatan

Unit	Peran
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	<ul style="list-style-type: none"> a. Skrining Tuberkulosis pada pasien HIV (subdit HIV) b. Memastikan akses tes HIV untuk pasien Tuberkulosis dan pengobatan HIV untuk pasien koinfeksi Tuberkulosis dan HIV c. Memastikan pemberian profilaksis pada ODHA yang terbukti tidak Tuberkulosis
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	<ul style="list-style-type: none"> a. Skrining Tuberkulosis pada pasien DM b. Skrining Tuberkulosis pada perokok dan pasien penyakit paru obstruktif kronis
Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. Promosi program Tuberkulosis b. Pendampingan teknis pengembangan promosi Tuberkulosis c. Pembuatan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi Tuberkulosis d. Peningkatan pemberdayaan masyarakat terkait Tuberkulosis melalui UKBM e. Pelibatan perusahaan melalui <i>corporate social responsibility (CSR)</i> perusahaan yang bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemantauan dan evaluasi akreditasi rumah sakit (RS)/puskesmas b. Peningkatan kualitas pelayanan pasien Tuberkulosis dan keselamatan pasien c. Pemantapan mutu laboratorium mikroskopis Tuberkulosis (uji silang) masuk komponen akreditasi d. Standar Operasional Prosedur (SOP) PPI Tuberkulosis masuk dalam SOP PPI di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan e. Pengembangan dan pembinaan laboratorium rujukan nasional Tuberkulosis

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Screening</i> Tuberkulosis pada ibu hamil b. <i>Screening</i> Tuberkulosis pada anak c. Pemberian profilaksis pada anak yang memenuhi syarat
Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengadaan logistik OAT (OAT lini pertama dan OAT lini kedua termasuk short regimen) b. Pengadaan logistik non-OAT (bahan penunjang laboratorium, material advokasi, alat diagnosis Tuberkulosis anak, penunjang kegiatan operasional kantor, peralatan penunjang pengobatan, peralatan pengendalian infeksi, dan lain-lain)
Pusat Data dan Informasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Integrasi sistem informasi Tuberkulosis
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pembakuan pelatihan Tuberkulosis dan kurikulum Tuberkulosis
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. SOP layanan Tuberkulosis/penapisan Tuberkulosis pada ibu hamil, anak dan lansia
Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga	<ul style="list-style-type: none"> a. SOP layanan Tuberkulosis yang standar di tempat kerja, petugas migran Indonesia dan tempat pengungsian
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penelitian vaksin Tuberkulosis b. Penelitian obat Tuberkulosis (short regimen) c. Penelitian diagnosis Tuberkulosis baru
Biro Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Legalisasi aspek penanggulangan Tuberkulosis
Pusat Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyebarluasan informasi terkait Tuberkulosis b. Pelibatan press dan media dalam kegiatan Subdit Tuberkulosis

Advokasi termasuk penyebarluasan informasi penting untuk memastikan komitmen, kepemimpinan, investasi, serta koordinasi yang lebih baik dari pemerintah di semua tingkatan, dari tingkat pusat hingga kabupaten/kota.

Para mitra tersebut sesuai dengan strategi komunikasi TOSS TBC termasuk dalam *target audience* sekunder. Program pengendalian Tuberkulosis juga membutuhkan keterlibatan penuh Kementerian Kesehatan dengan kementerian utama lainnya, yang termasuk dalam target audience *tertier*. Untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari semua pemangku kepentingan dibutuhkan perencanaan sistematis dan strategis. Peran lintas unit dengan Kementerian atau lembaga lain dijabarkan dalam Tabel 9.

Tabel 9. Peran lintas sektor dalam eliminasi Tuberkulosis

Kementerian/Lembaga	Peran
Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan	a. Mengkoordinasikan peningkatan komitmen, peran dan dukungan seluruh jajaran lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis secara nasional menuju eliminasi Tuberkulosis 2030 diperkuat dengan regulasi
Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/ Bappenas	a. Mengkoordinasikan perencanaan lintas sektor untuk menjamin alokasi anggaran yang mencukupi dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya terkait pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis guna mencapai eliminasi Tuberkulosis 2030 b. Memfasilitasi ketersediaan anggaran khusus untuk deteksi dini dan tata laksana Tuberkulosis dalam akselerasi pencapaian target RPJMN dan SDGS
Kementerian Dalam Negeri	a. Melakukan pembinaan dan pengawasan pada jajaran pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kotadalam pencapaian target SPM b. Melakukan pembinaan dan pengawasan pada jajaran pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota agar dapat mengaloaksikan anggaran yang mencukupi untuk pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis c. Melakukan pembinaaan dan pengawasan pada jajaran pemerintah daerah agar menginternalisasi indicator Tuberkulosis ke dalam dokumen perencanaan pembagunan daerah (RPJMD/RKPD)

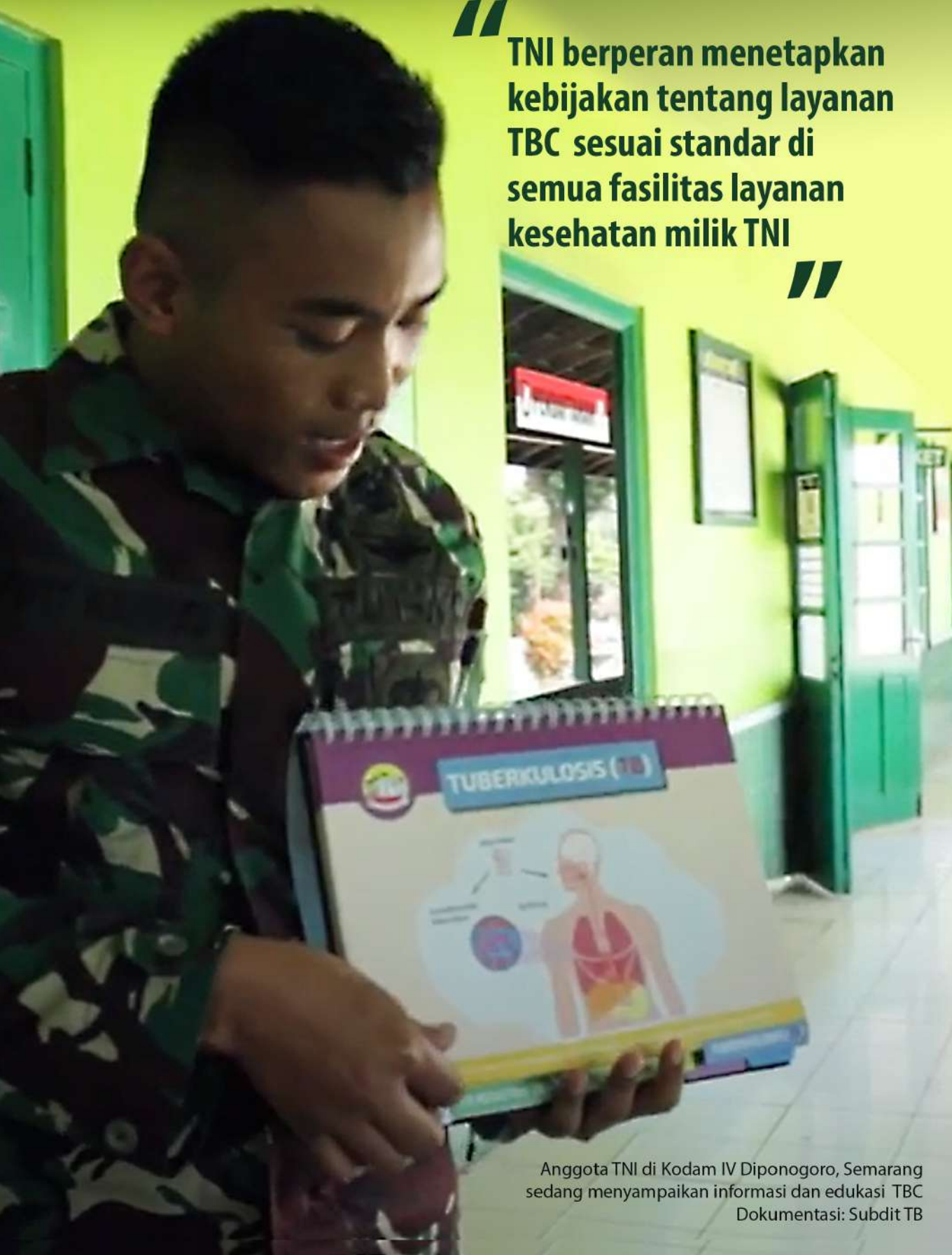
	<p>d. Melakukan koordinasi dengan Tim Penggerak PKK Pusat agar seluruh jajaran PKK mendukung pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis melalui promosi, deteksi dini dan rujukan kasus Tuberkulosis ke fasyankes.</p> <p>e. Bekerjasama dalam penyediaan NIK sebagai satu <i>single-entry</i> di fasyankes.</p>
Kementerian Luar Negeri	<p>a. Menjamin akses layanan Tuberkulosis sesuai standar bagi warga negara Indonesia yang sedang berada di luar negeri maupun yang sedang bekerja di luar negeri</p>
Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia	<p>a. Melakukan fasilitasi dan harmonisasi dalam penerbitan regulasi terkait: (i) penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap penderita penyakit tertentu termasuk pasien Tuberkulosis, (ii) pencegahan penularan dan pengendalian Tuberkulosis termasuk kewajiban berobat sampai sembuh bagi semua penderita Tuberkulosis dan bagi mereka yang mendapatkan terapi pencegahan TBC</p> <p>b. Menetapkan kebijakan dan melakukan penggerakan pelaksanaan agar pelayanan Tuberkulosis di rutan/lapas/ rumah detensi/ faskes dari jajaran kemenhukham dilaksanakan sesuai standar</p>
Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	<p>a. Menetapkan kebijakan tentang pembangunan rumah sesuai standar rumah sehat di seluruh Indonesia</p> <p>b. Menetapkan kebijakan tentang penyediaan rumah sehat bagi pasien Tuberkulosis yang belum memilikinya didukung dengan anggaran yang cukup dan penggalakan pelaksanaan</p>
Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi	<p>a. Menetapkan kebijakan tentang Layanan Tuberkulosis sesuai standar dan penggerakan pelaksanaannya di tempat kerja/perusahaan termasuk sosialisasi, deteksi dini, tatalaksana dan pengobatan</p> <p>b. Menetapkan kebijakan tentang kewajiban tidak menularkan Tuberkulosis bagi calon jemaah haji dan calon TKI dan penggerakan pelaksanaan</p> <p>c. Memberikan kesempatan pelatihan okupasi bagi pasien Tuberkulosis untuk meningkatkan pendapatan mereka</p>
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan	<p>a. Menetapkan kebijakan tentang muatan pencegahan dan pengendalian penyakit termasuk Tuberkulosis ke dalam kurikulum pendidikan umum, dasar, menengah, dan tinggi</p>
Kementerian Sosial	<p>a. Menetapkan kebijakan tentang dukungan bagi pasien Tuberkulosis dari keluarga miskin yang antara lain mencakup pemberian makanan tambahan, biaya transport penderita untuk berobat ke faskes</p>

Kementerian Komunikasi dan Informatika	<ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan kebijakan tentang kewajiban menayangkan sosialisasi/promosi tentang program kesehatan prioritas termasuk Tuberkulosis bagi media massa <i>mainstream</i> dan <i>online</i> b. Melaksanakan sosialisasi/promosi tentang program kesehatan prioritas termasuk Tuberkulosis melalui media di lingkungan kemenkoinfo dan didukung sumber daya yang dimiliki
Kementerian Agama	<ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan kebijakan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit termasuk Tuberkulosis di semua institusi pendidikan agama dan penggerakan pelaksanaannya b. Membuat kebijakan untuk pelaksanaan <i>screening</i> Tuberkulosis pada anak-anak yang akan menjadi santriwan-santriwati baru saat akan masuk pondok pesantren c. Berkoordinasi dengan Dinas kesehatan maupun puskesmas di wilayah domisili pesantren.
Kementerian Desa dan daerah tertinggal	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan penggerakan pelaksanaan agar kebijakan pengalokasian anggaran dana desa untuk kesehatan di seluruh desa di Indonesia mencakup pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis
Kementerian Riset dan Teknologi	<ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan kebijakan tentang topik penelitian berbagai aspek tentang pencegahan, pengendalian dan epidemiologi Tuberkulosis, termasuk pengembangan obat, vaksin, dan alat serta bahan untuk diagnosis
Kementerian Perhubungan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan kebijakan tentang penyediaan sarana, prasarana dan sumber daya untuk pelaksanaan Promosi pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis pada semua sarana transportasi
Badan Usaha Milik Negara	<ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan kebijakan tentang pelayanan Tuberkulosis mencakup deteksi dini TB, tatalaksana dan pengobatan pada pekerja di perusahaan BUMN
Badan Pengawas Obat dan Makanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan bimbingan dan memberikan solusi terkait kendala pada saat pengembangan OAT dan memberlakukan <i>fast track</i> untuk registrasi obat program guna mempercepat ketersediaan OAT di masyarakat. b. Melakukan pemantauan kualitas OAT c. Penguatan farmakovigilans OAT
Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan kebijakan tentang layanan Tuberkulosis sesuai standar mencakup deteksi dini, pencegahan, tatalaksana dan pengobatan pada semua fasyankes milik POLRI dan penggerakan pelaksanaan
Tentara Nasional Indonesia (TNI)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menetapkan kebijakan tentang layanan TBC sesuai standar mencakup deteksi dini, pencegahan, tatalaksana dan pengobatan pada semua fasyankes milik TNI

Organisasi profesi/ organisasi penyedia layanan/dll	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjamin agar pelaksanaan/tatalaksana Tuberkulosis oleh anggota organisasi sesuai standar b. Menjamin agar kegiatan deteksi dini dan pengobatan oleh anggota organisasi dilaporkan pada Dinas Kesehatan setempat
Badan Amil Zakat Nasional	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyalurkan dana bantuan untuk penyediaan pemberian makanan tambahan bagi penderita Tuberkulosis
Pembinaan Kesejahteraan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> a. Menggerakkan pelaksanaan promosi tentang pencegahan dan pengendalian TBC di tingkat desa/kelurahan oleh anggota PKK
Pramuka	<ul style="list-style-type: none"> a. Menggerakkan pelaksanaan promosi tentang pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua gugus depan dan lingkungan sekitar oleh anggota pramuka
Lembaga swadaya masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendukung pemerintah dalam mencapai target terhadap indikator nasional yang telah ditetapkan b. Mendukung inovasi-inovasi yang efektif sesuai dengan potensi dan kapasitas c. Mendorong harmonisasi program TBC secara lintas sektor d. Mendorong pelayanan Tuberkulosis yang sesuai standar e. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap Tuberkulosis dan dalam mencari layanan kesehatan secara proaktif f. Memobilisasi dukungan, sumber daya, dan upaya dari berbagai pemangku kepentingan di tingkat nasional dan internasional melalui sebuah skema kemitraan untuk upaya pengendalian Tuberkulosis di Indonesia g. Mempengaruhi kebijakan terkait Tuberkulosis melalui advokasi kepadapemangku kepentingan
<i>Civil Society Organization</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Penemuan/penjangkauan terduga/suspek Tuberkulosis b. Merujuk ke faskes c. Pendampingan minum obat d. Edukasi dan promosi Tuberkulosis e. e.Peningkatan kapasitas pasien Tuberkulosis
Pemerintah Desa	<ul style="list-style-type: none"> a. Menentukan prioritas upaya penanggulangan Tuberkulosis di tingkat desa yang menjadi bagian dari daftar kewenangan lokal berskala Desa. b. Memastikan kegiatan prioritas upaya penanggulangan TBC tingkat desa menjadi bagian dari dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJMDesa, RKPDesa) untuk keberlanjutan program dan dibiayai melalui APBDDesa termasuk Dana Desa secara bertahap sampai tahun 2030 (sesuai dengan masa RPJMDesa) c. Memastikan pendampingan oleh OPD, pendamping profesional dan pendamping teknis termasuk upaya peningkatan kapasitas masyarakat dalam pengelolaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis secara berkelanjutan. d. Koordinasi untuk pembinaan dan pengawasan dengan OPD kabupaten/kota e. Melakukan evaluasi kegiatan penanggulangan Tuberkulosis oleh Desa dan supra Desa secara berkala.

“ TNI berperan menetapkan kebijakan tentang layanan TBC sesuai standar di semua fasilitas layanan kesehatan milik TNI

”



Anggota TNI di Kodam IV Diponegoro, Semarang sedang menyampaikan informasi dan edukasi TBC
Dokumentasi: Subdit TB

Kegiatan
Strategi Komunikasi
TOSS TBC

KEGIATAN
ADVOKASI

Melakukan advokasi kepada para pembuat keputusan/kebijakan. Melalui advokasi akan diperoleh peningkatan jumlah kebijakan publik, yang mendukung TOSS TBC sehingga tercapai eliminasi TBC di Indonesia di tahun 2030.

KEGIATAN

1. Pelibatan anggota legislatif yang mendukung TOSS TBC. Melakukan kegiatan untuk mengakomodasi dan meningkatkan kapasitas anggota legislatif yang memiliki komitmen dalam penanggulangan TBC, yang mencakup:
 - a. Pertemuan anggota legislatif yang memiliki komitmen.
 - b. Diskusi berkala untuk berbagi pengetahuan dan tantangan.
 - c. Pemberian informasi terbaru secara *regular* tentang TBC.
 - d. Fasilitasi akses anggota DPR ke media massa untuk mengangkat isu TBC
 - e. Fasilitasi akses anggota DPR ke kegiatan publik dalam rangkaian promosi TOSS TBC.
2. Menyusun materi advokasi untuk mendukung *agenda setting* di lembaga legislatif. Kegiatan ini ditujukan untuk mengangkat isu yang terkait dengan TOSS TBC agar menjadi prioritas di lembaga legislatif. Kegiatan yang perlu dilakukan mencakup:
 - a. Memberikan informasi terbaru berkala tentang perkembangan TBC.
 - b. Dialog berkala antar komisi IX DPR dengan pengelola program dan komisi ahli tentang perkembangan TBC.
3. Mengembangkan wacana di media
Kegiatan ini ditujukan untuk membentuk opini publik yang mendukung proses keluarnya kebijakan-kebijakan publik yang kondusif dalam mendukung TOSS TBC. Kegiatan yang dilakukan mencakup:
 - a. Memantau dinamika wacana, baik di media massa maupun proses pengambilan kebijakan yang terkait dengan TOSS TBC.
 - b. Diseminasi melalui:
 - Diskusi di forum jurnalis.
 - Diskusi di forum pemerhati TBC
 - Diskusi dengan anggota legislatif dan/atau tokoh masyarakat, komite ahli, mantan pasien yang mendukung TOSS TBC
4. Mengembangkan gerakan pemberdayaan masyarakat, meliputi
 - a. Kampanye TOSS TBC sesuai dengan kegiatan strategi TOSS TBC untuk target primer melalui saluran media komunitas, media massa maupun media digital.
 - b. Kampanye melalui Hubungan Masyarakat (Humas) yang mencakup:
 - Pelibatan kalangan selebritis (*selebgram/youtuber*) dan tokoh nasional (masyarakat maupun agama) sebagai tokoh TOSS TBC
 - Mengadakan acara: Hari TBC Sedunia, seminar, edutainment event, acara pendidikan atau seni budaya, dan diskusi di sekolah maupun universitas, dsb.

“
**Parlemen akan berperan untuk memastikan
TBC tetap berada sebagai agenda prioritas nasional
melalui semua saluran politik dan diplomatik**
”

okasi Parlemen

Parlemen memiliki kemampuan dan tanggung
jawab menyuarakan suara masyarakat.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2018
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan SPTB 2013-2014.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020- 2024
5. WHO Global Tuberculosis Report 2019
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kumpulan Riset Operasional Tuberkulosis Indonesia 2012. Survei Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Dokter Praktik Swasta Dalam Tata Laksana Tuberkulosis di 12 Kota di Indonesia Tahun 2011.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kumpulan Riset Operasional Tuberkulosis Indonesia 2013-2015. Pemberdayaan Mantan Pasien TB dalam Meningkatkan Penjaringan Suspek TB di Kecamatan Sungai Kakap, Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kumpulan Riset Operasional Tuberkulosis Indonesia 2013-2015. Peran Bidan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Kabupaten Siak, Provinsi Riau
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kumpulan Riset Operasional Tuberkulosis Indonesia 2013-2015. Peningkatan Peran Perawat Kesehatan Masyarakat Dalam Penemuan Suspek TB Di Kota Palu (Sulawesi Tengah)
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kumpulan Riset Operasional Tuberkulosis Indonesia 2013-2015. Notifikasi Kasus TB Dengan Menerapkan Skrining TB Pada Pasien DM Serta Eksplorasi Pendukung dan Penghambat Pelaksanaannya di Puskesmas di Kota Denpasar (Bali)
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kumpulan Riset Operasional Tuberkulosis Indonesia 2013-2015. Pelatihan Tes Atas Inisiasi Petugas Kesehatan (TIPK) Untuk Meningkatkan Proporsi Pasien TB Yang Diinisiasi Dan Tes HIV (Sulawesi Tengah)
12. Ahmad Fuady, Trevino A. Pakasi, Muchtaruddin Mansyur. The social determinants of knowledge and perception on pulmonary tuberculosis among females in Jakarta, Indonesia. 2011.
13. Hermawan Hamidi. Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit TB paru dengan kejadian TB paru anak usia 0-14 tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru di kota Salatiga tahun 2010. 2011.
14. Indra Yovi, Dewi Anggraini, Dede Yolla Maulidya, Mutiara Dwi Murni, Putri Bella Wijaya, Widya Putri, Zhana Daisya Triani. Knowledge of Private General Practitioners About Management of Pulmonary Tuberculosis in Pekanbaru. 2015.
15. Lansia Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 11, No 1. Februari 2015
16. Gambaran Hasil Pengobatan TBC pada Lansia di Puskesmas Gombang I Hendri Tamara Yuda1, Elsy Maria Rosa2, Azizah Khoiriyati3 1STIKES Muhammadiyah Gombang 2,3Program Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
17. https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-develop-sbcc-creativematerials#step_5_apply_the_7_cs_of_effective_communication
18. "Riset Ungkap Pola Pemakaian Medsos Orang Indonesia", <https://tekno.kompas.com/read/2018/03/01/10340027/riset-ungkap-pola-pemakaian-medsos-orang-indonesia> diakses pada 30 Juni 2019, jam 14:16
19. Center for Substance Abuse Treatment. Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 1999. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 35.) Chapter 3—Motivational Interviewing as a Counseling Style. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64964/>

Proses pembuatan strategi komunikasi ini didukung oleh United States Agency for International Development di bawah Challenge TB, Cooperative Agreement No. AID-OAA-A-14-00029. Buku ini menjadi terwujud atas dukungan yang baik dari rakyat Amerika melalui United States Agency for International Development (USAID). Isi menjadi tanggung jawab Challenge TB dan tidak mencerminkan visi USAID atau pemerintah Amerika Serikat

Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia
2020

