



PIJARNUSA



Cerita Perubahan Eliminasi TBC di Jawa Barat 2021-2023 Pengalaman Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI Sub Recipient (SR) Jawa Barat

2023

Yayasan Selaksa Pijar Nusantara

Pengantar Penulis

Cerita perubahan Eliminasi TBC di Jawa Barat adalah rangkuman cerita dari perjalanan pengelolaan program selama tiga tahun (2021-2023) yang dilakukan oleh *Sub Recipient* (SR) Jawa Barat sebagai bagian dari Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI. Tiga tahun ini dikenal juga sebagai Grant Cycle -6 dari pembiayaan *The Global Fund*, mitra global yang sudah cukup lama bekerja di Indonesia untuk penanganan penyakit menular.

Awalnya, kami dari Selaksa Pijar Nusantara (Pijar Nusa) dari diskusi dengan Bambang Eko (SR Manajer Jawa Barat), ide tentang cerita perubahan yang berbasis pada pengalaman pengelolaan program selama tiga tahun. Cerita tersebut selanjutnya dikerjakan dalam dua level. Level pertama dengan memotret pengalaman dari beberapa Implementing Unit (IU) yang dinilai memiliki progres perubahan yang signifikan. Sedangkan pada level kedua dengan memotret pengalaman di tingkatan SR itu sendiri. Namun karena keterbatasan waktu, cerita perubahan dimaksud baru bisa menghasilkan pengalaman dari IU Kabupaten Bandung Barat dan dari pengalaman SR Jawa Barat yang ceritanya termuat di dalam naskah ini.

Cerita perubahan yang termuat di sini, tentu saja, belumlah mencakup semua aspek yang menjadi bagian dari bergeraknya perubahan itu. Walau

begitu, penulis berusaha memotret tahapan penting dari unsur-unsur yang menggerakkan. Proses ini dikumpulkan dengan melakukan wawancara kepada staf yang berada di SR Jawa Barat dan beberapa staf di level IU yang sejak tahun 2021 sudah terlibat di dalam program.

Harapannya cerita perubahan yang termuat di sini bisa menjadi bagian dari dokumentasi proses dan pengalaman, dan semoga bisa, proses pembelajaran dari program eliminasi TBC di provinsi yang menjadi penyumbang kasus terbesar di Indonesia.

Selamat membaca.

Penulis

Subronto Aji

Yayasan Selaksa Pijar Nusantara

Cerita Perubahan Eliminasi TBC di Jawa Barat - Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI Sub Recipient (SR) Jawa Barat 2021-2023

Potret Umum Permasalahan TBC di Indonesia

Laporan Program Penanggulangan TBC Tahun 2021 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), menyebutkan jika angka perkiraan (estimasi) insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.00 atau 354 per 100.000 penduduk. Estimasi ini menjadikan Indonesia sebagai negara penyumbang kasus TBC nomor dua di dunia, di bawah India yang mencapai angka estimasi 2.950.000. Di samping itu, untuk beban TBC Resistan Obat (TBC-RO), Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan angka 28.000 dan beban TBC-HIV menempati peringkat kesembilan dengan angka 22.000. ¹

Laporan yang sama juga menyebutkan dari angka sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus TBC tahun 2021 sebesar 443.235 kasus (53,8%) atau masih terdapat 46,2% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2021 sebesar 28.000 atau 10 per 100.000; bila dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar

¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021*.

17% dari 24,000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15%; Penemuan kasus TBC-RO sebesar 8.296 dengan cakupan 33,5%.

Dari gambaran besar estimasi TBC dan pasang surut penanggulangan di tahun 2021, Provinsi Jawa Barat adalah penyumbang terbesar kasus TBC secara nasional. Jawa Barat menyumbang 91.368 kasus, disusul Jawa Tengah dengan 43.121 kasus, dan Jawa Timur sebesar 42.193 kasus. Ketiga Provinsi ini menyumbang 44% dari total kasus TBC di Indonesia yang berjumlah 397.377 kasus. Maka bisa dimaklumi mengapa tiga provinsi ini merupakan wilayah intervensi utama. *Jawa adalah Koentji!* bukan saja penting secara politik, namun juga penanganan penyakit menular memetakan di Indonesia.

Tahun 2021 sengaja dipilih untuk mengingatkan pada konteks nasional yang berada dalam masa darurat. Periode ini adalah masa dimana wabah Covid-19 baru dimulai dimana kasus infeksi pertama dilaporkan pemerintah pada 2 Maret 2020. Menghadapi serangan wabah, negara beserta aparatusnya menetapkan kebijakan berbasis kondisi darurat yang membuat keadaan tidak seperti hari-hari biasanya. Beberapa bulan emudian, Konsorsium Penabulu-STPI memulai bekerja sebagai pemegang mandat *Principal Recipient (PR) Global Fund to Fight Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GF-ATM)*, khususnya TBC di Indonesia. Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI merupakan

konsorsium dari dua lembaga, yaitu Yayasan Penabulu dan Yayasan Kemitraan Strategi Tuberkulosis atau yang lebih dikenal *Stop TB Partnership* Indonesia (STPI). Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI ditetapkan sebagai *PR Global Fund* untuk periode kerja 2021-2023 pada tanggal 8 September 2020.

The Global Fund sendiri sejak tahun 2003 telah terlibat dalam upaya perlawanan terhadap penyakit menular mematikan di Indonesia. Sekurangnya dalam lima tahun terakhir (2017-2021), The Global Fund merupakan satu dari tiga donor hibah luar negeri terbesar di lingkungan Kementerian Kesehatan dengan kisaran total nilai hibah pada periode 2021-2023 sebesar Rp 4,1 Triliun untuk program penanggulangan HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria. Sekarang ini, investasi The Global Fund untuk Indonesia adalah yang kedua terbesar sesudah India.²

Secara struktural, Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI terdiri dari 12 Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) serta 18 cabang perwakilan Konsorsium di tingkat provinsi yang tersebar di 30 provinsi sebagai *Sub-Recipient* (SR). Konsorsium juga memiliki 138 *Sub-Sub Recipient* (SSR) yang berkegiatan di 190 kota/kabupaten, dan 1 SR Tematik yaitu Perhimpunan Organisasi Pasien TB (POP TB) Indonesia untuk memperkuat pengurangan

² Dikutip dari website: tbindonesia.or.id

stigma dan diskriminasi serta penguatan terkait MDR TB.

Laporan Tahunan PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI mengatakan pada semester pertama 2021, konsorsium melalui proses transisi dari PR TBC Aisyiyah dan SR Khusus Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU) di 168 kota/kabupaten. Selanjutnya, Konsorsium merintis pembentukan komunitas TBC di 22 kota/kabupaten yang baru pertama kali diintervensi oleh program TBC komunitas.

Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI kemudian menjalin kemitraan formal dan pengaturan satu SR Tematik, 30 SR Provinsi dan 106 SSR dan 36 IU di 190 kota/kabupaten di 30 Provinsi di Indonesia. Dilanjutkan membangun kapasitas relawan di lapangan (Koordinator Kader, Kader, Manager Kasus (MK) dan *Patient Supporter* (PS) untuk dapat melaksanakan kegiatan-kegiatan terkait dengan penemuan kasus TBC, pendampingan dan inisiasi TPT khususnya pada anak Balita kontak dengan orang dengan TBC.

Konsorsium ini diharapkan dapat mencapai *Performance Indicator* yang telah ditetapkan oleh The Global Fund sebagai indikator keluaran utama Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI. Untuk periode 2021-2023, *Performance Indikator* tersebut yang terdiri dari:

- Mendukung notifikasi dirujuk oleh komunitas hingga 472.778 orang dengan semua tipe TBC.
- Meningkatkan upaya investigasi kontak pada pasien TBC terkonfirmasi bakteriologi yang kontak rumah tangganya diskining gejala TBC (investigasi kontak) secara gradual hingga 80%.
- Mengupayakan hingga 79.706 jumlah kontak pasien TBC (umur <5 tahun) yang dirujuk oleh komunitas memulai terapi pencegahan tuberkulosis (TPT).
- Menurunkan proporsi pasien TBC Resisten Obat dampingan komunitas yang putus pengobatan hingga 10%.

Di tahun pertama implementasi, Laporan Tahunan Konsorsium menyebutkan jika capaian penemuan kasus TBC dari rujukan komunitas sebesar 26.215 atau 42% dari target. Dari jumlah penemuan kasus tersebut, sebanyak 11% dihasilkan dari Investigasi Kontak Rumah Tangga (IK RT) dan 89% dari Investigasi Kontak Non-Rumah Tangga (IK non RT). Adapun jenis penemuan kasus tersebut terdiri dari TCM+ sebesar 44%, BTA+ 32%, Rontgen 15%, TB Anak 6%, dan Extra Paru 2%. Situasi ini terjadi karena beberapa penyebab, seperti belum optimalnya *Active Case Finding* (ACF) oleh Komunitas dengan beban TBC yang besar karena dampak pandemi

Covid-19, dan sumber daya baik relawan di lapangan serta layanan TBC.³

Dari keterangan di atas, tergambar bahwa PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI memulai mengimplementasikan mandat dengan melakukan pengaturan ulang terhadap sistem pelaksana proyek di masa pandemi. Karena itu tahun 2021 bisa dimaknai sebagai fase transisi krusial bagi seluruh komponen yang tergabung di dalamnya, baik di level kelembagaan, tata laksana, mobilisasi sumberdaya hingga akselerasi pemenuhan target eliminasi di level tapak (*grass root*). Ditambah dengan situasi pandemi yang membuat kerja komunitas dan layanan di level paling bawah tidak cukup optimal.

Tantangan yang sama juga terjadi di *Sub Recipient* (SR) Jawa Barat yang bertanggungjawab di level Provinsial, dengan wilayah seluas Jawa Barat (mencapai 37.040 km²) dan penduduk terbanyak di Indonesia (mencapai 48.782.400 jiwa). Tantangan eliminasi TBC membutuhkan adaptasi kelembagaan yang cepat, fleksibilitas yang kontekstual dan strategi implementasi yang efektif.

³ Keterangan ini termuat dalam *Laporan Tahunan 2021 PR Konsorsium Penabulu STPI*, (2021).

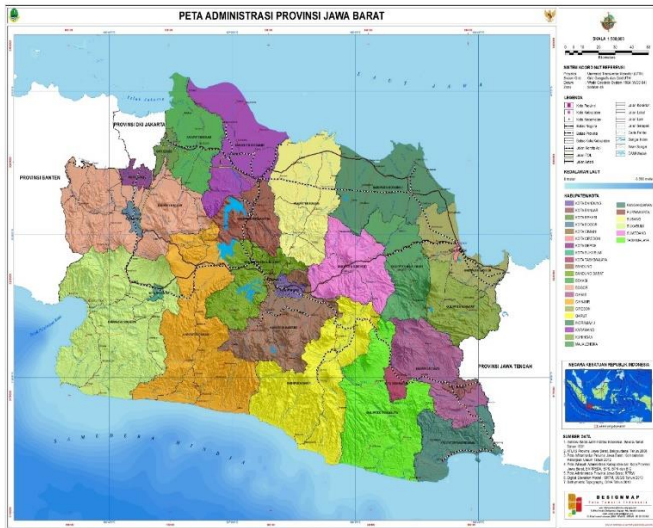


Figure 1 Peta Provinsi Jawa Barat

Penting pula disadari sejak awal bahwa sebagai wilayah dengan kasus TBC yang besar, kerumitan yang terjadi mewakili kompleksitas sistemik. Kerumitan tersebut tidak saja berhubungan dengan aspek-aspek manajerial proyek, sumberdaya (staf hingga kader), dan kapasitas serapan yang menuntut organisasi secepat mungkin menemukan harmoni sistemiknya. Namun juga dikondisikan oleh luasnya wilayah kerja yang mencakup 25 Kota dan Kabupaten.

Profil Ringkas Sub Recipient (SR) Komunitas Jawa Barat

SR Komunitas Jawa Barat dibentuk melalui Surat Keputusan NPD: 01.003/PR PB-

STPI/II/2021 di bulan Februari 2021. Proses penataan kelembagaan dilanjutkan dengan pembentukan *Sub-sub Recipient* (SSR) dan *Implementing Unit* (IU) di bulan Maret. Operasionalisasi SR Jawa Barat baru dimulai pada bulan April, yang ditandai dengan pelatihan untuk staf program dan keuangan dan dilanjutkan dengan pelatihan kader pada bulan Mei di tahun yang sama. Dengan rangkaian proses ini, praktis, pengelolaan program baru bisa dimulai sejak pertengahan tahun, khususnya di bulan Juni atau memasuki semester kedua kalender program.

Di penghujung tahun 2021, struktur SR Jawa Barat berjumlah 12 personel, yang terdiri 1 orang SR Manajer, 1 orang PMEL Coordinator, 1 orang FQ Coordinator. PMEL Coordinator membawahi 2 orang MEL Staf dan 3 orang Program Staf. Adapun FQ Coordinator membawahi 4 orang Finance Staf. Selain itu SR Jawa Barat juga membawahi 6 orang Manajer Kasus dan 16 orang Manajer Kasus PPM yang mengoordinir 41 *Patient Spporter* (PS), dan 9 SSR dan 37 IU. Di dalamnya, terkoordinasi 75 Koordinator Kader (Koorkad) dengan jumlah kader aktif sebanyak 946 orang dan kader terlatih sejumlah 895 orang. Pada saat memulai, struktur ini bekerja melayani 21 titik penjangkauan, bermitra dengan 672 PKM dari 1.066 PKM, 6 RS PMDT dari 14 RS PMDT.⁴

⁴ Di fase permulaan ini, yang menjadi Manajer SR adalah Bambang Eko. BY, Koordinator PMEL adalah Wijaya Hadi Asmara, dan Koordinator FQ adalah Dwi Astuti Inawati.

Dalam perjalanan implementasi proyek sepanjang siklus 2021-2023, sebaran fasyankes terintervensi bertambah dan keberadaan kader yang aktif di 25 Kota dan Kabupaten berkembang cukup signifikan. Komposisi yang lebih detail dapat dilihat dalam tabel berikut:⁵

No	Kabupaten/Kota	Puskesmas	Rumah Sakit	Klinik
1	Kab. Bogor	101	24	7
2	Kab. Sukabumi	58	8	1
3	Kab. Cianjur	48	4	-
4	Kab. Bandung	62	5	1
5	Kab. Garut	67	5	15
6	Kab. Tasikmalaya	21	2	-
7	Kab. Ciamis	18	1	-
8	Kab. Kuningan	37	12	-
9	Kab. Cirebon	60	12	-
10	Kab. Majalengka	32	5	-
11	Kab. Sumedang	35	2	-
12	Kab. Indramayu	48	6	-
13	Kab. Subang	40	10	2
14	Kab. Purwakarta	20	10	6
15	Kab. Karawang	50	22	1

Sedangkan Staf PMEL adalah Markus Christian dan Desi Maraktika, Staf Program terdiri dari Abdul Badrudin, Rادی Agung, dan Widya Hening. Adapun Staf Finance adalah Yustika Heryawan, Nadira An UI, Ahdiyati Adiwijaya, dan Aang Junaedi. Sebelum Bambang Eko BY bergabung menjelang akhir tahun, Manajer SR dipimpin oleh Siti Fatimah hampir selama setahun.

⁵ Komposisi sebaran fasyankes dan jaringan kader aktif di 25 Kota dan Kabupaten ini merupakan data yang terhimpun di tahun 2023 dan bersumber dari Sistem Informasi TBC Komunitas (SITK).

16	Kab. Bekasi	50	22	1
17	Kab. Bandung Barat	32	5	-
18	Kota Bogor	25	13	1
19	Kota Sukabumi	15	8	2
20	Kota Bandung	81	18	-
21	Kota Cirebon	22	9	1
22	Kota Bekasi	47	37	1
23	Kota Depok	39	20	3
24	Kota Cimahi	13	6	3
25	Kota Tasikmalaya	22	7	-
	TOTAL	1043	273	45

Dari postur sumberdaya staf dan kader yang sedemikian besar, SR Jawa Barat memang tidak memulai proyek eliminasi TBC dengan kondisi yang sepenuhnya baru. Sebagaimana sudah disinggung di bagian sebelumnya, kebanyakan dari staf di level SSR, IU dan terutama jaringan kader di level tapak dengan pengalaman bekerja dalam penanganan TBC, terafiliasi dengan lembaga Aisyiah-Muhammadiyah maupun Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU). Tidak sedikit dari para kader, yang mayoritas ibu-ibu, telah terlibat dalam isu TBC sejak tahun 1998. Di samping itu, Konsorsium Penabulu-STPI juga mewarisi praktik baik (*best practices*) yang dikembangkan sebelumnya dan diperkaya dalam masa implementasi dari Konsorsium Penabulu-STPI. Praktik baik tersebut seperti metode Investigasi Kontak (IK), Sistem Reward Kader dan Sistem Pendataan dan Pelaporan Kasus dan Temuan dalam bentuk Sistem Informasi TBC Komunitas (SITK).

Seperti yang tergambarkan, *Sub Recipient* (SR) Jawa Barat diberi tanggungjawab bekerja di 25 Kota dan Kabupaten yang merupakan area intervensinya. Jumlah ini hanya menyisakan dua kabupaten yang belum menjadi bagian, yaitu Kabupaten Banjar dan Kabupaten Pangandaran. Di wilayah yang sangat luas ini, SR Jawa Barat ditantang selalu mampu merawat sinergi dan irama kolaborasi dengan Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Klinik dan Puskesmas dan jaringan kader sebagai tumpuan/ujung tombak dalam memenuhi target capaian. Keberhasilan dalam sinergi dan kolaborasi sangat menentukan dalam keberhasilan eliminasi TBC sebagai Provinsi penyumbang kasus TBC di Indonesia yang memiliki dampak signifikan terhadap target nasional.

Dari potret sekilas kondisi TBC di Indonesia dan situasi di Jawa Barat, pada intinya cerita perubahan yang dikisahkan pada bagian-bagian selanjutnya adalah potret naratif dari bagaimana program eliminasi TBC itu diimplementasikan oleh SR Jawa Barat, SSR/IU hingga jaringan kader. Implementasi tersebut dihadapkan dengan masa transisi, perubahan dan adaptasi kelembagaan, mobilisasi sumberdaya dan serapan, dan progres pemenuhan capaian eliminasi TBC yang terjadi sepanjang tahun 2021 hingga 2023 (GC-6). Dalam banyak hal, cerita perubahan yang ternarasikan di sini barulah sebagian kecil dari dinamika historis-kelembagaan yang lebih luas. Termasuk

dinamika dalam eliminasi TBC yang merangkum proses sosial-kelembagaan sebelum Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI ditunjuk sebagai *Principal Recipient (PR) Global Fund*. Belum lagi jika disandingkan dengan dampak dari proyek sejenis yang bersumber dari donor dan organisasi pelaksana yang berbeda.⁶

Oleh karena itu, cerita perubahan dalam naskah ini merekonstruksi bagian-bagian yang dipandang menjadi faktor-faktor kunci dari timbunan pengalaman dan refleksi SR Jawa Barat. Secara skematik, cerita perubahan yang ditulis akan terbagi mengikuti periode tiga tahunan atau 6 semester yang juga menjadi *timeline* dari proyek eliminasi TBC. Walau tertata dalam pembagian seperti ini, cerita perubahan tersebut berusaha tidak terlukis sebagai kronik dari peristiwa masa lalu.

Pendekatan dalam Cerita Perubahan

Setiap cerita perubahan biasanya tersusun dalam dua domain besar, yaitu kondisi sekarang (*existing condition*) dan kondisi yang berubah (*changing condition*). Dengan dua domain itu, cerita perubahan akan menelusuri aspek-aspek

⁶ Saat cerita perubahan ini dikerjakan, di Jawa Barat sendiri sedang berjalan Program Prevent TB USAID yang fokus pada tatalaksana Terapi Pencegahan TBC (TPT). Juga Program USAID Bebas TB yang akan bekerja di provinsi dengan beban TBC yang tinggi, seperti Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur.

yang berubah dalam kurun waktu tertentu. Sama halnya dalam cerita yang tertulis di naskah ini.

Sedikit perbedaan, barangkali, terletak pada sudut pandang atau pendekatan. Pendekatan dalam cerita perubahan eliminasi TBC di Jawa Barat dikerjakan dengan menggunakan perspektif Sosiologi, terutama yang berkembang dalam tradisi berfikir Teori Sistem (*System Theory*). George Ritzer, sosiolog berkebangsaan Amerika Serikat, menyebut tradisi teori sistem sebagai bagian dari Paradigma Fakta Sosial.⁷

Paradigma Fakta Sosial berakar dalam cara berpikir Emile Durkheim (1858-1917), sosiolog berkebangsaan Perancis. Fakta Sosial diajukan Durkheim sebagai kritiknya terhadap pengaruh filsafat dan psikologi, dua disiplin pengetahuan yang sudah lebih maju dan mapan dibandingkan sosiologi. Dengan kata lain, Durkheim ingin membebaskan sosiologi dengan menjadikannya pengetahuan yang berbasis pada penyelidikan empiris, alih-alih spekulasi filosofis dan bersifat introspeksi mental belaka.

⁷ Fakta Sosial yang dimaksud oleh Emile Durkheim tergolong kedalam dua macam, pertama, dalam bentuk material, yaitu barang sesuatu yang dapat disimak, ditangkap dan diobservasi. Fakta sosial yang berbentuk materil ini adalah bagian dari dunia nyata (*external world*); kedua, dalam bentuk nonmaterial, sesuatu yang dianggap nyata. Fakta sosial jenis ini merupakan fenomena yang intersubyektif yang hanya dapat muncul dari dalam kesadaran diri manusia. George Ritzer, Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda, Rajawali Press, 2016.

George Ritzer mengatakan jika di dalam rumpun paradigma Fakta Sosial, terhimpun empat varian teori yang utama, yaitu Teori Struktural Fungsional, Teori Konflik, Teori Sistem dan Teori Sosiologi Makro.

Secara umum, Sistem seringkali dimengerti dalam 7 komponen berikut. (1), **Tujuan**, yaitu sesuatu yang membuat sistem terarah dan bergerak sesuai kendalinya. (2), **Masukan (Input)**, elemen ini merujuk pada segala sesuatu yang dimasukkan ke dalam sistem untuk kemudian diproses. (3), **Proses** adalah cara yang dipilih untuk melakukan perubahan dari masukan (input) menjadi keluaran (output). (4), **Keluaran** yang merupakan hasil dari proses yang sudah dilakukan. (5), **Batas**, batas suatu sistem terbentuk antar satu sistem dengan lainnya atau dengan lingkungannya. (6), **Mekanisme Pengendalian** dimana elemen ini dilakukan dengan menggunakan umpan balik, untuk mengendalikan input serta prosesnya. (7), **Lingkungan**, merupakan segala sesuatu yang berada di luar namun mempengaruhi keberlangsungan sistem.⁸

Pengertian yang berciri komponensial dari sistem seperti di atas menggambarkan bahwa sistem

⁸ Pengertian ini dikutip dari artikel Sistem adalah Suatu Kesatuan, Berikut Teori dan Cirinya yang tayang di Katadata. (diakses dari <https://katadata.co.id/berita/nasional/61f37503ef773/sistem-adalah-suatu-kesatuan-berikut-teori-dan-cirinya>)

adalah bangunan organik yang kokoh dengan fungsi-fungsi dasar yang melekat di dalamnya, dan karena itu, sistem akan terus ada (*survive*) selama menjalankan fungsi-fungsi dasarnya. Selain itu, jika kita meletakkan individu (aktor manusia) ke dalam sistem sebagai bangunan organis yang kokoh, maka individu akan dilihat dalam hubungan dengan posisi, peran, dan internalisasi nilai serta proses sosial yang mengikatnya kedalam satu kesatuan yang disebut pranata sosial.

Pengertian semacam ini tidak sepenuhnya salah namun memiliki persoalan yang juga sudah sejak lama dikritik oleh sesama sosiolog, khususnya terhadap penganut Struktural Fungsional. Salah satu kritik mendasarnya adalah dengan sistem yang semacam itu, kehadiran atau kontribusi motif, refleksi dan kapasitas tindakan yang mengubah dari individu yang aktif-subyektif sering diabaikan. Sistem lebih terlihat sebagai penjaga keteraturan dan status-quo dibandingkan serangkaian proses dinamis yang terlembagakan dimana kesadaran dan tindakan individu adalah bagian yang sama sentralnya dengan posisi, fungsi, norma, nilai dan pencapaian tujuan yang merupakan atribut dalam sistem.

Dalam cerita perubahan eliminasi TBC di Jawa Barat, pendekatan sistem yang dimaksud adalah pilihan pada jalan tengah dimana, di satu sisi, tetap memandang sistem (dalam hal ini

organisasi) sebagai bangunan organis yang bekerja dengan fungsi-fungsi yang sudah ditetapkan untuk pencapaian tujuan. Selaras dengan itu, memandang refleksi, tindakan dan improvisasi individu sebagai bagian yang memperbaiki sekaligus menguatkan keberlangsungan sistem dalam pencapaian tujuan. Tindakan individu yang disebut Emile Dirckheim sebagai fakta sosial nonmaterial adalah unsur yang produktif bagi sistem, tidak sekadar pantulan belaka dari fungsi dan peran yang sudah ditetapkan (*given*). Dan sistem adalah entitas terbuka dan tumbuh yang terus berkembang dalam pencapaian tujuan, terutama ketika menghadapi kondisi stagnasi dan krisis.



Figure 3: Konsolidasi Kader Eliminasi TBC di Kabupaten Bandung Barat

Membaca Tahun 2021: Kondisi Transisi, Stagnasi dan Pembaruan Strategi

Tahun ini menandai dimulainya *Grant Cycle* ke-6 (GC-6) dari pembiayaan The Global Fund untuk eliminasi TBC di Indonesia. Siklus pembiayaan ini memperkuat keluarnya Peraturan Presiden (Perpres) No 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan TBC. Sehingga bisa dikatakan,



secara nasional, tahun ini merupakan momentum dimana pemerintah mengambil peran yang lebih besar dalam penanggulangan TBC di Indonesia.

Dari aspek programatik, pada masa memulai ini, SR Komunitas Jawa Barat mendapatkan tanggung jawab memenuhi 5 Indikator. Indikator Target ini menggambarkan capaian terukur eliminasi TBC yang harus dikerjakan oleh Provinsi Jawa Barat dalam 2 semester ke depan. Sekilas, dari Indikator Target dan Capaian dilaporkan, kesenjangan yang cukup besar masih terlihat,

seperti untuk pada Investgasi Kontak (IK) dan pemberian Terapi Pencegahan (TPT).

Selengkapnya dapat dibaca dalam tabel berikut:⁹

Jika membaca kesenjangan antara target dan capaian dengan mempertimbangkan konteks sosial, sesungguhnya yang dicapai pada periode ini bukanlah proses atau hasil kinerja yang buruk. Dari target Investigasi Kontak sejumlah 35.382, SR Jawa Barat berhasil mencapai 20.327 kasus. Walaupun untuk Terduga TBC yang dirujuk, dari target 191.445, hanya 18.459 yang dicapai, ini tidak bisa dilepaskan dari kondisi pandemi dimana fasyankes dibebani dengan penangangan pasien Covid-19. Ketidakmaksimalan ini ditambah dengan keengganan warga untuk diperiksa karena phobia massal terhadap dampak sosial dari Covid-19.

Kisah penting yang juga perlu diperhatikan adalah pada masa ini Jawa Barat mengalami pergantian kepemimpinan di level Manajer SR. Sebelum berganti, keberadaan SR yang semestinya berfungsi sebagai pengarah dan pengakselerasi target capaian kepada SSR/IU tidak berjalan dengan optimal. Catatan kritisnya adalah kondisi ini mengakibatkan fungsi di dalam organisasi terasa berjalan sendiri-sendiri. Dampaknya, organisasi tidak membangun

⁹ Perhitungan ini bersumber dari Rekap Capain Seluruh Indikator SR Jawa Barat (2021-2023) yang diolah staf Program SR Jawa Barat.

tatalaksana proyek yang solid dan produktif, serta kehilangan fokus. Di sisi yang lain, di level SSR/IU hingga jaringan kader di 25 Kabupaten/Kota terjadi kebingungan dalam menerapkan panduan program yang selaras dengan beban target maupun dinamika lokalnya masing-masing. Pertemuan dari dua arus ini melahirkan stagnasi yang cukup mengkhawatirkan. Karena itu, walau progres di tahun pertama ini tidak bisa dikatakan buruk, kondisi organisasi yang semacam ini menciptakan keresahan di level SR maupun di tingkat SSR/IU.¹⁰

Berkaca dari kondisi di atas, maka salah satu respon di masa awal pengelolaan program adalah mengenali penyebab stagnasi. Yaitu dengan mengenali jalinan faktor penghambat dan belum sepenuhnya teridentifikasi dengan baik. Untuk itulah, terhadap kepentingan memperbaiki kesenjangan target dan capaian, refleksi programatik dilakukan segenap staf SR Jawa Barat. Hasil dari refleksi tersebut termuat dalam *problem-list* di bawah ini¹¹:

- | |
|---|
| ✓ Capaian Penemuan Kasus Baru masih belum signifikan terlihat karena PPKM berkontribusi |
|---|

¹⁰ Refleksi ini adalah pendapat pribadi dari Markus Christian, salah staf senior PMEL di SR Jawa Barat.

¹¹ Proses identifikasi dan tahapan refleksi selanjutnya dilakukan sesudah Manajer SR Jawa Barat dipegang oleh Bambang Eko. BY.

	membuat masyarakat khawatir akan dicovidkan disaat memeriksakan dahak.
✓	Bagi orang tua tidak mengizinkan anak balitanya diperiksa karena merasa anaknya baik baik saja.
✓	Belum merata keberadaan mesin TCM sehingga pemeriksaan dahak belum optimal dan maksimal
✓	Penyuluhan IK non Rumah Tangga tidak berjalan dimasa PPKM, tetapi penyuluhan IK non RT mandiri masih bisa dilakukan secara terbatas.

Secara general, hasil identifikasi menggambarkan jika penyebab hambatan-hambatan yang dominan di periode 2021 bekerja di level layanan kesehatan (fasyankes) dan dikondisikan kondisi kahar (*force majeure*) karena pandemi Covid-19. Terlihat bahwa kondisi layanan tidak cukup kondusif karena beban penanganan wabah. Di saat bersamaan, para kader kesulitan mengadakan penyuluhan (*Community Outreach*) untuk kepentingan skrining TBC karena kebijakan PPKM masa pandemi yang menerapkan pembatasan kerumunan dan penjarakan fisik (*physical distancing*). Sekurangnya persilangan dari faktor di atas menciptakan kendala yang berada di luar kapasitas intervensi dan otoritas SR Jawa Barat.

Di periode ini, dari segi keuangan organisasi, baik di level SR maupun SSR/IU, juga belum berjalan

dengan cukup baik. Pelaporan kegiatan dan pembayaran reward kepada kader yang lambat hingga berkas laporan (*hard file*) bertumpuk di kantor SR masih terjadi. Kondisi semacam ini turut mempengaruhi irama kinerja organisasi, bukan saja dari aspek serapan (pembiayaan) namun yang tak kalah pentingnya adalah pemenuhan hak-hak atas kinerja kader yang sudah memenuhi capaian indikator target.¹²

Walau telah mengidentifikasi hambatan di atas, disadari pula bahwa “realitas programatik” barulah pantulan permukaan dari kompleksitas yang belum seutuhnya terbaca. Dengan kata lain, diagnosa masalah baru menyentuh simptom, belum tiba pada sumber penyakitnya. Oleh sebab itu, tahapan berikut yang dilakukan aparatur SR adalah melakukan proses refleksi yang lebih besar (makroskopik) sekaligus mendalam. Harapannya, refleksi yang semacam ini dapat mengungkap jalinan masalah yang lebih kompleks dan fundamental. Sehingga yang selanjutnya terbaca adalah sumber penyakit, bukan sebatas gejala belaka, yang secara berulang menggerogoti kapasitas sistem. Proses refleksi

¹² Nadhira, staf keuangan SR Jawa Barat, menceritakan ketika ia bergabung di bulan Oktober 2021, ada banyak dokumen keuangan (*hard file*) dari bulan Januari yang masih harus diperiksa. Secara umum, kondisi ini menggambarkan kinerja dari tatalaksana yang belum selaras, masih banyak staf keuangan di level SSR/IU yang juga belum sepenuhnya paham dengan prosedur atau mekanisme yang digunakan.

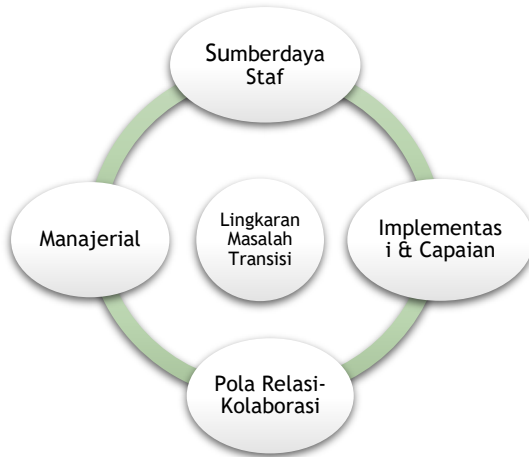
lanjutan ini dapat disebut sebagai refleksi makro-sistemik.

Refleksi Makro-sistemik Tatalaksana Eliminasi TBC

Refleksi makro-sistemik pada prinsipnya adalah pendekatan reflektif yang dalam mengenali masalah fundamental yang mengondisikan sebuah organisasi pelaksana maupun implementasi proyek gagal bekerja optimal atau sebaliknya. Refleksi ini berdimensi obyektif di satu sisi, dimana meliputi aturan main dan fungsi tatalaksana, hirarki dan kewenangan, hubungan kelembagaan dan mobilisasi sumberdaya. Sementara di sisi yang subyektif, meliputi kesadaran para pihak yang terlibat, komunikasi antar dan intra proponen, soliditas para pihak, dan kolaborasi yang harmonis.

Di samping dua aspek di atas, refleksi ini berusaha mengenali prasyarat yang mendorong terciptanya kondisi pemungkin (*enabling condition*) bagi terjadinya perubahan dalam tata laksana dan dampak dari proyek, selain mengenali kondisi penghambat (*constraint condition*). Termasuk dalam rangkaian ini adalah mengarahkan refleksi kepada lingkungan eksternal dari banyak aktor dan kepentingan yang memberi input sekaligus konteks terhadap bekerjanya sistem/organisasi pelaksana proyek

dalam memenuhi tujuan secara berkesinambungan.¹³



Dari refleksi makro-sistemik, sekurang-kurangnya terlihat empat fundamental yang menjadi faktor utama. Keempat fundamental tersebut dapat di kategorikan dalam indikator berikut.

Pertama, Manajerial Proyek, *kedua*, Sumberdaya Manusia (Staff dan Kader) dan *ketiga*, Implementasi Program serta, *keempat*, Pola Relasi-Kolaboratif. Dua fundamental pertama mewakili kondisi internal sedangkan dua

¹³ Refleksi ini mengingatkan pada asumsi yang berakar dalam Teori Sistem Sosial yang dikembangkan dari tradisi berpikir ilmu Sosiologi. Penjelasan yang termuat di bagian Refleksi Makro-Sistemik bersumber dari penjelasan SR Manajer, Bambang Eko dan Koordinator PMEL, Abdul Badrudin dan Markus Christian.

fundamental yang kedua mewakili yang eksternal.

Di level *pertama*, manajerial proyek, SR Jawa Barat dihadapkan dengan persoalan internalisasi terhadap kerangka implementasi, apa yang disebut dengan Panduan Implementasi Program (PIP). Problem tersebut berhubungan dengan pemaksimalan strategi operasionalisasi PIP dan pemenuhan target capaian di tingkat tapak dengan dinamika sosial yang berbeda-beda. Terhadap situasi yang membutuhkan respon segera, fungsi-fungsi arahan (*direction*) yang diharapkan dari *Principal Recipient* juga tidak berjalan dengan baik; seolah-olah semua orang sedang meraba-raba. Sementara para staf di level SR juga belum cukup berani mengambil keputusan. Kondisi seperti ini menghambat optimalisasi dari manajerial proyek di tahun pertama.

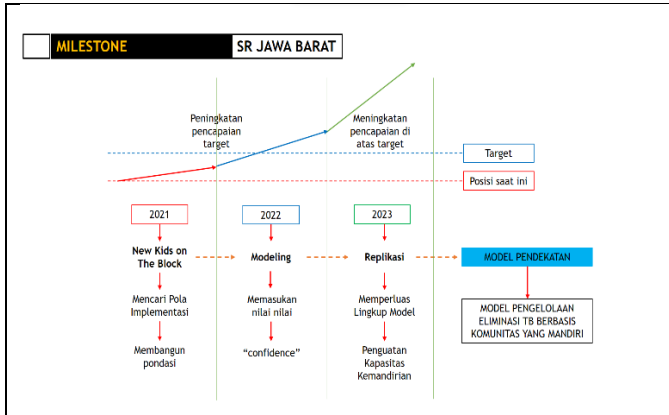
Kedua, kondisi manajerial proyek berkelindan dengan kapasitas sumberdaya manusia di staf Program dan *Monitoring, Evaluating* dan *Learning* (P-MEL), staf keuangan, hingga personil di tingkat SSR dan IU. Sumberdaya staf yang besar ini belum sepenuhnya memahami fungsi dan distribusi peran yang dibutuhkan bagi tata laksana proyek. Sehingga dengan begitu mampu bergerak secara stabil, optimal ketika memenuhi indikator target yang sudah dibebankan oleh PR.

Ketiga, pada konteks implementasi proyek dimana jaringan kader di tingkat tapak menjadi eksekutor utamanya, problem itu ditandai dengan kinerja yang belum sepenuhnya optimal. Kondisi ini sangat terlihat dari belum selarasnya panduan implementasi dengan tantangan-tangan yang berkembang di lokalitas masing-masing. Selain itu, kondisi pandemi Covid-19 menjadi faktor tambahan yang membuat kinerja pemenuhan capaian target cenderung berjalan lambat. Kondisi ini membuat mobilitas kader terbatas, bahkan beberapa dari mereka dan keluarganya terpapar Covid-19.

Dan *keempat*, pola relasi-kolaborasi yang belum terorganisir dengan baik. Khususnya relasi dengan otoritas pemerintahan, dari Dinas Kesehatan di tingkat Provinsi, Kota dan Kabupaten, hingga ke tingkat Puskesmas (PKM). Ada situasi dimana para pemangku kepentingan tersebut tidak mengenal Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI dan mandat proyek yang sedang dikerjakan. Kondisi ini menyulitkan kader dalam berkoordinasi dan bekerja memenuhi target capaian.

Selanjutnya, sesudah refleksi makro-sistemik mengungkapkan “fokus intervensi kunci” dari proyek ini, maka skenario kedua yang dilakukan SR Jawa Barat adalah mendesain strategi intervensi masa transisi. Desain strategi ini dapat dibaca dalam rancangan *Milestone* yang menjelaskan perencanaan tiga tahunan (2021-

2023). Dalam visual, rancangan milestone terlihat dalam gambar di bawah ini¹⁴:



Rancangan *Milestone* SR Jawa Barat

Rancangan milestone sebaiknya dibaca sebagai rangkain kontinum intervensi, dimana terbagi dalam tiga alokasi waktu, yaitu tahun 2021, 2022, 2023. Karenanya, tiga alokasi waktu tersebut menandakan pula tiga tahapan proses yang berfungsi sebagai acuan bersama dalam pencapaian pemenuhan target. Selanjutnya, di setiap alokasi waktu tersebut, terdapat *sendi pijak* yang berfungsi serupa poros penggerak dan menjadi “target non-proyek” SR Jawa Barat.

Dengan kata lain, target non-proyek diharapkan memberi kontribusi bagi proses-proses kualitatif terhadap kerangka implementasi dan capaian

¹⁴ Rancangan Milestone SR Jawa Barat pernah dipresentasikan dalam Rapat Kerja di bulan November 2021.

yang menjadi target dari eliminasi TBC di Jawa Barat yang cenderung “berciri kuantitatif”. Sendi pijak dimaksud juga diasumsikan berfungsi sebagai poros yang kokoh bagi Bergeraknya sistem organisasi, mengkreasi lingkungan yang solid dalam mengelola eliminasi TBC Jawa Barat.

Pada tahun 2021, terdapat tiga sendi pijak yang menjadi sasaran dalam membenahan sistem kerja organisasi. Sendi pertama, membentuk dan menguatkan tim baru yang solid (*New Kids on the Block*), dengan fokus utama para staf di level SR. Sendi kedua adalah mermuskan pola implementasi yang berkaitan dengan pemahaman dan realisasi efektif dari Panduan Impelementasi Program yang menjawab tantangan lokal masing-masing. Dan sendi pijak ketiga, yaitu pondasi organisasi, yang berhubungan dengan menguatkan distribusi peran, fungsi masing-masing staf, serta menjaga irama kerja yang ajek dan secara kolektif bergerak laksana *supporting system* yang optimal bagi kinerja para kader.

Untuk tahun 2022, sendi pijak pertama yang menjadi target membenahan adalah modeling. Asumsi yang mendasari proses modeling adalah keseluruhan sendi pijak yang ditargetkan pada tahun 2021 mulai mewujud sehingga praktik baiknya dapat dikonseptualisasi sebagai model yang bisa dirujuk dan direplikasi bersama. Sendi pijak kedua adalah ideologisasi, yaitu sebuah proses terencana dalam menginternalisasi staf dan kader dengan idealisme yang seharusnya

menjadi kesadaran kolektif dalam memaknai eliminasi TBC. Idealisme itu adalah memaknai keberadaan dirinya dalam proses ini sebagai panggilan kerja kemanusiaan, tidak sebatas proyek dengan pendanaan yang besar dari donor asing. Adapun sendi pijak ketiga adalah penguatan kepercayaan diri sebagai wujud dari mulai terbentuknya stabilitas sistem organisasi yang mampu bekerja sebagai kesatuan yang solid dan memiliki kapasitas adaptif terhadap perubahan situasi dan jebakan-jebakan stagnasi bahkan krisis.

Sedangkan untuk tahun 2023, target sendi pijak pertama yang dirumuskan adalah replikasi dari modeling, dimana praktik-praktik baik yang terbukti konstruktif diperluas wilayah intervensinya ke 25 Kota dan Kabupaten. Sendi pijak kedua adalah perluasan lingkup/cakupan model, dimana model yang telah terbentuk dan tereplikasi itu diperdalam cakupan isinya, dalam level nilai, pendekatan atau strategi. Salah satunya dengan cara mengintegrasikannya dengan isu-isu strategis yang lain. Dan sendi pijak ketiga adalah proses penguatan kapasitas dan kemandirian organisasi komunitas sehingga kemampuan dan daya tahannya sebagai agensi perubahan sosial berangsur-angsur melepas diri dari ketergantungan program dan pendanaan donor.

Refleksi makro-sistemik dan terumuskannya strategi dalam diagram milestone merupakan

rumusan yang harus diuji efektivitasnya dalam mendorong dampak perubahan bagi SR Jawa Barat. Pengujian itu, di satu sisi, terkait sudut pandang yang digunakan dalam mengungkap gambar besar dari kompleks masalah situasi eliminasi TBC. Di sisi yang lain, menguji sejauhmana strategi yang terumuskan berhasil memberikan panduan tindakan dan arah yang semestinya dilakukan. Dalam pada itu, apakah proses refleksi dan rumusan strategi itu menambah muatan yang lebih “paradigmatik” terhadap desain program secara umum, khususnya panduan implementasi (PIP) dan turunannya, atau justru tidak memberi efek apa-apa.

Memulai Aksi Perubahan di Tahun 2021

Di level SR, ada kesadaran yang cukup kuat bahwa sesudah gambaran besar masalah dan desain strategi dipetakan, usaha mengatasi kerumitan situasi transisi menyaratkan opsi tindakan yang sifatnya bertingkat. Opsi tindakan bertingkat tersebut dimulai dari kerumitan yang berada di wilayah paling bawah sebagai garda depan dari proses pemenuhan capaian dan target yang dibebankan.

Karena itu, tindakan pertama yang dilakukan adalah memetakan ulang masalah dan tantangan di tingkat para staf SSR/IU dan Kader. Proses memetakan situasi di tingkat IU dan kader ini dilakukan langsung oleh SR Manajer terhitung

sejak bulan November 2021 hingga awal tahun 2022. Secara praktis, prosesnya dilakukan dengan berkeliling dan berdiskusi dengan staf dan perwakilan kader di seluruh IU. Dari proses ini, diketahui jika salah satu masalah utama adalah kesepahaman terhadap PIP. PIP sebagai dokumen yang detil, teknis dirasakan terlalu kaku dan karena itu menyulitkan realisasi di lapangan. Sementara di sisi yang lain, keberadaan *Principal Recipient* dirasakan tidak cukup membantu dalam memberikan arahan dan penjelasan yang dibutuhkan. Kesimpulannya, terkesan semua proponent dalam proyek berada dalam kondisi meraba-raba. Karena itu, suka atau tidak, dibutuhkan inisiatif untuk improvisasi berbasis tantangan lokal yang konsekuensinya tak selalu selaras dengan panduan. Dan, yang terutama adalah keberanian mengeksekusi setiap opsi improvisasi tersebut.

Tindakan kedua adalah mengevaluasi komposisi dan kinerja para staf, dari level SR hingga IU. Evaluasi ini ditujukan untuk memilah staf yang berkontribusi dalam mendukung kerja organisasi atau sebaliknya. Selanjutnya, dilakukan pergantian atau pergeseran posisi staf baik di level SR maupun IU yang dilakukan selama semester terakhir tahun 2021 hingga awal tahun 2022. Beberapa sumberdaya yang lebih muda kemudian bergabung di dalam tim SR, baik di

bagian Program maupun Keuangan¹⁵. Di samping itu, proses penguatan soliditas tim melalui peningkatan kapasitas, responsibilitas, gerak cepat, dan fungsi layanan bagi kinerja kader di level tapak juga diperbaiki.

Tindakan ketiga, adalah menguatkan jaringan kerja, koordinasi dan komunikasi dengan institusi layanan kesehatan, dimulai dari Dinkes Provinsi, RS Pemerintah, RS Swasta, Klinik dan PKM yang mendorong percepatan dalam pemenuhan target eliminasi. Proses penguatan ini dilakukan SR Jabar dari otoritas level Provinsi dan ditindaklanjuti oleh para staf IU di lingkup masing-masing.

Sejak saat ini juga, perubahan cara kerja mulai terjadi pelan-pelan. Dampaknya adalah SR Jawa Barat bekerja dengan fokus yang makin terarah, beserta prioritas yang makin tertata. Di saat bersamaan, para staf di level IU pun mulai bergerak seirama dan memiliki keberanian melakukan improvisasi berdasarkan tantangan lokalitas masing-masing.

Tentu saja, keputusan memberikan sedikit ruang improvisasi bagi implementasi di level lokal bukan tanpa konflik dengan pengaturan yang diinginkan *Principal Recipient* (PR). Tapi langkah itu tetap diambil, dan pertaruhannya adalah

¹⁵ Mereka yang menjadi “darah segar” di penghujung tahun 2021 seperti Resi Rosanti (Program dan Mel), Fatimah dan Bakri Aprizal (staf Finance).

sejauhmana desain strategi yang dipilih memberi dampak perubahan yang signifikan bagi pencapaian indikator. Dalam situasi ini, opsinya adalah tetap mengambil resiko atau berada dalam kondisi yang normal (*business as usual*). SR Jawa Barat tetap memilih berada di jalur berisiko.

Keputusan untuk tetap berada di jalur yang berisiko terbukti adalah pilihan yang tepat. Di tahun 2021, dampak signifikan memang belum banyak terlihat. Perubahan tersebut baru menampakkan hasilnya di tahun kedua dan ketiga proyek eliminasi TBC di Jawa Barat.

Membaca Tahun 2022: Penguatan Soliditas Tim, Kolaborasi dan Akselerasi

Memasuki tahun 2022, bersamaan pandemi memasuki tahun ketiganya, kinerja organisasi SR Jawa Barat hingga ke level SSR/IU memfokuskan energinya kepada rancangan strategi yang sudah disusun, sembari menyelaraskan dengan panduan program di setiap tingkat implementasi. Bentuk operasionalisasinya tergambar sebagai berikut.

Pertama, perubahan manajerial di level staf. Bongkar pasang personil SR dan IU masih terjadi. Sumberdaya yang lebih segar direkrut, yang dinilai kurang berkontribusi digantikan. Proses ini simultan dengan penguatan dan peningkatan kapasitas sumberdaya staf di level SR, terutama dalam kaitan dengan pemahaman terhadap

tujuan eliminasi TBC dan arti strategis Provinsi Jawa Barat. Dengan demikian, dalam bahasa Bambang Eko, diasumsikan fungsi tatalaksana SR, SSR/IU sebagai “supporting sistem” berjalan dengan optimal.

Kemudian, aparatur di level SR pun tetap mengintensifkan kunjungan ke setiap wilayah untuk memetakan masalah-masalah yang masih dirumuskan sebagai penghambat dari kinerja setiap IU. Pemetaan masalah di setiap IU dibarengi penerapan Panduan Impelemntasi Program yang lebih fleksibel, menyesuaikan dengan kebutuhan dan dinamika di lapangan tanpa mengabaikan syarat-syarat yang diatur sebagai mekanisme dalam pelaporan PIP, secara program maupun serapan pembiayaan.¹⁶

Konteks memasukkan nilai-nilai kepada staf terlihat dalam pemaknaan fungsi terhadap posisi jaringan kader di tingkat akar rumput. Kesadaran yang ditumbuhkan kepada para staf di SR adalah kader merupakan ujung tombak yang wajib dilayani sebaik mungkin. Sebab itulah, posisi manajerial dari SR maupun IU dalam eliminasi TBC sejatinya adalah unit pelayan yang wajib

¹⁶ Refleksi terhadap isu ini—pemetaan masalah di level IU dan penyesuaian implementasi PIP—disampaikan oleh Ajat Sudrajat, Staf PMEL kabupaten Cirebon. Baginya, kebijakan (atau lebih tepatnya keberanian) menyesuaikan tuntutan PIP dengan dinamika lokal adalah salah satu perubahan penting yang dilakukan oleh manajemen SR Jawa Barat. Penyesuaian itu membuat para staf dan kader bisa bekerja lebih leluasa dan tidak mendekati beban target dengan cara yang kaku.

bekerja keras mengimbangi kinerja kader dalam memenuhi capaian target, dalam melakukan IK, pendampingan pasien, pengantaran OAT, dll. Singkat kata, kader adalah subyek paling berisiko dalam proyek ini. Karena itu, hak-hak kader dalam bentuk reward dipastikan segera terbayarkan.¹⁷



Figure 4: Kegiatan Workshop Membangun Strategi Peningkatan Capaian Bersama Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Oktober 2022. Kegiatan ini merupakan bentuk penataan pola kolaborasi dengan pemangku kepentingan.

Selanjutnya, tindakan perubahan yang dilakukan di tahun 2022 adalah menata Pola Relasi-Kolaborasi. Porses ini dimulai dari perbaikan pola komunikasi dan koordinasi dengan Dinas

¹⁷ Refleksi seperti ini berkali-kali disampaikan manajer SR Jawa Barat, Bambang Eko, di setiap pertemuan, formal maupun informal.

Kesehatan. Pada tahun ini, salah satu momentum yang sangat penting ditandai dengan pertemuan Workshop Membangun Strategi Peningkatan Capaian yang melibatkan Wakil Asesor (Wasor), staf Dinkes, tenaga kesehatan di 25 Kota/Kabupaten. Dalam pertemuan ini, SR Jawa Barat menjelaskan kerangka umum program, target capaian, dan serapan anggaran yang bisa dioptimalkan bersama-sama sehingga mendukung pencapaian untuk wilayah Jawa Barat. Sesudah pertemuan ini, perlahan hubungan kerja di antara proponent eliminasi TB konsorsium komunitas Penabulu-STPI dengan Dinas Kesehatan serta fasyankes lebih terbuka, komunikatif, dan saling menopang. Tidak lagi semata terkerangka atau terlembagakan dalam jenis hubungan birokratis-institusional.

Momentum yang juga penting dari pertemuan ini adalah disepakatinya skema “belanja capaian” sebagai bentuk kerjasama antara Konsorsium Komunitas dan Dinas Kesehatan di Jawa Barat. Belanja Capaian adalah bentuk pemberian reward kepada capaian indikator yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (*nakes*) yang diklaim sebagai capaian komunitas. Konsep ini memang tidak diatur dalam Panduan Implementasi namun juga tidak dilarang.

Di samping itu, staf SR dan IU terus mengintensifkan kunjungan ke Dinkes, khususnya di wilayah yang capaiannya rendah. Proses supervisi juga dimulai, baik program

maupun keuangan, ke 25 kota/kabupaten. Bersamaan ini berlangsungnya proses ini, *team building* pun mulai terbangun dengan baik.

Dari serangkaian tindakan di atas, dampak perubahan yang bisa segera dilihat adalah pada pemenuhan target capaian proyek. Agak berbeda dengan tahun sebelumnya, dimana dari tujuh indikator hanya 5 target yang terpenuhi, maka di tahun ini, ada 6 indikator yang harus dicapai oleh SR Jawa Barat. Angka beban target yang dicapai tercatat mengalami peningkatan. Gambaran tersebut dapat dilihat dalam grafik berikut ini:



Sumber: Database Capaian SR Jawa Barat yang diolah dari SITK.

Target dan angka capaian di atas tidak sebatas menggambarkan perubahan kuantitatif yang cukup signifikan dari kinerja di tahun sebelumnya. Namun, refleksi yang lebih dalam menunjukkan jika problem awal masa transisi dan adaptasi kelembagaan, optimalisasi sumberdaya staf, hingga implementasi proyek mulai teratasi secara perlahan. Dengan kata lain, angka-angka tersebut juga merefleksikan jika strategi penyelesaian masalah yang dipilih berhasil menjembatani kesenjangan antara harapan, beban target dan hasil nyata yang dikehendaki proyek eliminasi TBC di Jawa Barat.

Pembelajaran yang lain adalah usaha menjadikan 2022 sebagai fase peletakan dasar yang kokoh sebagai sistem yang berfungsi optimal memberi dukungan (*supporting*) kepada kinerja komunitas, khususnya jaringan kader di level akar rumput mulai terlihat. Dalam kerangka yang seperti ini, manajemen di level SR berfokus mendorong penguatan staf IU dalam memahami tata laksana yang diatur PIP dalam memastikan layanan yang berkaitan dengan pembayaran reward, dan komunikasi dengan pihak Dinkes beroperasi dengan baik.

Dapat disimpulkan jika tahun 2022 adalah cerita dari bagaimana seluruh komponen di wilayah kerja SR Jawa Barat membangun soliditas internal dengan penyegaran personalia dan pengisian nilai-nilai sebagai unit yang melayani kinerja jaringan kader yang berhadapan langsung

dengan target dan dampak TBC. Di masa ini, pola relasi dan kolaborasi mulai ditata, khususnya dengan melibatkan para Wakil Asesor (Wasor) di seluruh wilayah kerja. Dan, yang terakhir, dalam pemenuhan target proyek eliminasi, mulai tercipta kondisi yang makin akseleratif. Momentum yang baik ini dilengkapi dengan penghargaan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Jawa Barat sebagai Provinsi Terbaik Pertama dalam Pertemuan Nasional TBC di Jakarta.

Bagaimana tantangan di tahun 2023 dan cerita perubahan apa yang terjadi sesudah pembenahan sistem, sumberdaya, dan implementasi mulai menemukan irama kinerjanya yang cenderung stabil?

Membaca Tahun 2023: Perawatan Kinerja dan Stabilisasi

Secara umum, dengan mengacu pada progres di tahun 2022, tahun ini dapat didefinisikan sebagai momentum menjaga kinerja dan stabilisasi sistem. Sebagaimana sudah tergambar sebelumnya, momentum ini hanya mungkin terumuskan jika prasyarat seperti tim kerja yang solid, kesepahaman yang sama terhadap tata laksana proyek di segala lini program, fungsi pendukung yang gerak cepat dalam melayani

kinerja kader di akar rumput, dan pola relasi yang kolaboratif telah terbentuk.¹⁸



Figure 5: Workshop Strategi Peningkatan Capaian Indikator yang melibatkan SR Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Provinsi pada bulan Februari 2023

Maka dari itu, fokus dan mobilisasi energi SR Jawa Barat kini makin terarah menjaga stabilitas sistem, memantau kinerja dan input laporan, memastikan kelancara dan ketertiban reward kader, serta merawat koordinasi dengan aparaturs Dinas Kesehatan hingga PKM. Tentu saja sembari tetap memberi perhatian kepada tantangan atau masalah-masalah baru yang bermunculan.

Salah satu perubahan yang dilakukan tahun ini adalah dileburkannya struktur *Sub-sub Recipient (SSR)* dan keseluruhan struktur di tingkat

¹⁸ Bambang Eko menyebut tahun 2023 adalah momentum dimana para staf telah menguasai *rules of the game* sehingga tata laksana program sudah berjalan seolah *auto-pilot*.

kota/kabupaten menjadi Implementing Unit (IU). Alasan utama peleburan ini adalah dengan struktur IU, proses koordinasi dan monitoring bisa berlangsung lebih optimal karena otoritas manajerial sepenuhnya berada di tingkat SR. Berbeda situasinya dengan SSR yang memiliki “otonomi relatif” sehingga proses intervensi SR menjadi terbatas.¹⁹

Di samping itu, penerapan prinsip meritokrasi tetap dilakukan dalam mendukung mobilisasi vertikal staf. Kebijakan ini telah dilakukan pada staf yang mulanya merupakan Data Entry (DE) dipromosikan sebagai Staf Program. Ada pula mereka yang dulunya berperan sebagai *Patient Supporter* (PS) dipromosikan sebagai Manajer Kasus (MK). Bahkan di level IU, ada kader yang sebelumnya berfungsi sebagai Koordinator Kader (Korkad) dipromosikan sebagai Staf Program.

Selain perwujudan meritokrasi, kebijakan ini didasari penilaian pentingnya menjaga proses kaderisasi dalam organisasi proyek. Kaderisasi yang baik memberikan kesempatan, tantangan dan peran kepada staf sehingga dapat tumbuh berkembang menjadi agen yang menyadari panggilan kemanusiaan, tidak semata-mata menyiapkan diri sebagai pekerja profesional proyek.

¹⁹ Refleksi ini disampaikan oleh Abdul Badrudin, mengacu pada dua tahun perjalanan program yang masih melibatkan struktur SSR sebelum 2023.

Dengan serangkaian tindakan/kebijakan tersebut, perubahan yang terjadi pun cukup signifikan terhadap capaian program. Satu pergeseran yang paling menonjol dibanding tahun sebelumnya adalah serapan anggaran proyek yang mencapai 70%, dimana posisi ini seimbang dengan jumlah capaian target di 25 Kota/Kabupaten. Secara lebih spesifik, keberhasilan ini dapat dilihat dalam tabel Rekap Capaian SR Jawa Barat di sepanjang tahun 2023 di bawah ini.



Sumber: Database Capaian SR Jawa Barat yang diolah dari SITK/Oktober 2023.

Deretan angka di atas menggambarkan beberapa indikator capaian yang bukan saja berhasil, namun melampaui angka target yang dibebankan.

Sesudah memasuki fase “new normal”, capaian penyuluhan jauh melampaui target. Sama halnya dengan pengantaran Obat Anti TBC dan pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT). Keberhasilan ini membuktikan strategi yang digunakan bekerja secara efektif. Dalam rangkaian ini, bisa dikatakan, tata laksana yang dikerjakan SR Jawa Barat tengah mencapai titik yang stabil.

Di luar konteks program, sebuah inisiatif baru dilakukan. Inisiatif tersebut adalah penyegaran kader di masing-masing IU yang dirangkaikan dengan kegiatan darmawisata. Secara substansial, kegiatan semacam ini menjadi ruang konsolidasi kader dan staf, menyamakan fokus dan mengembalikan antusiasme mereka dari kejenuhan mengerjakan tuntutan proyek. Dampak yang diharapkan terjadi pada organisasi adalah terawatnya pola kerja dan terjaganya energi yang menggerakkan peran dan fungsi setiap orang di dalamnya.²⁰

Di tahun terakhir yang menandai siklus pertama (6 semester) proyek ini, SR Jawa Barat bersama Dinas Kesehatan Provinsi mendapatkan Penghargaan Provinsi Terbaik Kedua Nasional

²⁰ Disebut sebagai inisiatif baru karena model kegiatan yang seperti ini tidak memiliki acuan di dalam *Budget Line* (BL) Program yang diatur PIP. Karena itu untuk pembiayaan kegiatan ini diperoleh dari tabungan para kader dan staf di setiap IU. Oleh beberapa kader, kegiatan seperti ini diharapkan dapat dipertahankan sebagai tradisi baik setiap tahunnya.

dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selain SR Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mendapatkan penghargaan sebagai Kota/Kabupaten Terbaik atas pencapaian dalam Program TBC Tahun 2023. Penghargaan ini adalah penegas dari berhasilnya serangkaian pendekatan, strategi dan aksi perubahan yang berdampak nyata dalam tiga tahun terakhir.



Figure 6: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan SR Jawa Barat menerima penghargaan sebagai Provinsi Kedua Terbaik Eliminasi TBC dalam acara Pertemuan Nasional Program Tuberkulosis Tahun 2023 di Surabaya.

Refleksi Kritis

Jika merunut ke belakang, keberhasilan mengelola tantangan eliminasi TBC di tiga tahun pertama adalah pembuktian dari penerapan strategi yang tepat seperti yang tergambar dalam desain *milestone*. Keberhasilan ini mengingatkan pentingnya pemahaman yang utuh terhadap masalah, mengenali beban dan kapasitas sumberdaya, serta kepemimpinan yang

secara efektif menerjemahkan skenario implemmentasi terukur, simultan dan sinergis antar komponen dalam program.

Sepanjang tiga tahun ini, dari narasi perubahan yang terjadi di level manajerial, kita bisa melihat bahwa penguatan sumberdaya staf dan jaringan kader di semua level sebagai unit kolektif yang solid dan tumbuh, pola relasi-berkolaborasi yang konstruktif, serta implementasi panduan proyek yang menjawab tantangan konteks lokal adalah fundamen (*backbone*) dari kesuksesan. Narasi ini sekaligus menegaskan bahwa sebagai sebuah sistem, SR Jawa Barat berhasil mengelola tantangan masa transisi, mengalami pertumbuhan di tahun kedua, dan mencapai kematangan pada tahun ketiganya.

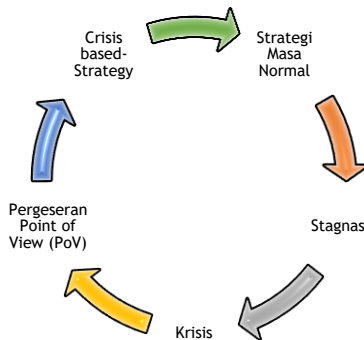
Walau begitu, refleksi yang kritis terhadap sistem yang tengah mencapai status keseimbangan produktifnya ini tetap harus dilakukan. Salah satunya adalah dengan melihat daya dorong (energi) yang menghidupi sistem ini. Energi tersebut adalah kepentingan proyek dengan pembiayaan besar dan otoritas trans-nasional dalam penangangan penyakit menular mematikan, khususnya TBC.²¹

²¹ Dalam bahasa yang cukup sarkas, Bambang Eko menyebut sukses capaian dalam program eliminasi TBC ini masih sebatas melayani birahi donor. Terutama dalam kaitan dengan pemenuhan capaian target dalam wujud angka-angka yang secara umum disebut dengan eliminasi TBC.

Jadi, pertanyaan selanjutnya adalah refleksi kritis seperti apa yang dirumuskan oleh SR Jawa Barat sesudah tiga tahun proses eliminasi TBC di Jawa Barat?

Refleksi kritis yang dilakukan adalah sejenis upaya mengenali komponen yang membentuk struktur gerak dalam proyek. Struktur ini membentuk lingkaran yang satu sama lain saling mempengaruhi dan berproses terus menerus. Sebab itu juga, untuk memahaminya adalah dengan melihat bagaimana setiap komponen itu bekerja. Lingkaran bisa disebut dengan Siklus Strategy.²²

Dalam bentuk diagram siklus, akan terlihat seperti berikut ini:



²² Struktur ini mengadopsi pandangan filosof *cum* fisikawan Thomas Kuhn tentang peran paradigma dalam revolusi ilmu pengetahuan yang ditulisnya dalam buku *The Structure of Scientific Revolutions* (1962).

Dalam Siklus Strategi, terdapat lima komponen utama, yakni, (1), Strategi Masa Normal, (2), Stagnasi, (3), Anomali, (4), Pergeseran Sudut Pandang (*Point of View*), dan (5), Strategi Berbasis Krisis (*Crisis-based Strategy*). **Strategi Masa Normal** menerangkan bahwa pendekatan terhadap eliminasi TBC masih menggunakan cara lama yang dinilai kaku, tidak cukup efisien, dan tidak mendorong keswadayaan di level komunitas terdampak. Strategi lama, dari aras yang sebaliknya, menerangkan masih kuatnya pendekatan institusi dominan (negara dan aparatus kesehatan), orientasi yang kuantitatif, dan dampak yang bersifat akibat, bukan proses berkelanjutan.

Stagnasi adalah komponen kedua yang menandakan pendekatan lama tidak memberi dampak perubahan yang nyata di level yang lebih mendasar. Pencapaian yang dihasilkan bukan saja tidak sebatas terdokumentasinya angka-angka capaian. Level yang lebih mendasar dimaksudkan adalah kegiatan pelaksanaan program eliminasi mendorong proses-proses kemandirian ekonomi, penguatan insitusi sosial, dan poltik desa yang melindungi masyarakat terdampak TBC.

Krisis dimengerti sebagai manifesasi yang ekstrim dari stagnasi yang berulang. Krisis dalam proyek eliminasi TBC adalah ketika serangkaian pendekatan, mobilisasi sumberdaya, penguatan regulasi, dan lain sebagainya tidak secara terukur

mengarahkan sasaran eliminasi ke titik terendah atau nol. Sebaliknya, serangkaian proses ini malah membuat eliminasi seperti menemui jalan buntu atau mengalami involusi kultural.

Pergeseran Sudut Pandang adalah kondisi memaksa yang menciptakan keharusan melihat dan mengubah secara radikal cara bekerja proponent proyekm baik terhadap proses maupun hasil yang berkembang selama ini. Selain itu, pergeseran sudut pandang juga ditentukan oleh pilihan untuk keluar dari zona nyaman/tradisional yang selama ini melekat di dalam pendekatan lama.²³

Strategi Berbasis Krisis adalah perubahan strategi eliminasi TBC yang menjadikan pemaknaan terhadap situasi TBC sebagai krisis. Jika telah masuk pada fase krisis, maka situasinya bukan saja harus ditanggapi dengan cara yang seksama. Namun yang lebih penting lagi, memahami jika krisis mengondisikan kondisi yang dipicu oleh sistem yang gagal, baik dalam memenuhi keharusan fungsionalnya serta kegagalan beradaptasi dengan lingkungan yang berubah.

²³ Salah satu bentuk kenyamanan itu adalah sistem reward yang menjadikan banyak kader memiliki alasan yang kuat untuk bekerja. Jika sistem ini dihilangkan atau tidak lagi bersumber dari donor yang memiliki sumber pedanaan sangat besar, mungkinkah keswadayaan komunitas mengambalilah program ini?

Dengan pendekatan siklus strategi di atas, maka teridentifikasi variabel berikut ini:

- Perspektif terhadap eliminasi TBC yang masih sektoral, setidaknya masih belum sungguh-sungguh menciptakan sistem yang kolaboratif dalam prosesnya. Memang ada banyak sekali regulasi yang menjadikan Desa sebagai unit intervensi namun belum sepenuhnya mampu mendorong komunitas tempatan, yaitu pemerintah dan warga Desa, menjadi aktornya yang utama.
- Imbasnya, selama ini, Proyek Eliminasi TBC masih berfokus untuk memenuhi target kuantitatif, belum membangun sistem lokal yang otonom, mandiri dan berkelanjutan dalam mengeliminasi TBC di wilayah masing-masing.²⁴
- Dukungan dari otoritas resmi (pemerintah) yang cenderung lamban; penyakit klasik birokrasi layanan kesehatan. Di sisi lain, otoritas negara masih sangat dominan dalam menentukan bagaimana eliminasi ini bekerja.
- Jaringan kader yang mengakar di tapak belum sepenuhnya berorientasi pada agen perubahan, bahkan ada kemungkinan tersandera sebagai “karyawan proyek”. Yaitu mereka yang bekerja untuk target

²⁴ Bambang Eko menyebut fokus yang kuantitatif ini sebagai hasrat memenuhi birahi donor (*Global Fund*).

nasional eliminasi TBC di Indonesia dengan basis imbalan, belum menjadikan persoalan penyakit menular seperti TBC sebagai panggilan bersama menyelamatkan sesamanya.

Bagimanakah strategi eliminasi TBC di Jawa Barat untuk periode 2024-2026 sesudah variabel di atas terbaca?

Sekurangnya, strategi eliminasi yang akan ditempuh dalam siklus kedua proyek ini adalah strategi yang bekerja dinamis dan menjaga keseimbangan gerak dalam tiga ranah besar. Ranah pertama, penguatan komunitas di akar rumput, utamanya adalah dengan menjadikan desa, warga desa, dan sumberdayanya sebagai ruang hidup dan subyek yang memimpin “perlawanan terhadap TBC”. Penguatan di level akar rumput ini dikerjakan dengan menggunakan pendekatan **Pengorganisasian Masyarakat** (*Community Organizing*).

Ranah kedua, **Perawatan Pola** dari kinerja sistem yang sudah terbentuk oleh proses-proses yang lebih mendahului, termasuk yang terbentuk oleh Konsorsium Penabulu –STPI dalam proyek ini. Sistem ini memiliki sumberdaya, otoritas, teknologi, dan *tools* yang sudah terbukti memberi kontribusi dampak secara nasional.

Sedangkan yang terakhir, ranah ketiga, **Peningkatan Kapasitas dan Pengembangan**

Kader. Strategi ini secara terus menerus mendorong kapasitas kader berkembang dalam tuntutan proyek dan, terutama, menguatkan spirit kemanusiaan serta menggerakkan jaringan kader sebagai agen perubahan sosial di wilayahnya masing-masing. Kader adalah subyek yang memiliki peran besar dalam pengorganisasian dan perawatan pola atau kinerja sistem.

Penutup Cerita. Kisah perubahan di wilayah SR Jawa Barat yang dirangkum dalam catatan ini barulah sedikit dari banyak sekali kisah yang terjadi. Semoga dari yang sedikit ini dapat memberi pembelajaran yang dibutuhkan bagi pengembangan proyek eliminasi TBC yang lebih baik.

KEPUSTAKAAN

George Rizter, 2016. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*, Rajawali Press

Dokumen

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, *Laporan Program Penanggulangan Tuberkolosis Tahun 2021*

PR Konsorsium Penabulu-STPI, 2021. *Laporan Tahunan*.

Website

Katadata

TBC Indonesia