

Akses Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Abadijaya Kota Depok Tahun 2021

Theresa F Napitupulu¹, Sabarinah Prasetyo²

¹ Program Studi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

² Departemen Biostatistik Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Universitas Indonesia, Lantai 1 Gedung A Kampus Baru UI Depok 16424, Indonesia

Email: Theresa.f@ui.ac.id, Sabrin1@gmail.ui.ac.id

ABSTRACT

Health services at primary health care (puskesmas) is one of many public areas affected Covid-19. Being as determinants emergency health problem, the Government decided to implement the PSBB. Large-scale social restrictions affect regulation in health facilities in service delivery. Access to treatment such as TB treatment is often hampered. This study aims to evaluate access to tuberculosis treatment services at (Abadijaya Community Health Centre) during the Covid-19 pandemic. Study use explanatory research with mixed methods, conducted online survey on 21 respondents in the work area of Puskesmas Abadijaya using google form to describe the frequency distribution of service access with 5A aspects (availability, affordability, acceptability, accessibility and accommodation). The qualitative approach was carried out on three informants, namely the head of the health center, the implementing doctor and the person in charge of the TB program through indepth interviews as source triangulation and document review. Based on the result of research, the distribution of description TB respondents on five aspects of access to health services state that only two aspects meet the needs of respondents, that is the affordability (52.3%) and availability (57.1%), while the other three aspects are not easily accessible such as acceptability (33.3%) accessibility (33.3%), and accommodation (38%). These results were strengthened through in-depth interviews with puskesmas Abadijaya informants who stated that the puskesmas attempted to facilitate TB treatment using telemedicine, appropriate drug distribution and there were no restrictions on TB treatment in health services during the Covid-19 period so that it could be accessed and reached by TB sufferers. However, there is still a gap between the perceptions of health workers and TB sufferers who felt that services were not acceptable during the Covid period, as well as lack of accessibility and difficult to reach accommodation

Keywords: Access, Health Facilities, TB Treatment, Covid-19 Pandemic

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (puskesmas) menjadi satu diantara banyak pelayanan publik yang terdampak Covid-19. Setelah ditetapkan sebagai masalah kesehatan kegawatdaruratan, Pemerintah memutuskan penerapan PSBB. Pembatasan sosial berskala besar mempengaruhi regulasi di fasilitas kesehatan dalam pemberian layanan. Akses untuk melakukan pengobatan seperti pengobatan TB seringkali terhambat. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi akses pelayanan pengobatan Tuberkulosis di FKTP (Puskesmas Abadijaya) pada masa pandemi Covid-19. Penelitian menggunakan *explanatory research* dengan metode *mixed methods*, dilakukan survey online pada 21 responden di wilayah kerja puskesmas Abadijaya menggunakan *google form* untuk menggambarkan distribusi frekuensi akses pelayanan dengan aspek 5A (*availability, affordability, acceptability, accessibility* dan *accommodation*). Pendekatan kualitatif dilakukan pada tiga informan yaitu Kepala puskesmas, Dokter pelaksana dan Penanggungjawab program TB melalui *indept interview*

sebagai triangulasi sumber serta dilakukan telaah dokumen. Berdasarkan hasil penelitian distribusi deskripsi responden TB pada lima aspek akses pelayanan kesehatan menyatakan hanya dua aspek yang memenuhi kebutuhan responden yaitu aspek keterjangkauan (52.3%) dan ketersediaan (57.1%), sedangkan tiga aspek lainnya belum mudah diakses seperti akseptabilitas (33.3%) aksesibilitas (33.3%), dan akomodasi (38%). Hasil tersebut diperkuat melalui *indepth interview* pada informan puskesmas Abadijaya yang menyatakan bahwa puskesmas berupaya memfasilitasi pengobatan TB menggunakan *telemedicine*, distribusi obat yang sesuai dan tidak ada pembatasan pengobatan TB di pelayanan kesehatan pada masa Covid-19 sehingga dapat diakses dan dijangkau oleh penderita TB. Namun begitu, masih terdapat gap antara persepsi petugas kesehatan dan penderita TB yang merasakan belum akseptabelnya pelayanan di masa Covid, juga belum aksesibilitas serta sulit dijangkau secara akomodasi.

Kata Kunci: Akses, Fasilitas Kesehatan, Pengobatan TB, Pandemi Covid-19

1. PENDAHULUAN

Corona virus (COVID-19) merupakan Severe-Acute Respiratory Syndrom Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) yang tergolong baru dan belum teridentifikasi sebelumnya pada manusia, sifatnya yang zoonosis mampu menularkan antara hewan dan manusia. Virus ini menyerang saluran pernapasan dengan gejala batuk, demam, sesak dan hingga terparah menyebabkan pneumonia, gagal ginjal dan kematian.(WHO, 2020).

WHO mengkonfirmasi kasus Covid-19 pertanggal 1 Maret 2021 adalah terkonfirmasi 113.820.168 dengan kasus meninggal 2.527.891. Indonesia yang merupakan salah satu negara yang terdampak paparan virus Corona pada bulan maret tanggal 31 Maret dan ditetapkan menetapkan Corona Virus (Covid-19) sebagai status tanggap darurat dan status kedaruratan kesehatan masyarakat melalui Kepres no 11 tahun 2020 (Asmara, 2020). Tanggal 1 Maret 2021 Indonesia memiliki 1.33 juta kasus Covid-19 terkonfirmasi dengan jumlah meninggal 36.166 kasus. Peningkatan kasus terus terjadi sejak paparan awal membuat Jawa Barat menjadi provinsi ke-2 kasus tinggi Covid-19. Satu maret 2021 Jawa Barat memiliki kasus 210.000 dengan kasus meninggal 2.304.

Pandemi Covid-19 berdampak pada banyak layanan publik seperti perhubungan, perekonomian, pendidikan termasuk kesehatan itu sendiri. Sistem kesehatan di dunia bahkan Indonesia menghadapi tantangan untuk meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan untuk dapat menyeimbangkan kebutuhan dalam menanggulangi Covid-19. Namun nampaknya hal tersebut justru tidak terpenuhi, karena banyaknya pengalihan dana, SDM dan lainnya pada kasus Covid-19. Penerapan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) sebagai upaya percepatan penanganan *corona virus disease* ditetapkan pada Peraturan Pemerintah (PP) nomor 21 tahun 2020. Kebijakan tersebut

menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi tidak optimal, baik dalam ketersediaan sdm, fasilitas maupun dana yang banyak dialihkan pada kasus Covid-19 (WHO, 2020).

Pelayanan kesehatan yang tidak optimal mempengaruhi pengobatan TB yang telah menjadi upaya pemerintah dalam mengeliminasi penyakit tersebut. SDGS mencanangkan mengeliminasi TB pada tahun 2030 dengan kondisi saat ini Indonesia naik ke peringkat 2 tertinggi kasus TB setelah Cina. Oleh sebab itu, Indonesia sangat mengupayakan pelayanan kesehatan TB yang optimal diberbagai daerah termasuk dalam kondisi pandemi. Kondisi pandemi Covid-19 dan juga TB memerlukan pengawasan, pelacakan kasus dan konfirmasi diagnosis yang prioritas saat ini. Pengobatan TB tidak dapat diberhentikan meski saat pandemi, karena dampaknya yang besar pada kejadian TB resisten membuat kondisi pasien akan menjadi lebih parah. Pemberhentian pengobatan TB meningkatkan angka kejadiannya lebih tinggi dan akan menyebabkan peningkatan kematian sebesar 13% (Hogan, A.B. Jewell, B.L. Sherrard-Smith, 2020). Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Nigeria bahwa sejak adanya Covid-19 pada tahun 2020, salah satu rumah sakit di Nigeria mengalami penurunan jumlah kasus TB, pengobatan TB bahkan laporan kematian yang disebabkan oleh TB karena stigma dan ketakutan pasien akan penularan virus Covid-19. Secara tidak langsung Covid-19 membatasi akses pasien TB untuk melakukan pengobatan secara langsung di pelayanan kesehatan (Ong C.W.M, 2020).

Dampak besar yang disebabkan Covid-19 menyebabkan krisis kesehatan global pada sistem pelayanan kesehatan dan program-program kesehatan yang sudah dipersiapkan. Banyaknya peraturan dan instruksi dari pemerintah membuat sistem pelayanan kesehatan harus mampu menyesuaikan dengan pelayanan yang tetap optimal. Puskesmas sebagai pelayanan primer dan garda terdepan harus dapat melaksanakan perannya melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai yang tertera pada Permenkes 47 tahun 2016 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 tahun 2014, 2014). Puskesmas harus mampu memberikan pelayanan meliputi empat domain yang dikembangkan oleh *Primary Care Center John Hopskin University* yaitu melaksanakan fungsi kontak pertama, koordinasi pelayanan, pelayanan yang berkelanjutan dan pelayanan yang komprehensif (Starfield, 1994).

Penerapan PSBB yang telah dilonggarkan menjadi adaptasi kebiasaan baru membuat protokol pelayanan TB tetap pada peraturan yang ditetapkan yaitu pengobatan TB dapat dialihkan dengan menggunakan bantuan teknologi seperti *Video Observed Therapy (VoT)*, *video call* (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian

Penyakit., 2020). Namun, peraturan yang diterapkan tetap tidak terlaksana dengan optimal, hal ini terbukti dengan angka penemuan kasus TB menurun dari kuartal I 2020 sebesar 34.289 sedangkan pada kuartal I 2019 kasus TB mencapai 145.307 orang. Selain itu, terjadi penurunan pengobatan TB di fasilitas kesehatan. Terdapat kesenjangan angka penemuan kasus dan pengobatan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar masyarakat merasa kesulitan datang ke puskesmas pada saat pandemi, kecemasan pasien TB dan keluarga akan penularan Covid-19, dan fokus pada program penanganan TB menjadi teralihkan dimana dokter ahli yang menangani kasus TB harus menangani pasien Covid-19 (Pamungkas, Putri, dan Maulana, 2020).

Faktor yang menyebabkan keterhambatan pelayanan Tuberkulosis menunjukkan akses puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tidak mampu memenuhi kebutuhan pasien, sedangkan Akses pelayanan kesehatan menjadi penting karena merupakan hak kesehatan yang harus dipenuhi terhadap masyarakat. Mau tidak mau pemerintah wajib menyediakan akses pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas pada kondisi apapun (WHO, 2008). Secara global hasil survei yang dilakukan pada masyarakat sipil yang mengalami TB menunjukkan 70% pasien menurun melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk pengujian TB, sedangkan di negara lain misalnya Negara Kenya, pasien TB mengatakan kesulitan menemukan transportasi untuk ke fasilitas kesehatan sebesar 50%. Di India 36% pasien TB melaporkan bahwa fasilitas kesehatan yang sering mereka kunjungi tutup pada masa pandemi ini, bahkan *Global Fund Implementing Countries (GFUC)* melaporkan bahwa 70% pasien mengalami penurunan dalam menerima pengobatan TB. Hal tersebut menandakan bahwa akses pelayanan pengobatan TB secara akses terhambat karena adanya pandemi Covid-19. Padahal akses merupakan sesuatu yang harus diterima oleh pasien agar dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan optimal dan memenuhi hak kesehatannya. (Stop TB Partnership, ACTION Global Health Advocacy Partnership, et al, 2020).

Terdapat banyak definisi akses menurut para ahli yang memiliki beberapa dimensi berbeda. Menurut Jones Akses pada pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dimana pelayanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh masyarakat dan tidak terhalang geografis, sosial, ekonomi maupun organisasi dan bahasa. (Laksono, Agung Dwi. Rofingatul Mubasyiroh, 2016). Sedangkan Penchansky dan Thomas memberikan pendekatan dan pemahaman akses yang fokus pada elemen kunci yang mempengaruhi pelayanan tersebut yaitu dengan lima dimensi yang dikenal (5A) yaitu *availability, affordability, acceptability,*

accessibility dan *accommodation*. Lima dimensi yang dipakai mampu mengukur definisi akses dengan kesesuaian pada pelayanan kesehatan dan pasien, semakin tinggi nilai yang dirasakan oleh pasien menyatakan akses pelayanan kesehatan yang semakin baik.

Menjadi satu dari banyak negara yang terkena Covid-19. Indonesia menerapkan beberapa strategi untuk memenuhi akses pelayanan kesehatan pada pengobatan TB. Petugas puskesmas melakukan kunjungan rumah untuk mendistribusikan OAT, melakukan pemantauan secara virtual. Namun, pemeriksaan lanjutan pada pasien TB tetap dilaksanakan di puskesmas dan perlu kunjungan pasien secara langsung. Namun, sayangnya banyak pasien yang tidak melakukannya.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana akses pelayanan pengobatan TB di fasilitas kesehatan (puskesmas) pada masa pandemi Covid-19, karena akses pelayanan kesehatan menjadi dimensi yang penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan harus diatur sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam hal pengobatan dan perawatan, begitu juga dengan pengobatan Tuberkulosis.

2. METODE

Menggunakan pendekatan *mix methods* dengan *explanatory sequential design* yang mengkombinasikan data kuantitatif dengan kualitatif. Penelitian diawali dengan pengumpulan data kuantitatif kemudian dilanjutkan pengumpulan data kualitatif. Populasi pada pasien TB pada bulan Februari di puskesmas Abadijaya tahun 2021. Pengambilan sampling pada data kuantitatif menggunakan teknik *total sampling* atau seluruh pasien TB yang melakukan pengobatan di Puskesmas Abadi Jaya pada bulan Februari 2021 yaitu berjumlah 34 orang. Kriteria Inklusi pada penelitian adalah pasien TB berusia >15 tahun dan melakukan pengobatan di puskesmas Abadajaya, sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan adalah pasien TB dengan pengobatan pada fasilitas kesehatan lain. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan menggunakan kuesioner berupa *google form* secara *online* sebagai sumber data primer untuk mengukur lima aspek yaitu ketersediaan, keterjangkuan, akseptibilitas, aksesibilitas dan akomodasi yang didefinisikan dalam 25 item pernyataan. Analisis kuantitatif digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi jawaban seluruh responden.

Data kualitatif yang dikumpulkan digunakan untuk memperkuat hasil data kuantitatif. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Sumber data atau informan pada penelitian diambil berdasarkan *social situation* yang terdiri dari 3

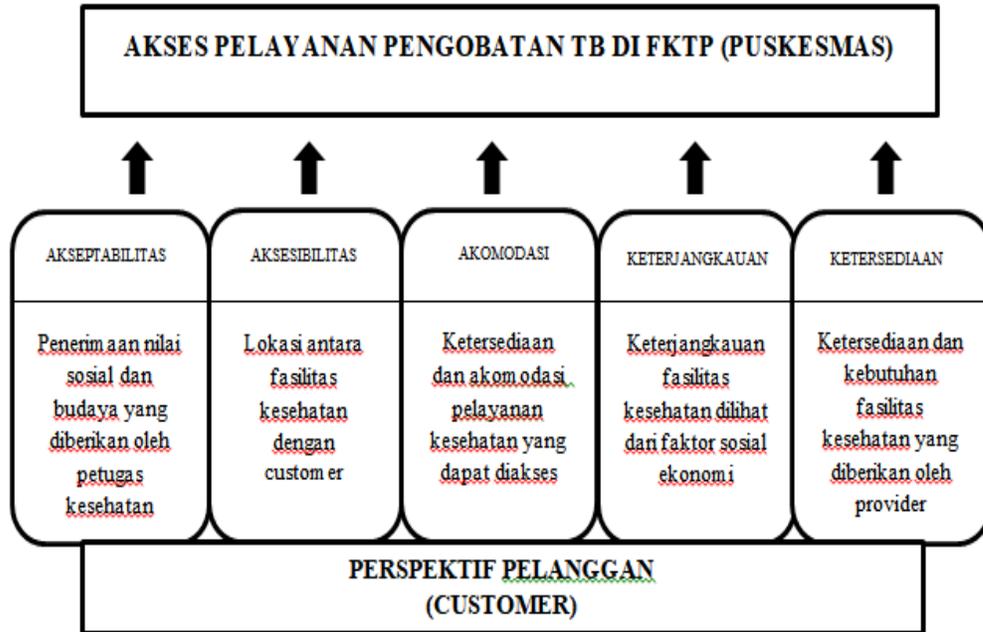
elemen yaitu tempat, aktor dan aktivitas. Sampe yang diambil untuk menjadi informan mengikuti kesesuaian dan kecukupan informasi yang telah dikumpulkan. Informan yang dilakukan wawancara mendalam adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kategori Informan	Pendidikan	Jabatan
Informan 1	Perawat	Penanggungjawab program TB
Informan 2	Dokter	Kepala Puskesmas
Informan 3	Dokter	Dokter pelaksana

Penggalan yang dilakukan menggunakan wawancara mendalam secara online berupa *voicecall* pada penanggung jawab program TB, kepala puskesmas, dan dokter pelaksana di Puskesmas Abadijaya pada bulan Februari tahun 2021. Analisis konten dilakukan oleh peneliti sebagai instrument utama setelah melakukan 10 pertanyaan pada informan dan melakukan pengolahan data setelah keseluruhan data diperoleh. Penelitian ini telah mendapatkan surat izin etik dari komiter etik riset dan pengabdian FKM UI dengan nomor 18/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2021.

Penggalan Konsep 5A (*availability, affordability, acceptability, accessibility* dan *accommodation*) pada penelitian ini dilakukan dengan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka konsep Akses pelayanan di Fasilitas Kesehatan (Penchansky and Thomas, 1981)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sosial demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan (puskesmas), kendaraan yang digunakan untuk pengobatan, dan asuransi yang dimiliki.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan (61.9%) dan laki-laki (38.1%). Berdasarkan usia, responden paling banyak berusia 25-35 tahun (33%), Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (61.9%) dan proporsi paling sedikit berpendidikan diploma dan sarjana (9.5%). Penelitian ini menggambarkan status pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai Ibu rumah tangga (IRT) dan pegawai swasta masing masing 7 orang dengan persentase (33.3%). Pendapatan responden TB lebih banyak masuk dalam kategori rendah yaitu <1.500.000 sebanyak 9 orang (42.9%), Empat orang responden (19%) masuk dalam kategori sedang dengan rentang 1.500.000-2.500.000, 3 orang responden (14.3%) masuk dalam kategori tinggi yaitu 2.500.000-3.500.000 dan 5 responden (23.8%) masuk dalam kategori sangat tinggi yaitu >3.500.000.

Jarak antara tempat tinggal responden dan puskesmas rata rata 1-2 km (47.7%), 3 responden (14.3%) berjarak <1km dan 8 responden (38%) berjarak >2km. Mayoritas responden menggunakan motor untuk melakukan pengobatan ke puskesmas (81%) dan kendaraan umum (19%). Responden TB yang memiliki asuransi sebanyak 14 orang (66.6%) dan 7 orang (33.4%) tidak memiliki asuransi dengan berbagai alasan.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Sosial Demografi Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Abadijaya
Februari Tahun 2021

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	8	38.1
Perempuan	13	61.9
Usia		
14-24	3	14.3
25-35	7	33.3
36-46	6	28.6
47-57	3	14.3
58-69	2	9.5
Pekerjaan		
Belum/Tidak bekerja	0	0
IRT	7	33.3
Pelajar/Mahasiswa	1	4.8
Guru/Dosen	0	0
Pegawai Swasta	7	33.3
PNS/ASN/BUMN	0	0
Wiraswasta	1	4.8
Freelance	0	0
Lainnya	6	28.6
Pendapatan perbulan		
<1.500.000	9	42.9
1.500.000-2.500.000	4	19
2.500.000-3.500.000	3	14.3
>3.500.000	5	23.8
Jarak ke puskesmas		
< 1 km	3	14.3
1-2 km	10	47.7
> 2 km	8	38
Kendaraan digunakan		
Kendaraan umum	4	19
Sepeda Motor	17	81
Mobil	0	0
Ya	14	66.6
Tidak	7	33.4

Tabel 3. Karakteristik Responden Tuberkulosis berdasarkan Riwayat Pengobatan TB di Puskesmas Abadijaya Februari Tahun 2021

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tuberkulosis berulang		
Ya	3	14.3
Tidak	18	85.7
Total	21	100
Pengobatan ke-		
Satu (1)	4	19
Dua (2)	1	4.8
Tiga (3)	3	14.3
Empat (4)	2	9.5
Lima (5)	4	19
Enam (6)	5	23.9
> enam (6)	2	9.5
Total	21	100

Berdasarkan tabel 3 mengenai riwayat pengobatan TB, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami TB pertama kali atau bukan kejadian berulang sebanyak 18 orang (85.7%) dan merupakan kejadian berulang sebanyak 3 orang (14.3%). Responden paling banyak sedang melakukan pengobatan ke-6 (enam) sebanyak 5 orang (23.9%), dan paling rendah ada pada pengobatan ke-2 sebanyak 1 orang (4.8%).

Tabel 4. Akses Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Abadijaya Tahun 2021 berdasarkan Aspek Akseptabilitas dan Ketersediaan

Akses Pelayanan Kesehatan	n (%)			
	Baik	%	Buruk	%
Akseptabilitas	7	33.3	14	66.7
Ketersediaan	12	57.1	9	42.9
Total	21	100	21	100

Berdasarkan tabel 4 Akses pelayanan pengobatan TB di fasilitas kesehatan puskesmas di evaluasi menggunakan lima (5) aspek. Data pada aspek akseptabilitas dan ketersediaan dibagi kedalam dua kategori yaitu baik dan buruk. Baik artinya pelayanan pengobatan akseptabel dan juga tersedia. Berdasarkan tabel 4. Hasil penelitian menunjukkan responden menyatakan pelayanan pengobatan TB di puskesmas dilihat dari aspek akseptabilitas responden menyatakan baik sebanyak 7 orang (33.3%) dan

buruk sebanyak 14 orang (66.4%) sedangkan pada aspek ketersediaan sebanyak 12 orang (57.1%) baik ya dan 9 orang (42.9%) menyatakan buruk.

Tabel 5. Akses Pengobatan TB di Puskesmas Abadijaya Tahun 2021 berdasarkan Aspek Aksesibilitas, Akomodasi dan Keterjangkauan.

Akses Pelayanan Kesehatan	n (%)			
	Mudah	%	Sulit	%
Aksesibilitas	7	33.3	15	66.7
Akomodasi	8	38.0	13	62
Keterjangkauan	11	52.3	10	47.7
Total	21	100	21	100

Berdasarkan tabel 5, Hasil penelitian menunjukkan responden menyatakan pelayanan pengobatan TB di puskesmas di nilai dari aspek aksesibilitas sebanyak 7 orang (33.3%) menyatakan mudah dan 14 orang (66.4%) sulit. Dari aspek akomodasi responden menyatakan mudah sebanyak 8 orang (38%) dan 13 orang (62%) sulit, dan dari aspek keterjangkauan 11 responden (52.3%) menyatakan mudah dan 10 responden (47.7%) menyatakan sulit.

Ketersediaan puskesmas Abadijaya sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama sangat penting bagi pasien TB terutama pada masa Covid-19. Peraturan adanya jumlah orang/kuota dalam gedung puskesmas tidak berlaku pada pasien TB mengingat pengobatannya yang tidak boleh terputus. Pernyataan ini dikutip dari informan sebagai berikut:

“..pengambilan obat di senin dan rabu tapi ya dalam kondisi tertentu misalkan mereka gak sempat atau apa mereka sudah ngabari ya dari pada telat ngambil obat ya minum obat tetep dilayani” (Informan 1)

“..untuk pasien TB itu gak sih saya rasa gak ada pembatasan jadi langsung janji dengan pengelola program..” (Informan 2)

Berbeda dengan penyampaian informan lainnya, bahwa pembatasan dilakukan untuk menghindari paparan Covid-19 pada pasien TB. Perlu adanya komunikasi dari petugas kesehatan terkait waktu dan tujuannya pembatasan pada pasien TB seperti pernyataan informan berikut:

“Iya, sebelum pandemi kita tuh 3 kali sebenarnya sama jumat, tapi jadi senin sama rabu terus batas waktunya sampe jam 2 karena kan siangnya itu kita ada swab ya, nah jadi pasien itu kita membatasi

sampai jam sebelum pasien yang kontak erat atau suspect itu dating pasien TB semua kami sarankan ke pagi datangnya jadi tidak ketemu dengan yang siang..”(Informan 3.

Ketersediaan pelayanan yang diberikan puskesmas tidak hanya meliputi jam buka pelayanan namun *supply* obat ang merupakan komitmen pemerintah dan fasilitas kesehatan untuk mendistribusikannya pada pasien TB. Teralihkannya banyak pihak pada kasus Covid-19, tidak membatasi pendistribusian obat dari Dinas kesehatan menuju setiap fasilitas kesehatan.

“..engga sih obat kita da cukup, kita sellau ya kaya kemarin gudangnya mau rehat kita dikasih tau dinkes untuk ambil sampai sekian bulan jadi kita hitung butuh berapa ya ambil cukup kemarin” (informan 1)

“..oh untuk obat selama pandemi kami gak ada masalah, supply dari dinkes tetep lancar”(Informan 2)

“engga, tergantung permintaan dari kamu, Insyallah selama ini kami lancar,gak ada kendala kalau soal obat TB” (Informan 3)

Strategi pemerintah untuk mengurangi paparan Covid-19 pada pasien TB dilakukan dengan anjurkan pelayanan *telemedicine* dan interval pengambilan obat yang relatif panjang menghindari kunjungan ke fasilitas kesehatan yang terlalu sering dan tidak mendesak juga mengoptimalkan pemantauan minum obat menghindari stigma takut ke fasilitas pelayanan kesehatan.

“.. ya paling waktu jadwal pengambilan obat dikasih lebih banyak obatnya kan fase awal sebelum Covid satu minggu sekali dan fase lanjutan 2 minggu sekali, setelah Covid ini mereka ambilnya jadi 1 minggu sekali dan nanti fase lanjutannya sebulan sekali..”

“..trus satu lagi memang pelayanan tb online , jadi misalkan dia tinggal ambil obat itu dia tinggal WA aja gitu, dia kasih kartu berobat TB nya ke wa itu janji dihari itu, jadi gak ada masalah sih sebenarnya malah kita fasilitasi dengan wa telemedicine” (Informan 2)

“sama aja seperti biasa pengambilan obat sebelum pandemi, pemberian obat kan biasanya seminggu sekali atau dua minggu sekali, sekarang kita sebulan kita kasih..” (Informan 3.

Kemudahan akses menuju puskesmas menjadi faktor pertimbangan pasien TB untuk melakukan pengobatan di masa pandemi. Menurut data, Puskesmas Abadijaya melayani dua kelurahan dengan jarak terjauh ± 5 km dan membutuhkan waktu ± 15 menit menggunakan kendaraan roda dua. Namun jarak tersebut tidak menjadi penghambat pada responden TB di wilayah kerja Puskesmas Abadijaya. Hal tersebut dikutip dari pernyataan informan sebagai berikut:

“kalau karena akses mereka bilang gak jauh gak juga sih kan sejauh-jauhnya gak jauh banget, dan

aksesnya lumayan gampang paling yang sudah wilayah Cisalak, kalau Abadijaya itu kan banyak angkot juga dan transportasi strategis..” (Informan 1).

“sebenarnya sih kalau aksesnya itu kan dilewati angkot ya dan angkot itu banyak, itu mudah sih akses kesini itu..” (Informan 2)

“tapi masih terjangkauah ya mba, masih terjangkau gak maksudnya tidakterlalu walaupun hanya 2 itu kan masih terjangkau trus rata-rata sekrang orang udah punya motornya..” (Informan 3)

Keterampilan petugas baik soft skills dan hard skills sangat mempengaruhi kepuasan pelanggan. Dalam hal ini data dinas kesehatan menyatakan belum semua petugas kesehatan di puskesmas mendapatkan pelatihan TB. Abadijaya memiliki empat dokter pelaksana dan 3 perawat yang melakukan penanganan atas pasien TB. Dari 8 petugas hanya 3 orang yang sudah mendapatkan pelatihan TB.

“Kalau petugas TB yang penanggung jawab ya saya, cuman yang pelatihan itu yang pernah pelatihan perawatnya dari 3 perawat baru saya, dokternya dari lima dokter baru 2 orang. Iya jadi baru 3” (Informan 1)

“petugas yang melayani Tb yang sudah pelatihan. Belum pernah. Kecuali kalau gak masuk, dititip temen kan cuman memberikan obat. kalau pasien baru dipegang sm pelatihan” (Informan 2)

“kalau selama ini masih mampu ya mba, karena biasanya kita saling koordinasi maksudnya ke wasor ke dinas, kalau misalnya ada kendala konsulnya ke saya kalau saya gak ada ke dokter yang lain..” (Informan 3)

Kemampuan menjangkau fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan merupakan definisi akses. Akses menuju fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan yang komprehensif dan berkualitas menjadi sangat penting sebagai upaya pemeliharaan kesehatan. Artinya, pelayanan kesehatan yang berkualitas memerlukan perspektif *customer* yang berharga sebagai perbaikan yang dapat direalisasikan melalui kebijakan atau standar yang ditetapkan. Karena peningkatan kualitas pelayanan memerlukan indikator bukan pada efektivitas dan efisiensi yang melekat pada pemberi layanan namun juga dari pengguna jasa. (Dwiyanto, 2002), melainkan perspektif secara menyeluruh dari dua sisi yang berbeda (*provider* dan *customer*) (Leach, M.J., Wiese, M., Agnew, T., & Thakkar, 2018). Keterlibatan publik untuk ikut meningkatkan kualitas pelayanan harus didasarkan pada bukti dan nilai. (Martin, et al 2018) Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lima aspek dalam menilai akses pelayanan pengobatan TB di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) sebagai berikut:

Aspek Akseptabilitas

Penelitian ini menghasilkan perspektif responden TB pada aspek akseptabilitas yang diberikan oleh petugas kesehatan pada pengobatan pasien TB yaitu masih belum baik dan tidak *acceptable*. Tidak terpenuhinya aspek akseptabilitas di pelayanan puskesmas pada pasien TB oleh petugas kesehatan meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, komunikasi dan semua hal yang berkaitan dengan interaksi petugas kesehatan pada pasien. (Tjiptono, Fandy, dan Diana, 2001). Kualitas kinerja seorang petugas kesehatan dipengaruhi oleh beban kerja (Irawati, 2017). Pada masa pandemi, puskesmas sebagai garda terdepan melayani kesehatan masyarakat memberikan tugas ganda pada petugas kesehatan untuk ikut berperan dalam pencegahan dan penanggulangan Covid-19. Hal tersebut menjadikan beban kerja yang bertambah akan menyebabkan pelayanan menjadi kurang optimal. Hasil penelitian menyatakan bahwa banyak petugas kesehatan mengalami burnout syndrome pada masa pandemi Covid-19 akibat pajanan yang sangat berat yang dapat mengakibatkan pada kualitas pelayanan medis. (Alene, Kefyalew Addis, Wangdi Kinley dan Clements, 2020). Selain itu, beban kerja pada petugas puskesmas serta adanya pengalihan sumber daya untuk juga ikut dalam mengelola pandemi menyebabkan kecemasan dan stress pada petugas sehingga kurang optimal dalam pemberian layanan lainnya (Niyi, Schelokova, Irina and Dalhatu, 2008).

Sebagai salah satu yang berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan, kemampuan/kompetensi petugas dalam memberikan layanan perlu diperkuat secara sistematis melalui pendidikan dan pelatihan sebagai upaya peningkatan mutu, profesionalisme dan kekompetensi petugas kesehatan serta meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku petugas terkait interaksi dengan pasien TB. Penelitian Ratna Dewi menyatakan bahwa petugas kesehatan yang mendapatkan pelatihan TB memberikan kinerja yang lebih baik dibandingkan yang belum mendapatkan pelatihan (Husein, Ratna Dewi dan Sormin, 2012). Hal tersebut menjadi perhatian fasilitas kesehatan dalam memfasilitasi petugas kesehatan untuk mendapatkan pelatihan TB. Idealnya pelatihan penatalaksanaan TB harus diintegrasikan ke dalam pendidikan umum dan sistem kesehatan, namun masih lemahnya dukungan dalam pengendalian tuberkulosis yang efektif melalui pelatihan. (Kusbiyantoro, 2002). Pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memenuhi harapan sehingga meningkatkan kepuasan pasien yang berorientasi tidak hanya pada kompetensi namun juga *soft skill*, sehingga pada penelitian ini pasien TB merasa cukup belum akseptabel di beberapa pertanyaan mengenai *soft skill* petugas kesehatan.

Aspek Aksesibilitas

Aksesibilitas mengacu pada kemudahan pelanggan dalam menjangkau fasilitas kesehatan secara fisik yang dapat diukur dengan jarak, transportasi dan faktor fisik lainnya. Kemudahan pasien TB

menuju fasilitas kesehatan menjadi faktor yang sangat penting yang berkaitan dengan kepatuhannya dalam pengobatan. Hasil penelitian pada pasien TB di wilayah puskesmas Abadijaya menyatakan bahwa pada aspek aksesibilitas puskesmas Abadijaya masih sulit untuk diakses oleh salah satu wilayah yaitu Kelurahan Cisalak yang memiliki jarak terjauh ± 5 km. Namun hasil penelitian tersebut dikuatkan oleh pernyataan informan bahwa jauhnya jarak kelurahan menuju puskesmas masih mudah diakses menggunakan transportasi pribadi ataupun umum mengingat lokasi yang berada jalanan umum. Namun pembiayaan transportasi justru menjadi faktor yang perlu diperhatikan mengingat pendapatan keluarga atau pasien TB yang berbeda-beda. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan pada rata-rata biaya transport dengan pemanfaatan layanan kesehatan di puskesmas (Munawar, 2017). Meskipun jarak dapat diatasi menggunakan transportasi dari tempat tinggal menuju layanan kesehatan, tetapi biaya terbukti mempengaruhi perilaku pencarian kesehatan di yang mengakibatkan kesenjangan dalam aksesibilitas fasilitas kesehatan publik. Adanya kendala keuangan akan mempengaruhi keputusan untuk kapan dan dimana akan melakukan pengobatan (Varela, Carlos, Young, Sven, 2019). Penelitian yang sama dilakukan pada pasien TB hasilnya pasien TB tergolong pada ekonomi yang kurang mampu dengan keterbatasan tersebut, walaupun biaya pengobatan gratis, namun biaya transportasi menjadi penghambat dalam melakukan pengobatan selama 6 bulan (Media, 2011). Pada masa pandemi ini, strategi yang dilakukan puskesmas dengan memberikan obat dengan jumlah yang lebih banyak mengurangi kunjungan pasien TB dapat mengurangi biaya transportasi yang digunakan.

Aspek Akomodasi

Meningkatkan kesehatan pasien TB di masa pandemi Covid-19, pemerintah memberikan anjuran agar meminimalkan kunjungan ke layanan kesehatan sebagai upaya merupakan mengurangi pajanan sindrom pernapasan. Hasil penelitian menyatakan bahwa pasien TB masih sulit mendapatkan aspek akomodasi. Aspek akomodasi pada penelitian ini mengartikan bahwa pada masa pandemi Covid-19 puskesmas harus memiliki ketersediaan dan akomodasi pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh pasien TB dan tidak ada pembatasan apapun dalam pelayanan. Namun perspektif pasien TB berbeda dengan penyampaian informan bahwa Puskesmas Abadijaya tidak melakukan pembatasan pengobatan dan pemeriksaan pada pasien TB selama pandemi, artinya fasilitas kesehatan menerima kapanpun pasien TB melakukan pengobatan, namun untuk mendisiplinkan, puskesmas memberikan waktu khusus pengambilan obat serta pemberitahuan waktu pelayanan menghindari berkerumunnya pasien di puskesmas. Strategi yang dilakukan oleh puskesmas sejalan dengan arahan pemerintah yang mengeluarkan pedoman sebagai panduan pengobatan TB di masa pandemi, yaitu layanan TB tidak

boleh terputus, sekalipun layanan tersebut menjadi layanan rujukan Covid-19. Artinya setiap puskesmas tetap mengakomodasi pasien TB dimasa Covid-19 dengan berbagai strategi memastikan perawatan dan pengobatannya hingga berhasil.

Aspek Keterjangkauan

Ekonomi menjadi salah satu faktor penghambat perilaku pencarian kesehatan seperti pada pengobatan pasien TB. Karena TB bukan hanya berdampak pada biaya medis namun juga biaya tidak langsung yang menjadi beban bagi pasien dan keluarga TB (Iswari, Annisa, Endarti, Dwi, 2020). 75% pasien TB usia produktif kehilangan waktu kerja 3 hingga 4 bulan yang otomatis akan menurunkan pendapatan. Kondisi ini diperparah pada masa pandemi yang banyaknya pengurangan pekerja. Ekonomi sering kali mempengaruhi kemauan pasien untuk berobat menjadi berkurang karena pendapatan yang rendah dan pendapatan yang ada difokuskan pada kebutuhan pokok. Hasil pada penelitian menyatakan bahwa pendapatan responden TB paling banyak pada kategori rendah yaitu <1.500.000. Namun, perhatian penuh yang diberikan pemerintah Indonesia dalam mengeliminasi TB dengan menerapkan pemberian obat gratis pada pasien TB dapat diakses di puskesmas dan rumah sakit pemerintah (Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Jakarta., 2017). Hal tersebut menjadi landasan bahwa seharusnya tidak terdapat hambatan biaya dalam pengobatan TB. Sejalan dengan penelitian ini, bahwa responden menyatakan aspek keterjangkauan pelayanan pengobatan TB dimasa pandemi di puskesmas Abadijaya masih terjangkau. Informan yang menyampaikan selama pelayanan dan pengobatan TB sebelum dan sesudah pandemi Covid-19 belum ada pasien TB yang tidak datang ke pelayanan kesehatan dengan alasan biaya obat karena pengobatan yang diberikan secara gratis.

Penggunaan internet untuk memberikan pelayanan kesehatan secara online digalakkan pada masa pandemi, khususnya pasien TB. Pemerintah mengantisipasi paparan virus di fasilitas kesehatan pada pasien TB dengan anjuran penggunaan metode non tatap muka misalnya video call atau aplikasi lain dari seluler dalam memantau pengobatan TB. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit., 2020) Penggunaan seluler oleh pasien terbukti membantu bukan hanya pemantauan namun dapat dilakukan dalam meberiakan konseling informasi dan edukasi. Hasil penelitian ini menyatakan pasien TB tidak kesulitan mengakses pelayanan menggunakan seluler dan internet sehingga masih dapat dijangkau.

Aspek Ketersediaan

Kerentanan pasien TB untuk terpapar Covid-19 di lingkungan fasilitas kesehatan mendorong pemerintah untuk mengeluarkan pedoman dan peraturan pencegahan dan pengendalian penyakit terkait TB. Pengobatan TB yang tidak dapat terputus membuat fasilitas kesehatan melakukan adaptasi dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan pasien TB. Peraturan Kemenkes terkait pencegahan dan pengendalian penyakit TB menganjurkan untuk memperpendek interval pemberian obat namun memperkuat pengawasan minum obat. Hal tersebut dilakukan agar mengurangi kuantitas kehadiran pasien TB di fasilitas kesehatan. Selain hal tersebut, petugas kesehatan dianjurkan memanfaatkan teknologi melalui telepon seluler untuk memantau dan dapat memberikan KIE pada pasien TB.

Hasil penelitian ini menyatakan dari aspek ketersediaan, puskesmas Abadijaya tersedia dalam melayani meliputi ketersediaan obat dan pelayanan yang diberikan pada masa pandemi. *Supply* obat dari Dinas Kesehatan menuju puskesmas hingga diperoleh pasien TB di masa pandemi tidak pernah kekurangan, pasien dapat melakukan pengambilan obat melalui website JKN yang disediakan atau melalui telepon seluler. Hal ini sejalan dengan manajemen dan perencanaan yang di tuliskan pada pedoman pelayanan TB pada masa pandemi, bahwa dalam perencanaan dan pemantauan ketersediaan logistik seperti penyediaan obat atau sarana diagnostik tidak boleh terganggu. Puskesmas memfasilitasi kebutuhan pasien dengan menyediakan pelayanan telemedicine. Begitu juga pada pelayanan TB yang sebelum dan saat pandemi pasien dapat menghubungi petugas kesehatan untuk melakukan konsultasi atau pengambilan obat.

Penggunaan teknologi dan telemedicine yang digunakan pelayanan kesehatan sudah diperkenalkan oleh WHO sejak 2007 sebagai pelayanan kesehatan yang menggunakan teknologi dan komunikasi dalam memberikan informasi terkait pencegahan, pengobatan dan evaluasi penyakit (Dorais, 2020). Pada masa pandemi, penggunaan telemedicine menjadi strategi pemerintah untuk tidak menghentikan pengobatan TB.

4. KESIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa responden TB paling banyak berjenis kelamin perempuan (61.9%), berusia 25-35 tahun (33.3%), memiliki pendidikan terakhir SMA (61.9%), bekerja sebagai IRT dan Pegawai swasta mendominasi masing-masing sebesar (33.3%), memiliki pendapatan pada kategori rendah (<1.500.000) (42.9%), memiliki jarak 1-2 km (47,7%) dari tempat tinggal menuju puskesmas, menggunakan kendaraan sepeda motor saat melakukan pengobatan ke puskesmas (81%), dan memiliki asuransi paling banyak (66.6%).

Menunjukkan bahwa pada lima aspek yang diukur pada pasien TB, masih terdapat 3 aspek yang belum optimal dirasakan oleh pasien TB yaitu aspek akseptabilitas masuk dalam kategori buruk (66.7%), aspek aksesibilitas (66.7%) masuk dalam kategori sulit didapatkan pasien dan juga aspek akomodasi (62%) masuk dalam kategori sulit.

- 1) Penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara persepsi pasien dan pemberi layannya pada aspek ketersediaan dan keterjangkauan bahwa puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tidak membatasi pengobatan TB pada masa pandemi Covid-19, dan justru memfasilitas hingga penggunaan teknologi dalam memantau kesehatan penderita TB. Obat di distribusikan dengan baik tanpa adanya hambatan.
- 2) Perbedaan atau gap antara persepsi pasien dan petugas kesehatan dalam akses pengobatan TB pada masa pandemi Covid-19 terdapat pada aspek akseptabel, pasien merasa belum akseptabel saat mendapatkan pelayanan pengobatan TB di masa pandemi, namun petugas kesehatan menyatakan bahwa petugas kesehatan memang belum semua mendapat pelatihan TB, khusus untuk pemeriksaan pasien TB dilakukan oleh petugas terlatih TB. Sehingga belum jelas alasan pasien tidak merasa akseptabel pada pelayanan pengobatan TB yang disebabkan oleh *hard skill* atau *soft skill* petugas kesehatan.

Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan bahwa pada akses pengobatan tuberkulosis di masa pandemi masih belum dapat diakses pada aspek akseptabilitas, aksesibilitas dan akomodasi. Oleh sebab itu, maka peneliti memberikan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

- 1) Bagi Puskesmas
 - a. Puskesmas dapat memberikan informasi dan komunikasi juga sosialisasi terkait perubahan di beberapa pelayanan pengobatan TB pada masa pandemi sehingga baik *provider* atau *customer* dapat beradaptasi dengan segala bentuk perubahan.
 - b. Puskesmas perlu melakukan peningkatan pelatihan TB kepada petugas yang melayani pasien TB sebagai upaya pelayanan optimal sesuai dengan standar yang ditetapkan. Juga memberikan peningkatan pelayanan *soft skill* terkait kepuasan pada pasien yang berorientasi tidak hanya pada *hard skill*.
 - c. Puskesmas dapat melakukan peninjauan kemudahan akses pasien yang tidak terpaut hanya pada jarak dan transportasi namun juga biaya diperlukan oleh *customer*.

d. Puskesmas dapat mengoptimalkan penggunaan *telemedicine* sebagai upaya dan strategi memenuhi kebutuhan pasien TB dimasa Covid-19.

2) Bagi Pasien

Pasien dapat memberikan masukan berupa saran pada pelayanan kesehatan TB terutama di masa pandemi dengan perubahan dan adaptasi yang dilakukan. Masukan yang diberikan oleh pasien diharapkan menjadi pertimbangan puskesmas sebagai layanan dalam menciptakan strategi agar pada masa pandemi akses pelayanan pengobatan TB tetap dapat dinikmati secara optimal pada aspek 5A (*Acceptable, Accessibility, Affordability, Acomodation dan availability*).

DAFTAR PUSTAKA

Alene, Kefyalew Addis, Wangdi Kinley dan Clements, A. C. A. (2020) 'Impact of the COVID-19 Pandemic on Tuberculosis Control: An Overview', *Tropical Medicine and Infectious Disease(Training of front-line health workers for Awofeso*.

Asmara, C. G. (2020) *Jokowi Tetapkan Darurat Kesehatan Masyarakat, Ini Aturannya*. Available at: www.cnbcindonesia.com .

Dorais, S. et. al. (2020) '2020. Use Telehealth During te COVID-19 Pandemic: Scoping Review', *Journal of Medical Internnet Research.*, Iss., Vol.

Dwiyanto, A. (2002) *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan UGM.

Hogan, A.B. Jewell, B.L. Sherrard-Smith, E. et all (2020) 'Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on HIV, Tuberculosis, and Malaria in Low-Income and Middle-Income Countries: A modelling study', *Lancet Globe Health*.

Husein, Ratna Dewi dan Sormin, T. (2012) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru terhadap Penemuan Kasus Baru di Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Keperawatan*', *Jurnal Keperawatan*, VIII.

Irawati, R. D. A. C. (2017) 'Analisis Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Karyawan Operator pada PT Giken Precision Indonesia', *Jurnal Inovasi dan Bisnis*, 5, No.1, pp. 53–58.

Iswari, Annisa, Endarti, Dwi, dkk (2020) 'Analisis Biaya Penyakit Tuberkulosis: Studi Kasus di Salah Satu Puskesmas dan Rumah Sakit di Yogyakarta', *Majalah Farmaseutik*, 16

No.2, pp. 211–217.

Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Jakarta. (2017) ‘Pengobatan Pasien Tuberkulosis’, in.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020) ‘Protokol Tata Laksana Pasien TB Dalam Masa Pandemi Covid 19’. Available at: https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Protokol_Tentang_Pelayanan_TBC_selama_masa_Pandemi_Covid_19.pdf.

Kusbiyantoro (2002) *Perbandingan Efektivitas Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat Sebagai Pengawas Minum Obat terhadap Kepatuhan Obat dan Konversi Dahak Penderita TB Paru di Kabupaten Kebumen*. UGM.

Laksono, Agung Dwi. Rofingatul Mubasyiroh, T. L. dkk. (2016) *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Jogjakarta: PT Kanisius.

Leach, M.J., Wiese, M., Agnew, T., & Thakkar, M. (2018) ‘Health consumer and health provider preferences for an integrative healthcare service delivery model: A national cross-sectional study’, *International Journal of Clinical Practice*, 72 (6), pp. 1–13.

Martin, D., Miller, A.P., Quesnel-Vallée, A., Caron, N.R., Vissandjée, B., & Marchildon, G. P. (2018) ‘Canada’s universal health-care system: achieving its potential’, *The Lancet*, 391 (10131), pp. 1718–35. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30181-8).

Media, Y. (2011) ‘Faktor-Faktor Sosial Budaya Yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkulosis (Tb) Paru Di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumatera Barat)’, *Buletin Penelitian Kesehatan V*, 39 No3, pp. 119–128.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.74 tahun 2014 (2014) ‘Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan’. Jakarta.

Munawar (2017) *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar Tahun*. Universitas Hasanuddin.

Niyi, Schelokova, Irina and Dalhatu, A. (2008) ‘Human Resources for Health’, 6:20 *tuberculosis control: Lessons from Nigeria and Kyrgyzstan*.

Ong C.W.M, G. D. (2020) ‘Impact of the global COVID-19 outbreak on the management of

other communicable diseases. *Int J Tuberc Lung Dis* 2020', pp. 24: 547–548.

Pamungkas, Putri, dan Maulana, Y. (2020) 'Dampak Pengobatan Tuberkulosis ditengah Pandemi Covid 19.', *Info Kesehatan*, 10 No 2(P-ISSN: 2087-877X, E-ISSN: 26552213).

Starfield, B. (1994) 'Is Primary Care Essential?', *The lancet*, 344, pp. 1129–1133.

Stop TB Partnership ACTION Global Health Advocacy Partnership TB PPM Learning Network KANCO McGill TB Center Global TB Caucus Secretariat TB People Stop TB Developing NGO Delegation (2020) 'The Impact Of Covid-19 On the TB Epidemic: A Community Perspective.' Available at: <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/impact-covid-19-tb-2020.pdf>.

Tjiptono, Fandy, dan Diana, A. (2001) *Total Quality Management*. Yogyakarta: And Offiset.

Varela, Carlos, Young, Sven, and et al (2019) 'Transportation Barriers to Access Health Care For Surgical Conditions in Malawi A Cross Sectional NaitionWIde HouseHold Survey', *BMC Public Health*.

WHO (2008) 'Human Right, Health and Poverty Reduction Strategies', in WHO (ed.). Geneva.

WHO (2020a) *Corona Virus*. Diakses tanggal 20 November 220. Available at: <http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/about-covid-19.html>.

WHO (2020b) *Health Service*. Diakses tanggal 18 Januari 2021. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/maintaining-essential-health-services---ind.pdf?sfvrsn=d8bbc480_2.