

---

## **PELAYANAN KESEHATAN DALAM PROGRAM COMMUNITY TB CARE AISYIYAH KABUPATEN KEDIRI**

**Fauziah Hanum<sup>1)</sup>, Heylen Amildha Yanuarita<sup>2)</sup>**

- 1) Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Kediri, Indonesia
- 2) Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Kediri, Indonesia

\*Email Korespondensi : [hanum@unik-kediri.ac.id](mailto:hanum@unik-kediri.ac.id)

---

### **Abstrak**

Penyebaran penyakit TB merupakan kasus tertinggi di Indonesia, untuk itu Pimpinan Pusat Muhammadiyah dan 'Aisyiyah terpanggil untuk bergerak bersama dalam program penanggulangan TB. Dalam pelaksanaan program tersebut tidak lepas dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kegiatan program community TB Care 'Aisyiyah Kabupaten Kediri meliputi pencegahan dan penanggulangan melalui tahapan penemuan dan pengobatan yang dilakukan oleh kader-kader TB sesuai tiga peran utamanya yaitu penemuan terduga TB di masyarakat umum, investigasi kontak, dan pendampingan pengobatan. Pelayanan kesehatan dari program TBC 'Aisyiyah Kabupaten Kediri memiliki dua strategi yaitu strategi penemuan kasus dan strategi implementasi. Pada strategi penemuan kasus melalui langkah-langkah sebagai berikut: Strategi penemuan kasus TBC, penemuan pasif-intensif, penemuan TBC secara aktif, penemuan aktif pada kondisi khusus, penemuan kasus TBC di tempat khusus, penemuan pada lingkungan yang mudah terjadi penularan TB, penemuan aktif melalui pendekatan keluarga dan masyarakat.

**Kata Kunci :** Pelayanan Kesehatan; Program TB Care; Strategi

### **Abstract**

*Indonesia has the high cases of TB. Accordingly, it encourages Muhammadiyah and Aisyiyah to solve the problem together. In doing so, we refer to the Ministry of Health Regulation No 67 Year 2016 regarding the countermeasures of Tuberculosis. Our activities include prevention and countermeasure through cases detected and cured by the members of Aisyiyah. Their main roles including: to find suspected cases of TB, to investigate the trace contact, and to accompany the patients. Aisyiyah Kediri Regency's health service program has two main approaches which are: to find cases and the second is implementation strategy. The former strategy including case finding, passive-intensive detection, active cases detection, active cases detection with special conditions, active cases detection in special places, detection on places with easy transmission of TB, cases detection through a family and society approach.*

**Keywords:** Health Service; Tuberculosis Care Program; Strategy

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan merupakan hak masyarakat yang harus dipenuhi oleh Negara dalam kondisi apa pun. Akan tetapi sejauh ini masih banyak Negara di dunia yang belum memiliki sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga penyedia pelayanan kesehatan (Mujiarto et al., 2019). Indonesia sendiri mengalami berbagai macam kendala dan kesulitan dalam menangani penyakit menular terutama akses hingga ke tingkat daerah dan lokal sehingga diperlukan berbagai inisiatif lain untuk membantu pemerintah dan masyarakat. Misalnya pelayanan kesehatan yang khusus untuk memberikan pelayanan hingga dari pintu ke pintu atau jempot bola.

Dalam konteks Indonesia, TB disebut-sebut sebagai penyebab kematian utama dan angka kesakitan dengan urutan teratas setelah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat TB di Indonesia (Dinkes Kab. Malang, 2010). Lebih lanjut, survei memperkirakan kasus TB di Indonesia sebanyak 647 per 100.000 orang atau diperkirakan setara 1.600.000 kasus TB (Kominfo Pemprov Jatim, 2016). Lebih dari itu, penyakit ini umumnya ditemukan pada masyarakat yang memiliki tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah, hidup di wilayah kumuh, dan memiliki pola hidup yang tidak sehat. Untuk itu, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan memiliki target "Indonesia Bebas TB 2050". Untuk mencapai target tersebut, peran dan keterlibatan masyarakat adalah hal yang penting, terutama dalam membantu menemukan kasus TB dan membantu melakukan pengawasan terhadap pengobatan pasien TB. Apalagi pengobatan pasien TB membutuhkan waktu selama enam bulan berturut-turut tanpa henti (Rijal, 2017). Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu infeksi menular yang diperlukan kerjasama lintas sektoral dan organisasi masyarakat dalam upaya pemberantasannya (Anisah et al., 2017). Masalah ini memerlukan kerjasama lintas sektor fasilitas kesehatan (fasyankes) dan organisasi yang berbasis masyarakat seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM), komunitas dan lain-lain yang ikut aktif dalam mendukung strategi Global Stop TB Partnership (Amiruddin, Indra, Muhammad, 2013).

Dalam studi ini akan menggunakan perspektif kompilasi perawatan kesehatan oleh pemerintah non-pemerintah dalam penanganan kasus Tuberculosis. Sebuah program dari

insitutisi non-pemerintah untuk mencari tersangka TB, mengantarkan mereka ke layanan kesehatan pemerintah dan mencari kesembuhan mereka (Hanum, 2017) . Studi ini diharapkan dapat memberikan pembelajaran bersama (pembelajaran bersama) untuk penyelenggaraan kesehatan yang dapat membantu mencapai pintu ke pintu guna penggunaan angka kermatian akibat penyakit menular.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang menyebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ pada tubuh manusia, terutama paru-paru. Penyakit ini jika tidak dapat diselesaikan atau pengobatannya tidak dapat diselesaikan dapat ditangani (Kemenkes RI, 2016).

Di dalam studio ini, TB tidak hanya membahas masalah kesehatan, tetapi juga akan membahas tentang ekonomi dan sosial. Para penderita TB menjadi beban ekonomi karena kehilangan produktivitas dan karena kematian mendadak (Collins, et al. 2017). Tuberkulosis datang untuk Negara contohnya adalah India yang kehilangan sekitar 23,7 Juta Dollar Amerika karena wabah TB di lingkungan termiskin mereka (Narain & Bhatia, 2010). Selain itu, pasien TB juga memiliki dampak sosial yang dapat mempengaruhi perawatan mereka seperti pandangan negatif dari tetangga dan keluarga, kesulitan mendapatkan pasangan hingga perceraian (Karyadi, et al. 2002).

Pelayanan kesehatan untuk TB memang sangat kompleks. Kasus India dalam mengatasi TB maka diperlukan ekspansi pelayanan kesehatan hingga ke level paling bawah masyarakat dengan wilayah terpencil (Narain & Bhatia, 2010). Dalam konteks Indonesia seringkali ditemukan dalam berbagai kasus yaitu rendahnya cakupan penemuan pasien baru penderita TB (Anggreny, 2018). Selain itu juga kurangnya pengetahuan petugas kesehatan tentang TB yang menyebabkan tidak optimalnya advokasi, komunikasi dan pengendalian TB (Moulina, Yuwono, Taqwa. 2018). Pengalaman praktik governance pelayanan kesehatan di China menunjukkan bahwa perlu kolaborasi untuk menetapkan prioritas di tengah langkanya sumberdaya sehingga asuransi kesehatan dapat menjangkau hingga ke level pedesaan (Meng et al., 2015). Oleh karena itu seharusnya pelayanan untuk menanganinya juga membutuhkan spesifikasi yang khusus dibandingkan dengan

pelayanan kesehatan lainnya seperti layanan yang mampu menjangkau dari pintu ke pintu atau jemput bola dan dilakukan dengan bekerjasama antar sektor. Seharusnya dengan keterlibatan lembaga non-pemerintah juga dapat meningkatkan akuntabilitas sistem pelayanan kesehatan (Yanuarita & Sakra, 2019). Akuntabilitas sistem pelayanan kesehatan di Indonesia sangatlah dibutuhkan karena dapat meningkatkan produktivitas, kepuasan pasien, kualitas pelayanan dan kinerja (Wilopo, 2007).

Kompleksnya penanganan TB membutuhkan bantuan seluruh pihak. Oleh karena itu muncul inisiasi dari 'Aisyiyah untuk membantu pemerintah dalam menanggulangi TB. 'Aisyiyah dalam program penanggulangan TB memiliki komunitas khusus yang disebut Community TB Care 'Aisyiyah berpusat di Jakarta dan memperoleh bantuan dari The Global Fund sebagai penerima dana sekunder dari Principal Recipient (PR). Program Community TB Care 'Aisyiyah dilaksanakan di 30 Propinsi wilayah "Aisyiyah. Seorang kader Community TB Care 'Aisyiyah dilatih untuk memiliki kompetensi antara lain: (1) Melakukan penyuluhan TB; (2) Mencari terduga TB; (3) Mendampingi terduga untuk periksa dahak; (4) Memantau pengobatan TB pasien; (5) Membina PMO; (6) Mencatat dan melaporkan data pasien TB; serta, (7) Informasi penting tentang TB (Principal Recipient TB Care 'Aisyiyah, 2014).

Pada tahun 2015 muncul permasalahan dalam penanganan TB di Kabupaten Kediri yaitu: 1) Anggaran yang kecil, 2) Dokter/perawat yang memberikan pelayanan pada pasien TB kurang, 3) kurang data terkait dengan update data, dan, 4) Dokter praktik swasta tidak mau terlibat/enggan melapor ke DKK (Muttaqin, 2015). Namun tahap pelaksanaan lebih sering diidentikan dengan proses realisasi anggaran unit/pos kegiatan (Hanum, 2018). Dengan hadirnya Community TB Care diharapkan persoalan tersebut dapat diselesaikan dengan kolaborasi antar institusi dengan organisasi tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang memiliki tahapan berfikir kritis-ilmiah, menangkap berbagai fakta dan fenomena-fenomena sosial melalui pengamatan di lapangan dan kemudian menganalisisnya untuk berupaya melakukan teorisasi berdasarkan apa yang diamati.

Penelitian kualitatif memiliki sifat diskriptif analitik yang artinya memperoleh data dari hasil pengamatan, wawancara, pemotretan, analisis dokumen, catatan lapangan dan data lain.

Analisis data dipergunakan untuk memperkaya informasi dalam mencari relevansi, membandingkan, menemukan pola dasar sifat aslinya. Hasil analisis data berupa pemaparan mengenai situasi yang diteliti dan disajikan dalam bentuk naratif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Saat ini Indonesia merupakan negara ke dua dengan beban tinggi penyebaran penyakit TB. Melihat kasus tersebut Pimpinan Pusat Muhammadiyah dan 'Aisyiyah terpenggil untuk bergerak bersama dalam program penanggulangan TB. 'Aisyiyah juga sudah pernah melaksanakan beberapa program tersebut di tahun lalu, antara lain:

1. Tahun 2003 'Aisyiyah menjadi *Implementing Unit* (IU) dari Departemen kesehatan RI melalui dana Global Fund ATM (AIDS, Tuberkulosis, Malaria), melaksanakan program penanggulangan TB berbasis pelayanan kesehatan dengan mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan di 18 UPK.
2. Tahun 2005 berdasar MOU antara Departemen Kesehatan dan Pimpinan Pusat 'Aisyiyah melanjutkan program penggulangan TB dengan status sebagai SR (*Sub Recipient*) dari Departemen Kesehatan.
3. Tahun 2005 – 2008, 'Aisyiyah dengan membentuk Komite penanggulangan TB di tingkat Pusat sampai tingkat daerah melaksanakan program yang terpadu dalam penanggulangan TB, yaitu penguatan potensi di UPK, Pendidikan Kesehatan dan potensi di komunitas yang terdiri dari Pimpinan Organisasi, Mubalighot Motivator, Guru anggota, Angkatan Muda Muhammadiyah di 31 propinsi.
4. Tahun 2018 – 2020, 'Aisyiyah telah mendapat kepercayaan untuk menjalankan programnya dengan menerima Hibah Utama program TBC-HIV Care pada *Round New Implementing Program The Global Fund*.

Program Community TB Care merupakan program penanggulangan TB berbasis masyarakat yang artinya program yang menggunakan segala sumberdaya yang ada di

persyarikatan Muhammadiyah – ‘Aisyiyah. Dalam hal ini peran masyarakat yang diharapkan dalam program TB sebagai berikut:

1. Masyarakat menyadari bahwa perilaku sehat adalah kebutuhan
2. Masyarakat melakukan pencegahan penularan TB mulai dari diri sendiri
3. Secara suka dan rela menyebarkan informasi TB yang benar kepada anggota masyarakat sekitar.
4. Meningkatkan kesetiakawanan dan kerelawanan dalam menanggulangi TB

Selain masyarakat, ‘Aisyiyah juga sudah melaksanakan perannya dalam penanggulangan TB, sebagai berikut:

1. Melakukan advokasi kepada para pembuat kebijakan di tingkat pusat dan daerah, seperti:
  - a. Keterlibatan pemerintah dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat bebas TB
  - b. Peningkatan pendanaan dari pemerintah dan sektor swasta
2. Mensosialisasikan pentingnya penanggulangan TB dengan strategi DOTS di masyarakat, seperti:
  - a. Kampanye TB di seluruh lapisan masyarakat baik media cetak maupun elektronik
  - b. Kegiatan mobilisasi dan sosialisasi TB kepada kader tokoh agama, PMO dan keluarga pasien.
  - c. Melakukan penemuan kasus melalui screening dan sosialisasi di masyarakat.

Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis sebagai rujukan setiap kegiatan pelayanan kesehatan program TBC ‘Aisyiyah. Kegiatan tersebut meliputi pencegahan dan pengendalian dengan melalui tahap sebagai berikut:

1. Penemuan:
  - a. Kegiatan aktif , melalui:
    - Pelacakan kontak
    - Screening di tempat khusus
    - Pengendalian faktor resiko
    - Promosi kesehatan
    - Transport sputum

- b. Kegiatan pasif/intensif, melalui:
  - Pelibatan fasyankes pemerintah maupun swasta
  - Jejaring layanan
  - Pemeriksaan laboratorium
2. Pengobatan:
  - a. Kegiatan khusus, yaitu:
    - Pengobatan TB Resistan Obat jangka pendek
    - Pengobatan profilaksis TB laten
    - Imunisasi BCG
    - Dukungan psikososial (pendampingan pasien dan pemberian enabler)
  - b. Menganalisa kategori TB
  - c. Membagi dua TB, sensitif obat dan resistan obat
  - d. Pemberian paket (intensif sampai lanjutan)
  - e. Pemantauan pasien dalam mengkonsumsi obat
  - f. Penanganan efek samping
  - g. Evaluasi hasil pengobatan

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan program TBC 'Aisyiyah Kabupaten Kediri tidak lepas dari 3 peran utama kader-kadernya, yakni penemuan terduga TB di masyarakat umum, investigasi kontak, dan pendampingan pengobatan.

**Tabel 1. Jumlah Kader TBC Kabupaten Kediri**

No	Kecamatan	Jumlah Kader
1	Badas	7
2	Gurah	12
3	Kandat	6
4	Kepung	13
5	Kunjang	10
6	Pare	14
7	Plosoklaten	11
8	Ngadiluwih	7
9	Kandangan	7
10	Papar	7
11	Semen	7

12	Mojo	7
13	Grogol	7
14	Kayen Kidul	2
15	Wates	4
16	Ringinrejo	2
17	Kras	2
18	Banyakan	2
19	Puncu	2
20	Ngancar	2
21	Gampengrejo	2
22	Ngasem	2
23	Pagu	2
24	Plemahan	2
25	Purwoasri	2
26	Tarokan	2

Sumber: Peneliti

Pelayanan kesehatan dari program TBC ‘Aisyiyah Kabupaten Kediri memiliki dua strategi yaitu strategi penemuan kasus dan strategi implementasi. Pada strategi penemuan kasus melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Strategi penemuan kasus TBC, dilakukan dengan:
  - a. Secara pasif dan intensif di fasyankes.  
Pasif dilakukan pada pasien yang bergejala, dan intensif dilakukan pada pasien yang berisiko sakit TBC.
  - b. Secara aktif (kegiatan di luar gedung) dan massif ( dengan cakupan seluas mungkin)
2. Penemuan pasif-intensif  
Dilakukan pada pasien yang berkunjung ke fasyankes atau dalam gedung dengan penguatan jejaring layanan. Pasif dilakukan pada pasien bergejala dan intensif dilakukan pada pasien yang berisiko sakit TBC antara lain: ODHA, Diabetes Mellitus, Malnutrisi, Gagal Ginjal, penyakit keganasan, pemakaian immunosupresan jangka panjang, lansia, anak balita, ibu hamil, orang dengan riwayat pasien TBC, perokok.
3. Penemuan TBC secara aktif



Dilakukan di luar fasyankes atau di luar gedung oleh petugas kesehatan dibantu oleh kader kesehatan, pos TBC, posyandu, posbindu, tokoh masyarakat dan tokoh agama, kader organisasi kemasyarakatan, babinsa, kelompok dukungan pasien dan kelompok peduli TBC lain. Kegiatannya berupa: investigasi kontak, penemuan aktif pada kondisi khusus, penemuan aktif di tempat khusus, penemuan aktif melalui pendekatan keluarga dan masyarakat.

4. Penemuan aktif pada kondisi khusus

Dilakukan dengan cara menemukan secara dini pasien TB dari kelompok resiko tinggi yang ada di masyarakat, antara lain: anak usia di bawah 5 tahun, orang dengan gangguan sistem imunitas, lansia, wanita hamil, asma, peroko, dan mantan pasien TBC.

5. Penemuan kasus TBC di tempat khusus

Dilakukan secara berkala dan atau rutin pada anggota masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah atau tempat yang memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan.

6. Penemuan pada lingkungan yang mudah terjadi penularan TB

Pada daerah yang dihuni atau ditempati banyak orang dengan kontak yang lama, ruangan tertutup.

7. Penemuan aktif melalui pendekatan keluarga dan masyarakat

Dengan memberdayakan anggota keluarga dan masyarakat melalui pemberian pengetahuan, kemauan dan kemampuan keluarga pada penanggulangan TBC. Selain itu meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk melakukan identifikasi/pengenalan gejala, faktor-faktor risiko, cara mencegah dan dirujuk kemana serta mendapatkan pengobatan. Bentuk kegiatan yang dilakukan yaitu pemantauan batuk dan ketuk pintu dari rumah ke rumah.

Dalam strategi implementasi pelaksanaan pelayanan kesehatan program TBC, kader-kader 'Aisyiyah Kabupaten Kediri memiliki 3 peran utama komunitas, yaitu:

1. Penemuan terduga TB di masyarakat umum, dengan cara:

- a. Sosialisasi, edukasi dan penyuluhan TBC di masyarakat
- b. Melakukan *screening* gejala TBC di masyarakat

- c. Merujuk terduga TBC ke fasyankes
- d. Memotivasi terduga TBC untuk melakukan pemeriksaan TBC di fasyankes
2. Investigasi Kontak, dengan cara:
  - a. Menemukan terduga TBC di sekitar kasus indeks
  - b. Melakukan skrining terhadap kontak sekitar kasus indeks
  - c. Memberikan edukasi tentang TBC ke semua kontak
  - d. Merujuk terduga TBC ke fasyankes
  - e. Merujuk kontak anak usia kurang dari 5 tahun ke fasyankes
  - f. Mendampingi kontak lansia terduga TBC untuk pemeriksaan ke fasyankes
  - g. Memantau munculnya gejala pada kontak berkoordinasi dengan PMO
  - h. Melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia ke petugas kesehatan
3. Pendampingan Pengobatan, dengan cara:
  - a. Memantau kepatuhan berobat berkoordinasi dengan PMO
  - b. Memotivasi pasien TBC untuk menjalani pengobatan
  - c. Mengingatkan pasien TBC untuk melakukan kunjungan mengambil obat dan pemeriksaan dahak sesuai jadwal ke fasyankes
  - d. Memfasilitasi pasien TBC yang mengalami keluhan efek samping obat ke fasyankes
  - e. Memantau perkembangan pengobatan pada pasien TBC

## **KESIMPULAN & SARAN**

### **KESIMPULAN**

Bahwa pada setiap pelayanan kesehatan program TBC 'Asiyiyah selalu terdapat dua strategi, penemuan kasus TBC dan implementasi dari peran kader.

Strategi penemuan kasus meliputi penemuan TBC secara pasif-intensif dan penemuan Aktif berbasis keluarga dan masyarakat. Penemuan aktif pada kondisi khusus yaitu penemuan secara dini pasien TBC dari kelompok resiko tinggi yang ada di masyarakat. Antara lain pada: Anak usia kurang dari 5 tahun, orang dengan gangguan sistem imunitas, malnutrisi, wanita hamil, asma, perokok dan mantan pasien TBC. Selain

itu ada tiga cara penemuan di tempat khusus yaitu penemuan pada lingkungan yang mudah terjadi penularan TBC, pada daerah yang sulit mengakses layanan kesehatan, dan pada daerah yang teridentifikasi sebagai kantung TBC. Sedangkan pada penemuan aktif melalui pendekatan keluarga dan masyarakat adalah dengan cara pemantauan batuk dan ketuk pintu pada kelompok berisiko.

Strategi implementasi dari peran kader, yaitu penemuan terduga TB di masyarakat umum, investigasi kontak, dan pendampingan pengobatan.

## **SARAN**

- a. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada program TB Care Aisyiyah Kabupaten Kediri cukup baik perlu dijaga dan terus dimaksimalkan baik kualitas maupun kuantitasnya sehingga tujuan penanggulangan TB mencapai hasil yang memuaskan.
- b. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sebaiknya kader-kader TB diberikan pelatihan dan pembinaan peningkatan SDM yang berkualitas.

## **REFERENSI**

- Amiruddin F., Indra Fl., Muhammad AR. 2013. *Implementasi Strategi AKMS Dalam Penanggulangan TB Paru Oleh 'Aisyiyah Muhammadiyah di Kota Makassar*. Karya Tulis Ilmiah, FKM Unhas Makassar. Makassar.
- Anggreny, D. E. 2018. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Kesehatan Pada Program Tb Paru*. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 2(1).
- Anisah, I. A., Kusumawati, Y., & Kirwono, B. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Community TB Care 'Aisyiyah Surakarta*. Jurnal Kesehatan, 10(2), 47–57.
- Boediono dkk, *Keadaan dan Perkembangan Pendidikan Setahun Setelah Krisis*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan - Badan Penelitian dan Pengembangan Pusat Informatika, Jakarta, 1999.
- Collins, D., Musikawati D., Hafidz, F., Rostina, J., & Dinihari, T.N. 2017. *The Economic Burden of Tuberculosis in Indonesia*. USAID for funding the TB CARE: Jakarta.
- Hanum, F. 2017. *Hubungan Kerja Badan Permusyawaratan Desa (BPD) Dengan Pemerintah Desa Gurah Kabupaten Kediri (Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 9 Pasal 35 Tahun 2006)*. Mediasosian, Vol 1(1), hal 1-10.

- Hanum, F. 2018. *Akuntabilitas Keuangan Desa (Studi Kasus Desa Ngentrong Kecamatan Karanganyar Kabupaten Nganjuk)*. Mediasosian, Vol. 2(1), hal. 51-56.
- Meng, Q., Fang, H., Liu, X., Yuan, B., & Xu, J. 2015. *Consolidating the social health insurance schemes in China: towards an equitable and efficient health system*. The Lancet, 386(10002), 1484–1492.
- Mujiarto, M., Susanto, D., & Bramantyo, R. Y. 2019. *Strategi Pelayanan Kesehatan Untuk Kepuasan Pasien Di UPT Puskesmas Pandean Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek*. Jurnal Mediasosian: Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara, 3(1).
- Narain, J. P., & Bhatia, R. 2010. *The challenge of communicable diseases in the WHO South-East Asia Region*. SciELO Public Health.
- Yanuarita, H. A., & Sakra, T. 2019. *Efektivitas Implementasi Program Gentasibu Di Kelurahan Begadung, Kecamatan Nganjuk, Kabupaten Nganjuk*. Mediasosian, Vol. 3(2).