SALINAN

BUPATI KEBUMEN
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI KEBUMEN
NOMOR 14 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2022-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEBUMEN,

Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;

b. bahwa penanggulangan Tuberkulosis harus diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan serta melibatkan semua pihak terkait;

c. bahwa berdasarkan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakanpenanggulangan Tuberkulosis;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 243, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

3. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6856);

4. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2 009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

8. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 1 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 36);

9. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021-2026.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2022-2026.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kebumen.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kebumen.
4. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
5. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 adalah untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.

Pasal 3

Tujuan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 adalah untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen.

BAB III
RENCANA AKSI DAERAH, STRATEGI, PROGRAM DAN KEGIATAN

Pasal 4

(1) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
(2) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam strategi, program, dan kegiatan.

BAB IV
PEMBIAYAAN

Pasal 5

Pembiayaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber pembiayaan lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan.

BAB V
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 6

(1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi penanggulangan TBC setiap tahun.
(2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional.

Pasal 7

(1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan oleh Tim Pemantauan dan Evaluasi yang dibentuk oleh Bupati dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
(2) Tim Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setahun.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kebumen.

Ditetapkan di Kebumen
pada tanggal 1 Maret 2024

BUPATI KEBUMEN,

ttd.

ARIF SUGIYANTO

Diundangkan di Kebumen
pada tanggal 1 Maret 2024
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KEBUMEN,

ttd.

EDI RIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2024 NOMOR 14

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN KEBUMEN,

AKHMAD HARUN, S.H.
Pembina Tk. I
NIP 19690809 199803 1 006

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KEBUMEN
NOMOR 14 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2022-2026

DOKUMEN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2022

DAFTAR ISI

DAFTAR SINGKATAN iii

DAFTAR ISTILAH v

BAB I. PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 2

C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026: 3

D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC 4

BAB II. ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM 6

A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan 6

B. Keadaan Penduduk 6

A. Keadaan Pendidikan 11

B. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat 13

BAB III. ISU STRATEGIS 22

A. Isu Strategis 22

B. Arah Kebijakan dan Strategi 23

BAB IV. INDIKATOR DAN TARGET 27

A. Indikator 27

B. Target 29

BAB V. STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN 35

A. Strategi 35

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran 35

BAB VI. PEMANTAUAN DAN EVALUASI 39

A. Maksud dan Tujuan 39

B. Ruang Lingkup 40

C. Prinsip Pelaksanaan 40

D. Tim Pelaksana 42

E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan 42

BAB VII. PENUTUP 64

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARV	Antiretroviral
CNR	Case Notification Rate
CDR	Case Detection Rate
CSO	Civil Society Organisation
DM	Diabetes Melitus
DOTS	Directly Observed Treatment Short Course
DPPM	District based Public-Private Mix
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTRL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IK	Investigasi Kontak
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KOPI TB	Koalisi Organisasi Profesi untuk Tuberkulosis
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MICA	Monthly Interim Cohort Analysis
OAT	Obat Anti Tuberculosis
ODHA	Orang dengan HIV/AIDS
PIS-PK	Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga
PNPK	Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran
Renstra	Rencana Strategis
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
SDG's	Sustainable Development Goals

SITB	Sistem Informasi Tuberculosis
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SPO	Standar Prosedur Operasional
TBC	Tuberkulosis
TBC SO	Tuberkulosis Sensitif Obat
TBC RO	Tuberkulosis Resisten Obat
TCM	Tes Cepat Molekuler
TPT	Terapi Pencegahan Tuberkulosis
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Kesling	Kesehatan Lingkungan
Promkes	Promosi Kesehatan
Perkesmas	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
ILTB	Infeksi Laten Tuberkulosis

DAFTAR ISTILAH

Air Borne	Penularan penyakit melalui udara
Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB)	Sebuah keadaan respon imun yang persistem dalam menstimulasi antigen *Mycobacterium tuberculosis* dengan tanpa adanya manifestasi klinis TBC aktif. Tidak ada standar emas pemeriksaan untuk mengidentifikasi infeksi *Mycobacterium tuberculosis* pada manusia secara langsung. Sebagian besar orang yang terinfeksi tidak memiliki tanda dan gejala TBC tetapi berisiko berkembang menjadi penyakit TBC aktif
Insidensi	Jumlah kasus baru yang terjadi dalam kurun waktu tertentu
Investigasi Kontak	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC
Kasus Indeks	Semua pasien TB baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TB Sensitif Obat maupun TB Resisten Obat) dan TB anak di lingkungan rumah tangga atau tempat-tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/rutan, panti, dsb). Sumber data kasus indeks berasal dari data Puskesmas, Rumah Sakit, dan Fasyankes swasta
Kontak Serumah	Orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat OAT
Mandatory Notifications	WIFI/ Wajib Notifikasi (Pelaporan kasus kepada pusat layanan kesehatan)
Missing Case	Penderita yang tidak terdiagnosis *(underdiagnosis)* atau terdiagnosis namun tidak tercatat *(underreporting)*
Morbiditas	Angka kesakitan akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu

Mortalitas	Jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu
Prevalensi	Jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada waktu tertentu
Spesimen	Pengambilan sampel bahan atau keseluruhan untuk diuji
Terapi Pencegahan Tuberkulosis	Pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan berisiko sakit TBC, oleh karenanya ini juga disebut sebagai pengobatan infeksi laten tuberkulosis atau terapi pencegahan TBC
Tuberkulosis	Penyakit yang disebabkan karena *Mycobacterium tuberculosis*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar, di urutan ke 2 setelah India.

Berdasarkan telaah capaian indikator Program Tuberkulosis dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, SDG's) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis salah satunya adalah angka kesakitan dan kematian penyakit menular yang masih tinggi. Meningkatnya jumlah kasus penyakit menular salah satunya adalah tuberculosis.

Visi Pembangunan Kabupaten Kebumen Tahun 2021-2026 adalah "Mewujudkan Kabupaten Kebumen Semakin Sejahtera, Mandiri, Berakhlak Bersama Rakyat". Dalam mewujudkan visi, terdapat 5 misi sebagai berikut:

1. peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik melalui pelayanan birokrasi yang responsif serta penerapan *e-gov* dan *open-gov* yang terintegrasi;
2. peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya;
3. mewujudkan daya saing ekonomi daerah melalui pengembangan potensi sumber daya alam, pariwisata dan kearifan lokal yang berbasiskan agrobisnis dan ekonomi kerakyatan;
4. peningkatan kualitas dan kuantitas infrastruktur yang berkelanjutan dan berwawasan lingkungan;dan
5. mewujudkan masyarakat yang rukun, berbudaya dan bermartabat.

Dalam mewujudkan Misi Bupati Kebumen yaitu peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya, maka dalam program penanggulangan tuberkulosis diperlukan Rencana Aksi Daerah.

Berbagai terobosan telah dilakukan Program Penanggulangan TBC Nasional (P2-TBC): intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan

masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan didukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TBC Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Strategi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020 – 2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kebumen, mencermati kesenjangan antara cakupan Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kebumen dengan beban riil kasus TBC Kabupaten Kebumen, serta memperhatikan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menguatkan Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026.

Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen untuk periode Tahun 2017-2021 masih memerlukan indikator yang terukur, sehingga menjadi bahan evaluasi dalam pelaksanaan RAD periode Tahun 2022-2026.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026

1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 adalah dokumen yang memuat program aksi Daerah Kabupaten Kebumen, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Kebumen, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.

2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 bertujuan untuk:

a. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen;
b. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen;
c. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
d. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

3. Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 berfungsi sebagai:

a. pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC di Kabupaten Kebumen Tahun 2028;
b. pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program- program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2028 di Kabupaten Kebumen;
c. pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Kebumen; dan
d. dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen.

Pemerintah Daerah selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2022-2026 ini ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategik dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait.

C. Landasan Hukum

Landasan Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit;

2. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021-2026;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;

D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di Kabupaten Kebumen.

Sistematika disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang
B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026
C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026
D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

BAB II ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan
B. Keadaan Penduduk
C. Keadaan Pendidikan
D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

BAB III ISU STRATEGIS

A. Isu Strategis
B. Arah Kebijakan dan Strategi

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator
B. Target

BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi
B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan
B. Ruang Lingkup
C. Prinsip Pelaksanaan
D. Tim Pelaksana
E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

BAB VII PENUTUP.

BAB II

ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan

Secara geografis Kabupaten Kebumen terletak di bagian selatan Provinsi Jawa Tengah yang berbatasan dengan Kabupaten Purworejo di sebelah timur, Samudera Hindia di sebelah selatan, Kabupaten Cilacap dan Banyumas di sebelah barat serta Kabupaten Wonosobo dan Banjarnegara di sebelah utara. Sedangkan secara astronomis, Kabupaten Kebumen terletak antara 7°27'-7°50' Lintang Selatan dan 109°22'-109°50' Bujur Timur dengan kondisi beberapa wilayah merupakan daerah pantai dan perbukitan, sedangkan sebagian besar merupakan dataran rendah.

Pada Tahun 2022, secara administratif Kabupaten Kebumen terbagi atas 26 Kecamatan, 460 kelurahan/desa (11 kelurahan dan 449 desa), dan 325.963 Rumah Tangga (RT) dengan luas wilayah keseluruhan sebesar 128.111,50 hektar atau 1.281,115 km^2.

Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja Dinas Kesehatan P2KB Kabupaten Kebumen

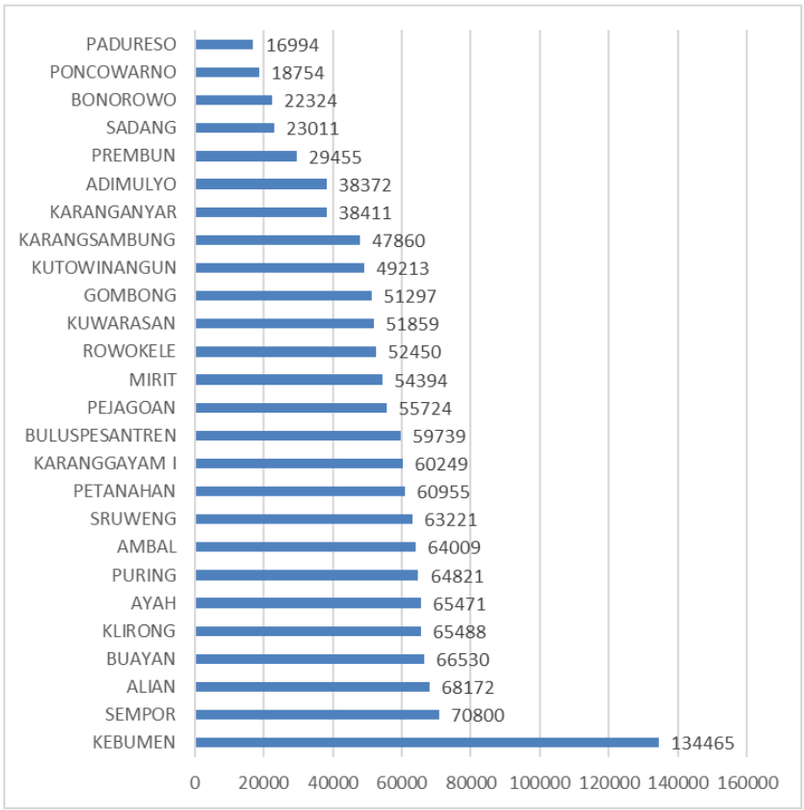
B. Keadaan Penduduk

1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Tahun 2020, jumlah penduduk wilayah Kabupaten Kebumen sebanyak 1.394.038 jiwa, dengan jumlah rumah tangga sebanyak 325.963 rumah tangga sehingga rata–rata jumlah jiwa per rumah tangga sebesar 4 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk sebesar 1.054

jiwa/km^2 dengan wilayah terpadat berada di Kecamatan Kebumen sebesar 3.134 jiwa/km^2, sedangkan yang terendah adalah di Kecamatan Sadang sebesar 441 jiwa/km^2. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Kebumen sebesar 134.465 jiwa dan terendah yaitu Kecamatan Padureso sebesar 16.994 jiwa.

Gambar 2.2 Jumlah penduduk per Kecamatan
Kabupaten Kebumen Tahun 2020

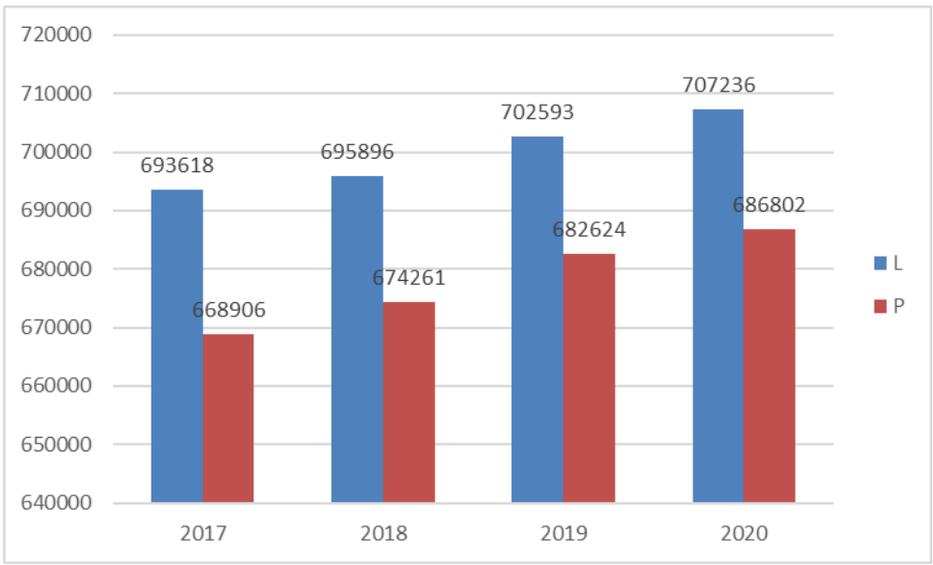


Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2020

1. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki–laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki–laki di Kabupaten Kebumen Tahun 2020 adalah 707.236 jiwa (50,73%) dan jumlah penduduk perempuan 686.802 jiwa (49,27%). Rasio jenis kelamin diperoleh sebesar 102,97/100 penduduk perempuan, berarti setiap seratus penduduk perempuan ada sekitar 103 penduduk laki laki.

Gambar 2.3 Jumlah Penduduk Kabupaten Kebumen Menurut Jenis Kelamin Tahun 2020

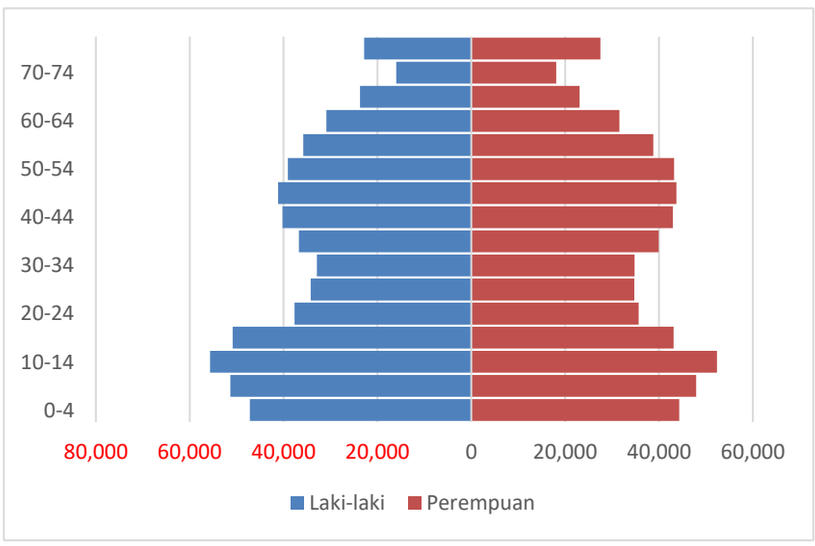


Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2020

2. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Gambar 2.4 Piramida Penduduk Kabupaten Kebumen Tahun 2020



Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2020

Pada gambar di atas menunjukan bahwa struktur penduduk di wilayah Kabupaten Kebumen termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia muda yang masih tinggi. Badan piramida besar, ini menunjukkan banyaknya penduduk usia produktif terutama pada kelompok umur 10-14 tahun, baik laki-laki maupun perempuan. Jumlah golongan penduduk usia tua juga cukup besar, terutama perempuan. Hal ini dapat dimaknai dengan semakin tingginya usia harapan hidup, terutama perempuan. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua. Bertambahnya jumlah penduduk tua dapat dimaknai sebagai meningkatnya tingkat kesejahteraan, meningkatnya kondisi kesehatan tetapi juga dapat dimaknai sebagai beban karena kelompok usia tua ini sudah tidak produktif lagi. Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk adalah Angka Beban Tanggungan atau Dependency Ratio. Angka Beban Tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur di bawah 15 tahun dan umur 65 tahun ke atas) dengan banyaknya orang yang termasuk umur produktif (umur 15–64 tahun). Secara kasar perbandingan angka beban tanggungan menunjukkan dinamika beban tanggungan umur produktif terhadap umur nonproduktif. Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi persentase dependency ratio menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase dependency ratio yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Tabel 1. Jumlah Penduduk dan Angka Beban Tanggungan Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Usia Produktif dan Non Produktif Kabupaten Kebumen Tahun 2020

No	Usia	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki & Perempuan
1	0 – 14 tahun	161.930	150.035	311.965
2	15 – 64 tahun	484.200	471.721	768.030
3	Lebih dari 65 tahun	61.106	65.046	131.192
	Jumlah	707.236	686.802	1.394.038
	Angka Beban Tanggungan	46,06	45,59	57,7

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2020

Pada tabel di atas, Angka Beban Tanggungan penduduk wilayah Kabupaten Kebumen pada Tahun 2020 sebesar 57,7. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Kabupaten Kebumen yang produktif, disamping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 58 orang yang belum/sudah tidak produktif lagi. Apabila dibandingkan antar jenis kelamin, maka Angka Beban Tanggungan laki-laki sedikit lebih besar jika dibandingkan dengan perempuan. Pada Tahun 2020, angka beban tanggungan laki-laki sebesar 46,06 yang berarti bahwa 100 orang penduduk laki-laki yang produktif, disamping menanggung dirinya sendiri, akan menanggung beban 46,06 penduduk laki-laki yang belum/sudah tidak produktif lagi.

Tinggi rendahnya Angka Beban Tanggungan dapat dibedakan tiga golongan, yaitu angka ketergantungan rendah bila kurang dari 30, angka ketergantungan sedang bila 30-40, dan angka ketergantungan tinggi bila lebih dari 41. Berdasarkan tabel di atas angka ketergantungan di Kabupaten Kebumen Tahun 2020 termasuk dalam kategori tinggi.

Penduduk sebagai determinan pembangunan harus mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, sektor ekonomi, sektor sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan ketersediaan data mengenai penduduk sebagai sasaran program pembangunan kesehatan.

A. Keadaan Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian dari kebudayaan dan peradaban manusia yang terus berkembang. Hal ini sejalan dengan karakter manusia yang memiliki potensi kreatif dan inovatif dalam segala bidang kehidupan. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu Negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Pendidikan memiliki peran penting dalam proses pembangunan. Laju perubahan sebagai akibat dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi harus disejajarkan dengan penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kemudian menjadi pelopor utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia. Pendidikan merupakan salah satu aspek pembangunan yang merupakan syarat mutlak untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Dalam upaya peningkatan peran pendidikan dalam pembangunan, maka kualitas pendidikan harus ditingkatkan. Beberapa program pemerintah telah diupayakan sebagai sebuah alternatif dalam rangka menyiapkan dan

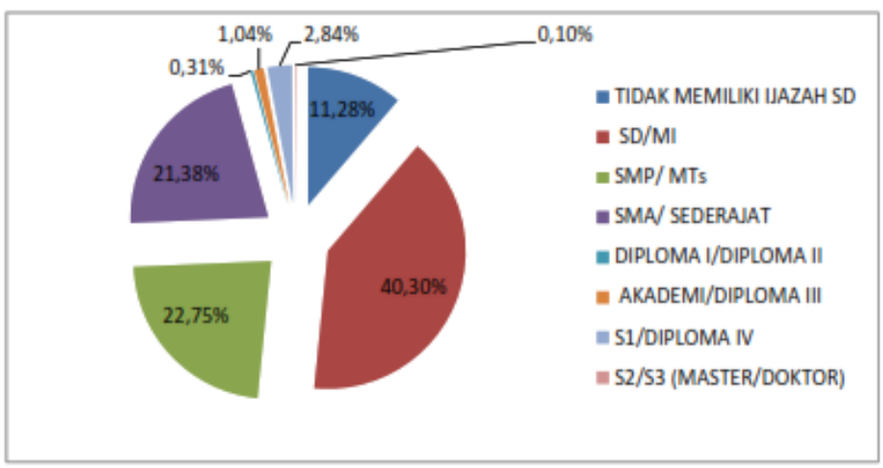
meningkatkan mutu pendidikan, sebagai contoh adalah program wajib belajar 9 tahun.

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan, dimulai dengan membuka kesempatan seluasluasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan, hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan. Ijazah tertinggi yang dimiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu negara semakin tinggi taraf intelektualitas negara tersebut.

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Berikut ini disajikan tabel presentase jumlah penduduk usia 10 tahun ke atas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan di wilayah Kabupaten Kebumen Tahun 2019.

Gambar 2.5 Presentase Jumlah Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas menurut Pendidikan Tinggi yang Ditamatkan



Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2019

Pada gambar di atas menunjukan bahwa ijazah yang paling banyak dimiliki adalah pada tingkat pendidikan SD/MI yaitu sebesar 40,30%.

Penduduk dengan ijazah tertinggi Diploma IV/Sarjana sebesar 2,48%. Penduduk yang tidak memiliki ijazah masih cukup tinggi, yaitu sebesar 11,28%.

B. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan

kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban serta norma-norma agama.

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan Pemerintah bertanggung jawab:

1. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat;
2. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya;
3. ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggitingginya;
4. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
5. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan;
6. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau; dan

7. pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Derajat kesehatan menggambarkan tingkat kesehatan dan kemampuan masyarakat mengusahakan dirinya sendiri dan lingkungannya menjadi sehat. Derajat Kesehatan Masyarakat juga merupakan gambaran kemampuan/- kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator Kesehatan, kemampuan Perangkat Daerah dalam merencanakan, melaksanakan, mengendalikan program/kegiatan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan mempunyai dua komponen yaitu status kesehatan dan lingkungan.

Status kesehatan menggambarkan tingkat sehat, sakit dan mati dari penduduk, sedangkan status lingkungan menggambarkan lingkungan sosio- budaya, fisik dan biologik yang memberi pengaruh kepada status kesehatan penduduk. Derajat kesehatan mempunyai berbagai variabel antara lain lamanya hidup, kematian, cacat, kesakitan, status gizi, pendidikan kesehatan, kuantitas dan kualitas air serta sanitasi lingkungan.

Derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, perilaku penduduk terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat akan berpengaruh pada penduduk dan organisasi kemasyarakatan, sehingga dapat lebih sejahtera dan dapat bekerja lebih produktif.

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator tersebut tercermin dalam kondisi mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka kesakitan).

a. Mortalitas

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Selain itu, kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Mortalitas yang dapat digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di antaranya adalah angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu serta kematian yang disebabkan oleh penyakit dan bencana.

b. Morbiditas

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

1) Penyakit TBC (Tuberkulosis)

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

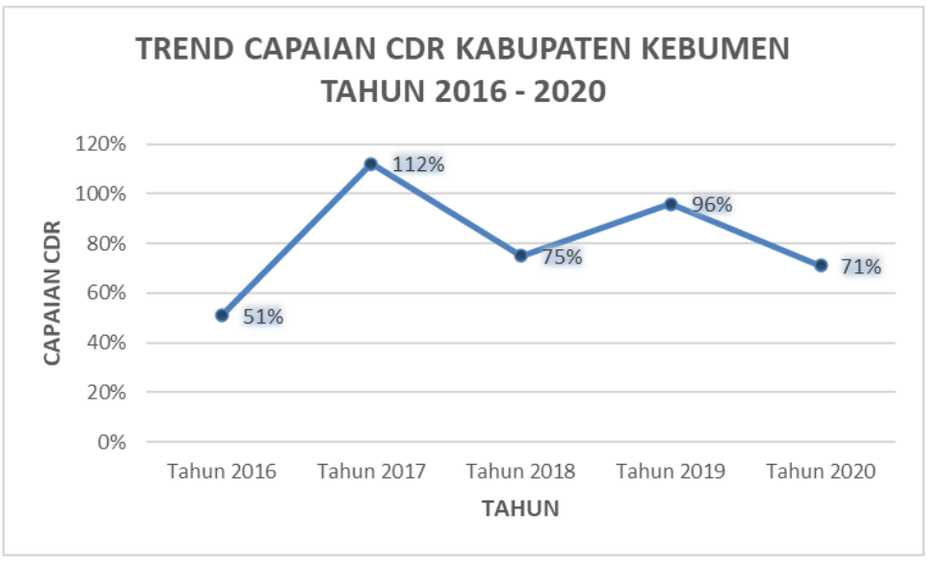
Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus tuberkulosis pada suatu kurun waktu tertentu), dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu).

Pada Tahun 2020, jumlah kasus baru sebesar 1.932 kasus yang terdiri dari penderita terkonfirmasi bakteriologis sebesar 526 kasus (28%), penderita terkonfirmasi klinis sebesar 1.089 kasus (58%), penderita eksta paru sebesar 153 kasus (8%), dan penderita TBC anak sebesar 164 kasus (8%). Sedangkan

kasus TBC selain kasus baru juga masih menyumbang angka tinggi antara lain yaitu kasus TBC kambuh sebesar 71 kasus (4%) dan kasus TBC dengan riwayat pengobatan lain kambuh sebesar 39 kasus (2%). Berdasarakan perhitungan program, jumlah kasus TBC seluruh kasus yang harus ditemukan pada Tahun 2020 adalah 2.659 kasus, sehingga masih ada sejumlah 781 kasus atau sekitar 29% kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati.

Case Detection Rate (CDR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus baru tuberkulosis. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Berikut grafik trend capaian CDR TBC di Kabupaten Kebumen Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2020.

Gambar 2.6 Grafik Trend Capaian CDR Kabupaten Kebumen Tahun 2016-2020

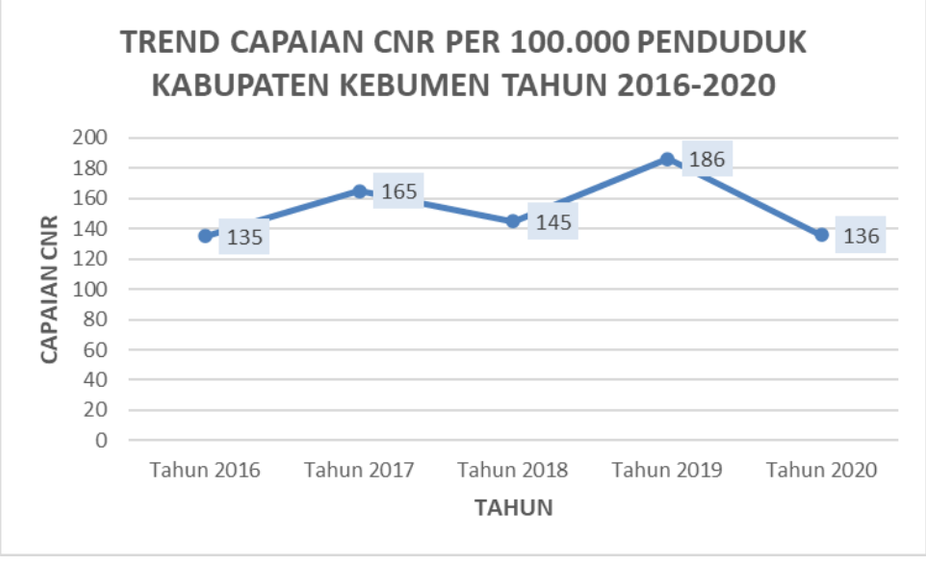


Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan, 2020

Gambar diatas menunjukkan bahwa CDR kasus TBC pada Tahun 2020 sebesar 71% yang mengalami penurunan dibandingkan tiga tahun sebelumnya. Target yang ditentukan untuk angka CDR sesuai dengan angka beban TBC Jawa Tengah adalah 90% yang artinya Kabupaten Kebumen belum memenuhi target yang direkomendasikan.

Angka notifikasi kasus atau CNR *(Case Notification Rate)* adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan kasus pada wilayah tersebut. Pada Tahun 2020 pencapaian CNR wilayah Kabupaten Kebumen adalah 136 per 100.000 penduduk. Berikut grafik trend capaian CNR TBC di Kabupaten Kebumen Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2020.

Gambar 2.7 Grafik Trend Capaian CNR Kabupaten Kebumen Tahun 2016-2020



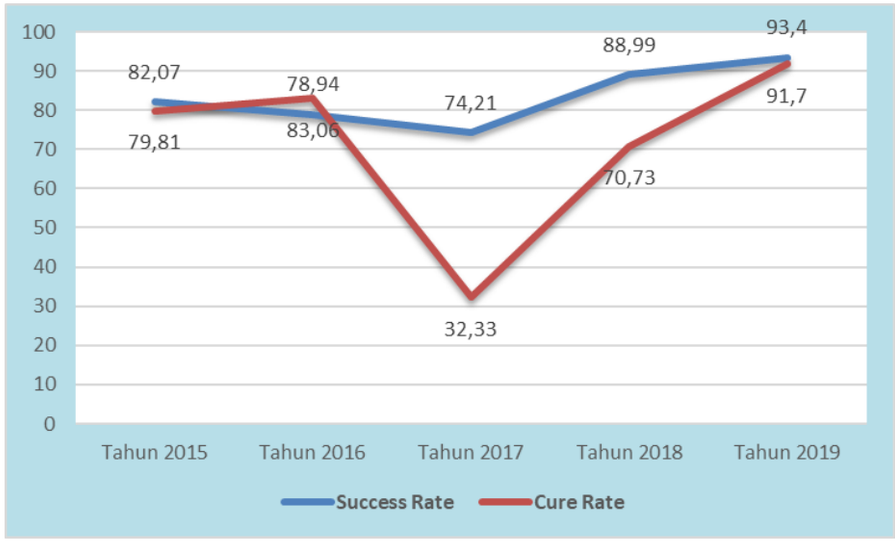
Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan, 2020

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend CNR di Kabupaten Kebumen dari Tahun 2016-2020 kecenderungannya adalah stabil, capaian paling tinggi adalah di Tahun 2019 yaitu 186/100.000 penduduk, dan capaian paling rendah adalah di Tahun 2016 hanya 135/100.000, secara umum angka capaian CNR di Kabupaten Kebumen cenderung mengalami penurunan.

Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TBC adalah *Success Rate* atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TBC dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan

dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukan negatif. Angka keberhasilan pengobatan ini diperoleh dari angka kesembuhan *(cure rate)* dan angka pengobatan lengkap. Berikut ini digambarkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan Tahun 2015-2019. Berikut grafik trend capaian kesembuhan TBC di Kabupaten Kebumen Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2019.

Gambar 2.8 Grafik *Cure Rate* dan *Success Rate* Tuberkulosis di Kabupaten Kebumen Tahun 2015-2019



Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan, 2020

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat selama lima tahun terakhir angka keberhasilan pengobatan *(Succes Rate)* dan angka kesembuhan TBC Paru di Kabupaten Kebumen menunjukan trend yang sama. Jika merujuk pada target yang ditetapkan untuk indikator ini yang sebesar 90%, maka secara program angka keberhasilan pengobatan TBC telah tercapai. Indikator angka keberhasilan dari Tahun 2019 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 93,4%. Sedangkan indikator pengobatan khusus untuk pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis yaitu angka kesembuhan *(cure rate)* pada Tahun 2019 sebesar 91,7%. Keberhasilan pengobatan TBC Paru ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam berobat, pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Hal ini juga tidak terlepas dari faktor tenaga kesehatan, keluarga, dan

masyarakat dalam mendukung pasien TBC untuk menjalankan pengobatannya.

Selain kasus TBC biasa, di Kabupaten Kebumen juga dilaporkan kasus Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO). Jumlah kasus TBC RO di Kabupaten Kebumen dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Kasus pertama TBC RO di laporkan pada Tahun 2013 dari wilayah Puskesmas Rowokele. Berikut grafik trend TBC RO di Kabupaten Kebumen Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2020.

Gambar 2.9 Grafik Trend Kasus TBC RO di Kabupaten Kebumen Tahun 2013-2020

Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan, 2020

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa selama empat tahun terakhir angka insidensi kasus TBC RO cenderung mengalami peningkatan yang cukup drastis, bahkan di Tahun 2019 terdapat 22 kasus. Sejumlah faktor diduga sebagai penyebab terjadinya kasus TBC RO di Kabupaten Kebumen, mulai dari kesalahan program, kesalahan diagnosis, dan tatalaksana kasus yang tidak standar serta kesalahan pasien sendiri.

Meningkatnya kasus TBC RO di Kabupaten Kebumen tidak terlepas dari ketersediaan alat diagnosis Tes Cepat Molekuler (TCM) yang mulai beroperasi pada Tahun 2017 di RSUD dr. Soedirman Kebumen sehingga suspek TBC RO cepat terdiagnosis. Hingga Tahun 2020, Kabupaten Kebumen sudah memiliki keseluruhan 3 alat TCM yaitu di RSUD dr. Soedirman

Kebumen, RSUD Prembun, dan Puskesmas Gombong I. Dengan ketersediaan alat tersebut, diharapkan pasien TBC yang terindikasi dengan TBC RO akan cepat memulai pelayanan untuk diobati sesuai tatalaksana pengobatan TBC RO serta memutus mata rantai penularan.

2) Dampak Sosial Ekonomi Tuberkulosis di Kabupaten Kebumen

TBC disamping menimbulkan dampak di sektor kesehatan juga menimbulkan dampak pada aspek sosial ekonomi, hal ini disebabkan karena pengobatan TBC yang cukup lama yaitu 6 bulan untuk tuberkulosis biasa dan kurang lebih selama 2 tahun untuk TBC RO. Kasus TBC di Kabupaten Kebumen pada Tahun 2020 sebagian besar (63%) menyerang pada mereka yang berusia produktif. Berdasarkan jenis kelamin kasus TBC lebih banyak menyerang pada mereka dengan jenis kelamin laki-laki atau sekitar (63%). Kondisi ini tentunya akan menjadi masalah di sektor ekonomi karena pada umumnya laki-laki adalah sebagai pencari nafkah utama pada keluarga atau rumah tangga sehingga kondisi perekonomian di keluarga akan terganggu.

Pasien tuberkulosis tidak lagi bisa produktif baik secara sosial maupun ekonomi, mereka akan kehilangan pekerjaan dan penghasilan, seorang pasien tuberkulosis umumnya akan dikucilkan dari lingkungan sosial karena masyarakat merasa takut akan tertular dan enggan untuk berinteraksi dengan mereka. Hal ini tentu akan menimbulkan dampak psikis yang berkepanjangan. Berdasarkan data Tahun 2020 jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Kebumen sejumlah 1.878 kasus dan 1.183 kasus adalah usia produktif, dan dimungkinkan mereka kehilangan pekerjaan akibat tuberkulosis dan jika kita merujuk pada upah minimum Kabupaten Kebumen pada Tahun 2020 adalah Rp.1.835.000,00 dan 1.183 orang tersebut akan kehilangan minimal upah yang mereka terima setiap bulannya, jika kita hitung secara matematis kerugian ekonomi yang harus di tanggung oleh pasien tuberkulosis setiap bulannya adalah Rp.1.835.000,00 dikalikan 1.183, sehingga asumsi yang didapat jumlah kerugian ekonomi rumah tangga

akibat tuberkulosis adalah Rp.2.170.805.000,00 itulah kerugian ekonomi yang harus ditanggung setiap bulannya akibat TBC.

Selain kasus TBC reguler masih terdapat kasus TBC RO yang tentunya membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini tentunya akan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar.

Masih tingginya jumlah kasus TBC disebabkan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapat pelatihan dan belum optimalnya ketersediaan prasarana dan sarana di Puskesmas dan Rumah Sakit. Hal ini terkait dengan terbatasnya anggaran dari Pemerintah Daerah yang di alokasikan untuk penyakit menular. Pada Tahun 2020 anggaran untuk penyakit menular sebesar Rp.2.686.623,00 jumlah ini tentu masih jauh dari cukup untuk kegiatan operasional penyakit menular sehingga kegiatan penanggulangan penyakit menular masih sangat tergantung dari dana hibah luar negeri. Ditambah dengan adanya pandemi Covid-19 pada Tahun 2020, anggaran untuk penyakit menular hampir seluruhnya direalokasi untuk penanggulangan kasus Covid-19 sehingga semakin menurunnya alokasi yang tersedia untuk program TBC. Sedangkan di Tahun 2021 anggaran yang tersedia untuk penanggulangan TBC adalah sebesar Rp. 2.277.951.000.

BAB III

ISU STRATEGIS

A. Isu Strategis

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta progam dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

1. penemuan kasus TBC yang masih rendah (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV), ke depan kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen;
2. belum diterapkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak sehat terkontak TBC sebagai generasi penerus bangsa berisiko sakit TBC di kemudian hari;
3. masih banyak pasien TBC yang tidak diketahui status HIV nya, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV nya (khususnya untuk pemberian ARV) dan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat;
4. masih banyak pasien TBC yang menolak pengobatan atau putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait TBC, efek samping obat, sugesti, dan hambatan ekonomi;
5. belum berjalannya implementasi *mandatory notification* untuk fasilitas layanan kesehatan non DOTS di Kabupaten Kebumen yaitu klinik swasta, dokter praktik mandiri, dan apotek untuk melaporkan penemuan suspek TBC agar tercatat dan tidak terjadi *missing case;*
6. kurangnya surveilans aktif dan pelaksanaan penyisiran data TBC secara rutin di rumah sakit;
7. kurangnya optimalisasi penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi dini kasus TBC;

8. kurangnya pelacakan kasus *lost to follow up*;
9. kurangnya surveilans berbasis masyarakat;
10. belum optimalnya jejaring *Public Private Mix* (PPM) TBC dan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia TBC (KOPI TBC); dan
11. kurangnya promosi dan pengendalian faktor risiko (perilaku dan lingkungan).

B. Arah Kebijakan dan Strategi

1. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan *Milestone* Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

a. menurunkan insidensi TBC; dan
b. menurunkan kematian TBC.

2. Strategi

Untuk mewujudkan tujuan arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen, dipilih strategi yang mendukung, yaitu:

a. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten

Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah daerah kabupaten dilakukan secara sinergi dan bersama antar pemangku kebijakan dan pemangku kepentingan untuk mendapatkan hasil yang berdaya guna.

Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah daerah kabupaten dijabarkan dalam kegiatan penyediaan

anggaran yang memadai untuk penguatan program penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen.

b. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Peningkatan Akses Layanan dijabarkan dalam kegiatan:

1) penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya;
2) optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;
3) pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
4) pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;
5) pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang; dan
6) penyediaan sanatorium untuk pasien TBC.

c. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis

Penjabaran kegiatan untuk intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan tuberkulosis diantaranya adalah:

1) promosi kesehatan dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas melalui:
   a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik,
   b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC,
   c. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan *influencer* media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC, dan

d. penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar.

2) Pengendalian faktor risiko yang melibatkan seluruh sektor dan pemangku kepentingan dilakukan melalui:
   a. peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
   b. intervensi perubahan perilaku masyarakat;
   c. peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman; dan
   d. pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang public.

3) Penemuan dan pengobatan dilakukan melalui:
   a. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas;
   b. Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien; dan
   c. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.

4) Pemberian kekebalan yang dilakukan melalui imunisasi yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

5) Pemberian obat pencegahan yang ditujukan kepada kontak dengan pasien TBC, orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.

d. Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan Tuberkulosis

Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC yang dilakukan melalui advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC, fasilitasi penelitian, dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC

e. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis

Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis dilakukan melalui:

1) pembentukan wadah kemitraan; dan
2) mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.

f. Penguatan Manajemen Program

Penguatan manajemen program dilakukan melalui;

1) penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
2) penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
3) penguatan sistem pendanaan TBC;
4) penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan
5) peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.

BAB IV
INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program *(marker of progress)*, dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

1. Indikator Dampak

   Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi:

   a. angka insiden TBC; dan
   b. angka mortalitas TBC.

2. Indikator Utama

   Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Kebumen, meliputi:

   a. cakupan penemuan dan pengobatan semua kasus TBC;
   b. jumlah kasus TBC yang ditemukan & diobati;
   c. angka keberhasilan pengobatan TBC;
   d. cakupan penemuan kasus TBC RO;
   e. persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
   f. angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
   g. cakupan penemuan kasus TBC anak;
   h. pasien TBC mengetahui status HIV;
   i. persentase ODHA yang mengetahui status TBC; dan

3. Indikator Per Strategi

   Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TBC, baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Kebumen, meliputi:

   a. persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC;
   b. persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar;
   c. proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM;

d. jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO;
e. persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC;
f. persentase pasien TBC yang diskrining DM;
g. persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK;
h. persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK;
i. persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang;
j. persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis;
k. faskes yang memiliki alat diagnostic molekuler;
l. terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten;
m. proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh puskesmas;
n. proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah;
o. proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh faskes swasta;
p. jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC;
q. jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC;
r. proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah;
s. proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta;
t. proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM;
u. persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta;
v. cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun;
w. cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun;
x. cakupan pemberian TPT pada ODHA;
y. jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
z. jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC;
aa. jumlah komunitas mantan penderita TBC;
bb. jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC;
cc. persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC;
dd. persentase faskes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap; dan

ee. persentase fasyankes yang tidak mengalami *stock out* OAT.

B. Target

Target program Penanggulangan TBC Nasional adalah eliminasi TBC pada Tahun 2030 yang terdiri atas:

1. Target Indikator Dampak

Indikator	Baseline	Target				
	2020	2022	2023	2024	2025	2026
Insidensi TBC per 100.000 penduduk	172	188	187	186	185	184
Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	30	33	32	31	29	27

2. Target Indikator Utama

Indikator	Baseline	Target				
	2020	2022	2023	2024	2025	2026
Cakupan penemuan & pengobatan TBC	67%	80%	85%	90%	90%	90%
Jumlah kasus TBC yang ditemukan & diobati	2.659	2.656	2.653	2.650	2.647	2.643
Angka keberhasilan pengobatan TBC	85%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan penemuan kasus TBC RO	18%	42%	60%	70%	75%	80%
Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	48%	70%	86%	93%	94%	95%

Angka keberhasilan pengobatan TBC RO	49%	75%	75%	80%	80%	80%
Cakupan penemuan kasus TBC Anak	53%	80%	85%	90%	90%	90%
Pasien TBC mengetahui status HIV	37%	60%	65%	70%	75%	80%

Persentase ODHA yang mengetahui status TBC	82%	100%	100%	100%	100%	100%

3. Target Indikator per Strategi

Strategi 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten

Indikator	Baseline	Target				
	2020	2022	2023	2024	2025	2026
Persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC	NA	55%	60%	65%	70%	70%

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien

Indikator	Baseline	Target				
	2020	2022	2023	2024	2025	2026
Diagnosis TBC						
Persentase orang dengan gejala TBC yang	33%	100%	100%	100%	100%	100%

ditatalaksana sesuai standar (target SPM)						
Proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	20%	65%	65%	70%	70%	75%

TBC RO						
Jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO	NA	1	1	1	1	1
TBC-HIV						
Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	40%	100%	100%	100%	100%	100%
TBC-DM						
Persentase pasien TBC yang diskrining DM	0%	0%	20%	30%	40%	50%
Investigasi Kontak						
Persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK	21%	80%	85%	90%	90%	90%
Persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK	0	1%	1,5%	2%	2,5%	3%
Penguatan Kapasitas Laboratorium TBC						
Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang	42%	70%	75%	80%	85%	90%

Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis	25%	35%	40%	45%	50%	60%
Faskes yang memiliki alat diagnostik molekuler	3	7	8	9	9	9
PPM/Jejaring pelayanan faskes pemerintah dan swasta						
Terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten	NA	1	1	1	1	1
Proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh faskes swasta	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC	NA	5	10	15	20	25
Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	NA	1	2	3	4	5

Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah	16%	17%	18%	20%	22%	23%
Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta	17%	23%	30%	31%	33%	36%
Proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM	0,6%	1%	1%	1%	1%	1,4%
Persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta (rumah sakit, klinik swasta, DPM)	39%	75%	80%	85%	85%	90%

Strategi 3: Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

Indikator	Baseline	Target				
	2020	2022	2023	2024	2025	2026
Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	NA	1%	2%	3%	4%	5%
Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	NA	0%	0%	1%	2%	3%
Cakupan pemberian TPT pada ODHA	10%	35%	40%	45%	50%	55%

Strategi 4: Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

Indikator	Baseline	Target				
	2020	2022	2023	2024	2025	2026

Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC	NA	1	1	1	1	1

Strategi 5: Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC

Indikator	Baseline	Target				
	2020	2022	2023	2024	2025	2026
Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	0	17	18	19	20	21
Jumlah komunitas mantan penderita TBC	0	1	1	1	1	1
Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC	1	2	3	4	5	6
Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC	10%	11%	12%	13%	14%	15%

Strategi 6: Penguatan Manajemen Program TBC

Indikator	Baseline	Target				
	2020	2022	2023	2024	2025	2026
Persentase fasyankes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap	75%	85%	90%	95%	100%	100%
Persentase fasyankes yang tidak mengalami *stock out* OAT	82%	85%	85%	90%	95%	97%

BAB V

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada Tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada Tahun 2030, serta mengakhiri di epidemi TBC di Tahun 2050. Pencapaian target Eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional Eliminasi TBC yang terdiri atas :

1. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah kabupaten;
2. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
3. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
4. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
5. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. penguatan manajemen program TBC.

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen
   a. Tujuan

      Meningkatkan kepemimpinan Pemerintah Kabupaten Kebumen, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen, dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran Daerah yang berkesinambungan.

   b. Kegiatan

      1) pengusulan anggaran pemenuhan logistik TBC; dan
      2) monitoring evaluasi.

c. Luaran

1) terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC; dan
2) terdapat keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

a. Tujuan

Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Kabupaten Kebumen.

b. Kegiatan

1) intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV);
2) mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
3) peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan); dan
4) monitoring evaluasi.

c. Luaran

1) terdapat peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
2) tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;
3) terdapat peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV);
4) terdapat peningkatan mutu layanan laboratorium TBC; dan
5) terdapat pengembangan layanan laboratorium TBC.

3. Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Intensifikasi upaya kesehatan ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kebumen.

b. Kegiatan

1) pemberian pengobatan pencegahan TBC;
2) memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan;
3) pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan

4) monitoring evaluasi.

c. Luaran

1) penerapan TPT pada kontak serumah TBC;
2) penerapan TPT pada ODHA terkontak TBC;
3) penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *airborne* di fasilitas kesehatan;
4) peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; dan
5) tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC.

4. Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Pengembangan inovasi untuk mendukung program penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen.

b. Kegiatan

1) membuat inovasi untuk mendukung program Penanggulangan TBC; dan
2) monitoring evaluasi.

c. Luaran

terbentuknya inovasi yang mendukung program Penanggulangan TBC

5. Peningkatan Peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat serta melakukan koordinasi multisector untuk memperkuat komitmen lintas program dan lintas lembaga dalam upaya Penanggulangan TBC.

b. Kegiatan

1) peningkatan kemitraan dengan LSM peduli TBC;
2) membentuk jejaring mantan pasien TBC;
3) meningkatkan kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC; dan
4) monitoring evaluasi.

c. Luaran

1) bertambahnya kemitraan dengan LSM peduli TBC;
2) adanya jejaring mantan pasien TBC; dan
3) meningkatnya kontribusi rujukan komunitas pada penemuan TBC.

6. Penguatan Manajemen Program TBC

a. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.

b. Kegiatan

1) meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan utuk melakukan pencatatan dan pelaporan di system informasi TBC secara tepat waktu;
2) melakukan perencanaan logistik TBC secara terpadu antara program TBC dan pengelola farmasi;
3) melakukan koordinasi dengan unit farmasi di masing-masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TBC untuk fasyankes baik pemerintah maupun swasta; dan
4) implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik yang menggunakan system informasi logistik yang tersedia di SITB secara *online.*

c. Luaran

1) tersedia SDM kesehatan TBC dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
2) tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan; dan
3) tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu;

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 dimaksudkan untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 dimaksudkan untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap tiga bulan, enam bulan dan dua belas bulan, sesuai indikator target.

2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 ini adalah:

a. untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak);
b. untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan; dan

c. untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

B. Ruang Lingkup

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek, antara lain:

1. Aspek Masukan

   Meliputi seluruh sumber daya (manusia, bahan-materi, alat-mesin, dana, teknologi, informasi, dan lain-lain) yang diperlukan dan dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan serta peran serta para pemangku kepentingan dan mitra, khususnya untuk kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen.

2. Aspek Proses

   Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur (SPO), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen.

3. Aspek Keluaran

   Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen.

4. Aspek Dampak

   Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen.

C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 adalah sebagai berikut:

1. Jelas dan Transparan

   Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pemantauan dan evaluasi, dan hasil pemantauan serta evaluasi ini kemudian bisa diketahui oleh banyak orang terutama pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini.

2. Objektif dan Profesional

   Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang objektif dan benar.

3. Partisipatif

   Semua pelaku program, yaitu: para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, harus bebas untuk berpartisipasi dan bebas proaktif melaporkan berbagai masalah yang dihadapi serta memberikan kontribusinya untuk perbaikan program.

4. Akuntabel

   Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Kebumen.

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

   Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.

6. Berbasis Indikator Kinerja

   Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, keluaran, manfaat maupun dampak program.

7. Berorientasi Solusi

   Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasan hasil-hasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja.

D. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau dapat membentuk tim independen yang disetujui bersama.

Pada dasarnya, kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang dilakukan secara berjenjang, baik terhadap pelaku kegiatan dan program, terhadap pelaksanaan kegiatan dan program, maupun terhadap komponen-komponen kegiatan dan program.

E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

1. Metode

   Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara: observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

   Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan: daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

2. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk digunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan, setiap tiga bulan, enam bulan ataupun dua belas bulan.

3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen.

Tabel 4. Matrik Penjabaran Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen

Tahun 2022-2026

No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				22	23	24	25	26	
1	Penguatan komitmen dan kepemimpinan kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2028	Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program dalam perencanaan penganggaran penanganan TBC	Persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC	55%	60%	65%	70%	70%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana ● Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan
2	Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien	a. Penetapan sasaran orang terduga TBC b. Pemeriksaan tanda dan gejala TBC c. Pemeriksaan penunjang diagnosis TBC d. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan e. Melakukan rujukan bila diperlukan. f. Terhadap pasien TBC yang ditegakkan diagnosis di FKRTL	Persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar (target SPM)	100%	100%	100%	100%	100%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes ● BPJS

		dapat dikembalikan ke FKTP apabila kondisi sudah stabil							
		a. Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan penunjang untuk pengobatan TBC SO dan TBC RO b. Meningkatkan utilisasi TCM, termasuk memastikan semua fasyankes yang tidak mempunyai TCM mempunyai jejaring ke fasyankes TCM	Proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	20%	65%	65%	70%	70%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes
		a. Melakukan upaya deteksi dini TBC RO yang terintegrasi dengan penemuan kasus secara intensif b. Penguatan layanan satelit TBC RO di tingkat puskesmas c. Menyusun SOP jejaring rujukan TBC RO d. Pelaksanaan kegiatan peningkatan kualitas layanan TBC RO (*benchmarking,* kohort, audit klinis, dan MICA)	Persentase notifikasi kasus TBC RO	65%	70%	75%	80%	85%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes
		a. Mempercepat ekspansi layanan pengobatan TBC RO yang sesuai standar	Jumlah rumah sakit sebagai faskes	1	2	2	2	2	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas

		b. Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan TBC RO secara rutin	rujukan TBC RO						● Manajemen dan Fungsional faskes
		a. Meningkatkan skrining HIV pada pasien TBC di seluruh fasyankes b. Integrasi PPM dengan KOPI TBC untuk dengan melibatkan LSM dan pelayanan kesehatan swasta, Lembaga Pemasyarakatan, dll dalam implementasi skrining HIV pada pasien TBC c. Memastikan pasien TBC-HIV mendapatkan ARV selama pengobatan TBC d. Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasyankes TBC dengan layanan TBC-HIV terintegrasi e. Meningkatkan dukungan psikososioekonomi	Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%	100%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana ● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang sosial dan bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak ● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang tenaga kerja, bidang energi dan sumber daya mineral serta bidang transmigrasi ● UPT-UPT Dinas Kesehatan ● Manajemen dan Fungsional faskes
		a. Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM dan Lansia b. Implementasi integrasi skrining TBC pada layanan DM dan Lansia	Persentase pasien DM yang diskrining TBC	0%	20%	30%	40%	50%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana ● UPT-UPT Dinas Kesehatan ● Manajemen dan Fungsional faskes

		a. Melakukan skrining TBC (sesuai juknis) di rutan b. Monitoring dan evaluasi penemuan kasus secara aktif dan pengobatan sesuai dengan tatalaksana TBC	Persentase kasus TBC yang ditemukan dan diobati di Rutan	100%	100%	100%	100%	100%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes ● Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Agama, TNI-POLRI
		a. Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus TBC, baik TBC SO maupun RO b. Diseminasi dan sosialisasi penggunaan juknis IK dan modul SITB yang terintegrasi dengan aplikasi komunitas di seluruh fasyankes secara berjenjang	Persentase Indeks Kasus (kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis) yang dilakukan IK	80%	85%	90%	90%	90%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes ● Organisasi Masyarakat
		a. Pelaksanaan IK terintegrasi dengan penanganan ILTB menyesuaikan dengan perluasan sasaran populasi b. Pelaksanaan IK yang terintegrasi dengan lintas program (PIS-PK, KIA, Kesling, Promkes, Perkesmas) c. Pelaksanaan IK dengan pelibatan lintas sektor	Persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK	1%	1,5%	2%	2,5%	3%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes ● Organisasi Masyarakat ● Muspika Kecamatan

									● Tim Penggerak PKK
		a. Melakukan sosialisasi *update* pedoman laboratorium TBC b. Melakukan pelaksanaan PME untuk pemeriksaan mikroskopis	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang	70%	75%	80%	85%	90%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes
		a. Melakukan sosialisasi *update* pedoman laboratorium TBC b. Melakukan pelaksanaan PME untuk pemeriksaan mikroskopis	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis	35%	40%	45%	50%	60%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes
		a. Melakukan *assessment* kelayakan fasyankes untuk memiliki alat diagnostic molekuler b. Melakukan pemetaan jejaring rujukan diagnostic molekuler	Faskes yang memiliki alat diagnostik molekuler	7	8	9	9	9	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes

		Melakukan *review* tim PPM minimal 1 kali dalam setahun	Terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten	1	1	1	1	1	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Organisasi Profesi
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah	100%	100%	100%	100%	100%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan Fungsional faskes

		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh faskes swasta	100%	100%	100%	100%	100%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Organisasi Profesi
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan MoU jejaring eksternal layanan TBC c. Bimbingan teknis pelayanan TBC	Jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC	5	10	15	20	25	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Organisasi Profesi ● BPJS
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan MoU jejaring eksternal layanan TBC c. Bimbingan teknis pelayanan TBC	Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	1	2	3	4	5	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Organisasi Profesi ● BPJS

		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah	17%	18%	20%	22%	23%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Organisasi Profesi
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta	23%	30%	31%	33%	36%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Organisasi Profesi
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan MoU jejaring eksternal layanan TBC c. Bimbingan teknis pelayanan TBC	Proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM	1%	1%	1%	1%	1,4%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Organisasi Profesi

		a. Sosialisasi tatalaksana TBC sesuai PNPK TBC b. Menyusun SOP jejaring rujukan laboratorium TBC c. Melakukan validasi data kasus TBC d. Melibatkan komunitas dalam pendampingan pengobatan dan pelacakan kasus	Persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta (rumah sakit swasta, klinik swasta, DPM)	75%	80%	85%	85%	90%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Organisasi Profesi ● LSM yang terlibat di TBC ● Muspika Kecamatan ● Pemerintah Desa ● Desa Siaga TBC
3	Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC	a. Sosialisasi kepada tenaga medis untuk memberikan TPT b. Penyediaan logistik diagnostik penunjang TPT sesuai dengan kebutuhan c. Melakukan pencatatan dan pelaporan melalui system TBC	Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	1%	2%	3%	4%	5%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Organisasi Profesi
		a. Sosialisasi kepada tenaga medis untuk memberikan TPT b. Penyediaan logistic diagnostik penunjang TPT sesuai dengan kebutuhan	Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	0%	0%	1%	2%	3%	

		c. Melakukan pencatatan dan pelaporan melalui system TBC							
		a. Sosialisasi kepada tenaga medis untuk memberikan TPT b. Penyediaan logistik diagnostik penunjang TPT sesuai dengan kebutuhan c. Melakukan pencatatan dan pelaporan melalui system TBC	Cakupan pemberian TPT pada ODHA	35%	40%	45%	50%	55%	
4	Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC	Mengadakan lomba inovasi dalam bidang Penanggulangan TBC	Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC	1	1	1	1	1	● Bagian Organisasi Sekretariat Daerah ● Bagian Kesra Sekretariat Daerah ● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana ● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang tenaga kerja, bidang energi dan sumber daya mineral serta bidang transmigrasi ● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang pendidikan dan bidang kepemudaan dan olahraga ● Kementerian Agama ● LSM yang terlibat di TBC

5	Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC	Workshop penggalangan komitmen organisasi profesi dalam kegiatan Penanggulangan TBC	Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	17	18	19	20	20	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana ● Organisasi Profesi
		a. Meningkatkan kapasitas mantan pasien TBC sebagai pendidik sebaya untuk pendampingan pasien b. Membentuk KMP (Kelompok Masyarakat Peduli TBC)	Jumlah komunitas mantan penderita TBC	1	1	1	1	1	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana ● LSM yang terlibat di TBC ● Organisasi Pasien
		Membuat jejaring Kerjasama dengan LSM/CSO peduli TBC	Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC	2	3	4	5	5	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana ● LSM yang terlibat di TBC
		a. Melakukan koordinasi antara fasyankes dengan komunitas melibatkan kader untuk sosialisasi strategi penemuan kasus b. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan sistem TBC	Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC	11%	12%	13%	14%	15%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana ● LSM yang terlibat di TBC ● Organisasi Pasien

6	Penguatan Manajemen Program TBC	a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Persentase faskes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap	85%	90%	95%	100%	100%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Tim DPPM ● Manajemen dan fungsional faskes
		a. Perencanaan kebutuhan logistik di tingkat kabupaten dengan melibatkan fasyankes b. Melakukan pendistribusian logistik TBC c. Melakukan distribusi dan penyimpanan OAT pada kondisi yang sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada label dan melakukan monitoring selama penyimpanan d. Melakukan pelatihan pengelolaan logistik yang terintegrasi antara pengelola program dan unit farmasi	Persentase fasyankes yang tidak mengalami *stock out* OAT	85%	85%	90%	95%	97%	● Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas ● Manajemen dan fungsional faskes

TABEL 5. DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR

No	Indikator	Sumber Data	Numerator	Denominator
Target Indikator Dampak				
1	Insidensi TBC per 100.000 penduduk	TB.07 SITB, data jumlah penduduk	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dikali 100.000	Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah penduduk tertentu
2	Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	TB.03 SITB, TB.07 SITB, data jumlah penduduk	Jumlah kematian akibat kasus TBC dikali 100.000	Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah penduduk tertentu
Target Indikator Utama				
1	Cakupan penemuan & pengobatan TBC	TB.07 SITB, Perkiraan jumlah semua kasus TBC	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (Sesuai dengan Buku beban dan target cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2019-2024)
2	Jumlah kasus TBC yang ditemukan & diobati	Perkiraan jumlah semua kasus TBC	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (Sesuai dengan Buku beban dan target cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2019-2024)	N/A

3	Angka keberhasilan pengobatan TBC	TB.08 SITB	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan
4	Cakupan penemuan kasus TBC RO	TB.06 SITB	Jumlah kasus TBC yang hasil pemeriksaan TCM maupun konvensionalnya menunjukkan resisten terhadap rifampisin (RR)	Estimasi kasus TBC RO [Rumus: (2,4% x perkiraan kasus TBC baru) = (13% x perkiraan kasus TBC yang pengobatan ulang)]
5	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	TB.06 SITB	Jumlah semua kasus TBC RO yang terdaftar dan memulai pengobatan lini kedua	Jumlah kasus TBC yang hasil pemeriksaan TCM maupun konvensionalnya menunjukkan resisten terhadap rifampisin (RR)
6	Angka keberhasilan pengobatan TBC RO	TB.08 SITB	Jumlah semua kasus TBC RO yang sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TBC RO yang memulai pengobatan TBC lini kedua
7	Cakupan penemuan kasus TBC Anak	TB.07 SITB	Jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan	Perkiraan jumlah kasus TBC anak
8	Pasien TBC mengetahui status HIV	TB.07 SITB	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif	Jumlah seluruh pasien TBC yang terdaftar (ditemukan dan diobati TBC)

9	Persentase ODHA yang mengetahui status TBC	Poin ARV SIHA	Jumlah ODHA yang diskrining status TBC selama periode waktu tertentu	Jumlah kumulatif ODHA yang masuk perawatan HIV selama periode waktu tertentu
Target Indikator per Strategi				
Strategi 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten				
1	Persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC	Target Program TBC per Tahun, Usulan Pengadaan Catridge GenXpert	Usulan pengadaan Catridge GenXpert yang diusulkan pada periode tertentu	Target suspek TBC yang dilayani sesuai standar periode tertentu
Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien				
1	Persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar (target SPM)	TB.06 SITB, Target Program TBC per Tahun	Jumlah terduga TBC yang ditatalaksana sesuai standar	Target suspek TBC yang dilayani sesuai standar periode tertentu
2	Proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	TB.03 SITB	Jumlah kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	Jumlah seluruh pasien TBC yang ditemukan dan diobati
3	Jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO	Data Dasar TBC	Jumlah rumah sakit rujukan TBC RO yang ada di Kabupaten Kebumen	N/A

4	Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	TB.07 Blok 3	Jumlah seluruh pasien TBC HIV baru dan kambuh yang mendapatkan ARV selama periode pengobatan TBC baik yang melanjutkan ARV sebelumnya atau baru memulai ARV	Jumlah seluruh pasien TBC baru dan kambuh HIV selama periode yang sama
5	Persentase pasien TBC yang diskrining DM	TB.06 SITB	Jumlah seluruh pasien TBC yang dilakukan skrining DM pada saat ditemukan dan diobati	Jumlah seluruh pasien TBC yang ditemukan dan diobati
6	Persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK	TB.16 K, TB.16RK, TB.03, TB.07 SITB	Jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis, terdiagnosis klinis, dan TBC anak yang dilakukan investigasi kontak	Jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis, terdiagnosis klinis, dan TBC anak yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
7	Persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK	TB.16 K, TB.16RK, TB.03, TB.07	Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dari hasil investigasi kontak	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
8	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang	TB.12 / Rekapitulasi e-TBC 12	Jumlah faskes yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun	Seluruh faskes dengan laboratorium mikroskopis
9	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	TB.12 / Rekapitulasi e-TBC 12	Jumlah faskes yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun dengan hasil baik	Jumlah faskes yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun

	diantara total faskes mikroskopis			
10	Faskes yang memiliki alat diagnostik molekuler	Data Dasar TBC	Fasyankes yang memiliki alat diagnostic molekuler berupa tes cepat molekuler (TCM)	N/A
11	Terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten	Formulir pelaporan PPM Manual	Jumlah Tim PPM terbentuk (SK Kepala Daerah/Kadinkes)	N/A
12	Proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh puskesmas	TB.03 SITB	Jumlah puskesmas yang melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan diobati	Total keseluruhan puskesmas yang ada di kabupaten
13	Proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah	TB.03 SITB	Jumlah rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan diobati	Total keseluruhan rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang ada di kabupaten
14	Proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh faskes swasta	TB.03 SITB	Jumlah rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan diobati	Total keseluruhan rumah sakit swasta yang ada di kabupaten

15	Jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC	TB.03 SITB, WIFI TBC	Jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC	N/A
16	Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	TB.03 SITB, WIFI TBC	Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	N/A
17	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah	TB.03 SITB	Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati dari rumah sakit dan klinik pemerintah	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
18	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta	TB.03 SITB	Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati dari rumah sakit swasta	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
19	Proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM	TB.03 SITB	Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati dari klinik swasta dan DPM	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
20	Persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta (rumah sakit, klinik swasta, DPM)	TB.03, TB.08 SITB, WIFI TBC	Jumlah kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dari fasyankes swasta	Total penemuan semua kasus TBC yang diobati oleh fasyankes swasta
Strategi 3: Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC				
1	Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	TB.01P, TB.15	Jumlah anak usia dibawah 5 tahun yang dilaporkan mendapat TPT	Estimasi jumlah anak usia dibawah 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan TPT

2	Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	TB.01P, TB.15	Jumlah anak usia 5 – 14 tahun yang dilaporkan mendapat TPT	Estimasi jumlah anak usia 5 - 14 tahun yang memenuhi syarat diberikan TPT
3	Cakupan pemberian TPT pada ODHA	SIHA	Jumlah ODHA yang baru mendapatkan dan dilaporkan memulai TPT	Jumlah ODHA baru yang dilaporkan
Strategi 4: Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC				
1	Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC	Dokumen pendukung inovasi	Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC yang sudah	N/A

Strategi 5: Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisector Lainnya dalam Penanggulangan TBC				
1	Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	SK KOPI TBC, Data Dasar TBC	Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	N/A
2	Jumlah komunitas mantan penderita TBC	Data Dasar TBC	Jumlah komunitas mantan penderita TBC yang terbentuk dan terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	N/A
3	Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC	Data Dasar TBC	Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC yang terbentuk dan terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	N/A

4	Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC	TB.03 SITB	Jumlah penemuan kasus TBC dengan rujukan dari komunitas untuk diobati di fasyankes	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
Strategi 6: Penguatan Manajemen Program TBC				
1	Persentase fasyankes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap	Absensi Pelaporan SITB	Fasyankes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap setiap triwulan	Total seluruh fasyankes yang terdaftar di SITB
2	Persentase fasyankes yang tidak mengalami *stock out* OAT	Draft Tools Logistik TBC, TB.13 SITB	Fasyankes yang tidak mengalami *stock out* OAT	Total seluruh fasyankes yang terdaftar di SITB

BAB VII

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Kebumen untuk memastikan bahwa multisektor dan seluruh pihak, baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kebumen. Selain itu, Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD TBC) merupakan dokumen dinamis yang mendukung implementasi serta penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu, diharapkan seluruh *stakeholder* di Kabupaten Kebumen, dapat menggunakan dokumen RAD ini, sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran dalam rangka mewujudkan Kabupaten Kebumen semakin sejahtera, mandiri, berakhlak bersama rakyat, sesuai yang tertuang dalam Visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2021 – 2026 melalui misi peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya. Pencapaian indikator TBC juga menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program TBC memerlukan kontribusi secara komprehensif dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi. Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kebumen Tahun 2022-2026 dapat menjadi pedoman konkrit dan terukur untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Kabupaten Kebumen.

BUPATI KEBUMEN,

ttd.

ARIF SUGIYANTO