



SALINAN



BUPATI KEBUMEN  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI KEBUMEN  
NOMOR 62 TAHUN 2017

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2017-2021

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 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan 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 2017-2021;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  3. 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);



4. 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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
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 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 126);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2017-2021.

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 TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
5. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB 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 Tuberkulosis.
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 Tuberkulosis.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Maksud Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021 adalah untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TB.

### Pasal 3

Tujuan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021 adalah untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen.

## BAB III RENCANA AKSI DAERAH, STRATEGI, PROGRAM DAN KEGIATAN

### Pasal 4

- (1) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam strategi, program, dan kegiatan.

## BAB IV PEMBIAYAAN

### Pasal 5

Pembiayaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021 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 TB 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 23 November 2017  
BUPATI KEBUMEN,

ttd.

MOHAMMAD YAHYA FUAD

Diundangkan di Kebumen  
pada tanggal 23 November 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KEBUMEN  
INSPEKTUR,

ttd.

MAHMUD FAUZI

BERITA DAERAH KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2017 NOMOR 62

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN KEBUMEN,

ttd.

AMIN RAHMANURRASJID, S.H., M.H  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19720723 199803 1 006



LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI KEBUMEN  
NOMOR 62 TAHUN 2017  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2017-2021



DOKUMEN RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN KEBUMEN  
TAHUN 2017-2021





## DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 .....	4
C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 .....	5
D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB .....	6
BAB II ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM.....	7
A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan.....	7
B. Keadaan Penduduk .....	7
C. Keadaan Pendidikan.....	11
D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat.....	13
BAB III ISU STRATEGIS.....	20
A. Isu Strategis.....	20
B. Arah Kebijakan dan Strategi .....	20
BAB IV INDIKATOR DAN TARGET .....	24
A. Indikator.....	24
B. Target .....	25
BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN .....	27
A. Strategi.....	27
B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran.....	27
BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....	30
A. Maksud dan Tujuan.....	30
B. Ruang Lingkup.....	31
C. Prinsip Pelaksanaan.....	31
D. Tim Pelaksana .....	32
E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan.....	33
BAB VII PENUTUP .....	53



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

Berdasarkan telaah capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2010-2015 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, MDG'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 tuberkulosis.

Visi Bupati Kebumen 2016-2021 adalah “Bersama Menuju Masyarakat Kebumen Yang Sejahtera, Unggul, Berdaya, Agamis Dan Berkelanjutan”. dalam mewujudkan visi, terdapat 6 misi sebagai berikut:

1. Membangun sumber daya manusia yang memiliki wawasan luas, tangguh serta berkemajuan melalui pendidikan dan kesehatan yang berkualitas.
2. Peningkatan kesejahteraan dan perlindungan sosial masyarakat dengan melakukan pemerataan dan penyeimbangan pembangunan secara berkelanjutan untuk mengurangi kesenjangan ekonomi, sosial, politik dan budaya, serta melakukan pembangunan yang bukan terfokus hanya pada aspek fisik saja tapi juga aspek non fisik berupa pengembangan potensi intelektual, rohaniah, intuisi, kata hati, akal sehat, futroh dan yang bersifat batin lainnya, dalam bingkai kebersamaan dan sinergitas antar elemen masyarakat.
3. Mengembangkan kemandirian perekonomian yang bertumpu pada pengembangan potensi lokal unggulan melalui sinergi fungsi-fungsi pertanian, industri, pariwisata, dan sektor lainnya dengan penekanan pada peningkatan pendapatan masyarakat dan penciptaan lapangan kerja serta berwawasan lingkungan.
4. Meningkatkan perekonomian daerah yang memiliki daya saing tinggi, berbasis pertanian, industri perikanan, pariwisata dan budaya, melalui proses pembangunan ekonomi yang berkesinambungan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi kemiskinan.



5. Menyediakan sarana prasarana kegiatan yang baik serta meningkatkan kualitas pendidikan serta membuka akses pelayanan kesehatan yang maksimal dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
6. Memperkuat sekaligus meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih serta mampu menciptakan iklim pelayanan publik yang maksimal (*good and clean goverment*) dengan jalan menciptakan kualitas pelayanan publik, sistim kelembagaan dan ketatalaksanaan pemerintah daerah yang bersih, efisien, efektif, profesional, transparan dan akuntabel yang didukung dengan sistem pengawasan yang efektif guna menekan perilaku korupsi, kolusi serta meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pendalaman agama.

Dalam mewujudkan Misi Bupati Kebumen yaitu membangun sumber daya manusia yang memiliki wawasan luas, tangguh serta berkemajuan melalui pendidikan dan kesehatan yang berkualitas, maka dalam program penanggulangan tuberkulosis diperlukan Rencana Aksi Daerah.

Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program Penanggulangan TB Nasional (P2-TB): intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TB 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-TB 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 RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016 – 2019, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-TB Kabupaten Kebumen, mencermati kesenjangan antara cakupan P2-TB Kabupaten Kebumen dengan beban riil kasus TB Kabupaten Kebumen, serta memperhatikan surat Edaran Kementerian Dalam Negeri RI Nomor: 440/4838/Bangda, tertanggal 26 Nopember 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TB, menguatkan Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021.





B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021

1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021 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 TB, khususnya di Kabupaten Kebumen, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TB.

2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021 bertujuan untuk:

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

3. Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021 berfungsi sebagai:

- a. pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TB tahun 2035, khususnya di Kabupaten Kebumen;
- b. pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TB tahun 2035 di Kabupaten Kebumen;
- c. pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TB 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 TB di Kabupaten Kebumen.



Pemerintah Daerah selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Tahun 2017-2021 ini ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategik dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait.

C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit;
2. 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;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak; dan
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2016-2021.



#### D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB

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

Sistematika disusun sebagai berikut:

##### BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021
- C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021
- D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB

##### 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

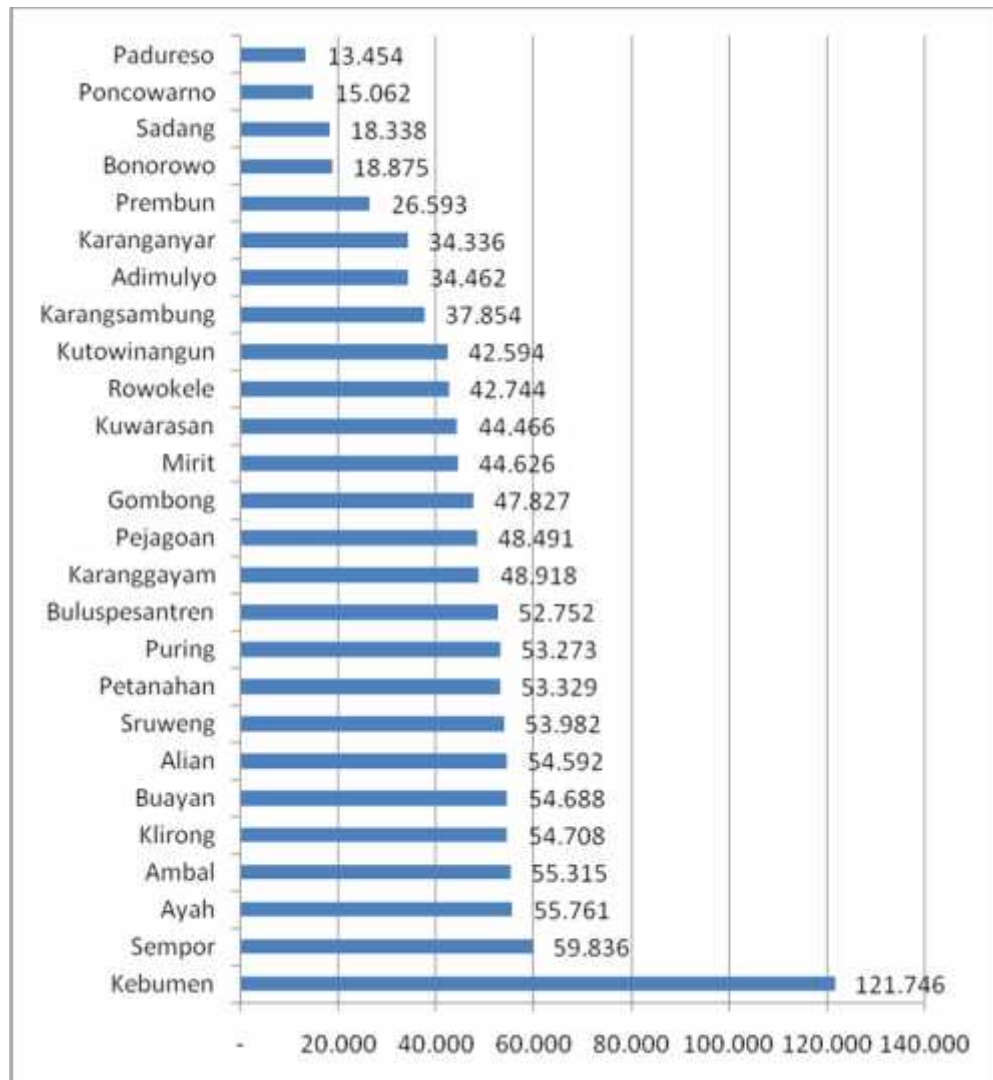
##### BAB VII PENUTUP





Jumlah penduduk terbanyak berada di kecamatan Kebumen sebesar 121.746 jiwa dan terendah yaitu kecamatan Padureso sebesar 13.454 jiwa.

Gambar 2. Jumlah penduduk per Kecamatan Kabupaten Kebumen Tahun 2016



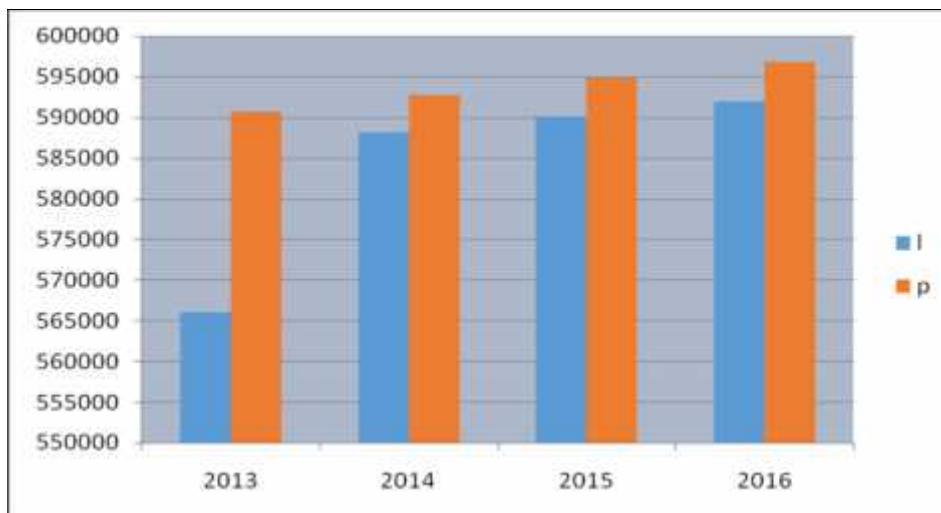
Sumber: BPS Kab. Kebumen, 2016

## 2. 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 2016 adalah 591.891 jiwa (49,8%) dan jumlah penduduk perempuan 596.731 jiwa (50,2%). Rasio jenis kelamin diperoleh sebesar 99,19/100 penduduk perempuan, berarti setiap seratus penduduk perempuan ada sekitar 99 penduduk laki laki.



Gambar 3. Jumlah Penduduk Kabupaten Kebumen Menurut Jenis Kelamin Tahun 2016

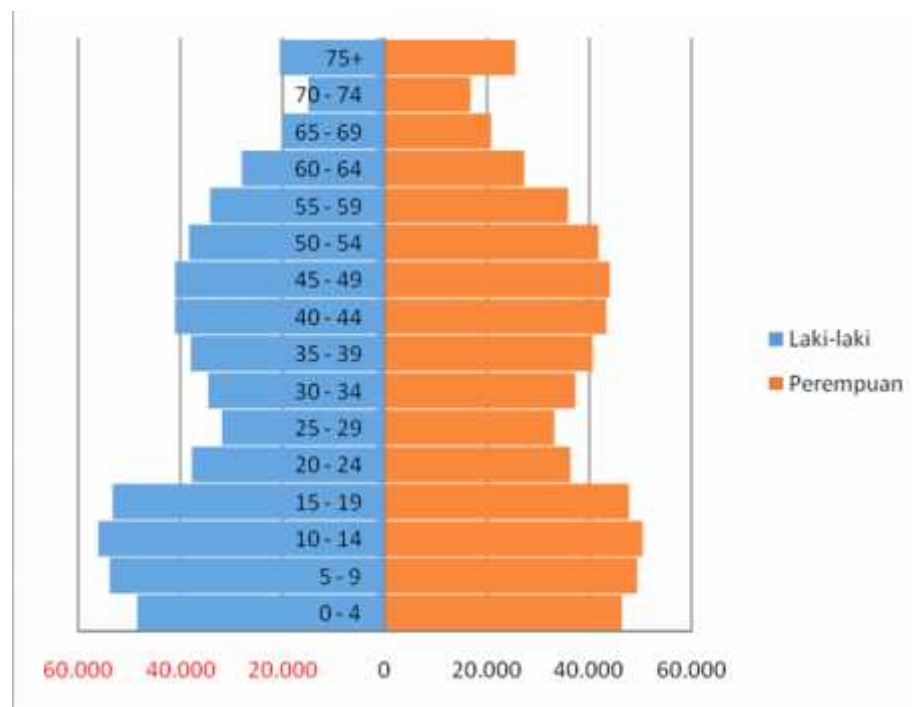


Sumber: BPS Kab. Kebumen, 2016

### 3. 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 4. Piramida Penduduk Kabupaten Kebumen Tahun 2016



Sumber: BPS Kab. Kebumen, 2016

Pada gambar di atas menunjukkan 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 15-19 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 2016

No	Usia	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
1	0-14 tahun	158.415	146.122	304.837
2	15-64 tahun	377.977	437.869	815.866
3	Lebih dari 65 tahun	55.479	63.073	118.552
	Jumlah	591.891	596.731	1.188.622
	Angka Beban Tanggungan	56,58	47,79	55,3

Sumber: BPS Kab. Kebumen Tahun 2016



Pada tabel di atas, Angka Beban Tanggungan penduduk wilayah Kabupaten Kebumen pada tahun 2016 sebesar 55,3. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Kabupaten Kebumen yang produktif, disamping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 51,86 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 2016, angka beban tanggungan laki-laki sebesar 56,5 yang berarti bahwa 100 orang penduduk laki-laki yang produktif, disamping menanggung dirinya sendiri, akan menanggung beban 56,5 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 2016 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.

### C. 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.





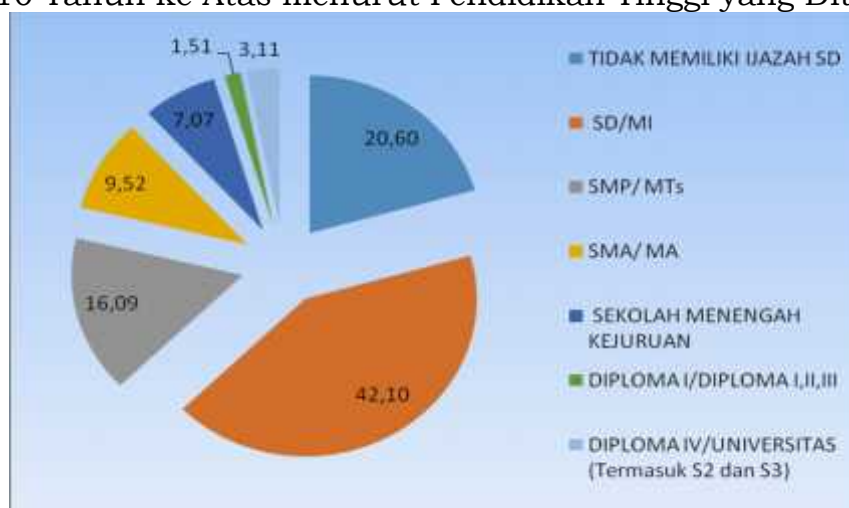
Pendidikan memiliki peran penting dalam proses pembangunan. Laju perubahan sebagai akibat dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi harus disejajarkan dengan penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kemudian menjadi pelopor utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia. Pendidikan 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 seluas-luasnya 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 2015.

Gambar 5. Presentase Jumlah Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas menurut Pendidikan Tinggi yang Ditamatkan



Sumber: BPS Kab. Kebumen Tahun 2015



Pada gambar di atas menunjukkan bahwa ijazah yang paling banyak dimiliki adalah pada tingkat pendidikan SD/MI yaitu sebesar 37,74%. Penduduk dengan ijazah tertinggi Diploma IV/Sarjana sebesar 3,11%. Penduduk yang tidak memiliki ijazah masih cukup tinggi, yaitu sebesar 20,60%.

#### D. 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 setinggi-tingginya;
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

Morbidity 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 TB (Tuberculosis)

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global MDG's.

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 2016 jumlah kasus baru Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (+) yang dilaporkan sebanyak 648 kasus *Case Detection Rate* 51,1 % (CDR 51,1%) atau cakupan penemuan pasien baru BTA Positif 51,1 % dan jumlah total seluruh kasus TB adalah 1.602 kasus, namun jumlah ini ternyata masih jauh dari target kasus TB yang harus ditemukan. Berdasarkan perhitungan program, jumlah kasus TB BTA(+) yang harus ditemukan pada tahun 2016 adalah 1.268 kasus, sehingga masih ada sejumlah 620 kasus atau sekitar 48% kasus TB BTA (+) yang belum ditemukan dan belum diobati. Berikut grafik trend capaian CDR TB di Kabupaten Kebumen tahun 2012 s.d 2016.

Gambar 6. Grafik Trend Capaian CDR Kabupaten Kebumen Tahun 2012-2016

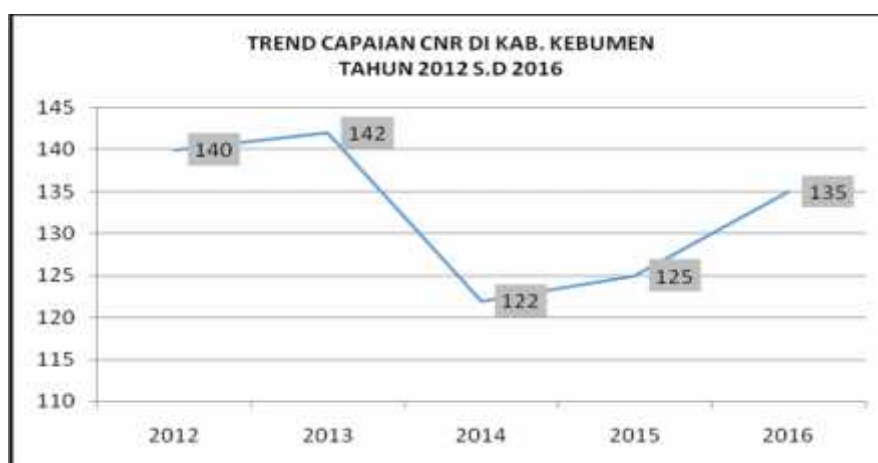


Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend CDR di Kabupaten Kebumen dari tahun 2012-2016 belum pernah mencapai target, capaian paling tinggi adalah di tahun 2014 yaitu 60,6% dan capaian paling rendah adalah di tahun 2016 hanya 51,1%, secara umum angka capaian CDR di Kabupaten Kebumen cenderung mengalami penurunan.



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 2016 pencapaian CNR wilayah Kabupaten Kebumen adalah 134,7 per 100.000 penduduk. Berikut grafik trend capaian CNR TB di Kabupaten Kebumen tahun 2012 s.d 2016.

Gambar 7. Grafik Trend Capaian CNR Kabupaten Kebumen Tahun 2012-2016

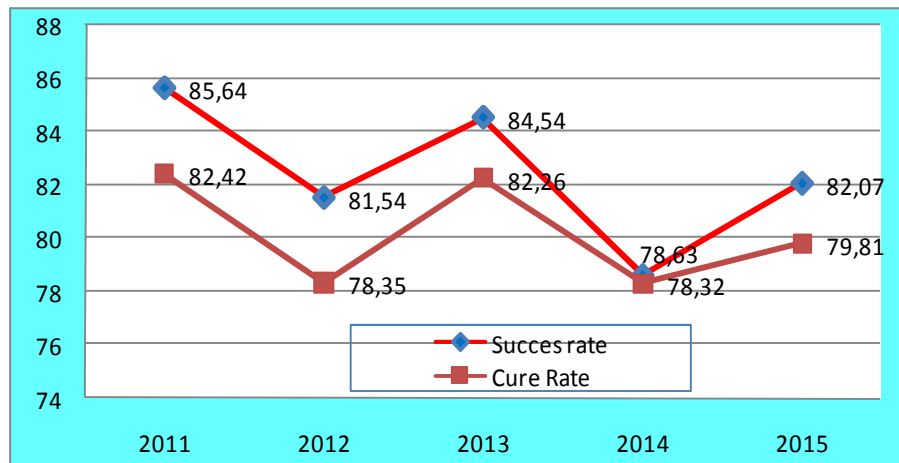


Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend CNR di Kabupaten Kebumen dari tahun 2012-2016 kecenderungannya adalah menurun, capaian paling tinggi adalah di tahun 2013 yaitu 142/100.000 penduduk, dan capaian paling rendah adalah di tahun 2014 hanya 122/100.000, secara umum angka capaian CNR di Kabupaten Kebumen cenderung mengalami penurunan.

Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Success Rate* atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TB paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukkan negatif. Angka keberhasilan pengobatan ini diperoleh dari angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pengobatan lengkap. Berikut ini digambarkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan tahun 2011-2015. Berikut grafik trend capaian CNR TB di Kabupaten Kebumen tahun 2012 s.d 2016.



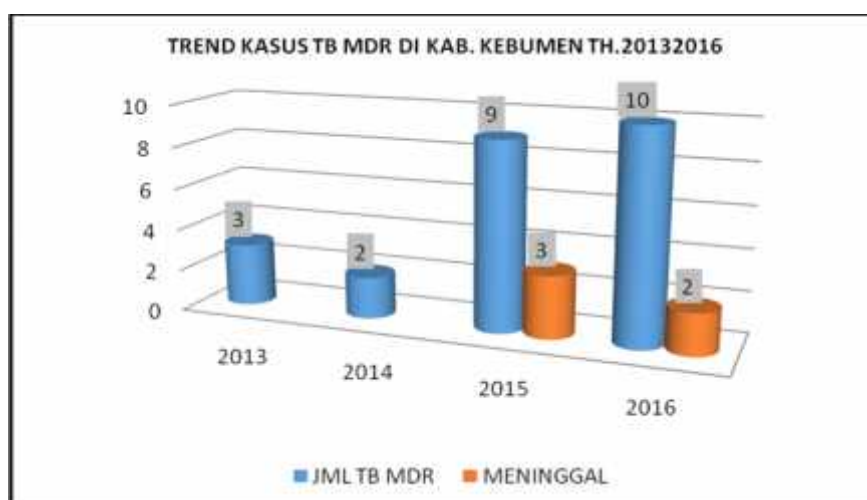
Gambar 8. Grafik *Cure Rate* dan *Success Rate* Tuberkulosis di Kabupaten Kebumen Tahun 2011-2015



Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat selama lima tahun terakhir angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) dan angka kesembuhan TB Paru di Kabupaten Kebumen menunjukkan trend yang sama, Indikator angka keberhasilan dari tahun 2015 naik dari tahun sebelumnya yaitu 82,07%. Keberhasilan pengobatan TB 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 TB untuk menjalani pengobatannya.

Selain kasus Tuberkulosis biasa, di Kabupaten Kebumen juga dilaporkan kasus Tuberkulosis Resisten Obat (TB MDR). Jumlah kasus TB MDR di Kabupaten Kebumen dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Kasus pertama TB MDR di laporkan pada tahun 2013 dari wilayah puskesmas Rowokele. Berikut grafik trend TB MDR di Kabupaten Kebumen tahun 2013 s.d 2016.

Gambar 9. Grafik Trend Kasus TB-MDR di Kabupaten Kebumen Tahun 2013-2016





Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa selama empat tahun terakhir angka insidensi kasus TB MDR cenderung mengalami peningkatan yang cukup drastis, bahkan di tahun 2015 terdapat 9 kasus dan meninggal sejumlah 3 kasus, sedangkan di tahun 2016 terdapat 10 kasus dan meninggal sejumlah 2 kasus. Sejumlah faktor diduga sebagai penyebab terjadinya kasus TB MDR di Kabupaten Kebumen, mulai dari kesalahan program, kesalahan diagnosis, tatalaksana kasus yang tidak standar serta kesalahan pasien sendiri.

Kasus kematian akibat TB dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan, data 2 tahun terakhir menunjukkan bahwa terdapat kenaikan yang cukup tinggi dari tahun 2015 s.d 2016 yaitu di tahun 2015 jumlah kasus TB yang meninggal sebanyak 22 kasus, jumlah ini naik menjadi 32 kasus di tahun 2016 atau naik 31,25%. Berikut disajikan trend kematian akibat tuberkulosis di Kabupaten Kebumen tahun 2014 s.d 2016

Gambar 9. Grafik Kasus Kematian Akibat TB di Kabupaten Kebumen Tahun 2014-2016



## 2) Dampak Sosial Ekonomi Tuberkulosis di Kabupaten Kebumen

Tuberkulosis disamping menimbulkan dampak di sektor kesehatan juga menimbulkan dampak pada aspek sosial ekonomi, hal ini disebabkan karena pengobatan tuberkulosis yang cukup lama yaitu 6 bulan untuk tuberkulosis biasa dan 2 tahun untuk tuberkulosis resisten obat (TB MDR), kasus tuberkulosis di Kabupaten Kebumen pada tahun 2016 sebagian besar (52,53%) menyerang pada mereka yang berusia produktif (25-54 tahun). Berdasarkan jenis kelamin kasus TB lebih banyak menyerang pada mereka dengan jenis kelamin laki-laki atau sekitar (59,78%). 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 2016 jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Kebumen sejumlah 1576 kasus dan 828 kasus adalah usia produktif, dan dimungkinkan mereka kehilangan pekerjaan akibat tuberkulosis dan jika kita merujuk pada upah minimum Kabupaten Kebumen pada tahun 2016 adalah Rp.1.400.000,00 dan 828 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.1.400.000,00 dikalikan 828, sehingga asumsi yang didapat jumlah kerugian ekonomi rumah tangga akibat tuberkulosis adalah Rp.1.159.200.000,00 itulah kerugian ekonomi yang harus ditanggung setiap bulannya akibat tuberkulosis.

Selain tuberkulosis reguler masih terdapat kasus TB MDR atau tuberkulosis Resisten Obat yang tentunya membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini tentunya akan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar.

Masih tingginya jumlah kasus tuberkulosis 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 2016 anggaran untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular hanya Rp.390.000.000,00 jumlah ini tentu masih jauh dari cukup untuk kegiatan operasional penyakit menular maupun tidak menular, sehingga kegiatan penanggulangan penyakit menular masih sangat tergantung dari dana hibah luar negeri. Sedangkan di tahun 2017 anggaran yang tersedia untuk penanggulangan penyakit menular hanya Rp.275.000.000,00 jumlah ini turun jika dibandingkan anggaran tahun 2016, namun ini hanya untuk anggaran penyakit menular saja, namun demikian jumlah ini juga masih dirasa kurang untuk kegiatan penanggulangan penyakit menular yang ada di Kabupaten Kebumen, sementara tidak ada anggaran khusus yang dialokasikan untuk penanggulangan tuberkulosis.





## BAB III

### ISU STRATEGIS

#### A. Isu Strategis

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program 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 TB Kabupaten Kebumen, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

1. penemuan kasus TB yang masih rendah (TB sensitif obat, TB resisten obat, TB-HIV), ke depan kasus TB yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen;
2. belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP-INH TB) pada anak sehat terkontak TB, sebagai generasi penerus bangsa berisiko sakit TB di kemudian hari;
3. belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP-INH TB) pada ODHA, ke depan akan menimbulkan beban ganda untuk penanggulangan HIV dan penanggulangan TB;
4. masih banyak pasien TB yang tidak diketahui status HIV nya, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV nya (khususnya untuk pemberian ARV) dan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat;
5. masih banyak pasien TB yang menolak pengobatan atau memilih putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait TB, efek samping obat, dan hambatan ekonomi; dan
6. belum semua laboratorium faskes melakukan pemantauan mutu eksternal (PME), dan belum semua laboratorium faskes yang melakukan pemantauan mutu eksternal hasilnya baik, hal ini akan mempengaruhi kualitas tatalaksana kasus TB.

#### B. Arah Kebijakan dan Strategi

##### 1. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB Kabupaten Kebumen perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TB Kabupaten Kebumen yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TB, arah kebijakan penanggulangan TB 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 TB, dengan tujuan untuk:

- a. menurunkan insidensi TB; dan
- b. menurunkan kematian TB.

## 2. Strategi

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

### a. Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TB.

Pengembangan dan peningkatan kapasitas kepemimpinan dan kelembagaan dilakukan secara sinergi dan bersama antar pemangku kebijakan dan pemangku kepentingan, untuk mendapatkan hasil yang berdaya guna.

Penguatan kepemimpinan program dijabarkan dalam kegiatan penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan, yang dibutuhkan untuk penguatan program penanggulangan TB Kabupaten Kebumen.

### b. Peningkatan Akses Layanan Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS-TB) yang Bermutu dan Berpihak Pada Pasien TB.

Peningkatan akses layanan TOSS-TB yang bermutu dan berpihak pada pasien TB dijabarkan dalam kegiatan:

- 1) intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV), melalui penguatan kolaborasi dan jejaring rujukan, sinkronisasi program serta pelibatan para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya;
- 2) menjamin keberlangsungan pengobatan kasus TB, dengan mendekatkan akses layanan pada pasien, memberikan dukungan sosial-ekonomi, dan penguatan manajemen tatalaksana kasus; dan
- 3) peningkatan mutu laboratorium TB (mikroskopik, tes cepat molekuler dan biakan), pengembangan kemampuan diagnostik



laboratorium fasilitas kesehatan dengan sarana fasilitas berteknologi terkini, serta melakukan pemantapan mutu eksternal laboratorium.

c. Pengendalian Faktor Risiko.

Penjabaran kegiatan untuk pengendalian faktor risiko, diantaranya adalah:

- 1) penerapan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP-INH TB), baik pada anak sehat terkontak TB maupun pada ODHA dan pemberian imunisasi BCG pada bayi;
- 2) memastikan penerapan PPI-TB di fasilitas kesehatan, baik terkait kewaspadaan standar dengan penerbitan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk, dan kebersihan lingkungan, maupun terkait kewaspadaan transmisi airborne untuk memutus rantai transmisi kuman TB, dengan memastikan pertukaran udara ruang layanan TB di fasilitas kesehatan  $> 12$  x/per jam dan penerapan Tempo di fasilitas kesehatan;
- 3) skrining TB pada petugas fasilitas kesehatan; dan
- 4) pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat, melalui peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB, perilaku hidup bersih dan sehat serta penyediaan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TB.

d. Peningkatan Kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB.

Melakukan revitalisasi tim *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* faskes maupun tim *Public Privat Mix (PPM)* Kabupaten Kebumen, supaya bisa lebih berfungsi sebagai forum koordinasi TB, di tingkat faskes maupun di tingkat kabupaten.

e. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB.

Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB dilakukan dengan:

- 1) memaksimalkan peran masyarakat, melalui pemaparan permasalahan TB kepada masyarakat untuk membangun kesadaran akan bahaya TB, pemetaan lembaga swadaya masyarakat/upaya kesehatan berbasis masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan TB;
- 2) peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB; dan
- 3) memfasilitasi kegiatan kader/pendidik sebaya dalam penanggulangan TB.



- f. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan
- 1) penguatan manajemen SDM pelaksana layanan TB;
  - 2) membenahan manajemen logistik TB;
  - 3) penguatan surveilans TB; dan
  - 4) pengembangan layanan TB.



## 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 TB digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

##### 1. Indikator Dampak

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

- a. angka prevalensi TB;
- b. angka insidensi TB; dan
- c. angka mortalitas TB.

Dari semua indikator MDG's untuk TB di Indonesia saat ini baru target penurunan angka insidens yang sudah tercapai, untuk itu perlu upaya yang lebih besar dan terintegrasi supaya Indonesia bisa mencapai target SDG's pada tahun 2030 yang akan datang.

##### 2. Indikator Utama

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

- a. cakupan pengobatan semua kasus TB;
- b. angka notifikasi semua kasus TB yang diobati;
- c. angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus;
- d. cakupan penemuan kasus TB resistan obat;
- e. angka keberhasilan pengobatan TB resistan obat; dan
- f. persentase pasien TB yang mengetahui status HIV.

##### 3. Indikator Operasional

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

- a. jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati;
- b. persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/konvensional;



- c. persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan;
- d. persentase Pasien TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TB;
- e. persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
- f. persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti pemantauan mutu eksternal (PME) dengan hasil baik;
- g. cakupan penemuan kasus TB anak; dan
- h. persentase anak usia <5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

B. Target

Target program Penanggulangan TB Nasional adalah eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050 yang terdiri atas:

1. Target Indikator Utama

Tabel 2. Indikator Utama dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021

Indikator	Dasar		Target per Tahun			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cakupan pengobatan semua kasus TB (% <i>case detection rate/CDR</i> )	45	51	60	74	81	90
Angka notifikasi semua kasus TB yg diobati ( <i>case notification rate/CNR</i> ) per 100.000 penduduk	133	140	155	163	172	181
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (% <i>succes rate</i> )	80	90	90	90	90	90
Cakupan penemuan kasus TB resistan obat (absolut)	10	31	31	31	20	10
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat (% <i>succes rate</i> )	100	100	100	100	100	100
Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV (%)	45	60	75	90	90	100



## 2. Target Indikator Operasional

Tabel 3. Indikator Operasional dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021

Indikator	Dasar		Target per Tahun			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	1.677	1.850	2.096	2.479	2.602	2.732
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	50	60	70	80	90	100
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	60	70	80	90	100	100
Cakupan penemuan kasus TB anak (%)	51	60	70	80	85	90



## BAB V

### STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

#### A. Strategi

Untuk menjawab berbagai tantangan yang ada, dan mencapai tahapan serta target dalam waktu 5 tahun, ditetapkan 6 (enam) strategi utama yaitu:

1. penguatan kepemimpinan program TB;
2. peningkatan akses layanan TB yang bermutu;
3. pengendalian faktor risiko TB;
4. peningkatan kemitraan TB;
5. peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB; dan
6. penguatan manajemen program TB.

#### B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

##### 1. Penguatan Kepemimpinan Program TB

###### a. Tujuan

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

###### b. Kegiatan

- 1) penerbitan peraturan bupati untuk penanggulangan TB;
- 2) integrasi layanan TB dalam skema jaminan kesehatan; dan
- 3) monitoring evaluasi.

###### c. Luaran

- 1) terbentuk peraturan bupati untuk penanggulangan TB;
- 2) terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TB; dan
- 3) terdapat keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TB.

##### 2. Peningkatan Akses Layanan TB yang Bermutu

###### a. Tujuan

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

###### b. Kegiatan

- 1) intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat, maupun TB-HIV);





- 2) mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV); dan
  - 3) peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TB (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan); dan
  - 4) monitoring evaluasi.
- c. Luaran
- 1) terdapat peningkatan penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV);
  - 2) tersedia layanan TB bermutu bagi semua pasien TB;
  - 3) terdapat peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TB (TB sensitif obat, TB resisten obat dan TB-HIV);
  - 4) terdapat peningkatan mutu layanan laboratorium TB; dan
  - 5) terdapat pengembangan layanan laboratorium TB.
3. Pengendalian Faktor Risiko
- a. Tujuan
- Pengendalian faktor risiko TB ditujukan untuk mengurangi penularan TB dan kejadian sakit TB dengan melakukan upaya pencegahan penularan TB di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kebumen.
- b. Kegiatan
- 1) pemberian pengobatan pencegahan TB (PP-INH);
  - 2) memastikan penerapan PPI-TB di fasilitas kesehatan;
  - 3) pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat; dan
  - 4) monitoring evaluasi.
- c. Luaran
- 1) penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TB;
  - 2) penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TB;
  - 3) penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *air borne* 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 TB.
4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB
- a. Tujuan
- Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB Kabupaten Kebumen, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen.
- b. Kegiatan
- 1) pembentukan forum koordinasi TB;
  - 2) pertemuan forum koordinasi TB secara rutin berkala; dan
  - 3) monitoring evaluasi.



- c. Luaran
  - 1) terbentuk forum koordinasi TB yang berfungsi optimal; dan
  - 2) terdapat keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TB.
- 5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TB
  - a. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TB serta melibatkan mereka secara aktif dalam upaya penanggulangan TB.
  - b. Kegiatan
    - 1) peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB;
    - 2) pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TB;
    - 3) memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TB; dan
    - 4) monitoring evaluasi.
  - c. Luaran
    - 1) peningkatan peran masyarakat penanggulangan TB;
    - 2) adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TB; dan
    - 3) terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TB.
- 6. Penguatan Sistem Kesehatan
  - a. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.
  - b. Kegiatan
    - 1) peningkatan kapasitas SDM kesehatan TB;
    - 2) pengelolaan logistik TB;
    - 3) surveilan TB;
    - 4) penelitian operasional TB;
    - 5) pemeliharaan sarana dan prasarana TB; dan
    - 6) pengembangan layanan TB.
  - c. Luaran
    - 1) tersedia SDM kesehatan TB dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
    - 2) tersedia logistik TB, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan;
    - 3) tersedia data dan informasi TB yang akurat tepat waktu;
    - 4) sarana prasarana TB terpelihara; dan
    - 5) tersedia pengembangan layanan TB.



## BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### A. Maksud dan Tujuan

#### 1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 dimaksudkan untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan, sesuai indikator target.

#### 2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB 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 TB di Kabupaten Kebumen.

### 3. Aspek Keluaran

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

### 4. Aspek Dampak

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

## C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB di Kabupaten Kebumen.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB 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 TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021 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 TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB Kabupaten Kebumen.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan, setiap 3 bulan, 6 bulan ataupun 12 bulan.

### 3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 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 TB Kabupaten Kebumen tahun 2017-2021 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TB yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.



Tabel 4. Matrik Penjabaran Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen Tahun 2017-2021

STRATEGI-1 : Penguatan Kepemimpinan Program TB Kabupaten Kebumen

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
1	Penguatan Kepemimpinan Program TB Kabupaten Kebumen									
	1.1	Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan, yang dibutuhkan untuk penguatan program penanggulangan TB Kabupaten Kebumen								
	1.1.1	tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit		√				Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekretariat Daerah</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan</li> <li>• Perangkat Daerah teknis terkait kebijakan-regulasi nya</li> <li>• Organisasi Profesi</li> <li>• BPJS</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah
	1.1.2	tentang SPM bidang kesehatan	√							
	1.1.3	tentang tata laksana kasus TB sesuai standar bagi seluruh faskes		√						
	1.1.4	tentang wajib lapor kasus TB bagi seluruh faskes		√						
	1.1.5	tentang dukungan ekonomi bagi pasien TB (TB sensitif obat/TB resisten obat/TB-HIV)		√						
	1.1.6	tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TB		√						
	1.1.7	tentang persyaratan PPI dalam perizinan pembangunan faskes	√							



STRATEGI-2 : PENINGKATAN AKSES LAYANAN TOSS-TB YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
2	Peningkatan akses layanan TOSS-TB yang bermutu									
	2.1	Intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB rsisten obat, TB-HIV)								
	2.1.1	Penguatan kolaborasi layanan di internal faskes (RS-PKM-UP3, klinik), antar unit layanan faskes, melalui: investigasi kontak kasus TB, skrining TB, rujukan terduga TB	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>Organisasi Profesi (IDI, PPNI, IBI, PATELKI)</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra
	2.1.2	Sinkronisasi program di internal Dinkes antar UPT-UPT Dinkes, melalui rapat koordinasi rutin berkala	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>UPT-UPT Dinas Kesehatan</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	2.1.3	Pelibatan semua Perangkat Derah Kabupaten Kebumen membantu sosialisasi TB dan rujukan terduga TB, minimal di lingkungan Perangkat Derahnya	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Semua Perangkat Daerah</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	2.1.4	Pelibatan organisasi profesi (IDI, IBI, PPNI, IAKMI, PERSAKMI, PATELKI dll), dengan bentuk kegiatan sesuai bidang keahlian/profesinya, yang diawali dengan pemetaan anggota dan sosialisasi tentang TB kepada anggota	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisasi Profesi</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra





No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
	2.1. 5	Pelibatan lembaga kementerian lain yang terkait: KEMENHUKHAM, KEMENAG, TNI-POLRI; untuk penemuan kasus TB di tempat khusus (BAPAS-RUTAN, pondok pesantren, asrama), melalui: sosialisasi TB, skrining TB, rujukan terduga TB	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Agama, TNI-POLRI</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	2.1. 6	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien; untuk penemuan kasus TB secara aktif berbasis keluarga (dasawisma) dan masyarakat (UKBM): sosialisasi TB, investigasi kontak dan penjangkauan, rujukan terduga TB	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantor Kesbangpol</li> <li>• Tim Penggerak PKK</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak</li> <li>• SSR Aisyiyah</li> <li>• Organisasi Masyarakat</li> <li>• Organisasi Pasien (KMP MDR Sehati)</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra
	2.1. 7	Penerapan sistem rujukan spesimen yang efektif; dari semua faskes ke RS dengan kemampuan tes cepat molekuler, yang didukung oleh ketersediaan logistik pengemasan spesimen dan transportasi spesimen	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra



No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
	2.1. 8	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, atas pelaksanaan intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat/TB resisten obat/TB-HIV )	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>• Organisasi Profesi</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra

### STRATEGI-2 : PENINGKATAN AKSES LAYANAN TOSS-TB YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
2	2.2	Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TB (TB sensitif obat/TB resisten obat/TB-HIV )								
	2.2. 1	Mendekatkan pelayanan TB ke wilayah tinggal pasien TB melalui: rujuk balik dan desentralisasi-serah terima pasien TB, dari FKRTL ke FKTP yang terdekat dengan wilayah tinggal pasien TB	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra
	2.2. 2	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien; untuk pendampingan pasien TB menelan obat (pengawas menelan obat/PMO), dan untuk memberikan dukungan psiko-sosial bagi pasien TB; melalui: kunjungan rumah pasien TB, pelacakan mangkir, diskusi kelompok terarah (FGD)	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekretariat Daerah</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak</li> <li>• Organisasi masyarakat</li> <li>• Organisasi Pasien</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra



No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
	2.2. 3	Pemberian dukungan ekonomi bagi pasien TB untuk meminimalkan hambatan ekonomi, agar pasien TB mau berobat dan berkesinambungan pengobatannya sampai dengan sembuh, melalui: pemberian enabler, pemberian keterampilan, pemberian modal tanpa bunga, bantuan pemasaran hasil	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sekretariat Daerah</li> <li>•Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak</li> <li>•Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Tenaga Kerja, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah</li> <li>•Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pertanian dan Pangan</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra CSR
	2.2. 4	Penguatan manajemen tatalaksana kasus TB untuk menjamin tatalaksana kasus TB sesuai standar yang telah ditetapkan, melalui: memfungsikan manajer kasus, melakukan telaah kasus sulit, melakukan telaah kohort, pemakaian regimen obat TB yang lebih pendek masa pengobatannya, meningkatkan kecepatan respon atas keluhan dan tatalaksana efek samping yang efektif	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>•Organisasi Profesi</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra
	2.2. 5	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk keberlangsungan pengobatan kasus TB (TB sensitif obat/TB resisten obat / TB-HIV)	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>•Organisasi Profesi</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra



STRATEGI-2: PENINGKATAN AKSES LAYANAN TOSS-TB YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
			17	18	19	20	21				
2	2.3	Peningkatan mutu layanan laboratorium TB ( mikroskopik, TCM dan biakan )									
		1	Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium faskes dengan sarana fasilitas teknologi terkini: mikroskop LCD, TCM, MGIT	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah</li> <li>• Manajemen Faskes yang Dikembangkan</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra
		2	Renovasi bangunan laboratorium faskes, untuk memenuhi persyaratan bio-safety level yang dibutuhkan	√	√	√	√	√			
		3	Pemantapan mutu laboratorium TB melalui: pemantauan mutu internal (PMI) dan pemantauan mutu eksternal (PME) di seluruh laboratorium TB	√	√	√	√	√			
		4	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TB	√	√	√	√	√			



STRATEGI-3 : PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
3	Pengendalian Faktor Resiko									
	3.1	Pengobatan pencegahan TB								
	3.1.1	Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TB yang merupakan tindak lanjut penerapan investigasi kontak kasus TB	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>• Organisasi Profesi</li> </ul>	APBD Organisasi Faskes Mitra
	3.1.2	Penerapan PP-INH pada ODHA yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TB pada ODHA	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan		APBD Organisasi Faskes Mitra
3.1.3	Pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TB berat pada anak	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Faskes		
3	3.2	Memastikan penerapan PPI-TB di faskes								
	3.2.1	Penerapan kewaspadaan standar untuk menurunkan risiko penularan TB, dengan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk, dan kebersihan lingkungan	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>• Organisasi Profesi</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Faskes Mitra



No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
			17	18	19	20	21				
	3.2.	2	Penerapan kewaspadaan transmisi airborne untuk memutus rantai transmisi kuman TB, dengan memastikan pertukaran udara ruang layanan TB di faskes > 12 x/per jam dan penerapan Tem PO di faskes	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>• Organisasi Profesi</li> </ul>	
	3.2.	3	Skrining TB pada petugas faskes dan petugas TB lainnya (surat edaran ke faskes)	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>• Organisasi Profesi</li> </ul>	
3	3.3	Pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat									
	3.3.	1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TB dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TB, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekretariat Daerah</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi dan Informatika, Persandian dan Statistik</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra



No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
	3.3. 2	Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui pendidikan, penyuluhan berbasis keluarga (Dasawisma) dan masyarakat (UKBM), dan pemantauan 16 indikator perilaku hidup bersih dan sehat	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sekretariat Daerah</li><li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak</li><li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pendidikan dan Kebudayaan</li><li>• Organisasi Masyarakat</li><li>• Organisasi pasien</li></ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra



No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
	3.3. 3	Menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TB dalam bentuk dukungan renovasi rumah agar layak huni bagi pasien TB tidak mampu, penyediaan air bersih, penyediaan sarana fasilitas sanitasi	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Perumahan dan Kawasan Permukiman, Lingkungan Hidup dan Kehutanan</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang dan Pertanahan</li> <li>• Organisasi Masyarakat</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra





STRATEGI-4 : PENINGKATAN KEMITRAAN MELALUI FORUM

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
4	Peningkatan Kemitraan Melalui Forum Koordinasi TB									
	4.1	Pembentukan Forum Koordinasi TB								
	4.1.1	Pembentukan forum koordinasi TB tingkat faskes		√				Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>• Organisasi Profesi</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Faskes Mitra
	4.1.2	Pembentukan forum koordinasi TB tingkat Dinkes untuk sinkronisasi kegiatan program antar UPT-UPT di Dinkes yang mendukung penanggulangan TB, dan dilakukan monitoring evaluasi pelaksanaannya		√				Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua UPT Dinas Kesehatan</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	4.1.3	Pembentukan forum koordinasi TB di tingkat kabupaten		√				Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua Perangkat Daerah</li> <li>• Organisasi Profesi</li> <li>• Organisasi Masyarakat</li> <li>• Organisasi Pasien</li> <li>• Lembaga kementerian lain terkait: Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Agama, TNI-POLRI, BPJS</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Faskes Mitra
	4.1.4	Penguatan Forum Koordinasi TB kabupaten Kebumen		√				Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua Perangkat Daerah</li> <li>• Organisasi Profesi</li> <li>• Organisasi Masyarakat</li> <li>• Organisasi Pasien</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Faskes



No	Strategi-Program-Kegiatan			Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
				17	18	19	20	21			
										<ul style="list-style-type: none"><li>Lembaga kementerian lain terkait: Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Agama, TNI-POLRI, BPJS</li></ul>	Mitra



STRATEGI-5 : PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TB

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TB									
5.1	Memaksimalkan peran masyarakat dalam penanggulangan TB ( TB sensitif obat / TB resisten obat / TB-HIV )									
5.1.1	Sosialisasi TB kepada masyarakat di wilayah target untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya TB dan mendorong kesediaan masyarakat untuk ikut terlibat dalam penanggulangan TB di wilayahnya	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPT Dinas Kesehatan dan Faskes, SSR Aisiyah</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra	
5.1.2	Pemetaan lembaga swadaya masyarakat/ upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang terlibat dalam penanggulangan TB, untuk mengetahui: bentuk, jumlah, kapasitas organisasi dan kapasitas manajemen dari lembaga swadaya masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan TB, yang akan di tindak lanjuti dengan: peningkatan kapasitas yang diperlukan, dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecamatan-Kelurahan dan Desa</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra	
5.1.3	Pemetaan pasien dan mantan pasien TB untuk mengidentifikasi: jumlah, pemahaman tentang TB, dan kesediaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TB, yang akan ditindaklanjuti dengan: peningkatan kapasitas (sebagai kader/pendidik sebaya), dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	√					Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>• Organisasi Profesi</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Faskes	



No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
5	5.2	Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB								
	1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TB, dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TB, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekretariat Daerah</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi dan Informatika, Persandian dan Statistik</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	2	Pemberdayaan keluarga pasien TB untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMP TB MDR Sehati</li> <li>• SSR Aisiyah</li> <li>• UPT Dinas Kesehatan</li> <li>• Sekretariat Daerah</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra



No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
5	5.3									
	5.3.1	Penyuluhan tentang TB kepada masyarakat oleh kader/pendidik sebaya	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMP TB MDR Sehati</li> <li>• SSR Aisiyah</li> <li>• UPT Dinkes</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak</li> <li>• Sekretariat Daerah</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi dan Informatika, Persandian dan Statistik</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	5.3.2	Investigasi kontak dan penjangkauan	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMP TB MDR Sehati</li> <li>• SSR Aisiyah</li> <li>• UPT Dinas Kesehatan</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	5.3.3	Pendampingan dan dukungan psiko-sosial	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMP TB MDR Sehati</li> <li>• SSR Aisiyah</li> <li>• UPT Dinas Kesehatan</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Sosial dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana</li> <li>• Sekretariat Daerah</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Mitra



STRATEGI-6 : PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM MELALUI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
6	Penguatan Manajemen SDM									
6.1	Memaksimalkan peran masyarakat dalam penanggulangan TB ( TB sensitif obat / TB resisten obat / TB-HIV )									
6.1.1	Pembentukan tim pelatih TB Kabupaten Kebumen yang beranggotakan para tenaga terlatih sebagai narasumber untuk berbagai aspek ilmu dan keterampilan untuk penanggulangan TB, yang dapat berfungsi optimal		√					Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan</li> <li>Organisasi Profesi</li> <li>Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra
6.1.2	Penguatan manajemen SDM meliputi: perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan SDM pengelola P2TB Kabupaten Kebumen, dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai (terlatih/terkini pengetahuan TBnya)	√	√	√	√	√		Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perangkat Daerah yang menangani Urusan penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan</li> <li>Perangkat Daerah yang menangani Urusan penunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah</li> <li>Manajemen faskes yang dikembangkan</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra



No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana		
			17	18	19	20	21					
6	6.2	Logistik Layanan TB								<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas, Rumah Sakit dan UP3</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra	
	6.2.1	Penguatan manajemen logistik layanan TB meliputi: perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TB, dengan jenis sesuai (vaksin, obat, bahan habis pakai, form pencatatan pelaporan, media KIE, dan lain-lain), dalam jumlah yang cukup, dan memiliki spesifikasi sesuai standar	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra			
	6.2.2	Dukungan transportasi untuk pengambilan-distribusi-relokasi logistik layanan TB dari dan ke gudang farmasi atau gudang umum	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan				APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra
6.2.3	Dukungan pemeliharaan-perbaikan-penggantian sarana fasilitas alat dan renovasi, untuk gudang farmasi maupun gudang umum, dalam upaya menjamin kualitas penyimpanan logistik layanan TB	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra				
6	6.3	Surveilans TB								<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manajemen dan Fungsional faskes</li> <li>• Organisasi Profesi</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah	
	6.3.1	Penguatan pencatatan pelaporan kasus TB penerapan wajib lapor semua kasus TB, bagi semua faskes, meliputi adanya pencatatan	√	√	√	√	√		Dinas Kesehatan			



No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
		pelaporan semua kasus TB, baik secara manual maupun secara elektronik								Organisasi Faskes Mitra
6.3.2		Pemantauan keterlibatan para pemangku kepentingan, swasta dan mitra melalui dokumentasi kegiatan penanggulangan TB oleh para pemangku kepentingan, swasta dan mitra, yang dikumpulkan kepada yang berkepentingan	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekretariat</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan</li> <li>• Organisasi Masyarakat</li> <li>• Organisasi Pasien</li> <li>• Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Agama, TNI-POLRI, BPJS</li> <li>• Organisasi Profesi</li> <li>• Manajemen faskes</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Faskes Mitra
6.3.3		Pemanfaatan teknologi terkini untuk pelaporan kasus TB, mendukung kebijakan wajib lapor semua kasus TB, dengan mengembangkan aplikasi pencatatan-pelaporan kasus TB, berbasis teknologi terkini, yang mudah dan sederhana, ter-integrasi	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi dan Informatika, Persandian dan Statistik</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra





No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			17	18	19	20	21			
									<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perangkat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil</li> <li>• Organisasi Profesi</li> </ul>	
6	6.4	Pemeliharaan-Perbaikan Sarana-Fasilitas Alat-Bangunan untuk layanan TB								
	6.4.1	Pemeliharaan rutin sarana fasilitas alat dan bangunan layanan TB	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan</li> <li>• Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah</li> <li>• Manajemen faskes</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah Faskes Mitra
	6.4.2	Perbaikan dan penggantian suku cadang fasilitas alat TB yang rusak	√	√	√	√	√			
	6.4.3	Perbaikan dan penggantian fasilitas alat TB rusak	√	√	√	√	√			
	6.4.4	Renovasi bangunan layanan TB	√	√	√	√	√			
	6.5	Pengembangan layanan TB								
	6.5.1	Menyediakan dukungan untuk pengembangan layanan TB Kabupaten Kebumen				√	√	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan</li> </ul>	APBD-Perangkat Daerah



## BAB VII PENUTUP

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global MDG's.

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).

Selain tuberkulosis reguler masih terdapat kasus TB MDR atau tuberkulosis Resistan Obat yang tentunya membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini tentunya akan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar.

Pengendalian penyakit TB merupakan salah satu prioritas bidang kesehatan, baik tingkat nasional maupun tingkat kabupaten. Pencapaian indikator TB merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program TB memerlukan penanganan secara komprehensif oleh berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi.

Penanganan bersama masalah TB ini selanjutnya terwujud dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kebumen yang akan ditargetkan pada tahun 2017-2021. Yang dimaksud dengan RAD Penanggulangan TB 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 TB di Kabupaten Kebumen. Sehingga masalah TB tidak hanya menjadi tanggungjawab sektor kesehatan semata, akan tetapi bisa merengkuh seluruh pihak yang terkait untuk ikut bahu membahu menyelesaikan masalah TB secara bersama-sama.



Langkah awal yang perlu disiapkan untuk melaksanakan 6 strategi di lima tahun pertama ini adalah disusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Kebumen yang akan memberikan arah kebijakan dan langkah langkah dalam penanggulangan Tuberkulosis.

Adapun strategi penanggulangan TB di Kabupaten Kebumen yang disampaikan pada acara advokasi RAD yang terdiri dari:

1. Penguatan kepemimpinan program TB;
2. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu;
3. Pengendalian faktor risiko TB;
4. Peningkatan kemitraan TB;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB; dan
6. Penguatan manajemen program TB.

Oleh karena itu, perlu peran dan keterlibatan semua lintas sektor untuk memberikan kontribusi terhadap potensi dan sumber daya yang ada dalam penanggulangan tuberkulosis guna tercapainya eliminasi TB Tahun 2035.

BUPATI KEBUMEN,

ttd.

MOHAMMAD YAHYA FUAD