



BUPATI BOMBANA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI BOMBANA
NOMOR 46 TAHUN 2018

TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERCULOSIS
KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2018 - 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BOMBANA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan *Tuberculosis*, perlu disusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan *Tuberculosis* Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bombana tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan *Tuberculosis* Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang keuangan Negara (Lembara Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. 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 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755)
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bombana (Lembaran Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2016 Nomor 3);
13. Peraturan Bupati Bombana Nomor 40 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana (Lembaran Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2016 Nomor);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERCULOSIS KABUPATEN BOMBANA
TAHUN 2018 - 2022.**

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Bupati adalah Bupati Bombana
2. Daerah adalah Kabupaten Bombana
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bombana
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Daerah Kabupaten.
6. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah yang selanjutnya disebut Bappeda adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bombana.
7. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Bombana.
8. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana.
9. *Tuberculosis* yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
10. Penanggulangan *Tuberculosis* 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 *Tuberculosis*.
11. Rencana Aksi Daerah penanggulangan *Tuberculosis* yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen operasional kebijakan daerah jangka menengah dalam rangka penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC ada Tahun 2035 dan pencapaian program pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals (SDGs)*.
12. Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

13. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bombana.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai Pedoman dan Dasar Hukum bagi Para Pihak dalam Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC sebagai bentuk komitmen Pemerintah dalam penanggulangan TBC.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Bombana.

BAB III
PERAN DAN FUNGSI
Pasal 3


RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 berperan sebagai rencana pengembangan kapasitas daerah untuk perluasan program penanggulangan TBC dan penyehatan lingkungan dalam rangka mendukung program percepatan eliminasi TBC Tahun 2035.

Pasal 4

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 berfungsi sebagai :

- a. kebijakan pengembangan program penanggulangan TBC daerah jangka menengah;
- b. rencana peningkatan kinerja penanggulangan TBC di Kabupaten Bombana;
- c. media internalisasi program atau kegiatan kedalam program atau kegiatan perangkat daerah yang terkait;
- d. acuan pengalokasian anggaran APBD bagi program-program peningkatan kinerja penanggulangan TBC.

BAB IV
SISTEMATIKA
Pasal 5

- (1). RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 1. Bab I Pendahuluan
 2. Bab II Analisis Situasi dan Kesenjangan Program
 3. Bab III Isu Strategis
 4. Bab IV Indikator dan Target
 5. Bab V Strategi, Tujuan, Kegiatan dan Luaran
 6. Bab VI Pemantauan dan Evaluasi
 7. Bab VII Penutup
- 

- (2). RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V
PENDANAAN
Pasal 6

Pendanaan RAD penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 dibebankan pada APBD Kabupaten Bombana dan sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI
PEMANTAUAN DAN EVALUASI
Pasal 7

- (1) Pemantauan dan Evaluasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 dilaksanakan oleh Tim Teknis.
- (2) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati

BAB VII
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 Bombana.

PARAF KOORDINASI		
NO	UNIT/SATUAN KERJA	PARAF
1	Sekda	
2	Asisten I	
3	Plt. Kabag. Hum.	
4	Asisten Sekda	
5	KABID P2P DINKES	

Ditetapkan di Rumbia
pada tanggal 8 Oktober 2018

BUPATI BOMBANA

H. TAFDI

Diundangkan di Rumbia
pada tanggal 8 Oktober 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BOMBANA

H. BURHANUDDIN. A.HS.NOY
BERITA DAERAH KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2018 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BOMBANA
NOMOR TAHUN 2018
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN *TUBERKULOSIS*
KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2018-2022



DOKUMEN RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN *TUBERKULOSIS*
KABUPATEN BOMBANA
TAHUN 2018-2022



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, diurutkan kedua setelah India. Berdasarkan telaah capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana Tahun 2012-2016 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 *tuberculosis* (TBC).

Visi Bupati Bombana 2017-2022 adalah "Mewujudkan Bombana Sejahtera (Munajah)". dalam mewujudkan visi, terdapat 5 misi sebagai berikut:

1. **Melanjutkan Percepatan Pembangunan Infrastruktur;** dimaksudkan untuk mendukung percepatan pembangunan ekonomi, memudahkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat dan membuka isolasi wilayah.
2. **Melanjutkan Reformasi Birokrasi;** dimaksudkan untuk menciptakan kondisi pemerintahan yang mengutamakan pelayanan prima kepada masyarakat melalui penerapan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) aparat yang memiliki kompetensi, profesional serta menjamin kepastian dalam jenjang karir serta promosi jabatan.
3. **Melanjutkan Pembangunan Ekonomi;** dimaksudkan untuk menciptakan suatu sistem perekonomian masyarakat secara berimbang dan menguntungkan pada seluruh strata ekonomi untuk

mendukung pengembangan ekonomi kerakyatan melalui sektor pertanian dan perikanan/kelautan sebagai andalan utama.

4. **Melanjutkan Upaya Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia;** dimaksudkan untuk mengembangkan kualitas iman dan taqwa, kualitas intelektual serta kesehatan jasmani dan rohani melalui peningkatan sektor pendidikan dan kesehatan.
5. **Melanjutkan Pemantapan Pembangunan Budaya Masyarakat Bombana;** dimaksudkan untuk merekatkan masyarakat Bombana yang heterogen dalam kebersamaan dan kebhinekaannya yang didasari pada kearifan budaya lokal.

Dalam mewujudkan Misi Bupati Bombana 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 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 RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2016-2019, 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 P2-TBC.

8/11

Kabupaten Bombana mencermati kesenjangan antara cakupan P2-TBC Kabupaten Bombana dengan beban riil kasus TBC Kabupaten Bombana, serta memperhatikan surat Edaran Kementerian Dalam Negeri RI Nomor: 440/4838/Bangda, tertanggal 26 Nopember 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TBC, menguatkan Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana tahun 2018-2022.

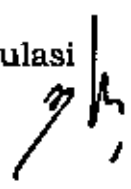
B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana 2018-2022

1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Bombana, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Bombana untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC khususnya di Kabupaten Bombana sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.

2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana;
 - b. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Bombana;
 - c. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- 

- 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 Bombana Tahun 2018-2022 berfungsi sebagai:

- a. Pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2035 khususnya di Kabupaten Bombana;
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2035 di Kabupaten Bombana;
- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Bombana; dan
- d. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Bombana.

Pemerintah Daerah selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2018-2022 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 Bombana Tahun 2018-2022

- 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 Bombana Nomor Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2017-2022
- D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di Kabupaten Bombana. Sistematika disusun sebagai berikut:
- 

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022.

C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022

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

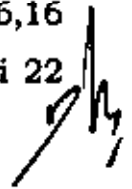
A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan

Kabupaten Bombana merupakan salah satu pemerintahan dalam wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara yang baru terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, dan Kabupaten Kolaka Utara di Propinsi Sulawesi Tenggara. Terbentuknya Kabupaten Bombana merupakan refleksi dan aspirasi seluruh masyarakat yang terintegrasi dalam wilayah Kabupaten Bombana, sebagai respon atas tuntutan masyarakat dan dinamika perkembangan wilayah yang ditandai dengan kemajuan ekonomi, sosial budaya, politik, jumlah penduduk, luas wilayah serta potensi daerah. Oleh sebab itu aspirasi masyarakat untuk tumbuh dan berkembang dalam suatu tantangan kehidupan yang mandiri dalam penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pembinaan masyarakat menjadi wujud aspirasi dari masyarakat Kabupaten Bombana sebagai daerah otonom dan mandiri dalam wilayah Propinsi Sulawesi Tenggara.

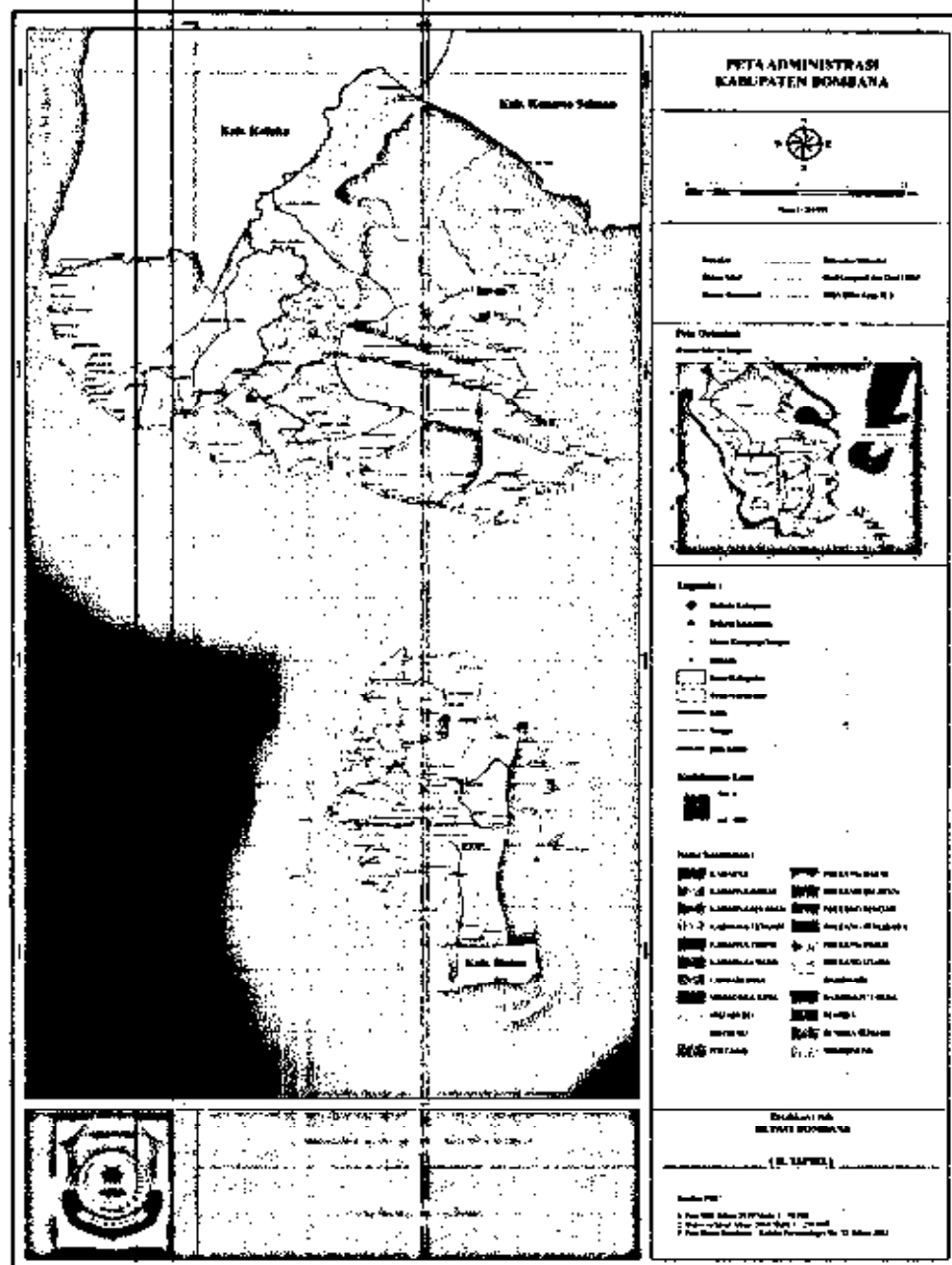
Kabupaten Bombana terletak dibagian selatan garis khatulistiwa memanjang dari utara ke selatan diantara 4.30° - 6.25° ls dan dari barat ke timur antara $120,82^{\circ}$ - $122,20^{\circ}$ Bujur Timur.

- Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Kolaka dan Konawe Selatan.
- Sebelah selatan berbatasan dengan Laut Flores.
- Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Muna dan Buton
- Sebelah barat berbatasan dengan Teluk Bone.

Luas wilayah daratan Kabupaten Bombana sekitar 3.316,16 km², dan luas perairan laut sekitar 11.837,31 km² terdiri dari 22



Gambar 2.1
PETA ADMINISTRASI



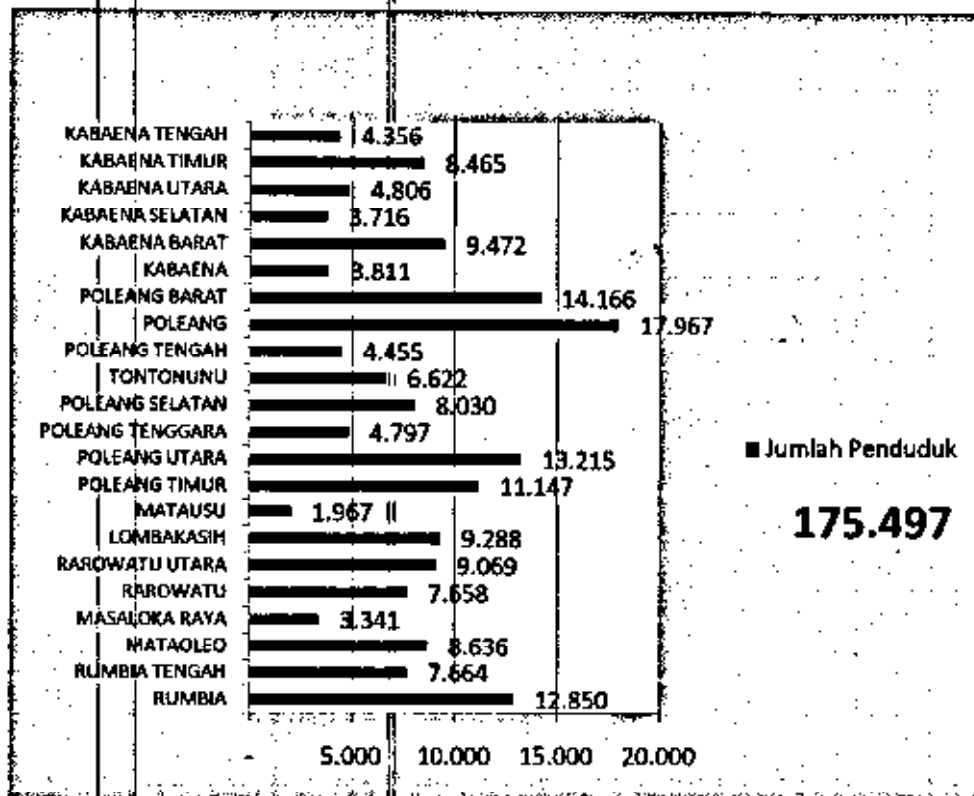
Sumber : Perda No. 13 Tahun 2013 tentang RTRW Kabupaten Bombana

B. Keadaan Penduduk

Berdasarkan data primer dari 22 Puskesmas, jumlah penduduk Kabupaten Bombana Tahun 2017 sebesar 175.497 jiwa yang terdiri dari 88.598 penduduk laki-laki dan 86.899 penduduk perempuan. Jumlah penduduk ini adalah hasil proyeksi Badan Pusat Statistik berdasarkan pertumbuhan penduduk di Kabupaten Bombana.

Jika dilihat dari jumlah penduduk Kabupaten Bombana tahun 2016 sebesar 170.020 jiwa, terdapat peningkatan jumlah penduduk sebesar 5.477 jiwa. Hal ini dimungkinkan karena program Keluarga Berencana tidak mampu lagi menghambat angka kelahiran di Kabupaten Bombana dan adanya program Jampersal untuk membantu jaminan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu hamil. Rasio jenis kelamin adalah 102, ini berarti terdapat 102 laki-laki di antara 100 perempuan. Semakin tinggi laju pertumbuhan penduduk dapat menyebabkan jumlah penduduk yang semakin banyak di masa yang akan datang.

Gambar 2.2
PROYEKSI PENDUDUK
KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2017



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana, 2017.

Pada Gambar 2.2 jumlah penduduk yang tertinggi di Kabupaten Bombana terdapat di Kecamatan Poleang dengan jumlah sebesar 17.967, Kecamatan Poleang Barat sebesar 14.166 dan Kecamatan Poleang Utara 13.215 Sedangkan proyeksi jumlah penduduk yang terendah terdapat di Kecamatan Matausu sebesar 1.967, Kecamatan Masaloka Raya sebesar 3.341 dan Kecamatan Kabaena Selatan sebesar 3.716.

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam pada tabel 2.4 di bawah. Tabel tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa dan tua yang dijadikan dasar bagi kebijakan dalam kependudukan, sosial, budaya dan ekonomi.

Tabel 2.1
JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2017

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI- LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	10,758	10,292	21,050	104.53
2	5 - 9	10,309	9,797	20,106	105.22
3	10 - 14	9,029	8,714	17,743	103.62
4	15 - 19	8,028	7,875	15,903	101.95
5	20 - 24	7,867	8,250	16,117	95.36
6	25 - 29	8,793	8,874	17,666	99.09
7	30 - 34	7,494	7,161	14,655	104.65
8	35 - 39	7,094	6,735	13,829	105.32
9	40 - 44	5,380	5,034	10,414	106.87
10	45 - 49	4,089	3,851	7,940	106.18
11	50 - 54	3,105	3,054	6,159	101.64
12	55 - 59	2,143	2,045	4,188	104.82
13	60 - 64	1,691	1,800	3,491	93.93
14	65 - 69	1,218	1,246	2,464	97.72
15	70 - 74	804	1,022	1,826	78.60
16	75+	797	1,149	1,947	69.38
JUMLAH		88,598	86,899	175,497	101.96
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				59	

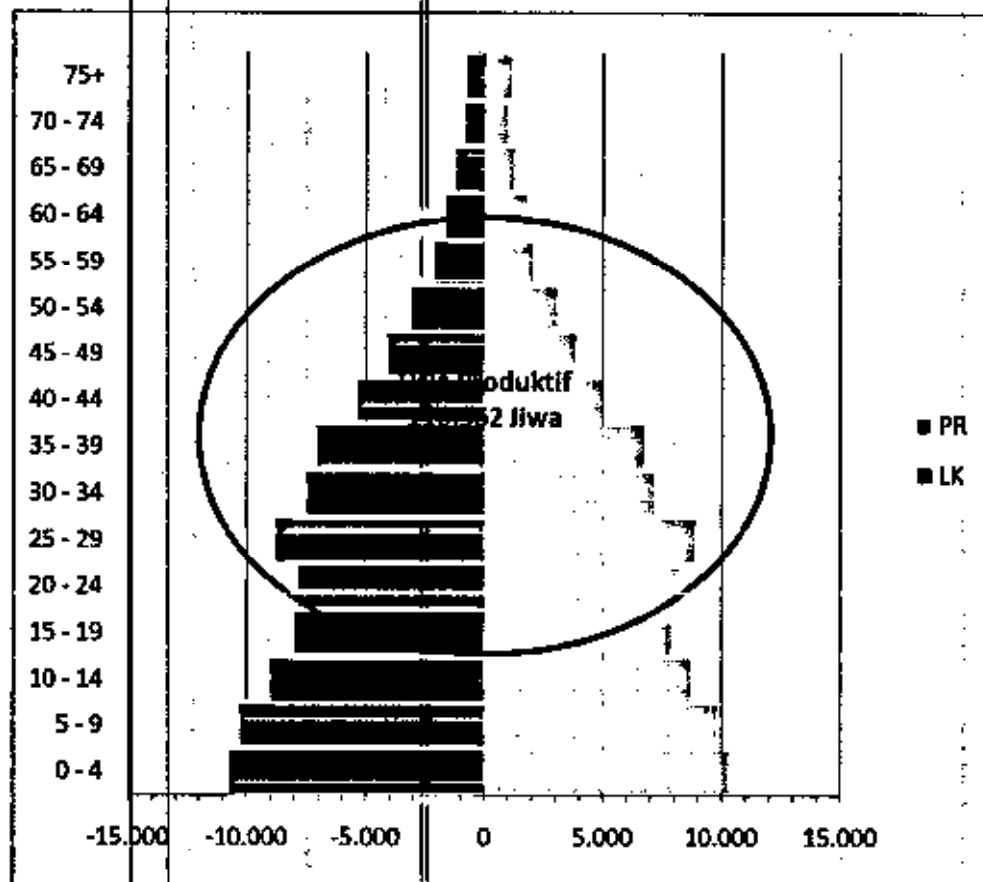
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana, 2017

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 banyak orang yang termasuk umur produktif (umur 15-64 tahun). Secara kasar perbandingan angka beban tanggungan menunjukkan dinamika beban tanggungan umur produktif terhadap umur non produktif. Semakin tinggi rasio beban tanggungan semakin tinggi pula jumlah penduduk non produktif yang ditanggung oleh penduduk umur produktif.

Gambar 2.3

PIRAMIDA PENDUDUK KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2017



Sumber : Dinas Kesehatan Bombana, 2017

Tabel 2.2
ESTIMASI JUMLAH PENDUDUK DAN ANGKA BEBAN
TANGGUNGAN MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK
USIA PRODUKTIF DAN NON PRODUKTIF KABUPATEN
BOMBANA TAHUN 2017

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI- LAKI	PEREMPUAN	LAKI- LAKI+PEREMPUAN	%
1	2	3	4	5	6
1	0 - 14	30,096	28,803	58,899	34
2	15 - 64	55,683	54,679	110,362	63
3	65 ke atas	2,819	3,418	6,236	4
	JUMLAH	88,598	86,899	175,497	100
	ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)			59	

Sumber : Dinas Kesehatan Bombana, 2017

Komposisi penduduk Kabupaten Bombana menurut kelompok umur yang ditunjukkan pada tabel 2.2 menunjukkan bahwa penduduk yang berusia 0-14 tahun sebesar 34% yang berusia 15-64 tahun sebesar 63% tahun dan yang berusia ≥65 tahun sebesar 4%. Dengan demikian Angka Beban Tanggungan penduduk Kabupaten Bombana pada Tahun 2017 sebesar 59%. Hal ini berarti bahwa 100 orang Kabupaten Bombana yang masih produktif akan menanggung 59 orang yang belum/sudah tidak produktif lagi. Pada gambar 2.3 ditunjukkan bahwa struktur penduduk di Bombana termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia muda (0-14) tahun yang masih tinggi karena adanya jumlah kelahiran hidup yang meningkat. Angka harapan hidup semakin meningkat yang ditandai dengan meningkatnya jumlah penduduk usia tua baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini dapat

dimaknai dengan semakin tingginya usia harapan hidup maka perlu adanya kebijakan terhadap penduduk usia tua karena golongan ini relatif tidak produktif.

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 dari program wajib belajar 9 tahun.

Pembangunan merupakan proses yang berkesinambungan yang mencakup seluruh aspek kehidupan masyarakat, termasuk aspek sosial, ekonomi, politik dan kultural, dengan tujuan utama meningkatkan kesejahteraan warga bangsa serta keseluruhan

Dalam proses pembangunan tersebut peranan pendidikan sangat strategis. Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan atau keterampilan manusia. Kualitas sumber daya manusia tercermin dari kualitas pendidikan. Dengan demikian program pendidikan mempunyai andil besar terhadap kemajuan sosial ekonomi. Partisipasi penduduk bersekolah disajikan dalam persentase penduduk berumur 5 tahun ke atas yang tidak/belum pernah sekolah, masih sekolah dan tidak sekolah lagi.

Kemampuan membaca dan menulis merupakan keterampilan dasar yang dibutuhkan oleh penduduk untuk menuju kehidupan yang lebih sejahtera. Kemampuan membaca dan menulis tercermin dari angka melek huruf dan angka buta huruf. Angka buta huruf berkorelasi dengan angka kemiskinan. Sebab, penduduk yang tidak dapat membaca secara tidak langsung mendekatkan mereka pada kebodohan, sedangkan kebodohan itu sendiri mendekatkan mereka pada kemiskinan.

Indikator pendidikan lainnya adalah Angka Melek Huruf (AMH) yaitu persentase penduduk berumur 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Penggunaan AMH adalah untuk:

1. Mengukur keberhasilan program-program pemberantasan buta huruf, terutama di daerah pedesaan yang masih tinggi jumlah penduduk yang tidak pernah bersekolah atau tidak tamat SD;
2. Menunjukkan kemampuan penduduk disuatu wilayah dalam menyerap informasi dari berbagai media;
3. Menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tertulis.

Sehingga angka melek huruf berdasarkan kabupaten mencerminkan potensi perkembangan intelektual sekaligus

kontribusi terhadap pembangunan daerah. Semakin besar angka melek huruf diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga tingkat kesejahteraan dapat semakin meningkat.

Presentase penduduk usia 10 tahun ke atas yang melek huruf dan ijazah tertinggi yang diperoleh di Kabupaten Bombana pada tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4
PRESENTASE PENDUDUK USIA 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH
KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2017

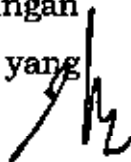
NO	VARIABEL		JUMLAH			PERSENTASE		
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS		67,531	66,810	134,341			
2	PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF		36,434	26,383	62,817	53.95	39.49	46.76
3	PERSENTASE TERTINGGI DITAMATKAN:	PENDIDIKAN YANG						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD		9,880	8,900	18,780	14.63	13.32	13.98
	b. SD/MI		1,586	1,497	3,083	2.35	2.24	2.29
	c. SMP/ MTs		985	1,032	2,017	1.46	1.54	1.50
	d. SMA/ MA				0	0.00	0.00	0.00
	e. SEKOLAH KEJURUAN	MENENGAH			0	0.00	0.00	0.00
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II				0	0.00	0.00	0.00
	g. AKADEMI/DIPLOMA III				0	0.00	0.00	0.00
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV				0	0.00	0.00	0.00
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)				0	0.00	0.00	0.00

Sumber : Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Bombana, 2017

Angka Partisipasi Sekolah (APS) didefinisikan sebagai perbandingan antara jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai dan dinyatakan dalam persentase. Indikator ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang masih bersekolah disemua jenjang pendidikan. APS dari BPS secara umum dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7-12 tahun mewakili umur setingkat SD, 13-15 tahun mewakili umur setingkat SMP/MTs, dan 16-18 tahun mewakili umur setingkat SMA/SMK. Makin tinggi APS berarti makin banyak anak usia sekolah yang bersekolah pada suatu daerah. Berdasarkan angka ini dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan, semakin rendah APS.

Untuk memahami dan melakukan analisis tentang kondisi pendidikan di Indonesia, dapat menggunakan dua indikator tentang partisipasi sekolah. Terdapat dua ukuran partisipasi sekolah yang utama, yaitu Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM). Kedua pengukuran tersebut mengukur partisipasi usia sekolah oleh sektor pendidikan. Perbedaan diantara keduanya adalah penggunaan kelompok usia "standar" disetiap jenjang pendidikan. Usia standar yang dimaksud adalah rentang usia yang dianjurkan pemerintah dan umum dipakai untuk setiap jenjang pendidikan.

APK adalah rasio jumlah siswa, berapapun usianya, yang sedang sekolah ditingkat pendidikan tertentu terhadap jumlah penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu. APK menunjukkan tingkat partisipasi penduduk secara umum di suatu jenjang pendidikan. APK merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk usia sekolah di masing-masing jenjang pendidikan. Hasil perhitungan APK ini digunakan untuk mengetahui banyaknya anak yang



bersekolah disuatu jenjang pendidikan tertentu pada wilayah tertentu. Semakin tinggi APK berarti semakin banyak usia sekolah yang bersekolah disuatu jenjang pendidikan pada suatu wilayah.

APK membagi jumlah siswa dengan tingkat pendidikan tanpa menggunakan batasan kelompok umur. Kondisi ini memungkinkan nilai APK yang melebihi 100%, hal ini sering terjadi pada jenjang pendidikan SD/MI. Nilai diatas 100% ini terjadi karena masih banyak penduduk dengan kelompok usia dibawah 7 tahun yang sudah bersekolah ditingkat sekolah dasar, atau penduduk yang berusia lebih dari 12 tahun yang masih bersekolah pada tingkat SD/MI.

Nilai APK ini kurang bagus untuk mencerminkan kondisi pendidikan, karena memasukkan semua penduduk dalam jenjang pendidikan tanpa dibatasi dengan kelompok umur yang sesuai dengan pendidikannya. Sehingga diperlukan indikator yang lebih mencerminkan partisipasi sekolah yaitu APM.

APM didefinisikan sebagai Perbandingan antara jumlah siswa kelompok usia sekolah pada jenjang pendidikan tertentu dengan penduduk usia sekolah yang sesuai dengan usianya dan dinyatakan dalam persentase. Indikator APM digunakan untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya. Semakin tinggi APM berarti banyak anak usia sekolah yang bersekolah di suatu daerah. Jika dibandingkan APK, APM merupakan indikator pendidikan yang lebih baik Karena APM melihat partisipasi penduduk kelompok usia standar dijenjang pendidikan yang sesuai dengan standar tersebut.

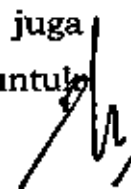
D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

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 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 Kesehatan Nasional bagi upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangan.

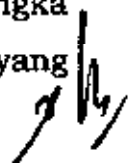
Derajat kesehatan menggambarkan tingkat kesehatan dan kemampuan masyarakat mengusahakan dirinya sendiri dan lingkungannya menjadi sehat. Derajat Kesehatan Masyarakat juga merupakan gambaran kemampuan/kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator Kesehatan, kemampuan



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 sosiobudaya, 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.

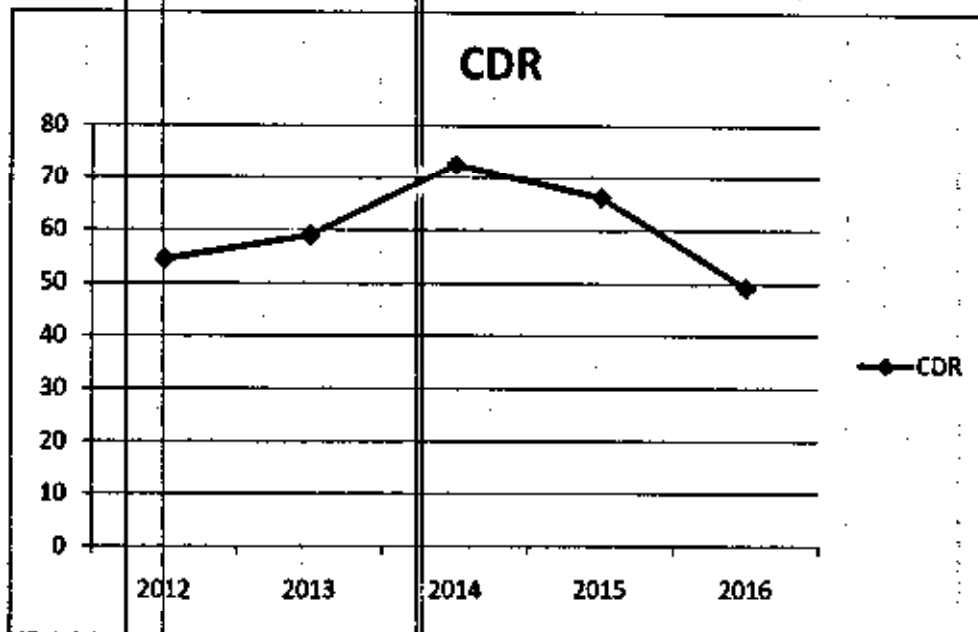


b. Morbiditas Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

1. Penyakit 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 2017 jumlah kasus baru Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (+) yang dilaporkan sebanyak 212 kasus Case Detection Rate (CDR 30,3%) atau cakupan penemuan pasien baru BTA Positif 30,3 % dan jumlah total seluruh kasus TB adalah 273 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 2017 adalah 754 kasus, sehingga masih ada sejumlah 542 kasus atau sekitar 71,8% kasus TB BTA (+) yang belum ditemukan dan belum diobati. Berikut grafik trend capaian CDR TBC di Kabupaten Bombana Tahun 2012 s.d 2016.

Grafik 2.1
Trend Capaian CDR TBC
di Kabupaten Bombana Tahun 2012 s.d 2016



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana

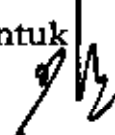
2. Dampak Sosial Ekonomi Tuberkulosis di Kabupaten Bombana

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 Bombana pada Tahun 2017 sebagian besar (97,29%) 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 (61,11%). 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

7/2

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 2017 jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Bombana sejumlah 273 kasus dan 180 kasus adalah usia produktif, dan dimungkinkan mereka kehilangan pekerjaan akibat tuberkulosis dan jika kita merujuk pada upah minimum Provinsi Sulawesi Tenggara pada Tahun 2018 adalah Rp. 2.177.053,00 dan 273 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. 2.177.053,00 dikalikan 273, sehingga asumsi yang didapat jumlah kerugian ekonomi rumah tangga akibat tuberkulosis adalah Rp.594.335.469,00 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 2018 anggaran untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular hanya Rp.135.000.000,00 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 2018 anggaran yang tersedia untuk



penanggulangan penyakit menular Khususnya P2TBC hanya
Rp.85.000.000,00, jumlah ini masih dirasa kurang untuk kegiatan
penanggulangan penanggulangan *tuberkulosis*.

7/11/

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 TBC Kabupaten Bombana, 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 Bombana;
2. Belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TBC (PPINH TB) pada anak sehat terkontak TB, sebagai generasi penerus bangsa berisiko sakit TB di kemudian hari;
3. Belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TBC (PPINH TBC) pada ODHA, ke depan akan menimbulkan beban ganda untuk penanggulangan HIV dan penanggulangan TBC;
4. 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;
5. Masih banyak pasien TBC yang menolak pengobatan atau memilih putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait TBC, efek samping obat, dan hambatan ekonomi; dan

9/12

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 TBC Kabupaten Bombana.

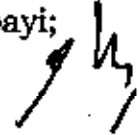
- b. Peningkatan Akses Layanan Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSSTB) yang Bermutu dan Berpihak Pada Pasien TB. Peningkatan akses layanan TOSS-TB yang bermutu dan berpihak pada pasien TBC dijabarkan dalam kegiatan:

- 1) Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC 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 TBC, dengan mendekatkan akses layanan pada pasien, memberikan dukungan sosial-ekonomi, dan penguatan manajemen tatalaksana kasus; dan
- 3) Peningkatan mutu laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler dan biakan), pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium fasilitas kesehatan dengan sarana fasilitas berteknologi terkini, serta melakukan pemantapan mutu eksternal laboratorium.

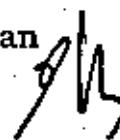
c. Pengendalian Faktor Risiko

Penjabaran kegiatan untuk pengendalian faktor risiko, diantaranya adalah:

- 1) Penerapan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PPINH 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



6. Belum semua laboratorium fasilitas kesehatan melakukan pemantauan mutu eksternal (PME), dan belum semua laboratorium fasilitas kesehatan yang melakukan pemantauan mutu eksternal hasilnya baik, hal ini akan mempengaruhi kualitas tatalaksana kasus TBC.

B. Arah Kebijakan dan Strategi

1. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Bombana yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya. Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Bombana 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 TBC Kabupaten Kebumen, dipilih strategi yang mendukung, yaitu:

- a. Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC. 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 TBC Kabupaten Bombana.


b. Peningkatan Akses Layanan Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSSTB) yang Bermutu dan Berpihak Pada Pasien TB. Peningkatan akses layanan TOSS-TB yang bermutu dan berpihak pada pasien TBC dijabarkan dalam kegiatan:

- 1) Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC 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 TBC, dengan mendekatkan akses layanan pada pasien, memberikan dukungan sosial-ekonomi, dan penguatan manajemen tatalaksana kasus; dan
- 3) Peningkatan mutu laboratorium TBC (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 (PPINH 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) Pembenahan 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 TBC digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

1. Indikator Dampak

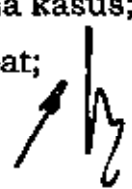
Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi:

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

Dari semua indikator MDG's untuk TBC 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 TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Bombana, meliputi:

- a. cakupan pengobatan semua kasus TBC;
 - b. angka notifikasi semua kasus TBC yang diobati;
 - c. angka keberhasilan pengobatan TBC semua kasus;
 - d. cakupan penemuan kasus TBC resistan obat;
- 

- e. angka keberhasilan pengobatan TB resisten obat; dan
- f. persentase pasien TBC 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 TBC, baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Bombana, meliputi:

- a. Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati;
- b. Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/konvensional;
- c. Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan;
- d. Persentase Pasien TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TBC;
- 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 TBC anak; dan
- h. Persentase anak usia <5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

B. Indikator

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

1. Target Indikator Utama



Tabel 2.

**Indikator Utama dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD)
Penanggulangan TB Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022**

Indikator	Dasar	Target Per Tahun				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cakupan pengobatan semua kasus TB (% case detection rate/CDR)	30,3	>75	>75	>75	>75	>75
Angka notifikasi semua kasus TB yg diobati (case notification rate/CNR) per 100.000 penduduk	160,6	175	180	185	190	195
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (% succes rate)	91,3	95	95	95	98	98
Cakupan penemuan kasus TB resistan obat (absolut)	2	2	2	2	2	2
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat (% succes rate)	0	95	100	100	100	100
Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV (%)	15(5,4 %)	10	10	10	10	10

2. Target Indikator Operasional

Tabel 3.

**Indikator Operasional dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD)
Penanggulangan TB Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022**

Indikator	Dasar	Target Per Tahun				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	273					
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional (%)	5	10	20	30	40	50
Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	2	10	10	10	10	10

Persentase Pasien TBHIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)	0	100	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	85	100	100	100	100	100
Cakupan penemuan kasus TB anak (%)	3	10	20	30	40	50

9/12

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

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

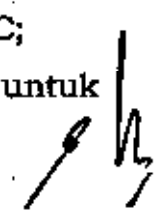
a. Tujuan

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

b. Kegiatan

- 1) Penerbitan Peraturan Bupati untuk penanggulangan TBC;
- 2) Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan; dan
- 3) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Terbentuk Peraturan Bupati untuk penanggulangan TBC;
 - 2) Terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC; dan
- 

- 3) 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 Bombana.

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); dan
- 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. Pengendalian Faktor Risiko

a. Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bombana.

b. Kegiatan

- 1) Pemberian pengobatan pencegahan TBC (PP-INH);
- 2) Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan;
- 3) Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan
- 4) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC;
- 2) Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC;
- 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 TBC.

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC Kabupaten Bombana, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kabupaten Bombana.

b. Kegiatan

- 1) Pembentukan forum koordinasi TBC;
- 2) Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala; dan
- 3) Monitoring dan Evaluasi.

c. Luaran

- 1) Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal; dan
- 2) Terdapat keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC.

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan

TBC serta melibatkan mereka secara aktif dalam upaya penanggulangan TBC.

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC;
- 2) Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- 3) Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC; dan
- 4) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC;
- 2) Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC; dan
- 3) Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.

6. Penguatan Sistem Kesehatan

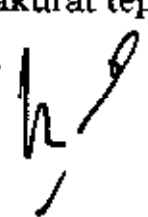
a. Tujuan

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

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC;
- 2) Pengelolaan logistik TBC;
- 3) Surveilans TBC;
- 4) Penelitian operasional TBC;
- 5) Pemeliharaan sarana dan prasarana TBC; dan
- 6) Pengembangan layanan TBC.

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;
 - 3) Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu
 - 4) Sarana prasarana TBC terpelihara; dan
 - 5) Tersedia pengembangan layanan TBC.
- 

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

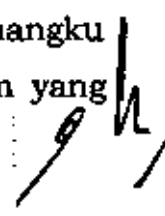
A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala. Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana Tahun 2018-2022 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 TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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
- 

- e. angka keberhasilan pengobatan TB resistan obat; dan
- f. persentase pasien TBC 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 TBC, baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Bombana, meliputi:

- a. Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati;
- b. Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/konvensional;
- c. Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan;
- d. Persentase Pasien TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TBC;
- 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 TBC anak; dan
- h. Persentase anak usia <5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

B. Indikator

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

1. Target Indikator Utama

Tabel 2.

**Indikator Utama dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD)
Penanggulangan TB Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022**

	Indikator	Dasar	Target Per Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Cakupan pengobatan semua kasus TB (% case detection rate/CDR)	30,3	>75	>75	>75	>75	>75
	Angka notifikasi semua kasus TB yg diobati (case notification rate/CNR) per 100.000 penduduk	160,6	175	180	185	190	195
	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (% succes rate)	91,3	95	95	95	98	98
	Cakupan penemuan kasus TB resisten obat (absolut)	2	2	2	2	2	2
	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat (% succes rate)	0	95	100	100	100	100
	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV (%)	15(5,4 %)	10	10	10	10	10

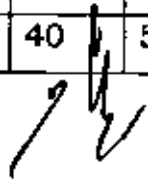
2. Target Indikator Operasional

Tabel 3.

**Indikator Operasional dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD)
Penanggulangan TB Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022**

Indikator	Dasar	Target Per Tahun				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	273					
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional (%)	5	10	20	30	40	50
Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	2	10	10	10	10	10

Persentase mendapatkan TB (%)	Pasien TBHIV yang ARV selama pengobatan	0	100	100	100	100	100
Persentase yang mengikuti uji silang (%)	laboratorium mikroskopik	100	100	100	100	100	100
Persentase yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	laboratorium mikroskopis	85	100	100	100	100	100
Cakupan penemuan kasus TB anak (%)		3	10	20	30	40	50



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

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

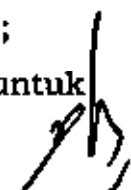
a. Tujuan

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

b. Kegiatan

- 1) Penerbitan Peraturan Bupati untuk penanggulangan TBC;
- 2) Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan; dan
- 3) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Terbentuk Peraturan Bupati untuk penanggulangan TBC;
 - 2) Terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC; dan
- 

- 3) 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 Bombana.

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); dan
- 3) Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan); dan
- 4) Monitoring evaluasi.

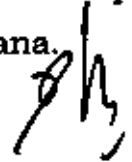
c. Luaran

- 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. Pengendalian Faktor Risiko

a. Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bombana.



b. Kegiatan

- 1) Pemberian pengobatan pencegahan TBC (PP-INH);
- 2) Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan;
- 3) Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan
- 4) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC;
- 2) Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC;
- 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 TBC.

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC Kabupaten Bombana, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kabupaten Bombana.

b. Kegiatan

- 1) Pembentukan forum koordinasi TBC;
- 2) Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala; dan
- 3) Monitoring dan Evaluasi.


c. Luaran

- 1) Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal; dan
- 2) Terdapat keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC.

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan



TBC serta melibatkan mereka secara aktif dalam upaya penanggulangan TBC.

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC;
- 2) Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- 3) Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC; dan
- 4) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC;
- 2) Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC; dan
- 3) Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.

6. Penguatan Sistem Kesehatan

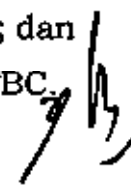
a. Tujuan

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

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC;
- 2) Pengelolaan logistik TBC;
- 3) Surveilans TBC;
- 4) Penelitian operasional TBC;
- 5) Pemeliharaan sarana dan prasarana TBC; dan
- 6) Pengembangan layanan TBC.

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;
 - 3) Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu
 - 4) Sarana prasarana TBC terpelihara; dan
 - 5) Tersedia pengembangan layanan TBC.
- 

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala. Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana Tahun 2018-2022 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 TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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 didalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana.

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 Bombana.

3. Aspek Keluaran

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

4. Aspek Dampak

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

C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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

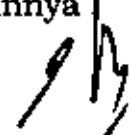
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang objektif dan benar.

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 Bombana.



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.

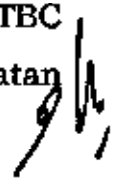
D. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana. 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 TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022 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 Bombana Tahun 2018-2022 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada Perangkat

Daerah yang merupakan penanggungjawab program
penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Bombana.

11

Tabel 4.

Matrik Penjabaran Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana Tahun 2018-2022

STRATEGI-1 : PENGUATAN KEPEMIMPINAN PROGRAM TBC KABUPATEN BOMBANA

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dasa
		2018	2019	2020	2021	2022			
1	Penguatan Kepemimpinan Program TBC Kabupaten Bombana								
1.1	Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan, yang dibutuhkan untuk penguatan program penanggulangan TBC Kabupaten Bombana								
1.1.1	tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC	√					Dinkes	• Sekretariat Daerah • Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan • Perangkat Daerah teknis terkait kebijakan/regulasinya • Organisasi Profesi	APBD Perangkat Daerah
1.1.2	tentang SPM bidang kesehatan	√							
1.1.3	tentang tata laksana kasus TBC sesuai standar bagi seluruh faskes	√							
1.1.4	tentang wajib lapor kasus TBC bagi seluruh faskes	√					Dinkes	• Perangkat Daerah teknis terkait kebijakan/regulasinya • Organisasi Profesi	APBD Perangkat Daerah
1.1.5	tentang dukungan ekonomi bagi pasien TBC (TB sensitif obat/TBC resisten obat/TB-HIV)		√						
1.1.6	tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TBC		√						
1.1.7	tentang persyaratan PPI dalam perizinan pembangunan faskes		√				Dinkes	• BPJS	APBD Perangkat Daerah

19

STRATEGI II PENINGKATAN AKSES LAYANAN TOSS-TB YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2018	2019	2020	2021	2022			
2	Peningkatan akses layanan TOSS-TB yang bermutu								
2.1	Intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten 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 TBC	√	√	√	√	√	Dinkes	• Manajemen dan Fungsional faskes <input type="checkbox"/> Organisasi Profesi (IDI, PPNI, IBI, PATELKI	APBD Perangkat Daerah
2.1.2	Sinkronisasi program di internal Dinkes antar UPT-UPT Dinkes, melalui=rapat=koordinasi=rutin berkala	√	√	√	√	√		UPT-UPT Dinas Kesehatan	
2.1.3	Keterlibatan semua Perangkat Daerah Kabupaten Bombana membantu sosialisasi TBC dan rujukan terduga TB, minimal di lingkungan Perangkat Daerahnya	√	√	√	√	√		Semua Perangkat Daerah	
2.1.4	Pelibatan organisasi profesi (IDI, IBI, PPNI, LAKMI, PERSAKMI, PATELKI dll), dengan bentuk kegiatan sesuai bidang keahlian/	√	√	√	√	√		Organisasi Profesi	

h, 9

	profesinya, yang diawali dengan pemetaan anggota dan sosialisasi tentang TBC kepada anggota									
2.1.5	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 T		✓	✓	✓	✓			Kantor Kesbangpol Tim Penggerak PKK Perangkat Daerah yang menaungi Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	
2.1.6	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		✓							
2.1.7	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, atas pelaksanaan intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat/TB resisten obat/TB-HIV)		✓						Manajemen dan Fungsional faskes Organisasi Profesi	

12/9

STRATEGI II PENINGKATAN AKSES LAYANAN TOSS-TB YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2018	2019	2020	2021	2022			
2	Peningkatan akses layanan TOSS-TB yang bermutu								
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	√	√	√	√	√	Dinkes	• Manajemen dan Fungsional faskes Organisasi Profesi (IDI, PPNI, IBI, PATELKI	APBD Perangkat Daerah
2.2.2	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien; untuk pendampingan—pasien—TB memelan obat (pengawas memelan obat/PMO), dan untuk memberikan dukungan psiko-sosial bagi pasien TB; melalui: kunjungan rumah pasien TB, pelacakan mangkt. diskusi kelompok terarah (FGD)	√	√	√	√	√	Sekretariat Daerah yang menangani Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Organisasi masyarakat masyarakat Organisasi Pasien		
2.2.3	Penguatan manajemen tataleksana kasus TB untuk menjamin tataleksana kasus TB	√	√	√	√	√	Manajemen dan Fungsional faskes		9

STRATEGI II PENINGKATAN AKSES LAYANAN TOSS-TB YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2018	2019	2020	2021	2022			
2	Peningkatan akses layanan TOSS-TB yang bermutu								
2.3	Peningkatan mutu layanan laboratorium TB (mikroskopik, TCM dan biakan)								
2.3.1	Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium faskes dengan sarana fasilitas teknologi terkini: mikroskop LCD, TCM, MGIT	√	√	√	√	√	Dinkes	Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah	APBD Perangkat Daerah
2.3.2	Renovasi bangunan laboratorium faskes, untuk memenuhi persyaratan bio-safety level yang dibutuhkan	√	√	√	√	√			
2.3.3	Pemantapan mutu laboratorium TB melalui pemantauan mutu internal (PMI) dan pemantauan mutu eksternal (PME) di seluruh laboratorium TB	√	√	√	√	√		Manajemen Faskes yang Dikembangkan	
2.3.4	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TB	√	√	√	√	√		Manajemen dan Fungsional faskes Organisasi Profesi	

11/1

STRATEGI III PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO

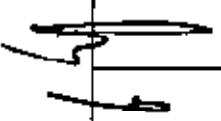
No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2018	2019	2020	2021	2022			
3	Pengendalian Faktor Risiko								
	3.1	Pengobatan pencegahan TB							
	3.1.1	Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TB yang merupakan tindak lanjut penerapan investigasi kontak kasus TB	✓	✓	✓	✓	✓	Dinkes Manajemen dan Fungsional faskes Organisasi Profesi	APBD Perangkat Daerah
	3.1.2	Penerapan PP-INH pada ODHA yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TB pada ODH	✓	✓	✓	✓	✓		
	3.1.3	Pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TB berat pada anak	✓	✓	✓	✓	✓		

h9

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2018	2019	2020	2021	2022			
3	Pengendalian Faktor Risiko								
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	√	√	√	√	√	Dinkes	Manajemen dan Fungsional faskes Organisasi Profesi	APBD Perangkat Daerah
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	√	√	√	√	√			
3.2.3	Skrining TB pada petugas faskes dan petugas TB lainnya (surat edaran ke faskes)	√	√	√	√	√			

11/1

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2018	2019	2020	2021	2022			
3	Pengendalian Faktor Resiko								
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	√	√	√	√	√	Dinkes	Manajemen dan Fungsional faskes Organisasi Profesi	APBD Perangkat Daerah
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 seha	√	√	√	√	√			
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	√	√	√	√	√			



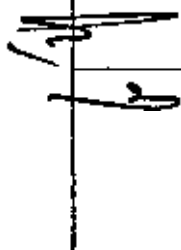
STRATEGI IV PENINGKATAN KEMITRAAN MELALUI FORUM

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		2018	2019	2020	2021	2022				
4	Peningkatan Kemitraan Melalui Forum Koordinasi TBC									
4.1	Pembentukan Forum Koordinasi TB									
4.1.1	Pembentukan forum koordinasi TB tingkat faskes	√	√	√	√	√	Dinkes	Manajemen dan Fungsional faskes Organisasi Profesi	APBD Perangkat Daerah	
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	√	√	√	√	√				
4.1.3	Pembentukan forum koordinasi TB di tingkat kabupaten	√	√	√	√	√				

h, 9

STRATEGI V PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TB

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2018	2019	2020	2021	2022			
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC								
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	√	√	√	√	√	Dinkes	Manajemen dan Fungsional faskes Organisasi Profesi	APBD Perangkat Daerah
5.1.2	Pemetaan lembaga swadaya masyarakat/ lembaga 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 lanjut dengan:	√	√	√	√	√			



	peningkatan kapasitas yang diperlukan, dan pendampingan pelaksanaan kegiatan								
5.1.3	Pemetaan pasien dan mantan pasien TB untuk mengidentifikasi jumlah, pemahaman tentang TB, dan kesiadaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TB, yang akan ditindaklanjuti dengan peningkatan kapasitas (sebagai kader/pendidik sebaya), dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	√	√	√	√	√			

[Signature]

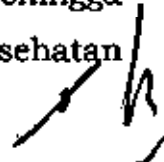
BAB VII

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 TBC MDR atau *tuberkulosis* Resisten Obat yang tentunya membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini tentunya akan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar. Pengendalian penyakit TBC merupakan salah satu prioritas bidang kesehatan, baik tingkat nasional maupun tingkat kabupaten.

Pencapaian indikator TBC merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program TBC memerlukan penanganan secara komprehensif oleh berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi. Penanganan bersama masalah TBC ini selanjutnya terwujud dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bombana yang akan ditargetkan pada Tahun 2018-2022.

Yang dimaksud dengan RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Bombana, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Bombana untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Kabupaten Bombana. Sehingga masalah TBC tidak hanya menjadi tanggungjawab sektor kesehatan



semata, akan tetapi bisa merengkuh seluruh pihak yang terkait untuk ikut bahu membahu menyelesaikan masalah TBC 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 Bombana yang akan memberikan arah kebijakan dan langkah langkah dalam penanggulangan Tuberkulosis.

Adapun strategi penanggulangan TBC di Kabupaten Bombana yang disampaikan pada acara advokasi RAD yang terdiri dari:

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

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 TBC Tahun 2035.

PARAF KOORDINASI		
NO	UNIT/SATUAN KERJA	PARAF
1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Asisten I	<i>[Signature]</i>
3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	KABID PAP DIKES	<i>[Signature]</i>

BUPATI BOMBANA,

[Signature]
H. TAFDIL