



SALINAN

BUPATI SUKOHARJO
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI SUKOHARJO
NOMOR 96 TAHUN 2020
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2020-2024
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI SUKOHARJO,

- Menimbang : a. bahwa tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;
- b. bahwa penanggulangan tuberkulosis harus diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan serta melibatkan semua pihak terkait;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan Tuberkulosis yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 6573);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 285);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 57);
8. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 36);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 2);

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2020-2024.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sukoharjo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Sukoharjo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
5. Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang selanjutnya disebut Dinas PM dan PTSP adalah Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sukoharjo.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya
7. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
8. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat RAD TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC dengan mengacu pada kebijakan nasional.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pasal 2

RAD TBC Daerah Tahun 2020-2024 bertujuan untuk:

- a. mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC; dan
- b. sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam

penanggulangan TBC.

Pasal 3

Maksud RAD TBC Daerah Tahun 2020-2024 memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinannya dalam upaya Penanggulangan TBC di Daerah.

BAB II

ISU STRATEGIS

Pasal 4

Isu Strategis dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024 antara lain:

- a. penemuan kasus TBC yang masih rendah;
- b. belum dilaksanakan pencegahan dan pengobatan TBC secara optimal;
- c. masih banyak pasien TBC tidak diketahui status HIV – nya;
- d. masih rendah keberhasilan pengobatan TBC;
- e. belum banyak penelitian dan/atau riset mengenai TBC; dan
- f. hasil pemantauan mutu eksternal laboratorium belum baik.

BAB III

INDIKATOR DAN TARGET

Pasal 5

- (1) Indikator Penanggulangan TBC terdiri dari:
 - a. indikator dampak; dan
 - b. indikator utama.
- (2) Indikator dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan:
 - a. indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC; dan
 - b. salah satu indikator yang dapat menilai keberhasilan program penanggulangan TBC.
- (3) Indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi:
 - a. angka insiden TBC; dan
 - b. angka mortalitas TBC.
- (4) Indikator Utama sebagaimana dimaksud pada pasal 5 (1) huruf b. Sebagai berikut :

- a. cakupan penemuan dan pengobatan TBC;
- b. jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati;
- c. angka keberhasilan pengobatan TBC;
- d. cakupan pengobatan TBC Resisten Obat;
- e. persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan;
- f. angka keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat;
- g. cakupan penemuan kasus TBC pada anak;
- h. pasien TBC yang mengetahui status *Human Immunodeficiency Virus* (HIV);
- i. persentase Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mengetahui status TBC;
- j. cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC pada kontak serumah.

BAB IV

STRATEGI, PROGRAM DAN KEGIATAN

Pasal 6

RAD TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024 dijabarkan dalam strategi, program dan kegiatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V

PERAN SERTA

Pasal 7

- (1) Masyarakat, Organisasi Masyarakat, Perangkat Daerah, Instansi vertikal dan/ tau badan hukum, Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah dapat berperan serta dalam pelaksanaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa
 - a. memastikan Program Tuberkulosis masuk dalam indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategi untuk Penanggulangan Tuberkulosis;
 - b. melaksanakan ketentuan kebijakan dan strategi program penanggulangan TB yang telah diterbitkan oleh Kementerian;
 - c. menjamin pelaksanaan penanggulangan TBC;
 - d. menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan dan

- bahan pendukung diagnosis;
- e. menyediakan kebutuhan pendanaan untuk operasional program Penanggulangan Tuberkulosis;
 - f. melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring kemitraan untuk kegiatan Penanggulangan TBC dengan institusi terkait di tingkat kabupaten;
 - g. menyediakan kebutuhan Pendanaan kegiatan peningkatan Sumber Daya Manusia Penanggulangan TBC di wilayahnya; dan
 - h. menyediakan bahan untuk promosi TBC.

BAB VI

PEMBIAYAAN

Pasal 8

- (1) Pendanaan pelaksanaan RAD TBC Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Selain bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendanaan pelaksanaan RAD TBC Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020-2024 dapat bersumber dari :
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi; dan/atau
 - c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 9

- (1) Dalam rangka menilai capaian target indikator dampak dan target indikator utama pelaksanaan RAD TBC dilaksanakan kegiatan pemantauan, evaluasi dan pelaporan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Pemantauan , evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim monitoring, evaluasi dan pelaporan yang beranggotakan unsur perangkat daerah, organisasi profesi kesehatan, organisasi kemasyarakatan, organisasi masyarakat dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Dinas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) membentuk tim yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Tim pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud

pada ayat (2) melaporkan hasil kegiatan yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun kepada Bupati.

BAB VIII

KETENTUAN LAIN LAIN

Pasal 10

- (1) Setiap penelitian dan/atau riset yang memerlukan data di lingkup Pemerintah Daerah dalam rangka penanggulangan TBC dapat dilaksanakan dengan persetujuan Kepala Dinas PM dan PTSP.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam hal penelitian dan/atau riset dilakukan oleh warga negara asing dan/atau badan hukum asing.
- (3) Hasil penelitian dan/atau riset sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disampaikan kepada Dinas Kesehatan.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo.

Ditetapkan di Sukoharjo
pada tanggal 30 Desember 2020
BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA

Diundangkan di Sukoharjo
pada tanggal 30 Desember 2020

Plh. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUKOHARJO
ASISTEN PEREKONOMIAN
DAN PEMBANGUNAN,

ttd

WIDODO

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM
KASUBBAG BANTUAN HUKUM,

RETNO WIDIYANTI B, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19790801 200501 2 010

BERITA DAERAH KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2020 NOMOR 96

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI SUKOHARJO
NOMOR 96 TAHUN 2020
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2020 - 2024

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2020-2024**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara di urutan kedua dengan beban TBC tertinggi dunia (estimasi insidensi 312 kasus per 100.000 penduduk), dan dengan kasus TBC hilang tinggi (33%)¹.

Tahun 2019, angka penemuan kasus TBC Kabupaten Sukoharjo hanya 25,9% (512/1.980), masih jauh di bawah target yang di tentukan (90%), dan hanya menemukan 27,7% (494/1.782) dari estimasi kasus baru TBC tahun 2019 Kabupaten Sukoharjo, meskipun angka keberhasilan pengobatannya mencapai 99,7%, melebihi capaian nasional (90%).

Kasus TBC yang hilang akan menjadi sumber penularan bagi sekitarnya, dan beresiko menjadi TBC resisten obat (TBC-RO) apabila pengobatannya tidak standar, yang akan memperberat tantangan pengendalian TBC, khususnya di Kabupaten Sukoharjo, yang sampai dengan saat ini telah menemukan 58 kasus TBC-RO, dengan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun.

Kerugian akibat TBC sangatlah besar, tidak hanya aspek kesehatan semata, namun juga berdampak pada aspek sosial maupun ekonomi, baik bagi pasien, keluarga, maupun masyarakat. TBC menjadi

¹ WHO, Global TB Report, 2020

ancaman bagi terwujudnya cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh.

Besar dan luasnya permasalahan TBC mengharuskan semua pihak, pemerintah maupun swasta, lintas sektor lintas program dan masyarakat, untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama dalam upaya penanggulangan TBC, dan perlu dituangkan dalam peraturan perundangan yang mengikat.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC 2016-2019, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi seluruh Provinsi dan Kabupaten Kota di Indonesia, termasuk Kabupaten Sukoharjo.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo tahun 2020-2024, diharapkan akan menjadi Peraturan Bupati, untuk memastikan komitmen, kepemimpinan dan koordinasi-kolaborasi yang lebih baik diantara para pihak yang berkepentingan, mendukung pencapaian target eliminasi TBC Indonesia tahun 2035 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050.

B. MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI PENYUSUNAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TBC KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2020-2024

1. MAKSUD

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Sukoharjo tahun 2020-2024, dan untuk selanjutnya disebut RAD-TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024, adalah dokumen kebijakan daerah yang memuat langkah-langkah kongkrit dan terukur, yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Sukoharjo, sebagai bentuk komitmen Bupati, mendukung pencapaian eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Sukoharjo.

2. TUJUAN

RAD-TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024 bertujuan untuk :

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo dan para pihak terkait lainnya, untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC.

- b. Memberikan acuan menyusun kebijakan dan regulasi terkait upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo
- c. Memberikan acuan menyusun perencanaan, penganggaran, koordinasi pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo
- d. Untuk memastikan bahwa para pihak terkait memperoleh akses untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo.

3. FUNGSI

RAD-TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024 berfungsi sebagai :

- a. Pedoman bagi PD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2035, khususnya di Kabupaten Sukoharjo.
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2035, di Kabupaten Sukoharjo.
- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai upaya penanggulangan TBC antar PD dan para pihak terkait lainnya, di Kabupaten Sukoharjo.
- d. Dokumen bagi masyarakat dan para pihak yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo.

Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo selanjutnya akan mengintegrasikan RAD-TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024 ke dalam RPJMD, Rencana Strategik dan Rencana Kerja PD terkait.

C. LANDASAN HUKUM DAN KEBIJAKAN PENYUSUNAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TBC KABUPATEN SUKOHARJO 2020-2024

1. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan RAD-TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024 adalah sebagai berikut :

- a. Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- b. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- c. Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa

- d. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- e. Peraturan Pemerintah RI Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- f. Peraturan Presiden RI Nomor 2 Tahun 2015 tentang RPJMN Bidang Kesehatan
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC
- i. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 10 Tahun 2016 Tentang RPJMD
- j. Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016-2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 30 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016-2021

2. Kebijakan

Arah kebijakan dalam RAD-TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024 disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensitas para pihak yang berkepentingan, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

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

Seiring dengan Strategi Nasional dan *Milestone* Penanggulangan TBC Indonesia, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Sukoharjo bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitatif, menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan TBC.

D. PROSES PENYUSUNAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TBC KABUPATEN SUKOHARJO 2020-2021

RAD-TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024 ini disusun melalui proses yang melibatkan pemerintah, swasta, lintas sektor, lintas program, mitra dan masyarakat serta para pihak yang berkepentingan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo.

Kegiatan pokok proses penyusunan disajikan dalam tabel di bawah :

Tabel-1

Proses Penyusunan RAD-TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024

| Tanggal | Kegiatan |
|-------------------|---|
| 05 Desember 2016 | Persiapan |
| 20 November 2017 | Melakukan analisa situasi |
| 09 Agustus 2018 | Merumuskan isu strategis |
| 10 September 2019 | Merumuskan strategi, kegiatan dan luaran |
| 02 Desember 2019 | Merumuskan indikator dan target |
| 09 Desember 2019 | Merumuskan pembiayaan |
| 26 Desember 2019 | Penetapan |
| 22 September 2020 | Integrasi dalam perencanaan dan penganggaran Daerah maupun PD |

BAB II

ANALISA SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

A. SITUASI UMUM DAERAH

1. Geografi dan Demografi

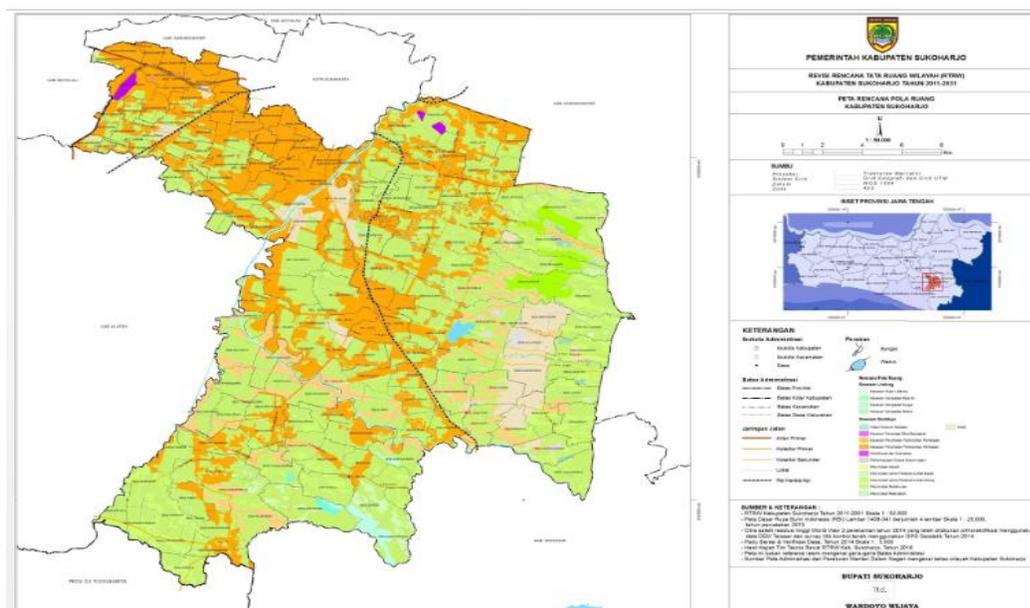
Kabupaten Sukoharjo yang juga dikenal dengan sebutan Sukoharjo Makmur, secara legal-formal didirikan pada tanggal 15 Juli 1946. Dalam perkembangannya kemudian momentum tersebut ditetapkan sebagai Hari Jadi Kabupaten Sukoharjo.

Kabupaten Sukoharjo merupakan kabupaten kedua terkecil di Provinsi Jawa Tengah setelah Kabupaten Kudus. Terdiri dari 12 kecamatan 150 desa, dan 17 kelurahan. Level yang dicapai Kabupaten Sukoharjo adalah sebuah kota yang masih tergolong antara klasifikasi kota kecil dan kota besar. Secara faktual sudah bukan kota kecil lagi, tetapi juga belum menjadi kota besar. Kabupaten Sukoharjo terletak pada garis astronomis :

- Bagian Ujung Sebelah Timur : $110^{\circ} 57' 33.70''$ BT
- Bagian Ujung Sebelah Barat : $110^{\circ} 42' 06.79''$ BT
- Bagian Ujung Sebelah Utara : $7^{\circ} 32' 17.00''$ LS
- Bagian Ujung Sebelah Selatan : $7^{\circ} 49' 32.00''$ LS



Gambar 1. Peta Kabupaten Sukoharjo



Gambar 2. Peta Adminstrasi Kab. Sukoharjo

Luas Kabupaten Sukoharjo adalah 46.666 Ha atau sekitar 1,5 % Luas Wilayah Provinsi Jawa Tengah. Wilayah terluas adalah Kecamatan Polokarto dengan luas 6.218 Ha (13,32%) dan wilayah terkecil adalah Kecamatan Kartasura yaitu seluas 1.923 Ha (4,12%). Kabupaten Sukoharjo merupakan daerah yang memiliki ketinggian antara 90-125 meter di atas permukaan air laut, dengan kecamatan tertinggi yaitu kecamatan Polokarto dengan tinggi 125 m dan kecamatan terendah yaitu Grogol dengan tinggi 93 m di atas permukaan laut. Menurut fungsi dari kawasannya terdiri dari kawasan hutan lindung sebesar 297 Ha, kawasan sempadan sungai sebesar 1.173 Ha, kawasan waduk sebesar 5 Ha, kawasan mata air sebesar 7 Ha, kawasan tanaman pangan sebesar 26.864 Ha, kawasan pertanian lahan basah sebesar 23.502, kawasan perkebunan sebesar 708 Ha, kawasan peternakan sebesar 138 Ha, dan kawasan untuk permukiman sebesar 17.102. (Sukoharjo Dalam Angka 2019)

Berdasarkan relief, Kabupaten Sukoharjo dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu daerah datar meliputi Kecamatan Kartasura, baki, Gatak, Grogol, Sukoharjo, dan Mojolaban, sedangkan daerah yang miring meliputi Kecamatan Polokarto, Bendosari, Nguter, Bulu dan Weru. Batas wilayah administratif Kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kota Surakarta dan Kabupaten Karanganyar
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Karanganyar

- c. Sebelah Selatan : Provinsi DIY dan Kabupaten Wonogiri
 d. Sebelah Barat : Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Klaten

Secara administrasi Kabupaten Sukoharjo terbagi menjadi 12 Kecamatan yang tersebar dari 150 Desa dan 17 Kelurahan, 2.026 dukuh, 1.438 RW dan 4.428 RT. dengan ibu kota yang terletak di Kecamatan Sukoharjo, yang berjarak 12 km dari Kota Surakarta.

2. Tata Pemerintahan

Kabupaten Sukoharjo mempunyai posisi yang strategis, yakni terletak di persimpangan jurusan Semarang, Yogyakarta, Solo dan termasuk di dalam kawasan strategis SUBOSUKA WONOSRATEN (Surakarta, Boyolali, Sukoharjo, Karanganyar, Wonogiri, Sragen dan Klaten) yang dapat mendukung perkembangan pembangunan, khususnya bidang-bidang potensial di Kabupaten Sukoharjo. Adapun pembagian wilayah administrasi Kabupaten Sukoharjo berikut luasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 2 Data Kecamatan, Kelurahan atau Desa, Dusun, Rukun Warga, Rukun Tetangga di Kab. Sukoharjo Tahun 2018

| No. | Kecamatan | Luas Wilayah (Ha) | Desa | Kelurahan | Jml Ds + Kel | Dusun | RT | RW |
|--------|-------------|-------------------|------|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| 1 | Weru | 4.198 | 13 | - | 13 | 48 | 398 | 137 |
| 2 | Bulu | 4.386 | 12 | - | 12 | 43 | 245 | 102 |
| 3 | Tawang Sari | 3.998 | 12 | - | 12 | 38 | 320 | 115 |
| 4 | Sukoharjo | 4.458 | - | 14 | 14 | 0 | 467 | 145 |
| 5 | Nguter | 5.488 | 16 | - | 16 | 55 | 352 | 121 |
| 6 | Bendosari | 5.299 | 13 | 1 | 14 | 47 | 324 | 110 |
| 7 | Polokarto | 6.218 | 17 | - | 17 | 55 | 378 | 124 |
| 8 | Mojolaban | 3.554 | 15 | - | 15 | 52 | 539 | 160 |
| 9 | Grogol | 3.000 | 14 | - | 14 | 35 | 673 | 146 |
| 10 | Baki | 2.197 | 14 | - | 14 | 35 | 365 | 110 |
| 11 | Gatak | 1.947 | 14 | - | 14 | 32 | 262 | 92 |
| 12 | Kartasura | 1.923 | 10 | 2 | 12 | 29 | 444 | 116 |
| Jumlah | | 46.666 | 150 | 17 | 167 | 469 | 4.767 | 1.478 |

Sumber : Sukoharjo Dalam Angka Tahun 2019

3. Kependudukan

Perkembangan kependudukan di Kabupaten Sukoharjo dapat dilihat dari jumlah, perkembangan dan penyebaran penduduk, serta kepadatan penduduk.

Tabel. 3 Data Proyeksi Penduduk Kab. Sukoharjo Tahun 2016-2020

| TAHUN | DATA PROYEKSI PENDUDUK | | |
|-------|------------------------|-----------|---------|
| | LAKI-LAKI | PEREMPUAN | L+P |
| 2016 | 431.686 | 439.711 | 871.397 |
| 2017 | 435.183 | 443.191 | 878.374 |
| 2018 | 438.527 | 446.678 | 885.205 |
| 2019 | 441.782 | 450.130 | 891.912 |
| 2020 | 444.903 | 453.473 | 898.376 |

Sumber : Sukoharjo Dalam Angka Tahun 2019 dan Proyeksi Penduduk Kab/Kota Prov Jawa Tengah 2010-2020

Jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo dari tahun ke tahun nampak terus bertambah. Kepadatan penduduk Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2016 sebesar 1.868 jiwa/km², tahun 2017 meningkat menjadi 1883 jiwa/km² dan tahun 2018 mengalami peningkatan kembali menjadi 1897 jiwa/km². (Sukoharjo Dalam Angka Tahun 2019).

Tabel. 4 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kab. Sukoharjo Tahun 2018

| NO | KECAMATAN | JUMLAH PENDUDUK | | |
|--------|-------------|-----------------|-----------|---------|
| | | Laki laki | Perempuan | Jumlah |
| 1 | Weru | 24.294 | 25.217 | 49.511 |
| 2 | Bulu | 14.179 | 13.454 | 27.633 |
| 3 | Tawang Sari | 23.986 | 24.978 | 48.964 |
| 4 | Sukoharjo | 44.713 | 46.307 | 91.020 |
| 5 | Nguter | 20.752 | 21.139 | 41.891 |
| 6 | Bendosari | 25.817 | 25.550 | 51.367 |
| 7 | Polokarto | 37.493 | 38.050 | 75.543 |
| 8 | Mojolaban | 47.885 | 48.383 | 96.268 |
| 9 | Grogol | 69.421 | 70.629 | 140.050 |
| 10 | Baki | 41.296 | 42.048 | 83.344 |
| 11 | Gatak | 24.264 | 24.775 | 49.039 |
| 12 | Kartasura | 64.427 | 66.148 | 130.575 |
| JUMLAH | | 438.527 | 446.678 | 885.205 |

Sumber : Sukoharjo Dalam Angka Tahun 2019

4. Keadaan Pendidikan

Tabel. 5 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan
Kab. Sukoharjo Tahun 2018

| KECAMATAN | BELUM TAMAT | TAMAT SD | SLTP | SLTA | D.1 | D.2 | D.4/S.1 | S.2 | S.3 |
|------------|-------------|----------|--------|--------|-----|-------|---------|-----|-----|
| WERU | 629 | 1.521 | 1.041 | 1.070 | 29 | 61 | 175 | 7 | 0 |
| GATAK | 533 | 1.310 | 1.022 | 1.108 | 37 | 67 | 125 | 2 | 0 |
| GROGOL | 642 | 1.025 | 945 | 1.709 | 31 | 239 | 520 | 20 | 2 |
| SUKOHARJO | 1.093 | 2.267 | 1.558 | 1.433 | 27 | 83 | 203 | 11 | 0 |
| NGUTER | 369 | 1.274 | 605 | 487 | 4 | 11 | 44 | 0 | 0 |
| BAKI | 766 | 1.612 | 1.195 | 1.300 | 23 | 88 | 161 | 7 | 0 |
| KARTASURA | 507 | 591 | 681 | 1.366 | 25 | 117 | 212 | 22 | 1 |
| POLOKARTO | 502 | 1.007 | 908 | 740 | 13 | 78 | 130 | 5 | 0 |
| BULU | 410 | 936 | 380 | 422 | 7 | 26 | 41 | 0 | 0 |
| TAWANGSARI | 681 | 2.118 | 1.107 | 1.021 | 35 | 44 | 109 | 5 | 0 |
| MOJOLABAN | 411 | 833 | 703 | 878 | 10 | 71 | 112 | 3 | 0 |
| BENDOSARI | 870 | 1.318 | 1.210 | 2.227 | 81 | 341 | 1.034 | 115 | 2 |
| Total | 7.413 | 15.812 | 11.355 | 13.761 | 322 | 1.226 | 2.866 | 197 | 5 |

Sumber : Sukoharjo Dalam Angka Tahun 2019

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

B. SITUASI TBC TBC (Masalah Global, Indonesia, Jateng, Sukoharjo)

1. Situasi TBC di Dunia

Tuberkulosis (TBC) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TBC telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Organisasi Kesehatan Dunia atau The World Health Organization (WHO) tahun 2019 melaporkan Indonesia menduduki posisi ketiga dengan kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia. Sementara posisi pertama dan kedua saat ini adalah India dan Tiongkok. laporan terbaru dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa akses ke layanan TBC tetap menjadi tantangan, dan bahkan target global untuk

pengecehan dan pengobatan kemungkinan besar akan terlewat tanpa tindakan lebih lanjut dan dukungan investasi. Dalam Global TB Report 2020, disebutkan sekitar 1,4 juta orang meninggal karena penyakit terkait TBC pada 2019. Dan dari perkiraan 10 juta orang yang diperkirakan terkena TBC, ada sekitar 3 juta orang tidak terdiagnosis, atau tidak dilaporkan secara resmi ke dalam sistem pelaporan nasional. Kondisi ini makin dipersulit dengan pasien TBC Resistan Obat, dimana sekitar 465.000 orang baru didiagnosis dengan TBC Resistan Obat pada tahun 2019 dan kurang dari 40% dapat mengakses pengobatan.

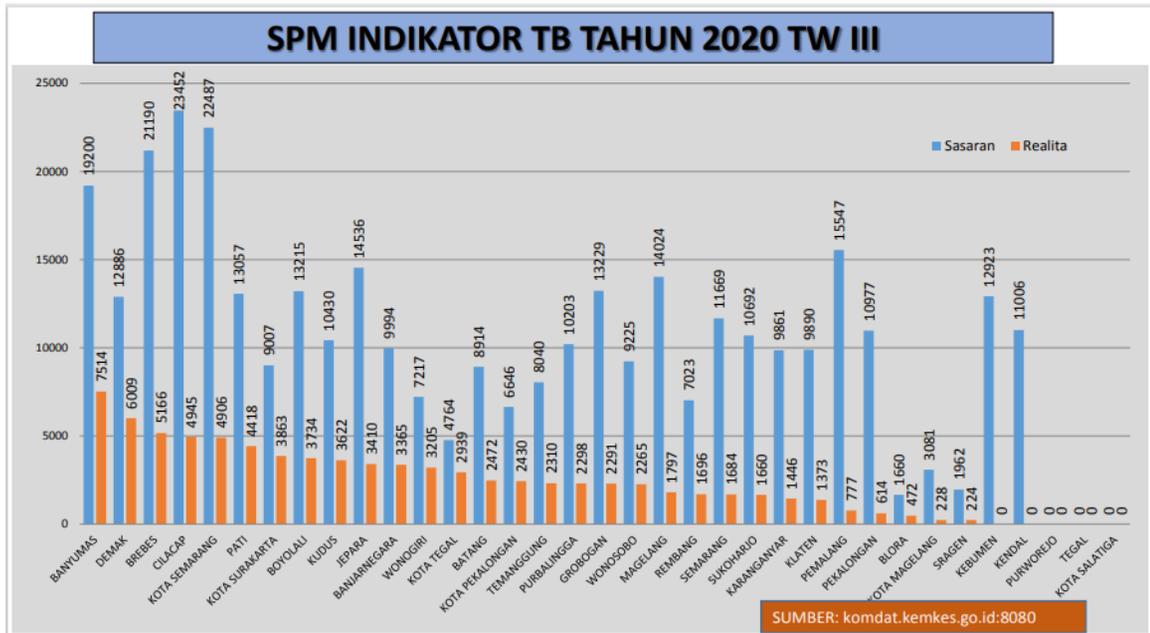
2. Situasi TB di Indonesia

Jika melihat data WHO tahun 2019 menyebutkan, jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Jumlah ini meningkat dari sebelumnya sebanyak 843.000 orang. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia.

Menteri Kesehatan (Menkes) Terawan Agus Putranto, mengatakan, dengan peringkat ke-3 tersebut Indonesia perlu kerja keras untuk menurunkan kasus bahkan mengakhiri TB. Target pemerintah untuk eliminasi TB pada 2030, dan menuju Indonesia bebas TB 2050 harus dipercepat. Caranya antara lain mengoptimalkan seluruh sumber daya yang ada.

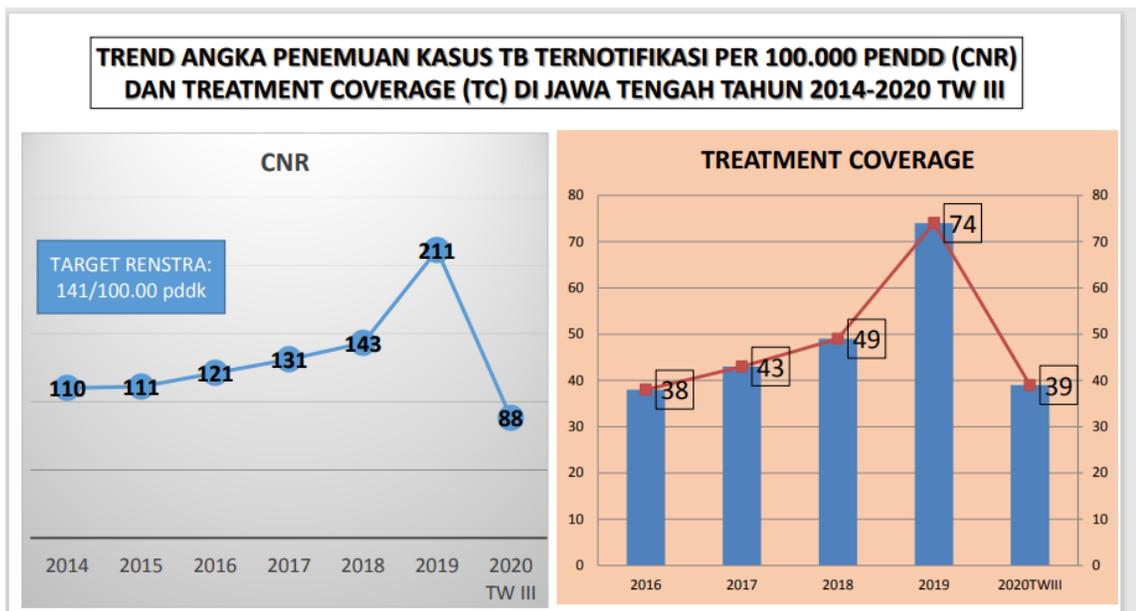
Menkes menjelaskan, tantangan yang dihadapi Indonesia adalah masih banyaknya kasus yang tidak ditemukan. Dari estimasi orang yang menderita TB sebanyak 845.000, baru 68% yang ditemukan dan diobati di tahun 2018. Meski meningkat dari tahun 2017 sebesar 53%, tetapi kasus yang ditemukan ini terbilang masih rendah. Mereka yang tidak ditemukan dan diobati hingga sembuh berpotensi besar menularkan pada orang lain. Inilah yang menyebabkan kasus TB di Indonesia masih tinggi, di samping faktor penyebab lainnya seperti lingkungan, kultur, dan lain-lain.

3. Situasi TBC di Provinsi Jawa Tengah



Grafik 1. SPM Indikator TBC Tahun 2020 TW III di Jawa Tengah

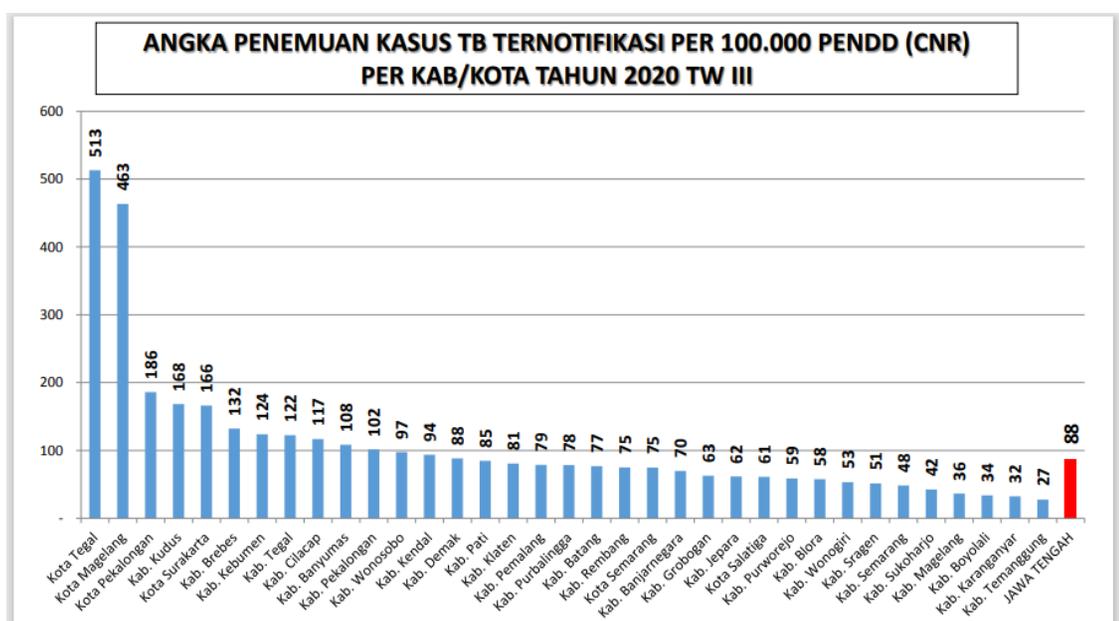
Dijelaskan dari grafik 1, target Standar Pelayanan Minimal Kab. Sukoharjo yaitu 10.692 sedangkan capaiannya baru sekitar 1.660, itu artinya baru 15% pencapaian SPM tahun 2020 sampai dengan triwulan III dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan oleh nasional.



Grafik 2. Trend Case Notification Rate (CNR) dan Treatment Coverage (TC) di Jawa Tengah Tahun 2014-2020 TW III

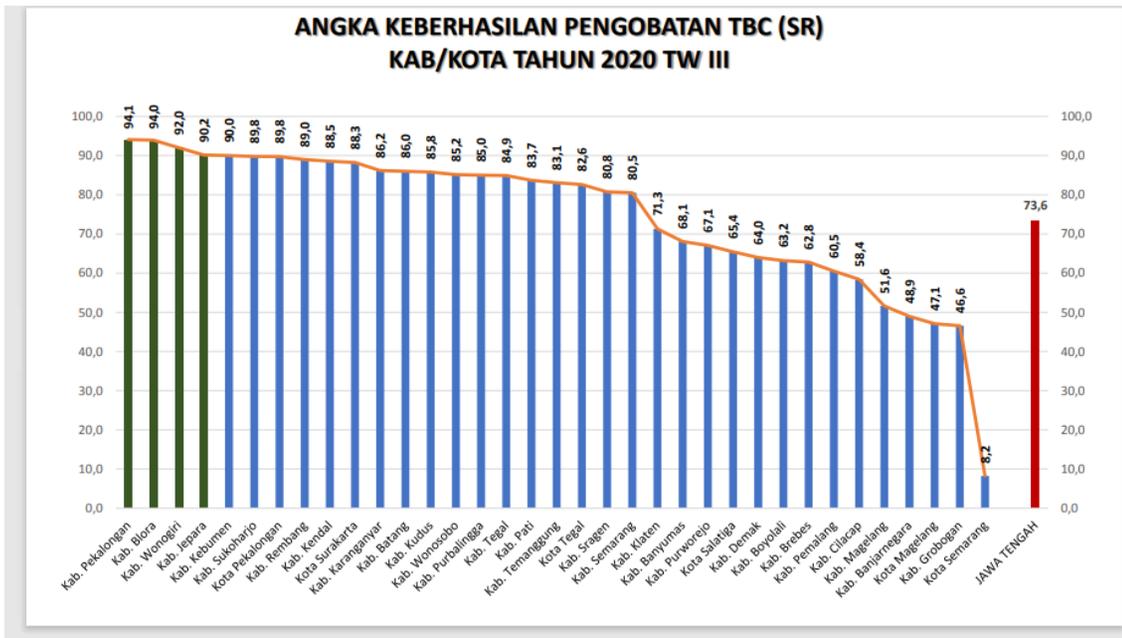
Grafik 2 menjelaskan bahwa, penemuan Kasus TBC Ternotifikasi per 100.000 Penduduk atau yang biasa disebut dengan Case Notification Rate (CNR) di Kab. Sukoharjo dari tahun 2014-2019 sudah mengalami peningkatan yang cukup baik tetapi di tahun 2020 sampai dengan

triwulan III ini penemuannya menurun, hal ini diakibatkan karna tahun masih berjalan dan beberapa faktor lainnya. Sedangkan untuk *Treatment Coverage* (TC) atau penemuan kasus TBC yang diobati dari tahun 2014-2020 mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2019, tetapi di tahun 2020 ini harus mengalami penurunan kembali dikarenakan beberapa faktor yang salah satunya adalah terjadinya pandemi.



Grafik 3. Angka Penemuan Kasus TBC Ternotifikasi Per 100.000 Penduduk (CNR) Per Kab/Kota Tahun 2020 TW III.

Dari grafik 3 tentang penemuan kasus ternotifikasi, Kab. Sukoharjo berada di urutan nomer 5 dari bawah, yang artinya capaian penemuan kasus untuk Tahun 2020 masih sangat jauh dari yang ditargetkan oleh pusat.



Grafik 4. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (SR) Kab/Kota Tahun 2020 TW III

Grafik 4 menjelaskan bahwa angka capaian keberhasilan pengobatan di Kab. Sukoharjo untuk kasus tahun 2019 sudah mencapai 89,9% yang artinya sudah mendekati target yang ditetapkan oleh nasional sebesar 90%, angka tersebut masih bisa bertambah sampai dengan selesainya tahun 2020.

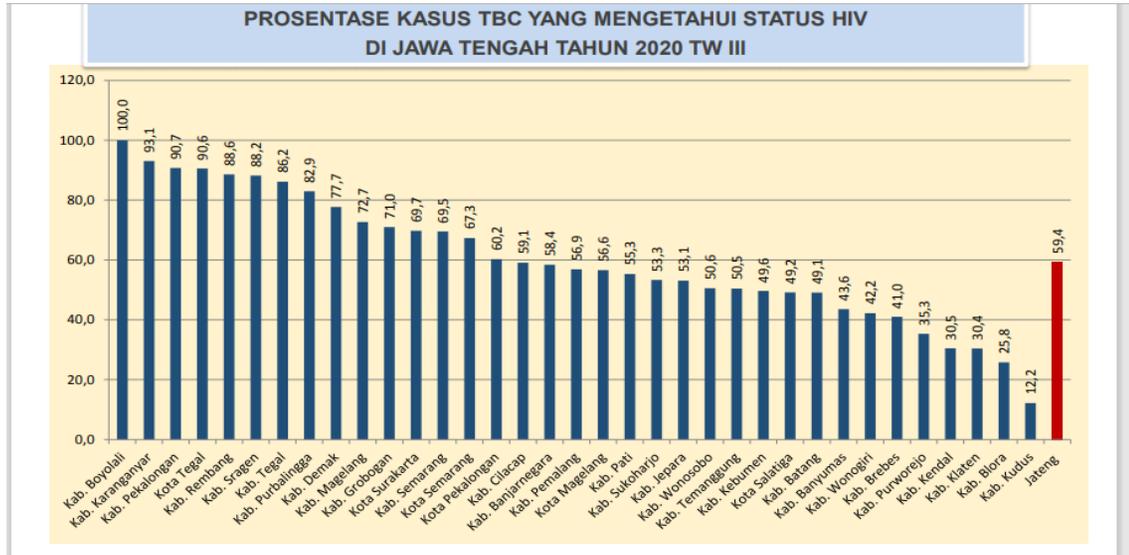
| Tahun | Diobati | Sembuh | Lengkap | Default | Gagal | Meninggal | Pindah | Lain-lain | Dalam Pengobatan |
|-----------|---------|--------|---------|---------|-------|-----------|--------|-----------|------------------|
| 2011 | 39 | 28 | 0 | 4 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 2012 | 49 | 32 | 0 | 3 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| 2013 | 105 | 60 | 1 | 18 | 0 | 26 | 0 | 0 | 0 |
| 2014 | 141 | 86 | 0 | 19 | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 |
| 2015 | 161 | 83 | 2 | 35 | 2 | 38 | 0 | 1 | 0 |
| 2016 | 153 | 103 | 0 | 18 | 3 | 29 | 0 | 0 | 0 |
| 2017 | 343 | 161 | 4 | 54 | 13 | 78 | 0 | 1 | 32 |
| 2018 | 540 | 269 | 23 | 112 | 24 | 94 | 3 | 1 | 13 |
| 2019 | 703 | 135 | 29 | 120 | 36 | 133 | 2 | 3 | 245 |
| 2020TWIII | 420 | 1 | 0 | 30 | 0 | 67 | 9 | 0 | 322 |

SUMBER eTB MANAGER / SITB TGL 21 NOV 2020

Grafik 5. Hasil Pengobatan TB RO Prov. Jawa Tengah Tahun 2011-2020 TW III

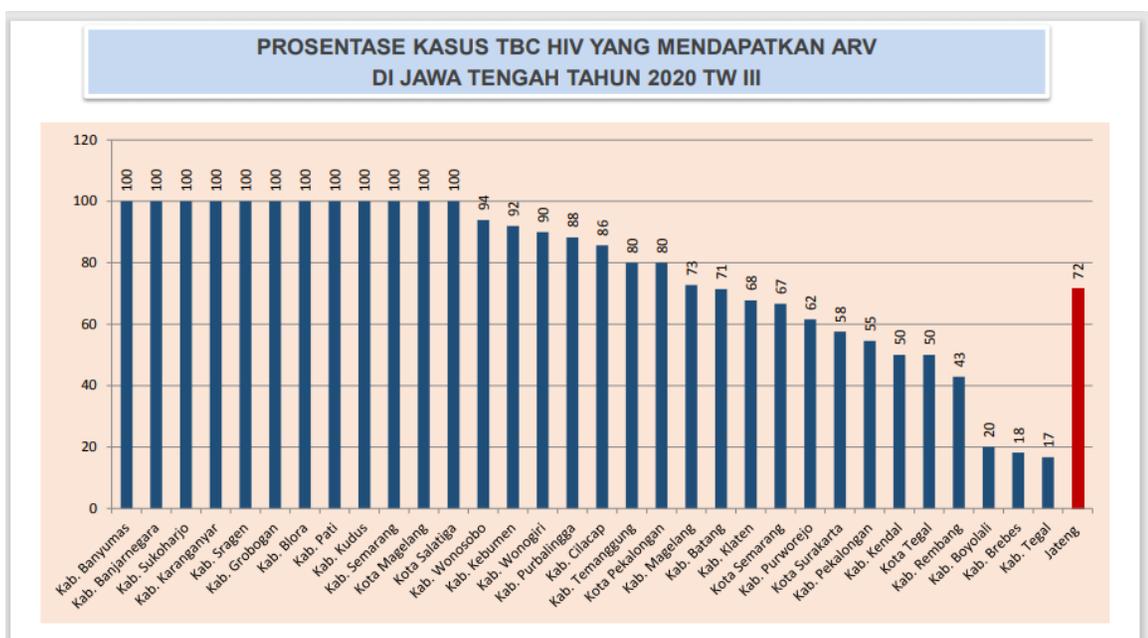
Hasil Pengobatan TB RO di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2011-2020 TW III masih ditemukan pasien yang gagal, default, dan

meninggal. Tahun 2019 hasil pengobatan yang dinyatakan sembuh masih sangat sedikit, diharapkan untuk pasien yang masih dalam pengobatan dapat menyelesaikan pengobatannya sampai dinyatakan sembuh.



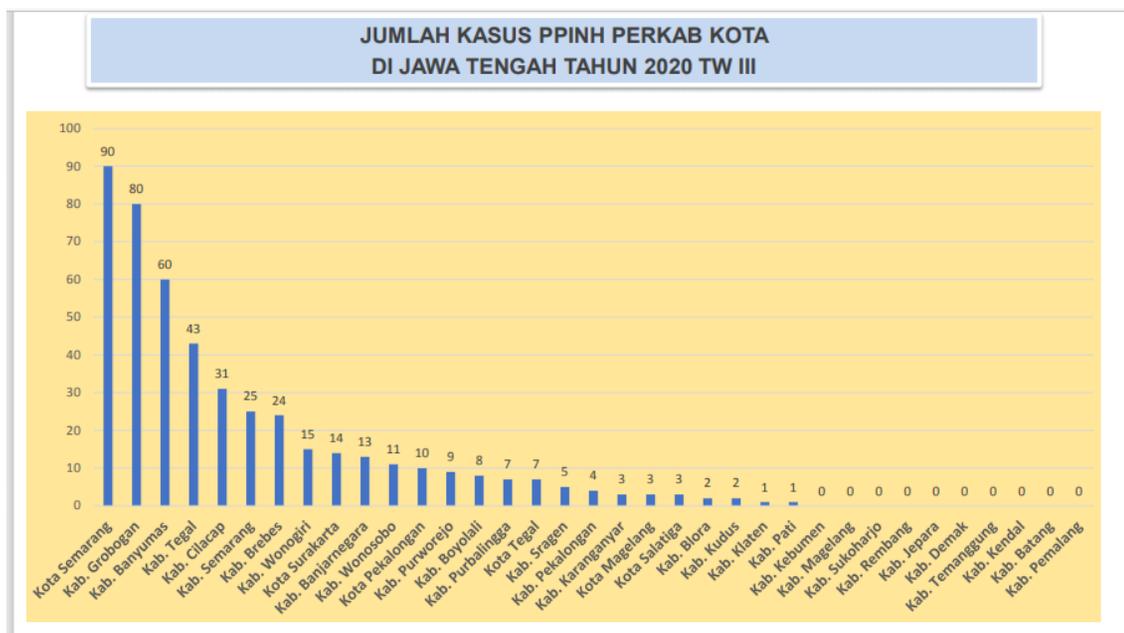
Grafik 6. Prosentase Kasus TBC yang Mengetahui Status HIV di Jawa Tengah Tahun 2020 TW III

Grafik 6 menunjukkan bahwa prosentase pasien TBC yang mengetahui status HIV nya di Kab. Sukoharjo masih rendah yaitu hanya 53,3% yang artinya masih jauh di bawah target nasional sebesar 70%.



Grafik 7. Prosentase Kasus TBC HIV yang Mendapatkan ARV di Jawa Tengah Tahun 2020 TW III

Jika melihat grafik 7, prosentase kasus TBC HIV yang mendapatkan ARV di JAWA Tengah Tahun 2020 TW III sudah 100% yang artinya semua pasien TBC HIV sudah mendapatkan terapi ARV.



Grafik 8. Jumlah Kasus PPINH per Kab./Kota di Jawa Tengah
Tahun 2020 TW III

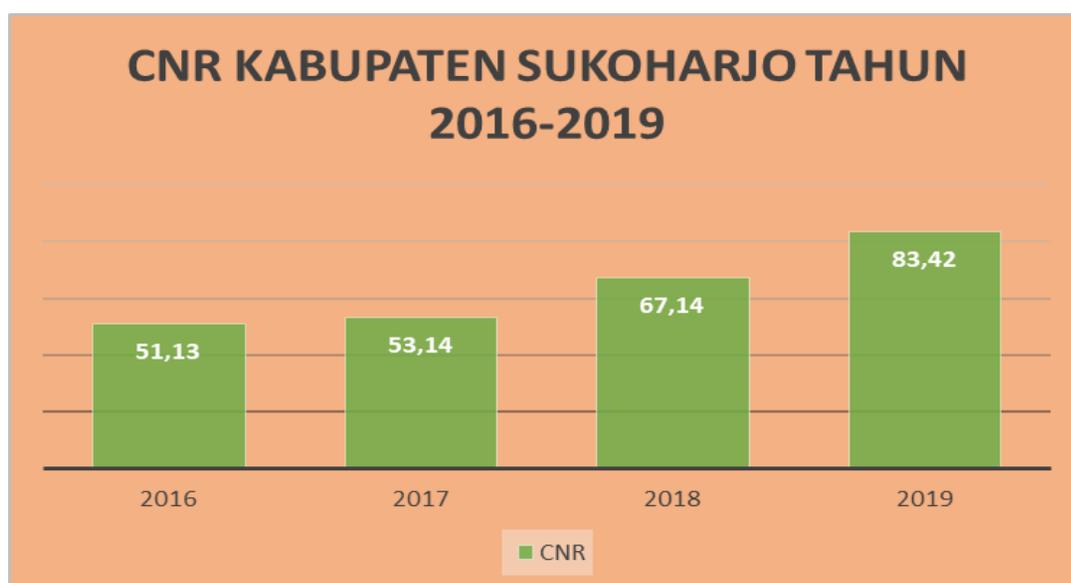
Grafik 8 menjelaskan bahwa selama tahun 2020 sampai dengan triwulan III di Kab. Sukoharjo belum ada anak-anak yang mendapatkan PPINH sebagai obat pencegahan apabila ada anggota keluarga yang terkena TBC. Hal ini juga terjadi karena masih ada faskes yang belum melaporkannya melalui sistem SITB.

Rencana aksi penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Jawa Tengah sudah digariskan melalui Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB 2018 - 2023, karena TB merupakan masalah kesehatan yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian tinggi. Sehingga, perlu melakukan sinergi secara kegiatan dan tindakan secara konkrit dari semua pihak. Gubernur Ganjar Pranowo mengatakan untuk penanggulangan TB di provinsi ini, maka semua pihak harus gaspol. Karena, penanganan TB ini harus serius dan terstruktur. Menurutnya, pemerintah bersama Amerika Serikat sudah bekerjasama dalam upaya penanggulangan TB. Ganjar menjelaskan, dirinya sudah bertemu dengan Duta Besar Amerika Serikat untuk Indonesia, Joseph Donovan membahas soal penanggulangan TB. Sebab, TB masih menjadi ancaman serius terhadap

kesehatan global. “Ini problem dunia bukan hanya Indonesia saja, maka kalau kita tidak gaspol, semua tidak ngeroyok, ini bahaya. Maka, perilaku hidup bersih itu mulai dijaga, dan kalau ada temuan penderita TB segera dilaporkan. Kan ada BPJS, ada pelayanan kesehatan yang semuanya itu bisa memberikannya. Kita butuh informasi itu. Kita sangat serius untuk itu, maka combating TB ini kita lakukan secara bersama dan kita didukung dunia internasional soal ini,” kata Ganjar, Senin (1/4). TB DAY, 2019 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2020.

4. Situasi TBC di Kabupaten Sukoharjo.

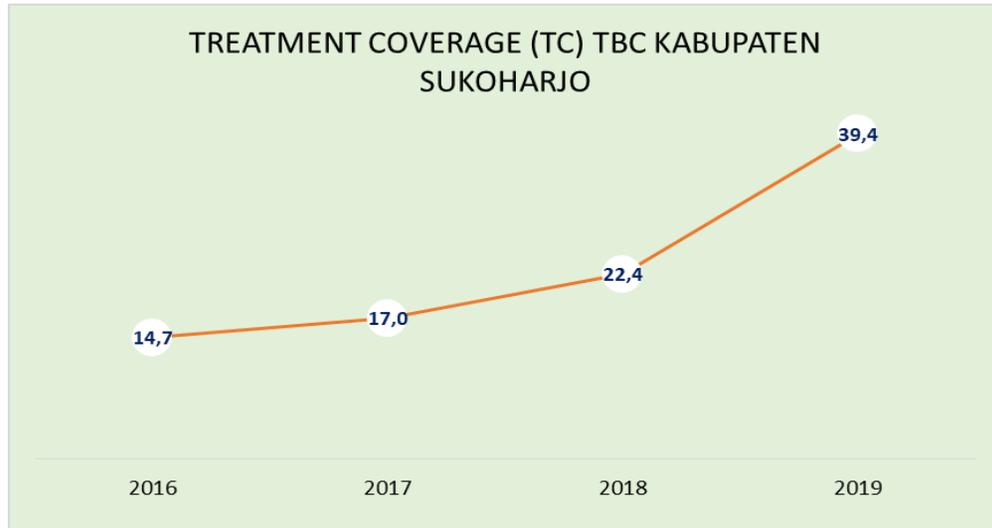
a. Case Notification Rate (CNR) Kabupaten Sukoharjo



Grafik 9. CNR Kab. Sukoharjo Tahun 2016-2019

Case Notification Rate (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. *Success Rate* adalah jumlah pasien TBC yang menyelesaikan pengobatannya. *Cure rate* atau angka kesembuhan yang didefinisikan sebagai angka yang menunjukkan persentase pasien baru TBC paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TBC paru BTA positif yang tercatat. Grafik di atas menunjukkan target-target Kabupaten Sukoharjo untuk penanggulangan TBC. Case Notification Rate (CNR) pada tahun 2016 adalah 27,41; Success Rate 90,83%; dan Cure rate 78,7%.

b. *Treatment Coverage (TC) TBC Kabupaten Sukoharjo*



Grafik 10 . *Treatment Coverage (TC) TBC Kabupaten Sukoharjo*

Treatment Coverage (TC) TBC merupakan seluruh kasus TBC yang ditemukan dan diobati. Dari tahun 2016-2019, TC Kabupaten Sukoharjo berada jauh di bawah target yang sudah ditentukan oleh Nasional. Tahun 2019 Kabupaten Sukoharjo hanya memperoleh 39,4% dari target 90% yang sudah ditetapkan oleh Nasional.

c. *Data Kasus TBC Sensitif Obat Kabupaten Sukoharjo*

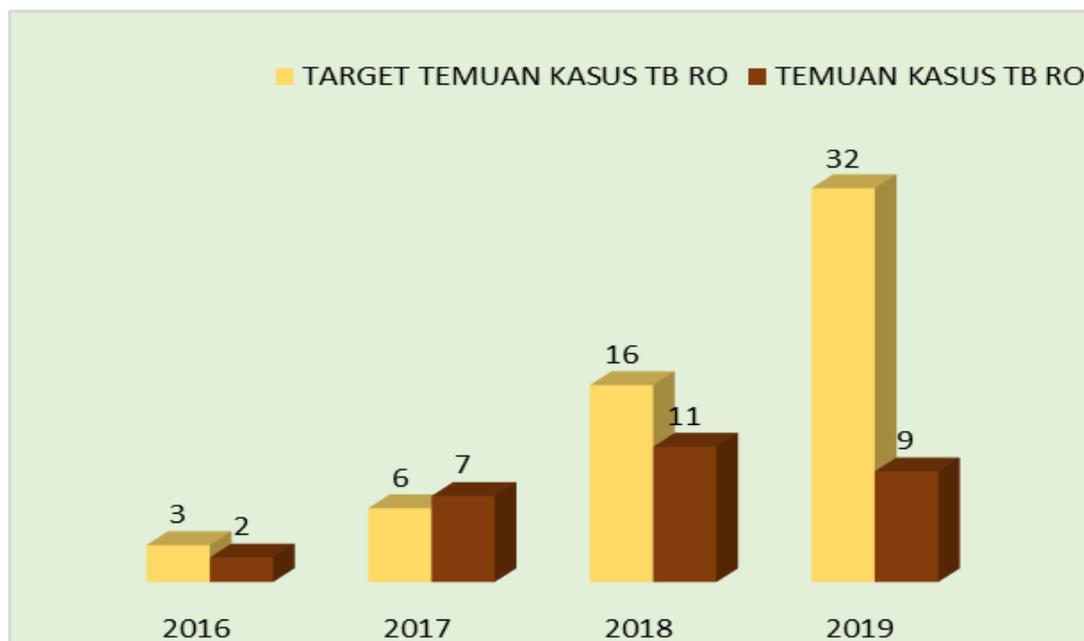


Grafik 11. Kasus TBC Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016-2019

Gambar di atas menunjukkan adanya selisih yang besar antara estimasi perkiraan kasus TBC baru dan kasus TBC yang ditemukan oleh Kabupaten Sukoharjo. Pada tahun 2016 misalnya, dari estimasi 2.885 kasus baru, jumlah kasus yang ditemukan adalah 455 kasus. Semua kasus yang ditemukan selanjutnya

diberikan pengobatan. Perkiraan insidensi TBC didapatkan dari Survey Prevalensi Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sedangkan total kasus terdeteksi TBC didapatkan dari laporan SITT TBC 07 tahun 2016-2018. Semua kasus yang ditemukan dan tercatat dilakukan pengobatan menggunakan standart DOTS.

d. Data Kasus TBC Resisten Obat di Kabupaten Sukoharjo

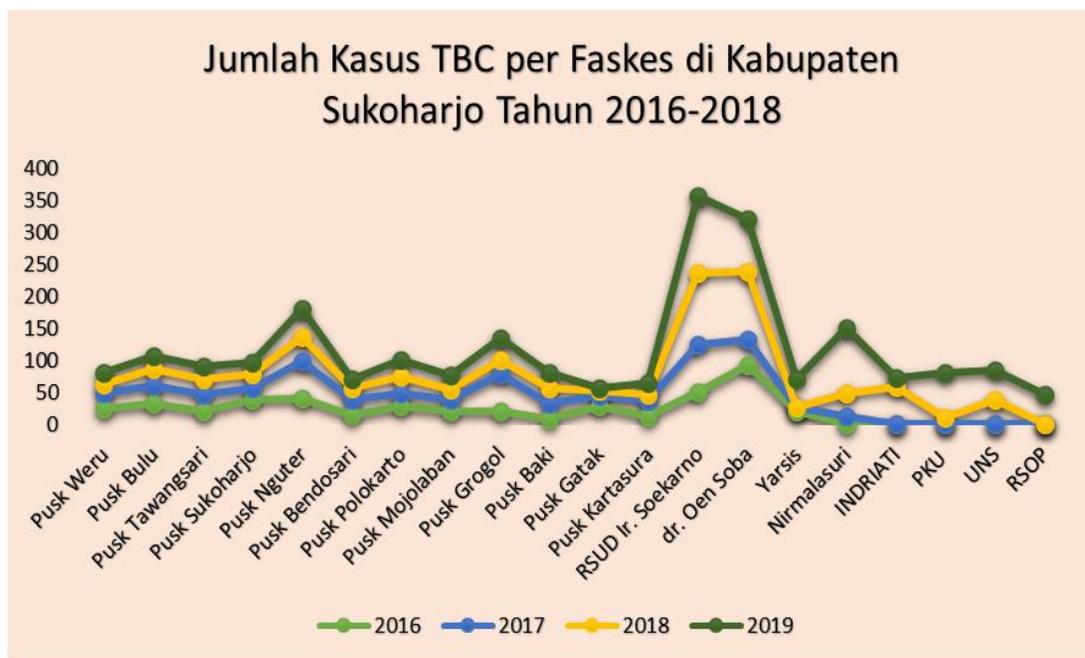


Grafik 12. Kasus TBC Resisten Obat Kabupaten Sukoharjo

Gambar 12 menunjukkan adanya selisih antara estimasi kasus TBC RO dan juga kasus TBC RO yang ditemukan. Tahun 2016 kasus TBC RO yang diperkirakan sebanyak 3 kasus dan yang ditemukan sebanyak 2 kasus, hanya selisih 1 saja. Tahun 2017 kasus TBC RO yang diperkirakan adalah sebanyak 6 kasus, sedangkan yang ditemukan melebihi target yaitu 7 kasus. Tahun 2018 semakin banyak, yakni diperkirakan terdapat 16 kasus, namun yang ditemukan baru 11 kasus. Pada tahun 2019 terdapat kenaikan target yaitu sebanyak 32 kasus, namun yang dapat ditemukan hanya 9 kasus saja. Perkiraan jumlah kasus TBC resisten obat yang terkonfirmasi di tahun 2016 didapatkan dari cakupan penemuan kasus TBC resisten obat dikalikan dengan perkiraan kasus TBC RO. Untuk perkiraan kasus TBC resisten obat tahun 2016 dan 2018 juga dari penelitian WHO yang mana 2,8% kasus baru dan 16% kasus

pengobatan ulang adalah TBC resisten obat. Namun, untuk tahun 2019 terdapat perhitungan yang berbeda.

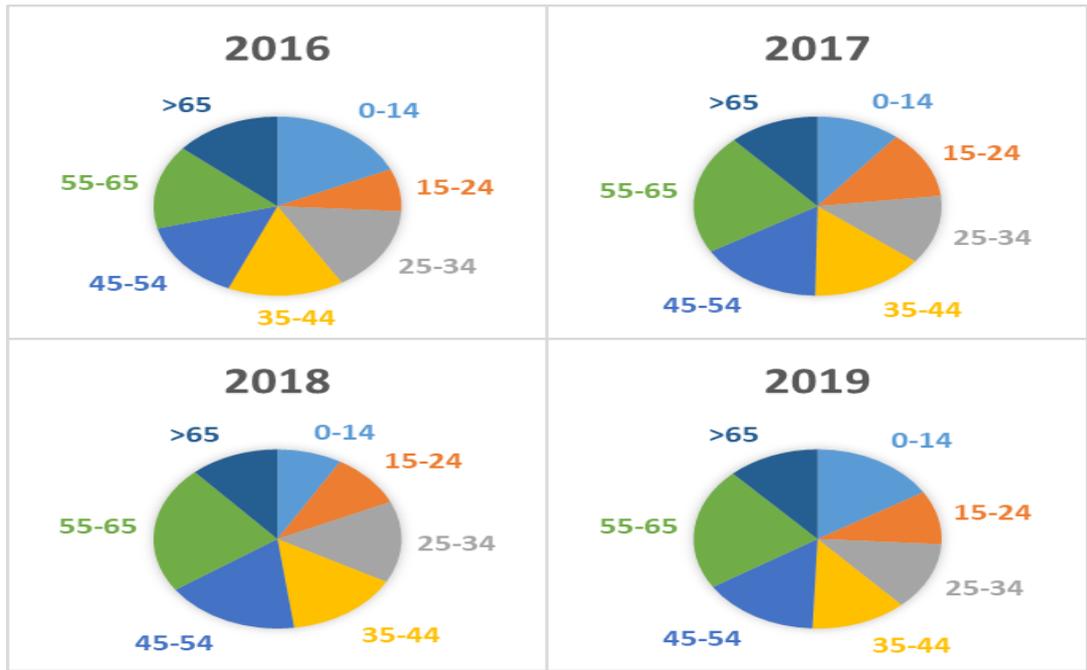
e. Jumlah Kasus TBC per Faskes di Kabupaten Sukoharjo



Grafik 13. Jumlah Kasus TBC per Faskes di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016-2019

Gambar 13 menunjukkan jumlah kasus TBC di rumah sakit lebih banyak dibandingkan temuan yang berada di puskesmas, hal ini dikarenakan masyarakat lebih banyak yang berkunjung di rumah sakit. Jika dilihat dari grafik di atas, setiap tahunnya RSUD Ir. Soekarno paling banyak menemukan kasus TBC.

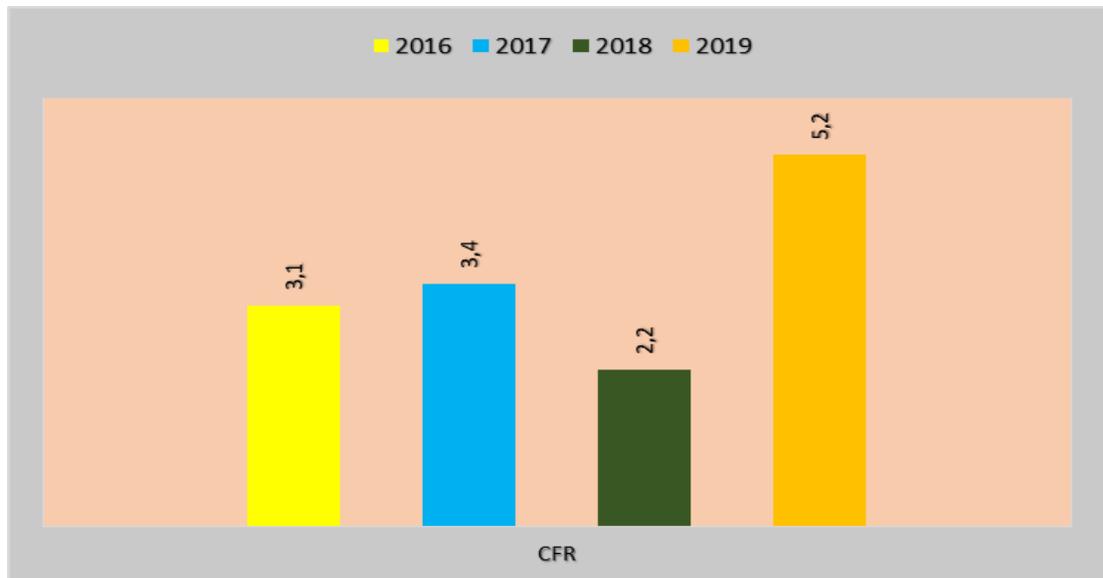
f. Kasus TBC Berdasarkan Umur



Grafik 14. Kelompok Umur Penderita TBC di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016-2019

Grafik 14 menunjukkan rata-rata umur penderita TBC terbanyak di Kabupaten Sukoharjo dari tahun 2016-2019 yaitu pada kelompok umur 55-65 tahun dengan rata-rata kasus sebesar 118. Sedangkan rata-rata umur penderita TBC terendah pada kelompok umur 15-24 tahun yaitu sebesar 56 kasus.

g. Case Fatality Rate (CFR) TBC di Kabupaten Sukoharjo



Grafik 15. Case Fatality Rate (CFR) TBC di Kab. Sukoharjo Tahun 2016-2019 Triwulan III

TBC merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan efektif dalam jangka waktu tertentu. Apabila pengobatan tidak berhasil, maka dapat mengakibatkan kematian karena TBC. Gambar diatas menggambarkan Case Fatality Rate (CFR) TBC di Kabupaten Sukoharjo. CFR menunjukkan persentase jumlah kematian TBC dari jumlah seluruh kasus TBC pada periode waktu tertentu. Berdasarkan gambar diatas, pada tahun 2016 CFR TBC adalah 3,1% atau 14 kematian dari seluruh kasus TBC, sedangkan pada tahun 2017 CFR TBC sebesar 3,4% atau 16 kematian dari seluruh kasus, tahun 2018 CFR TBC adalah 2,2% atau 13 kematian dari seluruh kasus TBC, sedangkan di tahun 2019 sampai dengan triwulan 3 jumlah kasus kematian sudah menyampai angka 5,2% atau sebanyak 26 kasus kematian.

5. Dampak Sosial Ekonomi pada Pasien TBC dan Keluarga

Kenaikan IPM dan peningkatan akses, kualitas serta kuantitas dari jaminan kesehatan masyarakat khususnya terkait penanggulangan, maka penanggulangan dan pemulihan penderita TBC Paru akan berdampak pada jumlah rasio penduduk yang berkerja. Jumlah penduduk yang produktif dan mampu bekerja sesuai tingkat produktifitasnya perlu dukungan kesehatan yang holistik dan integratif. Terwujudnya kesehatan dalam kesejahteraan masyarakat akan menjadikan manusia Kabupaten Sukoharjo menjadi manusia yang memiliki daya saing dari sisi sumber daya yang mumpuni yang menuju keberadaan papan dan keamanan kehidupan.

Ketika seorang penderita TBC Resisten Obat harus berobat rutin 2 tahun atau 24 bulan maka beban yang harus ditanggung adalah:

- a. Biaya obat
- b. Biaya transport dari dan ke RS Rujukan
- c. Biaya makan pribadi
- d. Biaya hidup keluarga
- e. Biaya lain-lain keluarga (sekolah, listrik, telp, air, dll)
- f. Biaya tak terduga (Pengetesan keluarga kemungkinan tertular TBC)

Maka dapat diperhitungkan beban biaya per hari yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota, bukan hanya tanggung jawab dari Dinas Kesehatan saja. Besaran angka yang tidak sedikit dan akan terus

bertambah manakala upaya penanggulangan TBC tidak menjadi komitmen dan kebutuhan masyarakat serta kepedulian bersama mulai dari pemerintah, masyarakat dan stakeholder. Melihat besaran angka asumsi di atas akan sangat mungkin APBD Kabupaten Sukoharjo tidak mampu memenuhi sehingga perlu dipikirkan bersama melalui penyusunan RAD TBC ini, para pihak yang terlibat dan dilibatkan demi suksesnya RAN TBC.

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa biaya obat dan penunjang dalam hal ini transport ke dan dari rumah sakit pengobatan serta biaya pendamping sangat besar, walaupun itu sudah ditunjang oleh pemerintah. Biaya obat, pendamping dan transport bagi penderita TBC RO per orang diasumsikan sebesar Rp. 350.000,- untuk sekali rawat jalan, sedangkan rawat jalan yang harus dijalani kurang lebih selama 2 tahun. Besarnya biaya yang harus ditanggung oleh pemerintah sebesar Rp 350.000,- x 1 orang x 150 hari = Rp 52.500.000,-, sedangkan biaya personal lain seperti biaya hidup, biaya sekolah, biaya lain yang harus dikeluarkan tetap ada tetapi tidak ditanggung oleh pemerintah tetap harus dipertimbangkan.

Perhitungan lain dampak ekonomi terkait dengan hilangnya potensi pendapatan dapat diasumsikan dengan perhitungan sebagai berikut, dalam 1 bulan produktif 1 pasien TBC RO usia produktif dengan pendapatan UMR perbulan Rp 1.700.000,- maka dapat dihitung berapa potensi kehilangan pendapatan apabila harus melakukan pengobatan rutin wajib selama 2 tahun atau 24 bulan. Didapat angka asumsi pendapatan sebesar Rp 40.800.000,- yang hilang akibat dampak pengobatan TBC RO, sedangkan beban biaya hidup lain seperti biaya sekolah, biaya makan, biaya listrik, biaya air dan biaya pribadi lain yang harusnya bisa ditanggung dengan pendapatan UMR menjadi beban hutang dan tidak bertanggung atau terlayani oleh penderita. Hal ini yang harus menjadi perhatian dan bahan pertimbangan kebijakan pemerintah Kabupaten Sukoharjo dalam penanganan TBC yang holistik integratif dan berkelanjutan, mulai dari beban biaya penderita hingga beban biaya keluarga penderita. Kerugian dari dampak ekonomi bagi penderita TBC akan semakin besar ketika kita berhitung angka pendapatan yang dikenakan pajak yang ini tentunya menjadi *multiplayer effect* untuk penurunan pendapatan pada anggaran belanja dan pendapatan daerah Kabupaten Sukoharjo.

6. Pengendalian TBC Dalam Kebijakan Pembangunan daerah

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sukoharjo (RPJMD) tahun 2016 - 2021 mempunyai Visi “TERUS MEMBANGUN SUKOHARJO YANG LEBIH SEJAHTERA, MAJU, DAN BERMARTABAT DIDUKUNG PEMERINTAHAN YANG PROFESIONAL”. Makna dari visi tersebut bahwa Kabupaten Sukoharjo mensinergikan seluruh potensi dan sumber daya untuk mencapai tujuan pembangunan, untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meningkatkan kualitas pelayanan publik terutama bidang Pendidikan dan Kesehatan, perekonomian rakyat yang semakin berdaya. Makin berkurangnya penduduk dan keluarga miskin, dan berkurangnya jumlah pengangguran, sekaligus mewujudkan masyarakat sukoharjo yang memiliki kepedulian terhadap sesama.

Visi tersebut diwujudkan dengan 5 misi pembangunan di Kabupaten Sukoharjo.

Apabila kita persandingkan antara RPJMD Kabupaten Sukoharjo dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo terlihat adanya kesesuaian antara Tujuan dan Sasaran serta Arah Kebijakan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Terpilih terkait dengan pelayanan dasar yaitu kesehatan, terutama dalam pencegahan dan penanggulangan tuberkulosis adalah :

Memperkuat Tata Kelola Pemerintahan Yang Bersih, Efektif, Demokratis Dan Transparan :

Keterkaitan program pencegahan dan pananggulangan TBC dengan komitmen Pemerintah Kabupaten Sukoharjo dalam mewujudkan pemerintahan yang efektif adalah:

- a. Mengedepankan prioritas program. Permasalahan yang memiliki urgensi tinggi, berdampak luas, dan hal hal yang ditetapkan sebagai SPM (Standar Pelayanan Minimal) akan menjadi prioritas program. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 2 tahun 2018, P2TBC termasuk SPM yang tentunya harus menjadi prioritas pembangunan daerah. Penetapan RPJMD dan Renstra OPD. Pencegahan dan pengendalian penyakit termasuk ada didalamnya
- b. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dan menjalin kemitraan dengan lembaga diluar pemerintahan
Memanfaatkan tehnologi kekinian yang mendukung keberhasilan program. Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC

diterapkan pencatatan pelaporan berbasis web yaitu SITBC, penegakkan diagnosa dengan TCM (Tes Cepat Molekular)

Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi. Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC Pemerintah Kabupaten Sukoharjo berupaya optimal mematuhi peraturan perundangan yang mengikatnya.

- c. Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Dan Masyarakat :
Pemerintah Kabupaten Sukoharjo mempunyai komitmen meningkatkan pelayanan publik terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, menyadari bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) yang kuat adalah modal utama dalam pembangunan daerah. Peningkatan kualitas SDM tidak terlepas dari pembangunan sektor pendidikan dan kesehatan. Kondisi masyarakat sehat, terdidik dan terampil akan menjadi asset daerah dalam mewujudkan visi meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat. Dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, Pemerintah Kabupaten Sukoharjo juga sangat aktif melakukan edukasi di institusi dan lingkungan permukiman.
- d. Memperkuat Kemandirian Ekonomi Dengan Menggerakkan Sektor Unggulan Daerah :
Kondisi kesehatan masyarakat dan kondisi kesehatan perorangan sangat berkaitan dengan produktifitas. Dengan terwujudnya masyarakat yang sehat maka produktifitas akan meningkat dan berdampak positif pada kemandirian ekonomi. Secara tidak langsung kesehatan masyarakat berpengaruh pula dengan sistem investasi.
- e. Meningkatkan Kualitas Kehidupan Beragama Dan Bermasyarakat:
Pemerintah Kabupaten Sukoharjo selalu memupuk nilai-nilai kehidupan beragama. Insan yang memegang kuat perintah agamanya sangat faham dengan nikmat sehat. Setiap agama memerintahkan kepada umatnya untuk hidup tertata, tidak melakukan hal yang sia-sia, senantiasa memperhatikan kebersihan dan kesehatan karena kondisi perorangan yang kurang sehat atau tidak sehat sangat berpengaruh dalam pelaksanaan ibadah.

Pemerintah Kabupaten Sukoharjo selalu berkomitmen memelihara budaya gotong royong yang ada di masyarakat. Keberadaan kader kesehatan yang merata di seluruh wilayah kabupaten menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat. Kerelawanan kader kesehatan menjadi bukti kemandirian masyarakat.

- f. Mewujudkan kondisi masyarakat yang aman, tentram dan dinamis
Pemerintah Kabupaten Sukoharjo memiliki komitmen untuk mewujudkan masyarakat yang aman dan tenteram. Salah satunya adalah aman dari bahaya atau risiko penularan penyakit adalah salah satu tujuan dari pembangunan Kabupaten Sukoharjo.

Tabel 6. Misi, Tujuan sasaran dan Indikator Kinerja Bidang Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 s.d 2021

| No | Tujuan | Indikator | Sasaran | Indikator Sasaran | Capaian 2015 | Target | | | | | | Akhir RPJMD |
|---|--|---------------------------|---|--------------------------|--------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| | | | | | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Misi ke 2 Meningkatkan kualitas hidup dan masyarakat. | | | | | | | | | | | | |
| | Meningkatkan kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat | Indek Pembangunan Manusia | Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau | Angka Usia Harapan Hidup | 77,46 | 77,5 | 77,52 | 77,54 | 77,56 | 77,58 | 77,60 | 77,60 |
| | | | | Angka Kematia Ibu | 159,05 | 140 | 130 | 120 | 110 | 102 | 102 | 102 |
| | | | | Angka Kematian Bayi | 9,94 | 9,8 | 9,6 | 9,4 | 9,2 | 9,2 | 9,2 | 9,2 |
| | | | | Angka Kematian Balita | 11,92 | 11,5 | 11 | 10,5 | 10 | 9,92 | 9,92 | 9,92 |

Sumber data RPJMD 2016-2021

Tabel 6 menjelaskan bahwa bidang kesehatan masuk prioritas RPJMD Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 – 2021, untuk selanjutnya penyakit TBC telah menjadi prioritas di bidang Kesehatan yang harus dicapai oleh pemerintah kabupaten Sukoharjo yang digambarkan dalam tabel sbb :

Tabel 7. Kebijakan Umum dan Program Bidang Kesehatan tahun 2016 -2021

| No | Kebijakan Umum | Program | Indikator Program | Satuan | Kondisi 2015 | Target | | | | | | Akhir RPJMD |
|---|--|--|---|--------|--------------|--------|------|------|------|------|------|-------------|
| | | | | | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | |
| Misi ke 2 Meningkatkan kualitas hidup dan masyarakat. | | | | | | | | | | | | |
| | Meningkatnya cakupan penanganan penyakit menular | Program pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular | Angka Keberhasilan pengobatan TBC Paru BTA Positif | % | >85% | >85% | >85% | >85% | >85% | >85% | >85% | >85% |
| | | | Proporsi kasus TBC yg berhasil di obati dalam Program DOTS (success rate) | % | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |
| | | | Cakupan pemeriksaan Terduga TBC di Puskesmas & RSUD | orang | 402 | 450 | 500 | 550 | 600 | 650 | 700 | 700 |
| | | | Penemuan pasien baru TBC BTA positif | orang | 31 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 48 |
| | | | Penemuan pasien baru TBC BTA positif | orang | 31 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 48 |

Sumber : Data RPJMD 2016-2021

Begitu juga TBC tapi terkait penanganan TBC pembangunan bidang Kesehatan masuk sudah memprioritaskan kabupaten Sukoharjo, Tabel diatas menjelaskan bahwa perihal tujuan dan sasaran sebagaimana tolok ukur pencapaian kinerjanya, sehingga perlu ditambah sasaran sekaligus indikator yang akan di ukur serta besaran target yang ditetapkan, dengan kata lain sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Kabupaten Sukoharjo.

Tabel 8. Tujuan, Indikator dan Target Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Sukoharjo

| Tujuan | Indikator | Kondisi awal 2015 | Kondisi akhir 2021 |
|---|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| Misi ke 2 Meningkatkan kualitas hidup dan masyarakat. | | | |
| Meningkatkan kualitas pelayanan publik | Indek Pembangunan Manusia | 74,53 | 77,50 |

Sumber data RPJMD 2016-2021

Tabel 8 belum menjelaskan perihal sasaran sebagaimana tolok ukur pencapaian kinerjanya, sehingga perlu ditambah sasaran sekaligus indikator yang akan di ukur serta besaran target yang ditetapkan, dengan kata lain sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Kabupaten Sukoharjo.

Tabel 9. Keterkaitan Visi, Misi Tujuan, Dan Sasaran, Indikator Sasaran Dalam Mencapai Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Sukoharjo

| Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | Kondisi awal 2015 | Kondisi akhir 2021 |
|---|---|------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Misi ke 2 Meningkatkan kualitas hidup dan masyarakat. | | | | |
| Meningkatkan kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat | Terwujudnya Pendidikan Untuk Semua | Angka Melek Huruf | 99,00 | 99,50 |
| | | Angka Rata-rata lama Sekolah | 8,50 | 9,00 |
| | | Angka Putus Sekolah SMP | 0,37 | 0 |
| | Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau | Angka Usia Harapan Hidup | 77,46 | 77,6 |
| | | 2. Angka Kematian Ibu | 156,05 | 140 |
| | | 3. Angka Kematian Bayi | 9,94 | 9,2 |
| | | Angka Kematian Balita | 11,92 | 9,92 |

Sumber : Data RPJMD 2016-2021

Tabel 10. Tujuan, dan Sasaran Misi, Tujuan Dan Indikator Dalam Mencapai Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Sukoharjo

| Tujuan | Sasaram | Strategi | Arah kebijakan |
|---|---|--|---|
| Misi ke 2 Meningkatkan kualitas hidup dan masyarakat. | | | |
| Meningkatkan kualitas pelayanan publik | Terwujudnya pendidikan untuk semua | Peningkatan kualitas dan aksesibilitas yang berkarakter | Mengoptimalkan kemampuan pemerintah dalam layanan pendidikan Program PAUD Program Pendidikan Dasar 9 tahun |
| | Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau | Peningkatan jumlah fasilitas dan jenis layanan kesehatan | Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Program pengembangan lingkungan sehat Menurunnya penderita penderita penyakit TBC dan DBD Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular Sesuaikan dengan REVISI RPJMD |

Sumber : Data RPJMD 2016-2021

RPJMD Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 -2021 mengedepankan strategi untuk bidang kesehatan secara umum dengan *sasaran "Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau"* sesuai *standar pelayanan minimal*.

Strategi tersebut merupakan ringkasan secara kualitatif dari program-program untuk mewujudkan Visi dan Misi diarahkan untuk pelaksanaan tahun 2016-2021.

Terbitnya Peraturan Pemerintah No 2 tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2018 Tentang SPM Bidang Kesehatan mendorong kabupaten kota untuk

melakukan upaya optimal terhadap program Tuberkulosis. Pengendalian TBC Paru bukan hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo akan tetapi menjadi tanggung jawab bersama seluruh masyarakat Kabupaten Sukoharjo. Seluruh potensi baik dari unsur pemerintah, lembaga, organisasi masyarakat, organisasi profesi, dunia usaha, kelompok pemerhati dan peduli serta individu diharapkan secara sinergi dapat berpartisipasi dan berkontribusi dalam pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis. Komitmen Pemerintah Kabupaten Sukoharjo terkait dengan upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis mengacu pada Strategi Nasional yang mencakup 6 pokok kegiatan yaitu :

- a. Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota
- b. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dengan “TOSS-TBC”
- c. Pengendalian Faktor Risiko
- d. Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Komite Ahli Gerdunas TBC
- e. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Pengendalian TBC
- f. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Dari keenam strategi diatas sudah dilaksanakan oleh Kabupaten Sukoharjo tetapi belum tertata dan terkoordinasi dengan baik sehingga perlu segera disusun rencana aksi dan diterbitkannya regulasi yang dapat menjadi landasan kuat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis. Penguatan Kepemimpinan dalam P2TBC tergambar dalam penerbitan regulasi, peran para pihak dan penganggaran kegiatan. Untuk Regulasi yang terkait langsung P2TBC belum ada, tetapi untuk bidang kesehatan secara keseluruhan sudah diterbitkan RPJMD dan Renstra Kesehatan. Adapun peran para pihak dalam pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis tergambar dalam bagan berikut ini :

Tabel 11. Peran para pihak dalam pencegahan dan pengendalian TBC

| No | Instansi/Lembaga/ unsur | Peran |
|----|--|--|
| 1 | Bappelbangda | <p>Mengidentifikasi pihak-pihak yang memiliki potensi untuk dapat berperan aktif dalam kegiatan P2TBC</p> <p>Memfasilitasi penyusunan RAD Tuberculosis</p> <p>Mengkoordinasikan pengalokasian penganggaran pada OPD terkait secara proporsional untuk P2TBC pada saat penyusunan Restra dan kegiatan musrenbang</p> <p>Melakukan monitoring pencapaian kinerja program pada OPD terkait terutama indikator yang terkait dengan P2TBC</p> <p>Memfasilitasi pertemuan lintas sektoral secara berkala untuk evaluasi kinerja program dan pencapaian indikator terkait P2TBC dan melaporkan hasilnya kepada bupati dan gubernur</p> |
| 2 | Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa | <p>Melakukan upaya-upaya pemberdayaan masyarakat dan kelompok potensial agar dapat berpartisipasi optimal dalam P2TBC</p> <p>Mendorong pemerintah desa untuk memperhatikan pengalokasian anggaran desa secara proporsional dan berkesinambungan terutama untuk P2TBC</p> |
| 3 | Dinas Kesehatan | <p>Melakukan upaya KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) kepada sasaran agar terjadi peningkatan pengetahuan dan praktik PHBS yang mengarah pada P2TBC</p> <p>Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di faskes agar mampu melaksanakan pelayanan terkait P2TBC</p> <p>Mengupayakan kemitraan dengan pihak-pihak yang dapat mendukung P2TBC</p> <p>Mengintegrasikan hal-hal yang terkait dengan pelayanan P2TBC dalam persyaratan perijinan faskes</p> <p>Mendorong kepada semua faskes jejaring dan organisasi profesi kesehatan agar berpartisipasi aktif dalam P2TBC baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif</p> <p>Mendorong nakes dan faskes untuk memanfaatkan teknologi kekinian yang dapat memberikan kemudahan dan keefektifan dalam pengelolaan program</p> <p>Memfasilitasi tersedianya logistik berupa</p> |

| No | Instansi/Lembaga/ unsur | Peran |
|----|--|--|
| | | <p>berbekalan kesehatan terutama di UPTD puskesmas dan UPTD Labkesda terkait Layanan P2TBC</p> <p>Melakukan pengumpulan data program dan melakukan olah data untuk penyusunan bahan evaluasi kinerja program di forum lintas sektoral</p> <p>Penguatan sistem kesehatan kabupaten dan sistem informasi dalam program TBC</p> <p>Penguatan masyarakat dalam upaya kualitas kesembuhan dan terhindar dari TBC resisten</p> |
| 4 | Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman | Memberikan pemahaman kepada pengelola bangunan publik dan fasilitas publik tentang pentingnya design yang dapat mencegah transmisi Tuberculosis dan penyakit menular lainnya |
| 5 | Dinas Pekerjaan Umum | Mengintegrasikan persyaratan bangunan publik dan fasilitas publik yang sehat dalam persyaratan perijinan |
| 6 | Dinas Lingkungan Hidup | Mengupayakan terwujudnya lingkungan permukiman sehat |
| 7 | Dinas Pendidikan dan Kebudayaan | <p>Memfasilitasi atau melaksanakan edukasi melalui jalur pendidikan atau keagamaan agar sasaran faham tentang P2TBC</p> <p>Mengintegrasikan pengetahuan kesehatan dalam kurikulum pendidikan</p> <p>Mengupayakan agar sekolah, asrama, pondok pesantren, boarding yang berada didalam tanggungjawabnya bebas dari resiko terjadinya penularan Tuberculosis dengan mewujudkan sekolah sehat</p> <p>Memfasilitasi proses skrining TBC (Investigasi Kontak) pada tingkat PAUD, SD, SMP → SMA koordinasi dengan bakorwil</p> <p>Meningkatkan peran UKS dalam pencegahan penularan TBC</p> <p>Memberikan sosialisasi tentang pencegahan TBC</p> |
| 8 | Kemeneterian Agama Kabupaten Sukoharjo | <p>Memfasilitasi atau melaksanakan edukasi melalui jalur pendidikan atau keagamaan agar sasaran faham tentang P2TBC</p> <p>Mengintegrasikan pengetahuan kesehatan dalam kurikulum pendidikan</p> <p>Mengupayakan agar sekolah, asrama, pondok pesantren, boarding yang berada</p> |

| No | Instansi/Lembaga/ unsur | Peran |
|----|---|---|
| | | <p>didalam tanggungjawabnya bebas dari resiko terjadinya penularan TBC</p> <p>Memfasilitasi proses skrening TBC (Investigasi Kontak) pada tingkat PAUD, SD, SMP, SMA</p> <p>Meningkatkan peran UKS dalam pencegahan penularan TBC</p> <p>Memberikan sosialisasi tentang pencegahan TBC</p> |
| 9 | Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja | <p>Mengupayakan agar lingkungan kerja, lingkungan perdagangan berupa pasar tradisional, pasar modern, gedung pameran dll di desain dan dikelola sehingga mampu mencegah transmisi tuberkulosis</p> <p>Memberikan hak cuti kepada karyawan yang sedang dalam masa pengobatan tuberculosi sesuai petunjuk tim medis</p> <p>Memfasilitasi dan/atau mensosialisasikan tentang P2TBC kepada karyawan dan manajemen</p> <p>Menghilangkan stigma mengenai pasien TBC</p> <p>Pemberian izin investigasi kontak pada kasus TBC di lingkungan kerja</p> |
| 10 | Dinas Komunikasi dan Informasi | Memfasilitasi publikasi dalam bentuk web |
| 11 | Dinas Sosial | Memfasilitasi keluarga pasien kurang mampu |
| 12 | Bagian Hukum | Memfasilitasi terbitnya produk hukum terkait P2TBC |
| 13 | Bagian Kesra Setda Sukoharjo | <p>Memfasilitasi audiensi dan pelaporan dengan Bupati, Sekda dan Asisten Bupati terkait P2TBC</p> <p>Memfasilitasi kegiatan sosial tingkat kabupaten terkait pelaksanaan P2TBC</p> |
| 14 | Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Setda Sukoharjo | Memfasilitasi publikasi dalam bentuk baliho, <i>running text</i> dll terkait kegiatan P2TBC |
| 15 | Tim Penggerak PKK | <p>Mengintegrasikan kegiatan kesehatan terutama P2TBC dalam program kerja</p> <p>Mendorong pihak lain untuk berperan aktif dalam P2TBC</p> <p>Menggerakkan masyarakat melalui PKK</p> |

| No | Instansi/Lembaga/ unsur | Peran |
|----|------------------------------------|---|
| | | untuk melakukan penanggulangan TBC |
| 16 | SSR TBC-Care Aisyiyah Sukoharjo | Membantu meningkatkan angka penemuan kasus (CDR) dan angka kesembuhan pasien (success rate) di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan non pemerintah dengan pengelola masyarakat (kader) Meningkatkan partisipasi masyarakat melalui pembentukan komunitas peduli TBC |
| 17 | Perguruan Tinggi | Pelaksanaan penelitian/riset yang berkaitan dengan TBC Pelaksanaan pengabdian masyarakat berkaitan dengan TBC Integrasi dan kolaborasi program penanggulangan TBC dalam kegiatan praktik (PBL/ PKL/ Magang) mahasiswa Mensinergikan kegiatan akademik (diskusi, diseminasi, seminar/ mimbar akademik lainnya), dengan program penanggulangan TBC |

7. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah

a. Total Anggaran Pendapatan Daerah Kabupaten Sukoharjo

Total Anggaran pendapatan Daerah Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2018 mencapai Rp 2.286.074.316.000- (Kabupaten Sukoharjo, 2018). Total anggaran pendapatan daerah tahun 2019 mencapai Rp.2.451.965.533.000.-(setelah perubahan) dan tahun 2020 sebesar Rp.2.392.529.962.000.- dana tersebut terdiri atas pendapatan asli daerah, dana perimbangan dan lain-lain pendapatan daerah yang sah.

b. Anggaran Dinas Kesehatan

Secara total, anggaran kesehatan bersumber APBD II yang dialokasikan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo cenderung mengalami peningkatan, pada Tahun 2018 sejumlah Rp. 198.557.129.000.- dan meningkat pada Tahun 2019 menjadi Rp.221.827.067.000. tetapi pada tahun berikutnya 2020 mengalami penurunan menjadi Rp.165.637.443.000 dikarenakan adanya Pandemi Covid 19, sehingga alokasi dana pada setiap OPD mengalami refocusing untuk penanganan pandemi tersebut. Dari

jumlah dana tersebut untuk alokasi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, dan belanja modal.

Tabel 12. Anggaran APBD II DinKes Kab. Sukoharjo Tahun 2018-2020

| JENIS | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Belanja pegawai | 84.851.023.000 | 84.122.623.000 | 87.999.439.000 |
| Belanja barang dan jasa | 89.576.601.000 | 114.770.668.000 | 70.040.984.000 |
| Belanja modal | 23.332.826.000 | 21.521.367.000 | 6.035.124.000 |
| TOTAL | 198.557.129.000 | 221.827.067.000 | 165.637.443.000 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

c. Anggaran Bidang P2

Dana APBD II yang dialokasikan untuk Bidang P2 cenderung mengalami penurunan jumlahnya, pada Tahun 2018 dialokasikan sejumlah Rp. 1.634.435.000 sedangkan pada tahun berikutnya mengalami penurunan jumlah yaitu pada Tahun 2019 sejumlah Rp. 1.171.920.000 untuk tahun berikutnya mengalami penurunan dikarenakan adanya refocusing untuk penanggulangan Covid 19 sehingga mendapatkan alokasi Rp.729.095.000.

Tabel 13. Anggaran APBD II Bidang P2P DinKes Kab. Sukoharjo Tahun 2018-2020

| Seksi | Th 2018 | Th 2019 | Th 2020 |
|---|---------------|---------------|-------------|
| Seksi Surveilans dan Imunisasi | 414.345.000 | 315.880.000 | 203.930.000 |
| Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular | 620.000.000 | 556.040.000 | 397.980.000 |
| Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa | 600.000.000 | 300.000.000 | 127.185.000 |
| TOTAL | 1.634.435.000 | 1.171.920.000 | 729.095.000 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2020

d. Anggaran Kegiatan TBC Seksi P2PM

Anggaran yang dialokasikan untuk penatalaksanaan TBC yang bersumber dari APBD II Kabupaten Sukoharjo maupun dari Propinsi jumlahnya mengalami penurunan, pada Tahun 2018 dari APBD II sebesar Rp. 87.418.000 kemudian Tahun 2019 mengalami penurunan jumlah total mencapai Rp.32.555.000 dan pada Tahun 2020 ada sedikit kenaikan, setelah mengalami Refocusing untuk penanganan Covid 19 menjadi Rp.40.845.000.

Tabel 14. Anggaran Kegiatan TBC DinKes Kab. Sukoharjo Tahun 2018-2020

| Jenis Anggaran | Tahun 2018 | Tahun 2019 | Tahun 2020 |
|---------------------------|------------|------------|------------------------------------|
| APBD II | 87.418.000 | 26.550.000 | 34.365.000 |
| APBD Propinsi | | 3.600.000 | 6.480.000 |
| Lain lain (BOK Penugasan) | | 2.400.000 | Pembelian Catridge TCM 971.905.250 |
| Total | 87.418.000 | 32.555.000 | 1.012.750.250 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sukoharjo Tahun 2020

BAB III

ISU – ISU STRATEGIS

A. Kepentingan

Isu strategis merupakan permasalahan atau tantangan yang saat ini sedang dihadapi oleh Kabupaten Sukoharjo dalam hal penanggulangan TBC. Permasalahan tersebut memiliki dampak besar dan akan menjadi semakin luas apabila tidak segera diselesaikan, maka dari itu isu strategis ini dijadikan prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif dengan harapan permasalahan tersebut dapat segera diselesaikan secara tuntas dan menyeluruh.

B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kab. Sukoharjo

Hasil analisis dan identifikasi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo ditemukan beberapa isu strategis yang harus di prioritaskan yaitu:

1. Penemuan Kasus TBC yang masih rendah

Penemuan kasus TBC baik TBC sensitif obat maupun TBC resisten obat Kabupaten Sukoharjo masih rendah, belum mencapai target yang ditentukan oleh pemerintah. Rendahnya penemuan kasus TBC mengakibatkan penularan TBC akan semakin luas dan akan berdampak pada bidang sosial maupun ekonomi masyarakat. Dengan adanya RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Sukoharjo diharapkan penemuan kasus akan meningkat dikarenakan keterlibatan lintas sektoral dan seluruh lapisan masyarakat dalam melakukan penanggulangan TBC.

2. Pelaksanaan Pengobatan Pencegahan TBC (PP-INH) masih Rendah

Pengobatan Pencegahan TBC (PP-INH) seharusnya diberikan kepada kelompok berisiko seperti anak sehat kontak dengan pasien TBC dan ODHA yang terpapar maupun tidak terpapar TBC, tetapi di Kabupaten Sukoharjo belum melaksanakan hal tersebut secara menyeluruh. Diharapkan setelah ini pemberian PP-INH baik kepada anak maupun ODHA dapat dilakukan oleh semua faskes dan tepat sasaran.

3. Belum semua fasilitas kesehatan berstandar DOTS

Demi penanganan suspek TBC dan pengobatan pasien TBC sesuai dengan standar, seluruh faskes seharusnya sudah menerapkan pelayanan berstandar DOTS. Pelayanan ini akan meminimalisir kasus pasien tidak menyelesaikan pengobatan, sehingga angka kesembuhan akan meningkat dan diharapkan tidak ada pasien kambuh maupun pasien resisten obat.

4. Masih ada beberapa penderita TBC yang belum mengetahui status HIV

Sesuai dengan peraturan dari pemerintah bahwa semua pasien TBC wajib untuk diketahui status HIV nya, maka faskes yang menangani pasien TBC harus melakukan pengecekan terhadap status HIV pasien agar penanganan pasien TBC-HIV dapat segera dilakukan untuk mengurangi persebaran penularan HIV di masyarakat.

5. Minimnya kolaborasi lintas sektoral (public private Mix) dalam penanggulangan TBC

Koordinasi antar sektoral mengenai penanggulangan TBC mengakibatkan penanganan TBC di Kabupaten Sukoharjo kurang maksimal. Diharapkan setelah ini Dinas Kesehatan bersama lintas sektoral serta masyarakat umum berperan aktif dan dapat berkoordinasi bersama satu tujuan untuk melaksanakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo.

6. Belum adanya regulasi tentang TBC di level Kabupaten

Regulasi khusus terkait penanggulangan TBC baik berupa Peraturan Bupati ataupun Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo saat ini masih belum dibuat. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC diharapkan dapat dijadikan Peraturan Bupati agar masing-masing PD dan lembaga lain memiliki acuan kerja dan anggaran yang jelas dalam penanggulangan TBC.

7. Masih terbatasnya pendanaan TBC yang bersumber dari daerah

Selama ini pendanaan kegiatan maupun program TBC di Kabupaten Sukoharjo masih dibantu dari donor *Global Fund* tetapi tidak selamanya bantuan itu diberikan kepada Indonesia. Maka, setiap daerah termasuk Kabupaten Sukoharjo perlu mempersiapkan diri dalam menanggulangi TBC dengan meningkatkan anggaran untuk TBC yang berasal dari APBD Kabupaten Sukoharjo.

8. Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat masih rendah

Penemuan kasus TBC RO di Kabupaten Sukoharjo dari tahun 2010 sejumlah 58 kasus dengan rata-rata keberhasilan pengobatannya yaitu 60,4%. Dengan adanya Peraturan Bupati diharapkan kegiatan pengawasan dan pemantauan terhadap pasien TBC RO dapat ditingkatkan sehingga tingkat keberhasilan pengobatan TBC RO mencapai target yang ditetapkan.

BAB IV

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

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, dan indikator utama.

1. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC serta merupakan salah satu indikator yang dapat menilai keberhasilan program penanggulangan TBC, dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi :

a. Insidensi TBC per 100.000 penduduk

Insiden adalah jumlah kasus TBC baru dan kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu. Angka ini menggambarkan jumlah kasus TBC di populasi, tidak hanya kasus TBC yang datang ke pelayanan kesehatan dan dilaporkan ke program. Angka ini biasanya diperoleh melalui penelitian *cohort* atau pemodelan (*modelling*) yang dilakukan setiap tahun oleh WHO.

b. Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk

Mortalitas TBC adalah jumlah kematian yang disebabkan oleh TBC pada orang dengan HIV negatif sesuai dengan revisi terakhir dari ICD-10 (*international classification of diseases*). Angka ini berbeda dengan data yang dilaporkan pada hasil akhir pengobatan dilaporkan TBC.08. Pada laporan TBC.08, kasus TBC yang meninggal dapat karena sebab apapun yang terjadi selama pengobatan TBC sedangkan mortalitas TBC merupakan jumlah kematian karena TBC yang terjadi di populasi.

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 adalah acuan dalam menilai pencapaian penanggulangan TBC, dimana acuan ini sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2020-2024 di tingkat pusat, seperti berikut :

a. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis

Menurut laporan WHO pada tahun 2009, CDR adalah proporsi jumlah kasus TBC yang ditemukan dengan jumlah insidensi kasus TBC pada tahun tersebut. Sedangkan cakupan pada indikator ini merancang agar kasus-kasus yang ditemukan tersebut diberikan pengobatan sesuai standar DOTS.

b. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati

Adalah jumlah kasus TBC baru dan kambuh yang ditemukan per 100.000 penduduk, yang diberikan pengobatan sesuai standar DOTS.

c. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis

Indikator ini menunjukkan jumlah pasien-pasien yang telah diberikan pengobatan sesuai standar DOTS dan berhasil menyelesaikan atau melengkapi pengobatan yang diberikan dalam jangka waktu tertentu sesuai anjuran dokter.

d. Cakupan pengobatan tuberkulosis resisten obat

Merupakan jumlah kasus resisten obat yang ditemukan dan tercatat di suatu daerah. Berdasarkan laporan WHO, diperkirakan 2,8% kasus BTA positif akan menjadi TBC RO, dan 16% dari kasus TBC Pengobatan Ulang akan menjadi TBC RO. Cakupan diagnosis TBC RO terkonfirmasi bakteriologis hanya 38% atau sekitar 9.180 kasus TBC RO terkonfirmasi

bakteriologis diantara 24.000 estimasi insidens kasus TBC RO di Indonesia. (Stranas Penanggulangan TBC, 2020)

- e. Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan

Merupakan persentase pasien TBC resisten obat yang memulai pengobatan sesuai dengan standar. Diantara kasus TBC RO yang terkonfirmasi bakteriologis hanya sekitar 49% atau 4.464 pasien TBC RO yang memulai pengobatan. (Stranas Penanggulangan TBC, 2020)

- f. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resisten obat

Keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis resisten obat adalah pasien TBC RO dinyatakan sembuh oleh dokter setelah melaksanakan pengobatan sesuai dengan standar pengobatan TBC RO. Tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien TBC RO di tahun 2014 adalah 51%, seiring meningkatnya tren penemuan kasus TBC RO maka tren angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO menurun (74% pada tahun 2011 menjadi 49% pada tahun 2018). (WHO, 2019)

- g. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak

Jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TBC anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu.

- h. Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV

Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TBC-HIV tahun 2015-2019, pasien-pasien TBC ditargetkan untuk mengetahui status HIV, maka indikator ini digunakan untuk mengetahui persentase pasien TBC yang sudah mengetahui status HIV-nya dibanding dengan pasien TBC yang belum mengetahui status HIV-nya.

- i. Persentase ODHA yang mengetahui status tuberkulosis
- Meningkatkan perlindungan pada kontak, orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan kelompok risiko tinggi lainnya dari kematian akibat TBC. Target cakupan TPT untuk ODHA diharapkan dapat meningkat dari 19% di tahun 2019 menjadi 55% pada tahun 2024.
- j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah
- Pemberian TPT untuk semua kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dan ODHA. TPT merupakan intervensi yang menyelamatkan kehidupan manusia, mewujudkan permintaan yang membutuhkan, penyediaan rejimen baru yang lebih pendek dan efektif yang terintegrasi dengan strategi penemuan kasus TBC yang intensif.

B. TARGET KINERJA

Target program Penanggulangan TBC nasional adalah eliminasi TBC pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050.

1. Target Indikator Dampak

Tabel 14. Target Indikator Dampak Penanggulangan TBC 2018 - 2024
Sumber: Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024

| Indikator | Baseline | Target | | | | |
|---|----------|--------|------|------|------|------|
| | 2018 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Insidensi tuberkulosis per 100.000 penduduk | 319 | 272 | 252 | 231 | 211 | 190 |
| Angka kematian akibat tuberkulosis per 100.000 penduduk | 35 | 33 | 32 | 31 | 29 | 27 |

2. Target Indikator Utama

Tabel 15. Target Indikator Utama Penanggulangan TBC Tahun 2020–2024

| Indikator | Baseli ne | Target | | | | |
|--|--------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 2018 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis | 31,9% | 80 % | 85 % | 90 % | 90 % | 90 % |
| 2. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati | 604 | 1.980 | 1.980 | 2.087 | 2.085 | 2.082 |
| 3. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis | 99,7% | 90 % | 90 % | 90 % | 90 % | 90 % |
| 4. Cakupan pengobatan tuberkulosis resistan obat | 34,2 % | 42 % | 60 % | 70 % | 75 % | 80 % |
| 5. Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan | 85 % | 70 % | 86 % | 93 % | 94 % | 95 % |
| 6. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat | 72,7 % | 75 % | 80 % | 80 % | 80 % | 80 % |
| 7. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak | 22,5% | 80 % | 85 % | 90 % | 90 % | 90 % |
| 8. Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV | 60,8 % | 60 % | 65 % | 70 % | 75 % | 80 % |
| 9. Persentase ODHA yang mengetahui status tuberculosis | 82 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| 10. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah | NA | 11 % | 29 % | 48 % | 58 % | 68 % |

Sumber: Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020–2024

BAB V

STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN

A. STRATEGI

Pada bab ini akan dibahas mengenai strategi, kegiatan, dan luaran atau hasil dalam pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Sukoharjo.

Untuk menjawab berbagai tantangan yang ada, dan mencapai tahapan serta target dalam waktu 5 tahun, ditetapkan 6 (enam) strategi utama yang sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024. Strategi-strategi tersebut sebagai berikut :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2030.
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi.
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC.
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC.
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

B. PROGRAM KEGIATAN dan LUARAN

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2030
 - a. Tujuan
Meningkatkan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo, dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan
 - b. Program Kegiatan

- 1) Penerbitan peraturan daerah/ peraturan bupati tentang penanggulangan TBC
 - 2) Penerbitan peraturan tentang dukungan ekonomi bagi pasien TBC
 - 3) Peraturan tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TBC
- c. Luaran
- 1) Adanya peraturan daerah terkait Penanggulangan TBC (Peraturan bupati atau Peraturan daerah)
 - 2) Adanya peraturan tentang dukungan ekonomi bagi pasien TBC
 - 3) Adanya peraturan tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TBC.
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien
- a. Tujuan
- Untuk menemukan penderita TBC sedini mungkin, meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan sampai sembuh, memberikan kemudahan akses ke layanan TBC serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- b. Program Kegiatan
- 1) Seluruh faskes yang menangani pasien TBC sudah wajib menerapkan standar DOTS di faskesnya
 - 2) Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC yang rutin dan berkesinambungan
 - 3) Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring evaluasi atas pelaksanaan strategi DOTS pada faskes
 - 4) Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien sebagai Pendamping Minum Obat (PMO), mendampingi pasien TBC guna memberikan dukungan psikososial, melakukan kunjungan rumah pasien TBC untuk pencegahan terjadinya penularan, dan pelacakan pasien mangkir
 - 5) Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring evaluasi untuk keberlangsungan pengobatan seluruh kasus TBC

c. Luaran

- 1) Seluruh faskes yang menangani pasien TBC sudah sesuai dengan standar DOTS
- 2) Sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC yang rutin dan berkesinambungan
- 3) Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring evaluasi atas pelaksanaan strategi DOTS pada faskes dilaksanakan secara rutin dan terkoordinasikan dengan baik
- 4) Sudah melibatkan organisasi masyarakat dan organisasi pasien sebagai Pendamping Minum Obat (PMO), mendampingi pasien TBC guna memberikan dukungan psikososial, melakukan kunjungan rumah pasien TBC serta pemberian antibiotik pada anak sebagai salah satu cara pencegahan penularan, dan pelacakan pasien mangkir meningkat secara kuantitas maupun kualitas
- 5) Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring evaluasi selama pasien melakukan pengobatan dilaksanakan secara rutin dan terkoordinasikan dengan baik

3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi

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 Kabupaten Sukoharjo.

b. Program Kegiatan

- 1) Pemberian pengobatan pencegahan TBC (PP-INH)
- 2) Sosialisasi TBC kepada seluruh kelompok masyarakat
- 3) Pembentukan dan pelatihan kader untuk melaksanakan penemuan kasus
- 4) Penemuan kasus secara aktif dengan cara investigasi kontak
- 5) Skrining TBC pada anak sekolah dan komunitas tertentu
- 6) Pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TBC berat pada anak
- 7) Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan

c. Luaran

- 1) Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC dan seluruh pasien ODHA
- 2) Sosialisasi TBC kepada masyarakat dilaksanakan secara rutin dan menyeluruh dengan bantuan lintas sektoral
- 3) Dibentuknya kader yang sudah dilatih untuk melaksanakan penemuan kasus serta menjadi PMO
- 4) Pelaksanaan penemuan kasus secara aktif dengan investigasi kontak pada pasien TBC
- 5) Skrining TBC dilakukan kepada kelompok anak sekolah dan komunitas tertentu
- 6) Dilaksanakannya pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TBC berat pada anak
- 7) Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat maupun faskes untuk perilaku hidup bersih dan sehat

4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui forum komunikasi dengan pihak lain untuk membahas kegiatan penanggulangan TBC. Kemitraan yang baik dari berbagai pihak dalam penanggulangan TBC diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya TBC dan pentingnya pencegahan melalui pola hidup sehat.

b. Program kegiatan

- 1) Pembentukan tim PPM TBC di tingkat kabupaten
- 2) Pembentukan forum koordinasi TBC secara rutin dan berkala

c. Luaran

- 1) Terbentuknya tim PPM TBC di tingkat kabupaten untuk meningkatkan kemitraan pemerintah lintas sector dan lintas program
- 2) Terbentuknya forum koordinasi TBC dan ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC secara rutin

5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC

a. Tujuan

Diharapkan masyarakat Kabupaten Sukoharjo dapat berpartisipasi secara aktif dalam hal pencegahan, pengendalian maupun pengobatan pasien TBC. Sehingga masyarakat mampu meningkatkan kemandiriannya dalam penanggulangan TBC secara menyeluruh.

b. Program Kegiatan

- 1) Peningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TBC
- 2) Penyuluhan TBC dan pengembangan Komunikasi-Informasi-Edukasi (KIE)
- 3) Pelatihan kader TBC untuk melakukan pelacakan kontak erat pasien dan pengumpulan dahak terduga TBC
- 4) Monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan TBC di masyarakat

c. Luaran

- 1) Keterlibatan masyarakat dalam setiap kegiatan penanggulangan TBC
- 2) Pelaksanaan penyuluhan TBC dan pengembangan Komunikasi-Informasi-Edukasi (KIE)
- 3) Pelatihan kader TBC untuk melakukan pelacakan kontak erat pasien dan pengumpulan dahak terduga TBC dilaksanakan secara rutin
- 4) Monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan TBC di masyarakat dilakukan secara rutin

6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

a. Tujuan

Menguatkan manajemen program TBC agar perencanaan program yang telah disusun dapat berjalan baik dan mencapai target yang telah disusun

b. Program Kegiatan

- 1) Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC dengan monitoring dan supervisi kinerja SDM program TBC
- 2) Pengelolaan logistik TBC
- 3) Surveilans TBC
- 4) Dilakukan pemeliharaan sarana dan prasarana TBC
- 5) Melakukan pengembangan layanan TBC pada pasien 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 dimanfaatkan sebagaimana mestinya
- 5) Ada pengembangan layanan TBC yang lebih baik

BAB VI

ANGGARAN DAN PEMBIAYAAN

Program dan kegiatan yang direncanakan memerlukan anggaran yang mencukupi agar dapat dilaksanakan sesuai target. Anggaran dan pembiayaan ini disusun oleh pemangku kebijakan yang terlibat dalam kegiatan penanggulangan TBC sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Anggaran dan pembiayaan pada bab ini rancangan yang dibuat bersama oleh masing-masing pemangku kebijakan, termasuk PD, LSM, dan lembaga non profit lain di Kabupaten Sukoharjo. Program dan anggaran yang tersusun selanjutnya diproporsikan berdasarkan strategi nasional penanggulangan TBC untuk rencana kegiatan tahun 2020-2024.

Kegiatan anggaran yang terbagi ke dalam 6 strategi ini selanjutnya oleh Pemerintah Kabupaten Sukoharjo, baik melalui Tim RAD, Pokja, ataupun tim lain yang dibentuk membagi anggaran pada masing-masing strategi tersebut sesuai dengan kelompok program kerja yang diusulkan oleh masing-masing instansi. Tabel 15 di bawah ini menunjukkan ringkasan anggaran pembiayaan penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2020-2024 untuk seluruh pemangku kebijakan. Anggaran dan pembiayaan untuk strategi pertama selama 5 tahun yaitu Rp 625.251.855, strategi kedua sebesar Rp 5.144.309.888, strategi ketiga sebesar Rp 21.454.843.896, strategi keempat sebesar Rp 1.967.797.920, strategi kelima sebesar Rp 9.803.053.893, dan strategi keenam sebesar Rp 34.688.224.413. Dengan demikian total anggaran untuk Rencana Aksi Daerah penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo adalah Rp 38.995.257.451.

Tabel 15. Ringkasan Anggaran dan Pembiayaan Penanggulangan TBC Kabupaten Sukoharjo 2020-2024

| No | STRATEGI | Tahun (Rp.) | | | | | Total (Rp.) |
|----|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| 1 | Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kabupaten/Kota | 124.050.000 | 70.895.000 | 77.984.500 | 85.782.950 | 266.539.405 | 625.251.855 |
| 2 | Peningkatan Akses Layanan "TOSS-TB" yang Bermutu | 842.625.000 | 926.887.500 | 1.019.576.250 | 1.121.533.875 | 1.233.687.263 | 5.144.309.888 |
| 3 | Pengendalian Faktor Risiko | 3.589.891.863 | 3.739.919.549 | 4.343.769.154 | 4.525.302.654 | 5.255.960.676 | 21.454.843.896 |
| 4 | Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB | 338.250.000 | 351.120.000 | 386.232.000 | 424.855.200 | 467.340.720 | 1.967.797.920 |
| 5 | Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB | 1.605.175.000 | 1.768.992.500 | 1.942.261.750 | 2.136.487.925 | 2.350.136.718 | 9.803.053.893 |
| 6 | Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan | 5.677.830.000 | 6.250.893.000 | 6.875.982.300 | 7.563.580.530 | 8.319.938.583 | 34.688.224.413 |
| | Total per Tahun (IDR) | 12.177.821.863 | 13.108.707.549 | 14.645.805.954 | 15.857.543.134 | 17.893.603.364 | 38.995.257.451 |

Sumber: Tim Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Sukoharjo, 2020

BAB VII

PELAKSANA

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Daerah tidak terlepas dari dasar hukum yang telah ada sebelumnya. Selain itu sebagai pelaksana, berbagai pemangku kebijakan yang ada juga merupakan unsur penting untuk dipetakan di berbagai strategi guna mendorong peran aktif dan kolaborasi antar PD dan lembaga lain di Daerah sebagai pelaksana kegiatan.

A. REGULASI

Di bawah ini adalah regulasi yang berkaitan dengan perlunya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC:

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 565/MENKES/PER/III/2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis.

B. PIHAK YANG TERLIBAT

Untuk mendukung keberhasilan RAD Penanggulangan TBC di Daerah tahun 2020-2024, perlu adanya keterlibatan dan dukungan dari berbagai sektor. Setiap pihak yang terlibat mengambil peran sesuai tugas dan fungsi di Lembaga masing-masing sehingga program penanggulangan TBC dapat berjalan dengan lancar dan sesuai yang dimaksudkan. Dalam RAD Penanggulangan TBC di Daerah ini terdapat dua kategori pihak-pihak yang terlibat, yaitu pihak utama dan pihak pendukung.

Pihak utama merupakan institusi/lembaga yang memiliki kaitan kepentingan langsung dengan program. Pihak utama berfungsi sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan.

Pihak pendukung adalah institusi/lembaga yang tidak memiliki kepentingan langsung terhadap program namun memiliki *concern* dan kesesuaian tugas dan fungsi dalam hal tersebut. Pihak pendukung dapat memberikan pengaruh terhadap keberlangsungan program dan memberikan masukan untuk pengambilan keputusan.

Program dan kegiatan di RAD Penanggulangan TBC Daerah ini disusun berdasarkan enam strategi nasional penanggulangan TBC. Berikut ini adalah pihak utama dan pihak pendukung untuk setiap strategi, seperti yang tercantum dalam Lampiran 2.

Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2030.

Pihak utama : Pemerintah Daerah
 Pihak pendukung : Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Daerah; Bagian Hukum Setda Daerah; Bagian Kesra Setda Daerah; Bappelbangda Daerah; Dinas Sosial Daerah; Dinas Tenaga Kerja Daerah; Perusahaan-perusahaan di Daerah.

Strategi 2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien.

Pihak utama : Dinas Kesehatan Daerah
 Pihak pendukung : Pemerintah Daerah; Organisasi masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat seperti SSR TBC-Care Aisiyah; Seluruh Faskes di Daerah.

Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi.

Pihak utama : Pemerintah Daerah; Dinas Kesehatan Daerah
 Pihak pendukung : Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Daerah; Bagian Kesra Setda Daerah; Pemerintah Kecamatan setempat; Lembaga Swadaya Masyarakat dan Organisasi masyarakat terkait TBC di Daerah, Dinas Sosial Daerah; Komisi Penanggulangan AIDS Daerah, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Daerah; Dinas Tenaga Kerja Daerah; Institusi Pendidikan dan Perguruan Tinggi di

Daerah; Perusahaan-perusahaan di Daerah, seluruh fasilitas kesehatan di Daerah.

Strategi 4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC.

Pihak utama : Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan Daerah

Pihak pendukung : Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Daerah; Bappelbangda Daerah; Bagian Kesra Setda Daerah; Institusi pemerintah dan Perguruan Tinggi terkait; Seluruh faskes di Daerah; Organisasi profesi terkait di Daerah; Lembaga Swadaya Masyarakat dan organisasi masyarakat; TP PKK Daerah

Strategi 5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC.

Pihak utama : Dinas Kesehatan Daerah; Puskesmas; LSM terkait TBC;

Pihak pendukung : Pemerintah Kecamatan; Dinas Sosial Daerah; Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa; Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Setda Daerah; Dinas Komunikasi dan Informasi Daerah; Tokoh masyarakat, Tokoh Agama dan kader; LSM/organisasi masyarakat.

Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Pihak utama : Pemerintah Daerah; Dinas Kesehatan Daerah

Pihak pendukung : Bappelbangda Daerah; Seluruh faskes di Daerah.

BAB VIII

MONITORING DAN EVALUASI

Pemantauan/ *monitoring* dan evaluasi program penanggulangan TBC merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting untuk menilai keberhasilan program. Pemantauan program penanggulangan TBC dilakukan secara berkala dan terus menerus selama program berlangsung baik dari aspek *input*, proses, maupun *output*. Tujuan dari pemantauan adalah memantau proses implementasi kegiatan dengan rutin, mendeteksi masalah dalam pelaksanaan kegiatan, dan mengambil tindakan segera untuk mencegah dan mengatasi dampak yang timbul akibat masalah saat implementasi (Kementerian Kesehatan, 2011).

Evaluasi program penanggulangan TBC dilakukan dengan jarak waktu yang lebih lama daripada pemantauan, yaitu setelah program selesai dilaksanakan. Evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana kegiatan tersebut sudah mencapai target yang telah ditetapkan sebelum kegiatan berlangsung, baik dari segi relevansi, efisiensi, efektivitas, maupun dampak dan keberlanjutan program (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi merupakan tanggung jawab semua tingkat pelaksana program mulai dari Fasilitas Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota hingga Pemerintah Pusat. Pemantauan dan evaluasi perlu melibatkan pemangku kepentingan yang terkait dalam program, sehingga tidak hanya melibatkan para pengelola program TBC.

Jenis data untuk pemantauan dan evaluasi program TBC dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Sumber data yang dapat digunakan diantaranya dari surveilans rutin (termasuk MDR-TBC) dalam program pengendalian TBC, temuan dari berbagai hasil studi oleh kelompok riset operasional dan kelompok riset lainnya termasuk LSM, dan evaluasi yang diselenggarakan oleh organisasi internasional dan evaluasi eksternal lainnya yang bersifat spesifik untuk komponen program pengendalian TBC, serta membandingkan hasil temuan dengan indikator TBC yang telah ditetapkan oleh Kabupaten Sukoharjo.

Dalam melaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi, perlu diterapkan prinsip akuntabilitas publik dan transparansi sehingga hasil temuan dapat diketahui secara terbuka. Diseminasi dapat dilakukan kepada para pembuat kebijakan, pengelola program dan masyarakat melalui

berbagai median informasi. Hasil dari pemantauan dan evaluasi sangat penting untuk perencanaan program selanjutnya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam program penanggulangan TBC.

Monitoring dan evaluasi (Monev) program Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Sukoharjo dilaksanakan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi yang dibentuk oleh Bupati dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati. Monitoring dan evaluasi program RAD TBC ini dilakukan setiap satu tahun sekali pada akhir tahun. Selain kegiatan Monitoring dan evaluasi, perlu adanya pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan program TBC. Sesuai dengan Permenkes No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC, untuk pembinaan dan pengawasan program TBC harus dilaksanakan oleh Menteri, gubernur dan bupati/walikota sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing yang dilakukan melalui kegiatan supervisi, monitoring, dan evaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Laporan dari Tim Monev ini selanjutnya diserahkan kepada Bupati Kabupaten Sukoharjo, dengan memperhatikan indikator-indikator di bawah ini:

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemantauan dan evaluasi adalah:

A. Pencatatan dan Pelaporan TBC

Sistem pencatatan dan pelaporan TBC yang baik dan benar sangat penting untuk mendapatkan informasi yang valid agar dapat diolah, dianalisis dan disajikan sebagai dasar pemantauan dan evaluasi untuk perbaikan program. Sistem pencatatan dan pelaporan yang sudah berjalan di Kabupaten Sukoharjo adalah menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT).

B. Indikator program TBC

Sebagai dasar untuk mengetahui keberhasilan suatu program, maka perlu adanya indikator sebagai alat ukur kinerja. Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai kemajuan dan keberhasilan program TBC, yaitu indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

1. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC. Indikator dampak TBC di Kabupaten Sukoharjo adalah:

- a Angka Insidensi TBC
- b Angka Mortalitas TBC

2. Indikator Utama

Merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat. Berikut adalah indikator utama di Kabupaten Sukoharjo:

- a. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis
- b. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati
- c. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis
- d. Cakupan pengobatan tuberkulosis resistan obat
- e. Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan
- f. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat
- g. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak
- h. Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV
- i. Persentase ODHA yang mengetahui status tuberculosi
- j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah NA

BAB IX

PENUTUP

Dokumen RAD TBC ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan hingga tahun 2024 sehingga dapat melaksanakan kegiatan penanggulangan TBC yang baik di Daerah sekaligus mewujudkan Eliminasi TBC dan juga Indonesia Bebas TBC 2050. RAD TBC Daerah 2020-2024 dapat digunakan oleh stakeholder yang terlibat dalam program TBC untuk meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi, perencanaan program kegiatan-kegiatan penanggulangan TBC di Daerah. Dengan melihat permasalahan TBC yang melibatkan berbagai sektor, maka dalam perencanaan dan implementasi RAD TBC kesungguhan koordinasi dan integrasi serta sinergitas antar kegiatan di masing-masing PD harus diutamakan. Kemitraan antar pemerintah dengan masyarakat serta pelibatan sektor swasta merupakan salah satu faktor kunci dalam kesuksesan penanggulangan TBC di Daerah. Rencana aksi ini merupakan dokumen penting dan sebagai acuan dalam pengambilan kebijakan oleh pemangku kebijakan serta menjadi pedoman disetiap perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC yang menyeluruh dan tuntas bagi seluruh lapisan masyarakat Daerah.

Ditetapkan di Sukoharjo
pada tanggal

BUPATI SUKOHARJO,

WARDOYO WIJAYA