BUPATI TEGAL

PROPINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI TEGAL

NOMOR 30 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN TEGAL TAHUN 2019-2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEGAL,

Menimbang :

a. bahwa penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Tegal masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan;

b. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu disusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkolusis Kabupaten Tegal Tahun 2019 – 2023 yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkolusis Kabupaten Tegal Tahun 2019 – 2023;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang nomor 4 Tahun1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembar negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 3272);
3. Undang-undang nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Rebuplik Indonesia Tahun 2004 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4434);
4. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia;
5. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lebaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 243, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan UU Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas UU Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5678);
7. Peraturan Pemerintah nomor 2 Tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Propinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Tahun 2013 nomor 57);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Tegal (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2016 Nomor 12;

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standart Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019 tentang Standar Teknik Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKOLUSIS KABUPATEN TEGAL TAHUN 2019 – 2023

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tegal
2. Bupati adalah Bupati Kabupaten Tegal
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam system dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tubercolusis yang dapat menyerang paru-paru dan organ lainnya
6. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat tuberkulosis
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutannya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen operasional kebijakan daerah jangka menengah dalam rangka penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC pada tahun 2030 dan pencapaian program pembangunan berkelanjutan/*sustainable development goals* (SDG)
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah/swasta atau masyarakat.
9. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
10. Organisasi Profesi Kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
11. Organisasi kemasyarakatan yang selanjutnya disingkat Ormas adalah oraganisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
12. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit menurut prinsip dan ketentuan perundangan yang berlaku.

Pasal 2

(1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk menberikan panduan dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.
(2) Memberikan acuan pada perangkat daerah dan pihak-pihak terkait lainnya dalam menyusun perencanaan dan pengganggaran terkait dalam penanggulangan TBC di Daerah.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk :

a. mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC di Daerah;
b. mengintegrasikan dan menyelaraskan pencegahan dan pengendalian TBC yang dilaksanakan oleh Lintas sektor atau pemangku kepentingan baik Pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggungjawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing;

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

a. RAD Penanggulangan TBC;
b. Peran Para Pihak;
c. Monitoring dan evaluasi; dan
d. Pembiayaan

BAB III

RAD PENGANGGULANGAN TBC DAERAH 2019-2023

Pasal 5

(1) RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tegal Tahun 2019 – 2023 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV

PERAN PARA PIHAK

Pasal 6

(1) Dalam rangka Penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal, Organisasi Perangkat Daerah, sektor swasta/dunia usaha, organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan perguruan tinggi dapat berperan serta sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

(2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. mengalokasikan kegiatan dan pendanaan dalam penanggulangan TBC, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
   b. memberikan bantuan sarana dan prasarana untuk mendukung penanggulangan TBC;
   c. memberikan waktu dan tempat untuk pemberian informasi dan pemeriksaan TBC dan;
   d. memberikan kajian penelitian dalam penanggulangan TBC.

BAB V

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 7

Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan TBC sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 8

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, sebagai berikut:

a. memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibat aktifkan mereka dalam upaya penanggulangan TBC;
b. melaporkan bila menemukan kasus TBC di lingkungan kepada petugas kesehatan di Puskesmas atau fasilitas layanan kesehatan terdekat;
c. memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang penanggulangan penyakit TBC.

BAB VI
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 9

(1) Dalam rangka menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi setiap 1 (satu) tahun sekali, dan sewaktu-waktu apabila diperlukan

(2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim monitoring dan evaluasi yang beranggotakan unsur Organisasi Perangkat Daerah, organisasi profesi kesehatan, LSM, organisasi masyarakat dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.

(3) Tim monitoring dan evaluasi sebagimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati

(4) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melaporkan hasil kegiatan yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setahun kepada Bupati.

BAB VII
PENDANAAN

Pasal 10

Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Peraturan Bupati ini dibebankan kepada:

a. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara;
b. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
c. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Kabupaten Tegal;
d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan/atau;
e. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII

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 Tegal.

Ditetapkan di Slawi
pada tanggal 18 Juni 2019

BUPATI TEGAL

UMI AZIZAH

Diundangkan di Slawi
pada tanggal 18 Juni 2019
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL,

WIDODO JOKO MULYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2019 NOMOR 30

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI TEGAL
NOMOR.....TAHUN.....
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN TEGAL TAHUN 2019-2023

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN TEGAL TAHUN 2019-2023

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Tuberkulosis adalah penyakit dengan penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015, diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian ditambah 0,4 juta kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV. *(WHO, Global Tuberculosis Report, 2016).*

Tuberkulosis disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis.* Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis Basil Tahan Asam positif (BTA posistif) melalui percikan renik dahak yang dikeluarkannya. Tuberkulosis dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC meskipun dengan tingkat penluaran yang kecil. (Profil Kesehatan tahun 2016) Tantangan yang perlu menjadi perhatian dewasa ini adalah meningkatnya kasus TBC-MDR (RO), TBC-HIV, TBC dengan DM,TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini memacu pengendalian TBC nasional untuk terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program. Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa penyakit menular yang menjadi prioritas adalah penyakit HIV & AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung (renstra 2015– 2019 Kemenkes). Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat apabila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus

tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Angka-angka ini memberikan sinyal perlu segera dilakukan upaya percepatan penanggulangan TBC. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global.

Kabupaten Tegal memiliki tantangan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC. Data tahun 2016 dan 2017 menunjukan bahwa di kabupaten Tegal masih terjadi kesenjangan penemuan kasus TBC dibandingkan dengan estimasi kasus TBC yang ada. Disamping itu terdapat peningkatan jumlah penderita TBC Resisten Obat/kebal obat (TBC Multi Drug Resisten) dan TBC dengan HIV. Jumlah penderita TBC yang ditemukan dan diobati pada tahun 2016 sebanyak 2.065 (dua ribu enam puluh lima) dan tahun 2017 sebanyak 2.863 (dua ribu delapan ratus enam puluh tiga), sedangkan estimasi kasus TBC yang ada sebanyak 4,530 (empat ribu lima ratus tiga puluh) kasus. Dari data terakhir tersebut menunjukan bahwa 37% atau sekitar 1.667 kasus TBC yang ada belum terdeteksi, sehingga dapat menjadi sumber penularan *(pasien TBC yang tidak diobati dalam waktu satu tahun dapat menularkan pada 10 – 15 orang)*

Angka keberhasilan pengobatan penderita TBC yang diobati tahun 2016 sebesar : 94,6% dan mencapai target yang ditetapkan (90%), tetapi tahun 2017 menurun hanya tercapai 82%. Terjadi peningkatan pasien yang putus berobat sebesar : 3% yang berisiko menjadi kasus resisten obat.

Tantangan berat lainnya adalah meningkatnya kasus TBC resisten obat (TBC RO), tahun 2016 jumlah kasus TBC RO sebanyak 16 kasus meningkat menjadi 51 kasus pada tahun 2017. Penyebab terjadinya TBC resisten obat diantaranya adalah pengobatan TBC yang tidak sesuai standart, dan kepatuhan pasien TBC minum obat yang masih rendah. Implikasi dari meningkatnya kasus TBC RO akan berdampak pada peningkatan beban pembiayaan kesehatan yang lebih besar yaitu lebih dari 100 kali lipat (biaya pengobatan TBC biasa sekitar Rp. 1.000.000 sedangkan pengobatan TBC RO lebih dari Rp. 100.000.000), kemungkinan kesembuhan lebih kecil dibanding TBC biasa, peningkatan angka kematian dan penurunan produktivitas SDM.

Tantangan lain yaitu koinfeksi TBC-HIV, dengan meningkatnya kasus HIV-AIDS akan meningkatkan terjadinya kasus TBC. Penderita HIV-AIDS berisiko lebih tinggi 2,5% - 15% untuk sakit TBC dibandingkan orang tanpa

infeksi HIV. Jumlah kasus TBC-HIV tahun 2016 : 23 penderita, sedangkan tahun 2017 : 35 penderita

Sebagai landasan untuk menurunkan beban TBC di Indonesia adalah dengan menyatakan masalah TBC sebagai masalah kedaruratan kesehatan secara nasional. Strategi TOSS (Temukan-Obati-Sampai-Sembuh) TBC adalah merupakan kunci dari penanggulangan TBC yaitu menemukan dan menyembuhkan pasien TBC hingga tuntas (sembuh), untuk memutuskan rantai penularan TBC dan menurunkan insiden TBC di masyarakat. Untuk melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta stakeholder lainnya untuk penanggulangan TBC. Dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan kebijakan baru dan implementasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan strategi paling berdayaguna, termasuk keharusan pelaporan kasus, standar klinis untuk pelayanan TBC yang berkualitas, sertifikasi dana kreditasi para pemberi layanan kesehatan. Tidak kalah penting adalah upaya untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman diagnosis secara nasional dan pembiayaannya, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi TOSS TBC.

Sebagai upaya untuk mewujudkan hal tersebut, maka Kabupaten Tegal telah melakukan penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis (RAD Penanggulangan TBC). RAD Penanggulangan TBC, sama hal dengan RAD lainnya, merujuk kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tahun 2014-2019 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupeten Tegal Tahun 2015-2019 dimana pengendalian TBC menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit menular khususnya bagi kabupaten Tegal bahwa salah satu poin indikator penyelenggaraan urusan pemerintah adalah pengendalian TBC. RAD Penanggulangan TBC akan menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangan TBC disemua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat. RAD Penanggulangan TBC juga dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) dan pengembangan rencana aksi masing-masing kabupaten/kota sebagai pemenuhan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

B. Tujuan

RAD Penanggulangan TBC ini disusun bertujuan untuk:

1. Memberikan acuan kepada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan pihak-pihak terkait lainnya (LSM, CSR, dan lembaga mitra) dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal;
2. Memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait dengan Penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal;
3. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama dalam penanggulangan TBC.

C. Dasar Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

Dasar hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC sebagai berikut :

1. Undang- Undang Dasar Tahun 1945, Pasal 28 H ayat1;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistim Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025;
8. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Daerah;
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015;
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyaki Menular
13. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;

15. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal No. 5 Tahun 2014 tentang PRJMD Kabupaten Tegal Tahun 2009-2014;
18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2015 tentang perubahan Rencana Kerja Pemerintah (RKP)Tahun 2015;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011tentang Izin Praktik dan Pelaksaan Praktik Kedokteran;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkolusis;
25. 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;

D. Arah Kebijakan RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan Kabupaten Tegal diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut maka diperlukan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yaitu masyarakat dapat hidup sehat yang mandiri, unggul, berbudaya, religius dan sejahtera yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan prilaku hidup sehat, baik jasmani, rohani maupun sosial, dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Visi ini dapat dicapai melalui proses pembangunan kesehatan yang berkonstribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan

masyarakat dengan dukungan lingkungan strategis dan perilaku masyarakat yang ditentukan oleh segenap komponen bangsa baik individu keluarga, masyarakat, pemerintah dan swasta. (Renstra 2015-2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal).

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Tegal Tahun 2019-2023, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Tegal perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja program penanggulangan TBC.

Seiring dengan Strategi Nasional dan tonggak pencapaian Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Tegal bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju lebih fokus pada program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Disamping itu, program fokus pada isu - isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk :

1. Menurunkan insidensi kasus TBC di Kabupaten Tegal;
2. Menurunkan insidensi kematian kasus TBC di Kabupaten Tegal;
3. Meningkatkan temuan kasus TBC di Kabupaten Tegal;dan
4. Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan kasus TBC di Kabupaten Tegal.

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Tegal dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah dengan mengacu kepada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan. Strategi dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC.;
2. Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien TBC;
3. Pengendalian Faktor Risiko;
4. Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC;
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC dan
6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistim Kesehatan.

E. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tegal disusun berdasarkan pada pendekatan:

1. Teknokratis, bahwa RAD Penanggulangan TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular khususnya TBC;
2. Partisipasipatif, dengan melibatkan sebanyak mungkin para stakeholder baik pemerintahdan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan RAD Penanggulangan TBC;
3. Politik, bahwa RAD Penanggulangan TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari Bupati dan Sekretaris Daerah untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Bupati; dan
4. Sinergi, RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar para pihak dan pelaku pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

Selama penyusunan RAD Penanggulangan TBC, Tim RAD Penanggulangan TBC Kabupaten tegal telah melakukan serangkaian pertemuan baik secara internal maupun eksternal dalam bentuk workshop, Focus Group Discussion, konsultasi publik, dan bentuk-bentuk pertemuan lainnya, yang bertujuan untuk menampung aspirasi public dan mensinergikan dengan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Tegal.

BAB II
ANALISIS SITUASI

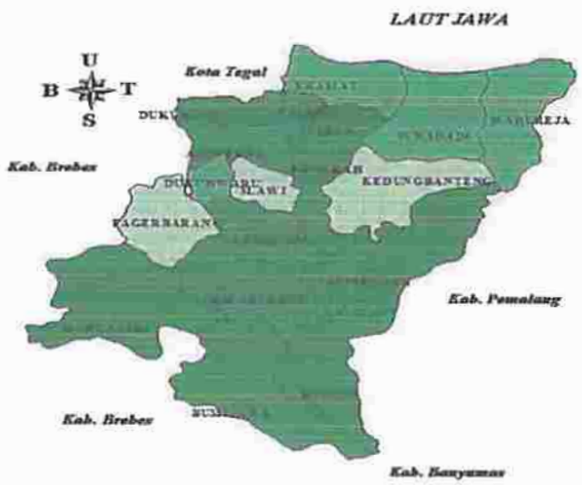
A. ASPEK GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI

1. Luas Dan Batas Wilayah Administrasi

Kabupaten Tegal adalah salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang terdiri dari daratan seluas 87.878,56 ha dan lautan seluas 121,50 km2. Wilayah Kabupaten Tegal berbatasan dengan Kota tegal dan laut jawa di sebelah utara, Kabupaten Brebes dan Kebupaten Banyumas di sebelah selatan, Kabupaten Pemalang di sebelah timur dan Kabupaten Brebes di sebelah barat. Panjang garis pantai 30 km dan panjang perbatasan darat dengan daerah lain adalah 27 Km.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dan Kabupaten Tegal, secara administratif pada tahun 2013 wilayah Kabupaten Tegal terbagi menjadi 18 kecamatan, yaitu Kecamatan Margasari, Bumijawa, Bojong, Balapulang, Pagerbarang, Lebaksiu, Jatinegara, Kedungbanteng, Pangkah, Slawi, Dukuhwaru, Adiwerna, Dukuhturi, Talang, Tarub, Kramat, Suradadi dan Warureja), 281 desa, 6 kelurahan, 1.404 RW dan 6.746 RT. Peta pembagian administrasi sebagai berikut :

Gambar 2.1
Pembagian Administratif Wilayah Kabupaten Tegal Per Kecamatan



a. Letak dan Kondisi Geografis

Kabupaten Tegal secara geografis terletak pada koordinat 108°57'6"-109°21'30" Bujur Timur dan 6°50'41" – 7°15'30" Lintang Selatan.

Kabupaten tegal terdiri dari 18 kecamatan dan secara topografis wilayah kabupaten tegal terdiri dari 3 kategori daerah, yaitu:

1. Daerah pantai meliputi kecamatan Kramat, Suradadi dan Warureja (seluas 24.547,52 ha)
2. Daerah dataran rendah meliputi kecamatan Adiwerna, Dukuhturi, talang, tarub, pagerbarang, dukuhwaru, slawi, lebaksiu, sebagian wilayah suradadi, warureja, kedungbanteng dan pangkah (seluas 35.847,22 ha)
3. Daerah dataran tinggi/pegunungan meliputi kecamatan jatinegara, margasari, balapulang, bumijawa, bojong, sebagian pangkah dan kedungbateng (tipe curam/berbukit-bukit (15-400) seluas 20.383,84 ha dan tipe sangat curam/pegunungan (>400) seluas 7.099,97 ha)

Kondisi geografis, daerah pegunungan dibeberapa wilayah kecamatan berpengaruh pada akses layanan kesehatan termasuk akes layanan pada penderita TBC ke puskesmas karena jarak yang jauh dan medan yang sulit sehingga transportansi juga sulit. Hal tersebut dapat menghambat pengobatan pasien TBC. Selain itu kondisi yang cenderung lembab juga berpengaruh terhadap kuman TBC yang bisa lebih lama bertahan hidup di lingkungan yang kurang sinar matahari.

Kabupaten Tegal memiliki luas wilayah berupa dataran seluas 878,79 km^2. Akhir tahun 2016, wilayah administrasi Kabupaten Tegal terdiri dari 18 wilayah Kecamatan, dengan luas daratan masing-masing kecamatan yaitu : Margasari (86,84km^2), Bojong (58,52km^2) Bumijawa (88,55km^2), Balapulang (74,91km^2), Pagerbarang (43,00 km^2), Lebaksiu (40,95 km^2), Jatinegara (79,62 km^2), Kedungbanteng (87,62km^2), Pangkah (35,51km^2), Slawi (13,63 km^2), Dukuhwaru (26,58 km^2), Adiwerna (23,86 km^2), Dukuhturi(17,48 km^2), Talang (18,37 km^2),Tarub (26,82 km^2), Kramat (38,49 km^2), Suradadi (55,73 km^2) serta Warureja (62,31 km^2).

Kabupaten Tegal beriklim tropis, dengan rata-rata curah hujan sepanjang tahun 2016 sebesar 184,27 mm. Banyaknya curah hujan bergantung pada kelembaban udara yang tinggi tetapi tekanan udara rendah dengan kecepatan angin, suhu udara dan lama penyinaran matahari serta penguapan sedang-sedang saja. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan desember sebanyak 463,4 mm dengan kelembaban 81%, tekanan udara 1.008,6 hPa, kecepatan rata-rata angin 4,00 knots, suhu udara rata-rata 27,9 ^oC dan lama penyinaran matahari 151,3 jam serta penguapan air sebesar 5,0 mm.

b. Aspek Demografi

1. Pertumbuhan Penduduk, Persebaran dan Kepadatan Penduduk, Komposisi Penduduk, Kelahiran, Kematian dan Perpindahan

a. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Penduduk Kabupaten Tegal berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2016 sebanyak 1.429.386 iwa yang terdiri atas 710.513 jiwa penduduk laki-laki dan 817.873 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2015, penduduk Tegal mengalami pertembuhan sebesar 0,32 persen dengan masing-masing presentase pertumbuhan penduduk laki-laki sebesar 0,31 persen dan penduduk perempuan sebesar 0,32 persen. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2016 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 98,84.

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk dan Laju pertumbuhan Penduduk di kabupaten Tegal Tahun 2014-2016

Tahun	Jumlah Penduduk	Laju pertumbuhan per Tahun (%)
2014	1.420.106	0,34
2015	1.424.891	0,32
2016	1.429.386	0,31

Sumber data: Kantor BPS Kabupaten Tegal- Kabupaten Tegal Dalam Angka.
*)Sumber: Tahun 2017

b. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Penyebaran penduduk yang tidak merata perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan daya dukung lingkungan yang tidak seimbang. Secara geografis wilayah kabupaten tegal memiliki kemiringan bervariasi, mulai dari yang datar hingga yang sangat curam. Pada tabel 1.2 menjelaskan bahwa Kepadatan penduduk di Kabupaten Tegal tahun 2016 mencapai 1.627 jiwa/km^2. Kepadatan penduduk di 18 kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tinggi diatas 5000 jiwa/km^2 yaitu kecamatan Talang, Slawi, Dukuhturi dan Adiwerna dan tertinggi terletak di kecamatan Talang dengan kepadatan penduduk sebesar 5.528 jiwa/km^2 sedangkan terendah di kecamatan kedungbanteng sebesar 462 jiwa/km^2.

Kepadatan penduduk yang tinggi akan berpengaruh pada lebih banyaknya penderita TBC karena penularan penyakit TBC akan lebih mudah terjadi dan mengenai banyak orang.

Tabel 2.2 Distribusi dan kepadatan penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Tegal tahun 2016

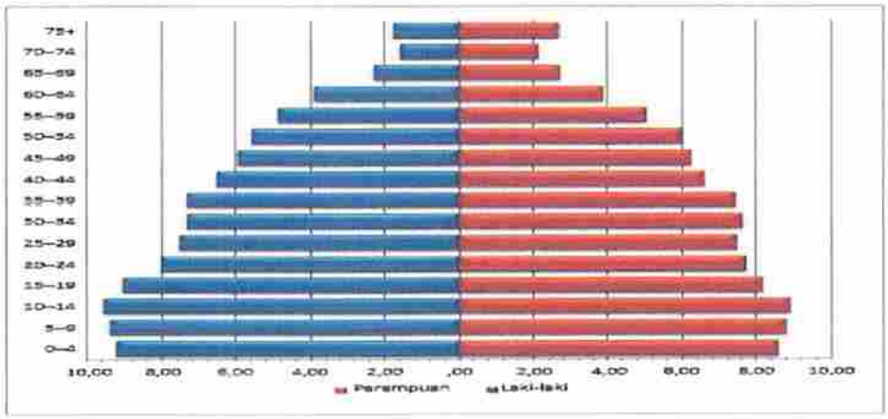
Kecamatan	Presentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per km^2
Margasari	6,70	1104
Bumijawa	5,92	955
Bojong	4,34	1061
Balapulang	5,74	1095
Pagerbarang	3,69	1225
Lebaksiu	5,87	2050
Jatinegara	3,79	680
Kedungbanteng	2,83	462
Pangkah	7,07	2846
Slawi	5,02	5267
Dukuhwaru	4,18	2245
Adiwerna	8,38	5019
Dukuhturi	6,23	5093
Talang	7,11	5528
Tarub	5,48	2918
Kramat	7,74	2873
Suradadi	5,71	1465
Warureja	4,22	968
Jumlah	100	1.627

Sumber data: Kantor BPS Kabupaten Tegal- Kabupaten Tegal Dalam Angka.
*)Sumber : Tahun 2017

c. Komposisi penduduk

1. Komposisi penduduk menurut kelompok umur

Gambar 2.2
Piramida Penduduk Kabupaten Tegal berdasarkan kelompok umur tahun 2016



Sumber data: Kantor BPS Kabupaten Tegal- Kabupaten Tegal Dalam Angka.
*)Sumber : Tahun 2016

Berdasarkan gambar 1.1 diatas, diketahui bahwa penduduk kabupaten tegal berdasarkan penduduk kategori usia muda, usia prouktif dan usia lansia tahun 2016. Struktur penduduk di Kabupaten Tegal termasuk struktur penduduk muda, sebagaimana yang tercantum pada gambar 1.1 komposisi penduduk usia produktif (15

tahun-65 tahun) mendominasi dari pada usia muda (0-14 tahun) dan usia lansia (>65 tahun). Kondisi ini mengindikasikan bahwa Kabupaten Tegal sudah memasuki tahapan bonus demografi. Bonus demografi adalah suatu keadaan kependudukan dimana ketergantungan penduduk berada pada rentang yang terendah.

Dengan bonus demografi akan meningkatkan pendapatan per kapita karena penduduk usia produktif lebih banyak. Akan tetapi keadaan tersebut justru terbalik, apabila jumlah penderita TBC masih tetap tinggi menyerang penduduk usia produktif (Kasus TBC di Kabupaten Tegal banyak ditemukan pada usia produktif).

2. Komposisi Penduduk Kabupaten Tegal per jenis kelamin

   Untuk dapat menggambarkan tentang keadaan penduduk secara khusus dapat dilihat dari komposisinya, salah satunya adalah penduduk menurut jenis kelamin. Menurut data Badan Pusat Statistik Kab. Tegal dari 1.429.386 penduduk kabupaten tegal pada tahun 2016 terdiri dari 710.513 jiwa penduduk laki-laki (49,7%) dan 718.873 jiwa penduduk perempuan (53,3%). Indikator dari variabel jenis kelamin adalah rasio jenis kelamin yang merupakan angka perbandingan antara penduduk laki-laki dan perempuan.

3. Komposisi penduduk Kabupaten Tegal per tingkat pendidikan dan pekerjaan

   Tabel 2.3 tabel Tingkat pendidikan dan status pekerjaan penduduk di Kabupaten Tegal

Pendidikan tertinggi yang ditamatkan	Angkatan kerja		
	Bekerja	Pengangguran Terbuka	Jumlah
Tidak/ Belum pernah Sekolah	25.855	819	26.674
Tidak/Belum Tamat SD	114.425	1.865	116.290
Sekolah Dasar	210.250	12.058	222.308
Sekolah Menengah Pertama	104.569	22.712	127.281
Sekolah Menengah Atas	49.020	7.954	56.974
Sekolah Menengah Atas Kejurusan	34.510	12.693	47.203
Diploma I/II/III	5.845	1.015	6.860
Universitas	25.092	789	25.881
Jumlah	569.566	59.905	629.471

Sumber data: Kantor BPS Kabupaten Tegal- Kabupaten Tegal Dalam Angka.
*)Sumber : Tahun 2016

Pada tabel 1.3 dapat diketahui bahwa berdasarkan survei yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik Kabupaten Tegal, angkatan kerja di Kabupaten Tegal tahun 2015 mencapai 629.471 orang, dengan

tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) sebesar 60,91 persen, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) sebesar 9,52 persen. Jumlah Pencari Kerja Terdaftar di Kabupaten Tegal pada Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kabupaten Tegal pada Tahun 2016 sebesar 11.788 pekerja terdiri dari 6.145 laki-laki dan 5.643 perempuan. Proporsi terbesar pencari kerja yang mendaftar pada dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja berpendidikan terakhir SMK yaitu sebesar 44,65 persen (5.263 pekerja).

Tingkat pendidikan sebagian besar penduduk Kabupaten Tegal adalah tidak tamat Sekolah Dasar dan Tamat Sekolah Dasar, hal ini akan berpengaruh pada tingkat pemahaman masyarakat terhadap informasi termasuk informasi tentang masalah kesehatan dan kesadaran masyarakat untuk berobat teratur bila sakit masih kurang baik. Selain itu stigma negatif tentang penyakit yang berkembang dimasyarakat masih tinggi.

c. TATA PEMERINTAHAN KABUPATEN TEGAL DAN KESEHATAN

Secara administratif Kabupaten Tegal terbagi atas 18 wilayah kecamatan, dengan 281 desa dan 6 kelurahan. Fasilitas kesehatan yang tersedia pada tahun 2017 diantaranya :

1. Puskesmas induk : 29 (Puskesmas rawat inap : 13, non rawat inap : 19) dan 62 puskesmas pembantu
2. Rumah sakit umum daerah : 2 RS , rumah sakit TNI : 1 RS, rumah sakit swasta : 3 RS dan Rumah Sakit Ibu dan Anak : 1 RS
3. Balai pengobatan/klinik : 37 klinik
4. Dokter Praktek Mandiri : 118
5. Jumlah apotik : 127 apotik
6. Laboratorium swasta : 5
7. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang tercatat sebanyak 3.534 orang terdiri dari 2.681 tenaga kesehatan dan 853 tenaga penunjang kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri atas 293 tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi), 919 perawat, 816 bidan, 351 tenaga farmasi, dan 302 tenaga kesehatan lainnya.

   Sumber daya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang cukup dan kompenten akan memberikan kontribusi yang signifikan dalam penenaggulangan program TBC.

D. SITUASI EPIDEMIOLOGI PENYAKIT TBC DI KABUPATEN TEGAL

1. Program Penanggulangan Tuberkulosis (TBC)

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program nasional yang harus dilaksanakan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik-klinik Kesehatan dan juga Dokter Praktek Swasta. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcouse)* merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis nasional yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung, dengan demikian bentuk pelayanan pasien tuberkulosis di seluruh unit pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi DOTS. Strategi DOTS terdiri dari 5 (lima) komponen kunci yaitu

a. Komitmen politis;
b. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya;
c. Pengobatan jangka pendek yang standart bagi semua kasus TBC dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan;
d. Jaminan ketersediaan Obat Anti Tuberkolosis yang bermutu; dan
b. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

Implementasi strategi DOTS yaitu faskes melaksanakan program pengendalian TBC sesuai dengan ketentuan program Pemerintah yang tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC dan ketentuan lain di buku pedoman penanggulangan TBC dan buku pedoman lainnya yang mengatur tentang penanggulangan TBC. Bentuk komitmen dari FASKES yang pelaksanakan strategi DOTS diantaranya terbentuknya TIM DOTS dan tersedianya tempat pelayanan TBC (unit DOTS) tersendiri. Hal ini diadakan karena memerlukan pengelolaan yang lebih spesifik, dibutuhkan kedisplinan dalam penerapan semua standart prosedur operasional yang ditetapkan, disamping itu perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standart diagnosa dan terapi yang benar, dan dukungan yang kuat dari jajaran pimpinan FASKES berupa komitmen dalam pengelolaan penanggulangan TBC

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien TBC, strategi ini akan memutuskan penularan TBC dan dengan demikian menurunkan insidens TBC di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TBC. Strategi DOTS di atas telah dikembangkan oleh kemitraan global dalam penanggulangan TBC *(stop TBC partnership)* dengan memperluas strategi DOTS sebagai berikut:

a. mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS;
b. merespon masalah TBC-HIV, MDR-TBC dan tantangan lainnya;
c. berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan;
d. melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
e. memberdayakan pasien dan masyarakat;
f. melaksanakan dan mengembangkan riset.

Sejalan dengan program nasional penanggulangan TBC, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yang merupakan salah satu OPD (Organisasi Perangkat Daerah) bertanggung jawab atas peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Tegal. Dalam upaya penanggulangan penyakit TBC berkontribusi atas terwujudnya pelaksanaan strategi DOTS adalah memberikan dukungan secara maksimal atas pengelolaan logistik OAT dan Non OAT, melakukan pembinaan SDM dalam bentuk on the job training, refreshing program dengan mendatangkan tenaga ahli. Disamping itu juga diselenggarakannya bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi P2 TBC bagi pengelola program TBC dan melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawabab kepada masyarakat atas keberhasilan program yang dilaksanakan.

Di Kabupaten Tegal sampai dengan tahun 2017, jumlah fasilitas kesehatan (faskes) yang sudah melaksakanan program penanggulangan TBC strategi DOTS yaitu semua puskesmas dan Rumah Sakit, sedangkan klinik dan dokter praktek mandiri (DPM) belum melaksanakan. Pada bulan Desember 2017 telah dilaksanakan sosialisasi TBC bagi Klinik dan Dokter Prakter Mandiri (DPM), diharapkan tahun 2018 ada komitmen dari klinik dan DPM untuk mengimplentasikan strategi DOTS.

Tabel 2.4 Fasilitas Kesehatan Pelaksana Strategi DOTS
di Kabupaten Tegal Tahun 2017

FASKES	JUMLAH	Implementasi Strategi DOTS
Puskesmas	29	29
Rumah Sakit	7	7
Klinik	37	1
Dokter Praktek Mandiri	100 (dr. Umum) 18 (dr.Spesialis)	0

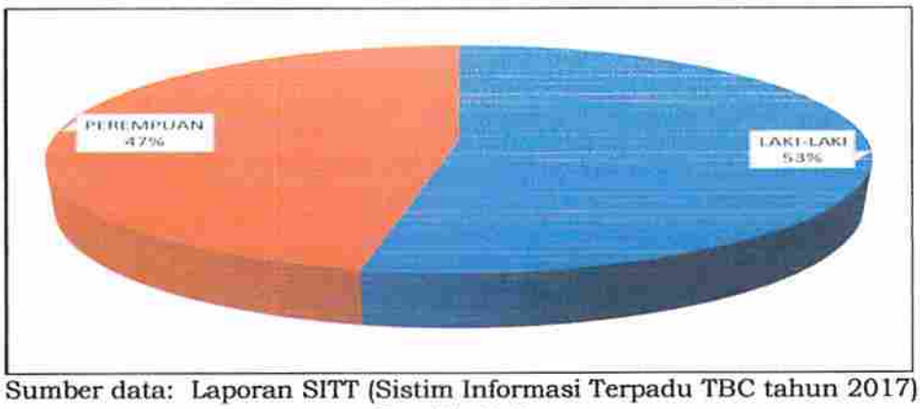
2. Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Tegal Tahun 2017

Gambaran epidemiologi difokuskan pada distribusi penyakit dan factor determinannya pada masyarakat. Secara deskriptif akan dikelompokkan ke dalam variable orang, tempat dan waktu.

1) Variabel Orang (*Man*)

Variabel ini berkaitan dengan siapa yang berpenyakit TBC, yang dideskripsikan berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia. Jumlah penderita TBC tahun 2017 berjumlah 2.863 (dua ribu delapan ratus enam puluh tiga) kasus, terdiri dari laki–laki sebanyak 1.516 (seribu lima ratus enam belas) kasus atau 53% dan perempuan sebanyak 1.347 (seribu tiga ratus empat puluh tujuh) kasus atau 47%. Penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena pada laki-laki lebih intens kontak dengan faktor risiko dan kurang peduli terhadap aspek pemeliharaan kesehatan individu dibandingkan dengan wanita.

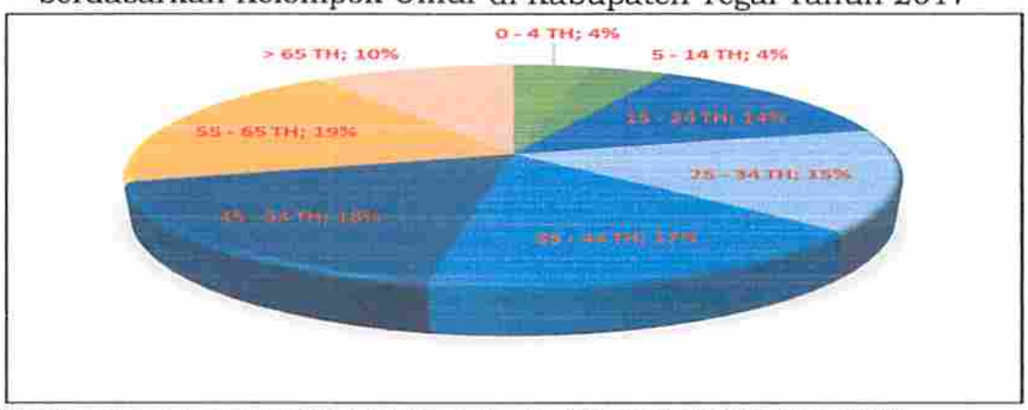
Grafik 2.1
Distribusi Frekwensi Penderita TBC berdasarkan
Jenis Kelamin di Kabupaten Tegal Tahun 2017



Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2017).

Grafik 2.2

Distribusi Frekwensi Penderita TBC
berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Tegal Tahun 2017



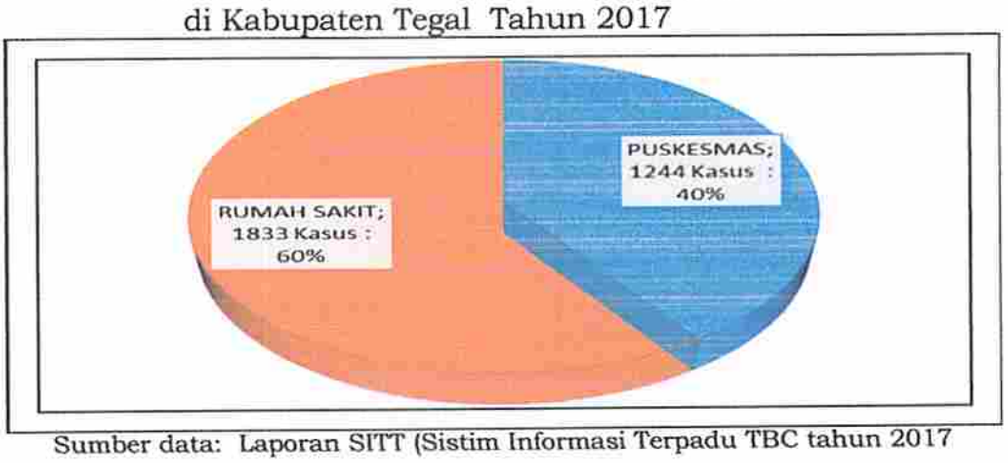
Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2017

Penderita TBC terbanyak pada kelompok usia produktif : 15-55 tahun sebanyak 63%, pada kelompok usia balita dan anak masing-masing 4%, dan pada kelompok usia lansia : ≥ 56 tahun sebanyak 29%. Melihat fakta ini haruslah menjadi bahan renungan bagi kita semua, karena penyakit TBC sangat mudah menular dan infeksius pada kelompok usia manapun, terlebih lagi 63% kasus terjadi pada usia produktif. Implikasi negatif terjadi pada aspek ekonomi yang dapat menurunkan tingkat pendapatan yang dapat berimbas secara luas. Rasio dependensi akan meningkat antara kelompok usia produktif dan nonproduktif yang diakibatkan karena angka kesakitan TBC pada kelompok usia produktif (terjadi beban ganda pada usia produktif). Permasalahan ini harus segera diatasi baik secara lintas program maupun lintas sektoral. Meskipun kasus TBC banyak terjadi pada kelompok usia produktif, upaya serius dalam pencegahan dan pengobatan tetap harus dilakukan karena dapat menularkan pada segala kelompok umur. Kejadian penyakit TBC meningkat seiring dengan bertambahnya usia pada golongan usia produktif. Hal ini menjadi berhubungan dengan daya tahan tubuh yang semakin menurun dengan bertambahnya usia, sehingga lebih mudah terkena penyakit TBC. Untuk itu upaya penemuan kasus TBC dapat diprioritaskan juga pada kelompok usia tersebut.

2) Variabel Tempat

Variabel tempat di dasarkan pada lokasi kejadian dan tepat pelayanan penyakit TBC, yang dalam hal ini di bedakan berdasarkan karakteristik fasyankes yang menanganinya yaitu Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik/Dokter Praktek Mandiri. Sampai dengan tahun 2017, faskes yang melayani pasien TBC dan melaporkan baru Puskesmas dan Rumah sakit.

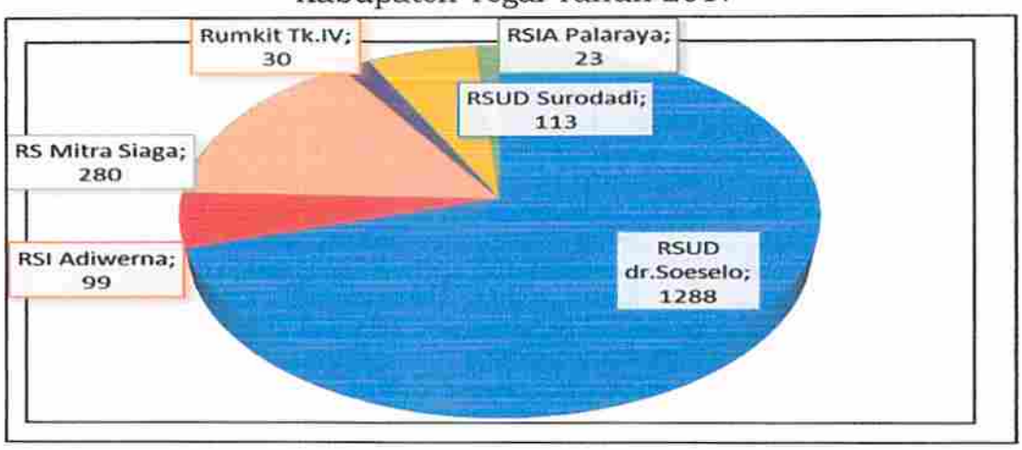
Grafik 2.3
Rasio Kasus TBC Berdasarkan Fasyankes
di Kabupaten Tegal Tahun 2017



Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2017

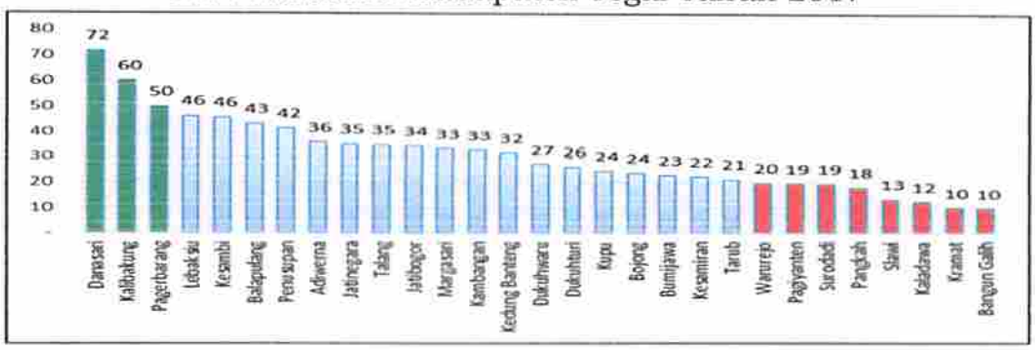
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa rasio pasien TBC yang ditemukan dan diobati di Rumah Sakit rasionya lebih besar jika dibandingkan dengan pasien yang ditemukan dan diobati di Puskesmas. Hal ini disebabkan Puskesmas hanya menjangkau pasien di wilayah kerjanya saja sedangkan kelompok Rumah Sakit jangkauan pasien lebih luas dari berbagai wilayah disamping itu juga merupakan tempat rujukan. Pasien TBC yang diditemukan dan diobati di Rumah Sakit dengan jumlah terbanyak di RSUD dr. Soeselo Slawi karena RS ini merupakan RS Rujukan dan RS Pemerintah terbesar di Kabupaten Tegal dengan tipe B. Selain itu mulai bulan Juli 2017, di RSUD dr. Soeselo Slawi sudah tersedia alat diagnostik TBC yang lebih canggih dengan sensitifitas sampai 98% yaitu Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) sehingga lebih banyak kasus TBC yang terdeteksi.

Grafik 2.4
Jumlah Pengobatan Pasien TBC di Rumah Sakit
Kabupaten Tegal Tahun 2017



Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2017

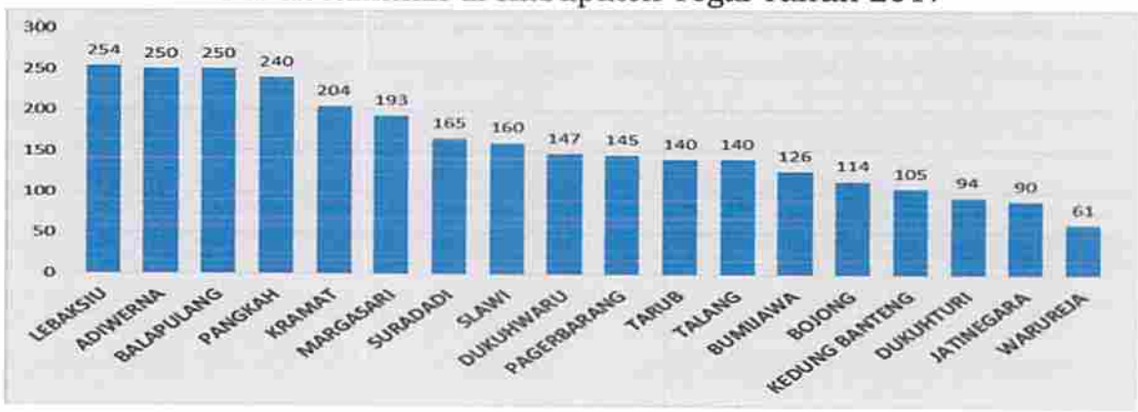
Grafik 2.5
Angka Penemuan TBC (Case Detection Rate/CDR)
Per Puskesmas Kabupaten Tegal Tahun 2017



Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2017

Grafik di atas menunjukan angka penemuan kasus TBC di 29 puskesmas wilayah Kabupaten Tegal. Tahun 2017, target angka penemuan dan pengobatan kasus TBC (Case Detection Rate/CDR) dari Dinkes Propinsi Jawa Tengah sebesar 70%. Hanya 1 (satu) puskesmas yang mencapai target yaitu puskesmas Danasari (72%). Sebagian besar puskesmas, capaian CDR berkisar 46% - 21%. Terdapat 8 (delapan) puskesmas yang capain CDR masih rendah dibawah 20% yaitu puskesmas warurejo (20%), pagiyanten (19%), Surodadi (19%), Pangkah (18%), Slawi (13%), Kaladawa (12%), Kramat (10%) dan Bangun Galih (10%).

Grafik 2.6
Jumlah Kasus TBC yang Ditemukan dan Diobati
Per Kecamatan di Kabupaten Tegal Tahun 2017



Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2017

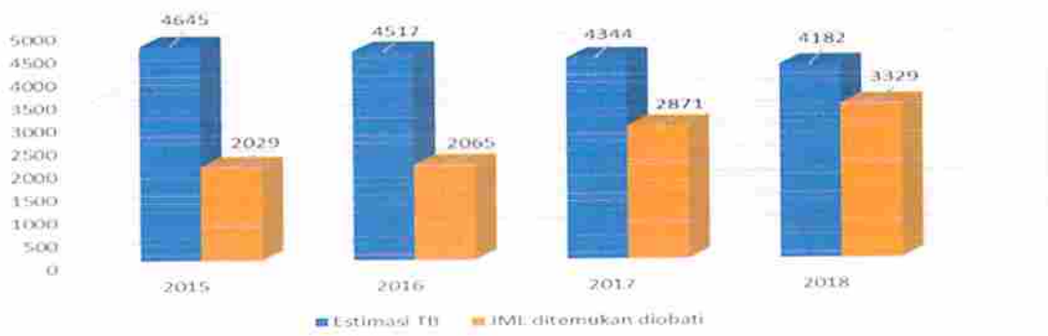
Dari semua kasus TBC yang ditemukan pada tahun 2017, terdistribusi per kecamatan seperti pada grafik 2.7. Kasus TBC terbanyak ditemukan di Kecamatan Lebaksiu (254 kasus), Adiwerna (250 kasus), dan Balapulang (250 kasus). Ketiga kecamatan tersebut akses ke RSUD Slawi lebih mudah, sehingga pasien selain berobat di puskesmas juga di Rumah Sakit di RSUD dr. Soeselo Slawi. Untuk kecamatan Talang dan Dukuhturi juga masih

rendah, kemungkinan banyak kasus TBC yang ditemukan dan diobati di Rumah Sakit Kardinah Tegal. Sedangkan kecamatan yang terendah kasus TBC nya adalah kecamatan Warurejo dan Jatinegara. Kedua kecamatan ini jauh untuk akses ke Rumah Sakit.

3) Variabel Waktu

Variabel waktu menggambarkan jumlah pengobatan pasien TBC setiap tahun. Terdapat peningkatan jumlah pasien TBC yang diobati mulai tahun 2017, tetapi belum semua pasien TBC yang ada dapat ditemukan dan diobati.

Grafik 2.7
Jumlah Kasus TBC yang Ditemukan dan Diobati
di Kabupaten Tegal Tahun 2015 - 2018



Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2015-2018

3. Pencapaian Indikator Program Pengendalian TBC di Kabupaten Tegal

a. Pencapaian Indikator Utama

Tabel 2.5
Pencapaian Indikator utama Program Penanggulangan TBC
di Kabupaten Tegal Tahun 2015 - 2017

No	Indikator Utama	TARGET			Capaian					
		2015	2016	2017	Th.2015		Th.2016		Th.2017	
					Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
1	Cakupan pengobatan semua kasus TBC yang diobati (*case detection rate*/CDR)	40%	45%	70%	2029	43%	2065	46%	2863	63%
2.	Angka notifikasi semua kasus TBC yang diobati (*case notification rate*/CNR) per 100.000 penduduk	130	142	145	2029	212	2065	144	2863	201
3.	Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus	>90%	>90%	>90%	1606	90%	1693	94%	2359	82%
4.	Cakupan penemuan kasus resistan obat	NA	16%	40%	6	15%	16	23%	54	53%
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resistan obat	50%	65%	70%	1	25%	2	33%	3	38%
6	Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV	30%	30%	40%	368	18%	594	29%	1123	37%

Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2017

1) Cakupan Penemuan dan pengobatan semua kasus TBC (*case detection rate* /CDR)

Case detection rate (CDR) adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden). Capaian CDR menunjukkan kinerja dalam penemuan dan pengobatan kasus TBC. Untuk penghitung CDR, harus dihitung dulu Insidens kasus TBC (semua umur dan tipe.)

Grafik 2.8
Cakupan Pengobatan Semua Kasus TBC *(Case Detection Rate)*
Dan Target Di Kabupaten Tegal Tahun 2014 - 2018

Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2018

Berdasarkan grafik diatas, terdapat peningkatan cakupan cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC di Kabupaten Tegal dalam kurun waktu 4 (empat) tahun terakhir dan mencapai target yang ditetapkan. Peningkatan tertinggi dicapai pada tahun 2018, akan tetapi masih ada sekitar **20% kasus TBC yang belum ditemukan** yang dapat menjadi sumber penularan bila tidak segera diobati. Beberapa faktor masih rendahnya penemuan dan pengobatan kasus TBC dapat dikaji dari aspek fasyankes dan aspek penderita, keluarga dan masyarakat serta aspek keterlibatan lintas sektor dan LSM.

Aspek dari fasyankes diantaranya adalah belum semua faskes (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri) melakukan tatalaksana diagnosis kasus TBC sesuai standart, belum terbangun jejaring yang kuat antar faskes sehingga belum semua kasus TBC dilaporkan serta belum kuatnya komitmen semua petugas faskes dalam penanggulangan TBC. Aspek dari penderita, keluarga dan masyarakat diantaranya ketidaktahuan, masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk berobat dan masih tingginya stigma negatif tentang penyakit TBC di masyarakat. Sedangkan aspek dari keterlibatnya lintas sektor, organisasi profesi, LSM dan institusi pendidikan diantaranya ketidaktahuan, belum optimalnya

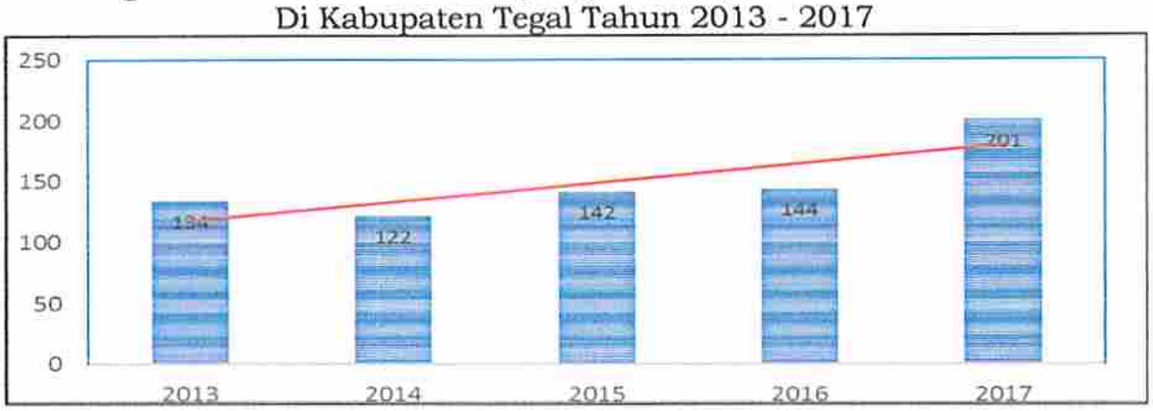
PPM (Public Private Mix) dalam penanggulangan TBC, masih ada anggapan masalah penyakit adalah urusan kesehatan dan masih sedikit LSM yang peduli TBC serta keterbatasan anggaran di organisasi kemasyarakatan.

2) Angka notifikasi semua kasus TBC yang diobati (*case notification rate* / CNR) per 100.000 penduduk

Angka notifikasi semua kasus TBC yang diobati adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini menggambarkan jumlah kasus TBC diantara jumlah penduduk di suatu wilayah. Capaian CNR di Kabupaten Tegal selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada grafik 3.2. Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ada peningkatan CNR tertinggi pada tahun 2017 yaitu 201 penderita TBC diantara 100.000 per penduduk. Walaupun capaian CNR TBC meningkat, tetapi belum semua kasus TBC ditemukan dan dilaporan karena perkiraan kasus TBC di Kabupaten Tegal tahun 2017 sebesar 316 per 100.000 penduduk. Dengan demikian upaya penemuan dan pelaporan kasus TBC perlu lebih diintensifkan dengan melibatkan seluruh penyedia layanan kesehatan yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Dokter Prakter Mandiri dan peran aktif pihak-pihak terkait seperti Organisasi Perangkat Daerah (OPD) non kesehatan, pihak swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat, akademisi dan lainya serta masyarakat.

Grafik 2.9

Angka Notifikasi kasus TBC yang Diobati per 100.000 Penduduk
Di Kabupaten Tegal Tahun 2013 - 2017



Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2017

3) Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC

Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dengan target sebesar 90%. Angka Keberhasilan pengobatan pasien TBC di Kabupaten Tegal dalam 4 tahun

terakhir telah mencapai target 90%. Pada tahun 2017, angka keberhasilan pengobatan pasien TBC menurun hanya mencapai 82%. Hal ini disebabkan rendahnya angka keberhasilan pengobatan pasien TB yang berobat di RSUD dr.Soeselo Slawi (64%) dan RSUD Surodadi (78%), padahal di ke dua rumah sakit tersebut jumlah pasien TBC yang diobati paling banyak. Terdapat 12 (dua belas) fasilitas kesehatan yang tidak mencapai target seperti tampak pada grafik 2.12.

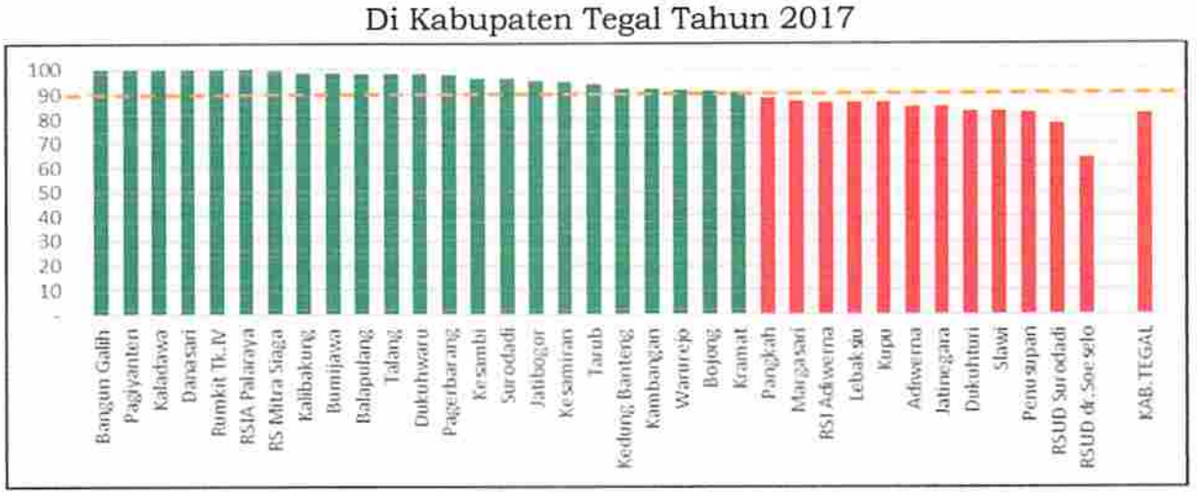
Grafik 2.10

Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC
Di Kabupaten Tegal Tahun 2013 – 2017

Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2016

Grafik 2.11

Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC per Faskes
Di Kabupaten Tegal Tahun 2017

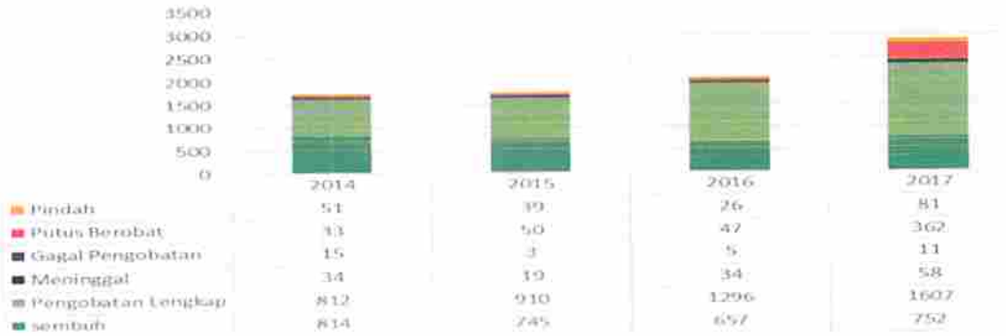


Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2017

Beberapa faktor penyebab keberhasilan pengobatan yang masih rendah yaitu penderita default (putus berobat), meninggal, dan pindah. Angka putus berobat pada tahun 2017 penyumbang terbanyak tidak tercapainya angka keberhasilan pengobatan TBC. Bila dihitung angka putus berobat pasien TBC yaitu tahun 2014: 1,88%, tahun 2015 : 2,8%, tahun 2016 : 2,3% dan tahun 2017 : 13%. Tingginya angka putus berobat berisiko menjadi TBC Resisten obat. Untuk itu angka keberhasilan pengobatan harus dipertahankan tetap tinggi minimal 90%. Perlu upaya dan komitmen

dari pasien dan keluarga, layanan kesehatan serta masyarakat seperti monitoring pengobatan oleh petugas kesehatan dan kader, kunjungan rumah pada pasien yang mangkir, peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dan edukasi penderita dan keluarga.

Grafik 2.12
Hasil Pengobatan Pasien TBC
Di Kabupaten Tegal Tahun 2014 - 2017



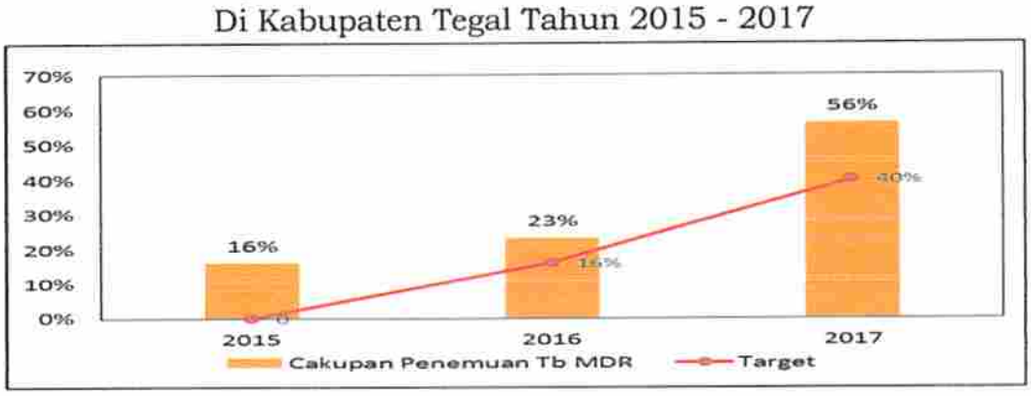
Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2014-2017

4). Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat

Cakupan penemuan kasus resistan obat adalah jumlah kasus TBC RO (Resisten Obat) terkonfirmasi resistan terhadap rifampisin (RR) dan atau TBC-MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional di antara perkiraan kasus TBC RO.

Jumlah kasus TBC RO yang ditemukan dalam 3 (tiga) tahun terakhir adalah tahun 2015 : 12 kasus, tahun 2016 : 16 kasus dan tahun 2017 : 51 kasus. Terdapat peningkatan penemuan kasus TBC RO, tertinggi pada tahun 2017. Hal ini dikarenakan sudah tersedianya alat Tes Cepat Molekuler di RSUD Kardinah Tegal pada tahun 2016 dan di RSUD dr. Soeselo Slawi pada bulan Juli 2017. Cakupan penemuan kasus TBC resisten Obat juga meningkat dan mencapai target yang ditetapkan seperti tampak pada grafik dibawah ini:

Grafik 2.13
Cakupan Penemuan Kasus TBC Resisten Obat
Di Kabupaten Tegal Tahun 2015 - 2017



Sumber data: Laporan e-TBC manager tahun 2017

5). Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resistan obat (TBC RO)

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resistan obat adalah jumlah kasus TBC resistan obat yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan TBC lini kedua. Pengobatan TBC RO bisa sampai 24 bulan, sehingga angka keperhasilan pengobatan pasien TBC RO yang sudah bisa dievaluasi adalah pasien TBC RO yang ditemukan dan diobati tabun 2013 – 2016. Hasil Capaian angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO di Kabupaten Tegal masih rendah belum mencapai target, tapi trennya meningkat. Keberhasilan pengobatan Pasien TBC resisten obat jauh lebih rendah dibanding pasien TBC sensitif obat. Penyebabnya diantaranya adalah meninggal dunia dan default karena tidak kuat dengan efek samping obat dan akhirnya pasien meninggal serta pasien memilih pengobatan alternatif atau pindah ke dokter spesialis.

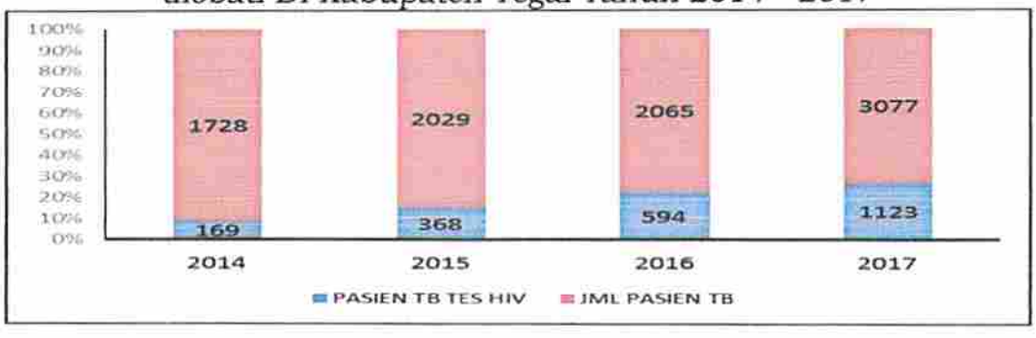
Grafik 2.14
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Resisten Obat
Di Kabupaten Tegal Tahun 2013 - 2016

Sumber data: Laporan e-TBC manager tahun 2018

6). Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV

Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV dalam kurun waktu 4 (empat) tahun menunjukkan peningkatan. Peningkatan tertinggi pada tahun 2017 sebagaimana tampak pada grafik sebagai berikut

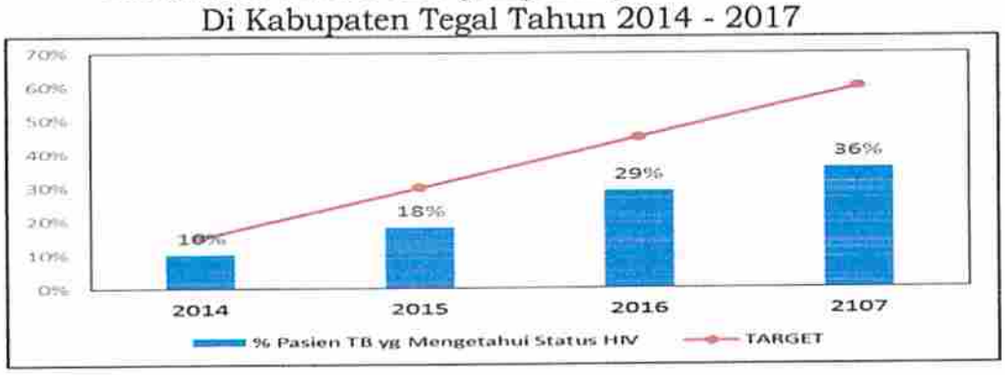
Grafik 2.15
Jumlah Pasien TBC yang di Tes HIV diantara semua Pasien TBC yang diobati Di Kabupaten Tegal Tahun 2014 - 2017



Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2014 - 2017

Berdasarkan grafik di atas, walapun terdapat peningkatan jumlah pasien TBC yang mengetahui status HIV nya, tetapi pencapian indikator persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV di Kabupaten Tegal belum mencapai target yang di tetapkan.

Grafik 2.16
Persentase Pasien TBC yang Mengetahui Status HIV
Di Kabupaten Tegal Tahun 2014 - 2017



Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC) tahun 2014-2017

Faktor penyebab belum tercapainya indikator tersebut diantaranya adalah :

a) Petugas belum terampil melakukan konseling tes HIV
b) Pasien TBC menolak atau belum siap untuk tes HIV
c) Kasus TBC yang dilayani terlalu banyak sehingga petugas tidak bisa melakukan (TIPK) khususnya di RSUD dr. Soeselo Slawi
d) Pencatatan di Kartu pengobatan TBC dan pelaporan SITT (Sistem Informasi Terpadu Tuberkolusis) yang belum valid dan lengkap.

b. Capaian Indikator Operasional

Tabel 2.7 : Pencapaian Indikator Operasional Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal tahun 2015 – 2017

No	Indikator Operasional	TARGET			Capaian					
		2015	2016	2017	Th.2015		Th.2016		Th.2017 *	
					Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
1	Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati	1.858	2.033	2.476	2029		2065		2871	
2	Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler atau metode konvensional	100%	100%	100%	10	36%	17	17%	186	122%
3	Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua	60%	70%	75%	8	67%	9	56%	44	86%
4	Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	100%	100%	100%	2	33%	2	25%	8	44%
5	Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang	50%	50%	60%	22	71%	18	58%	29	85%

No	Indikator Operasional	TARGET			Capaian					
		2015	2016	2017	Th.2015		Th.2016		Th.2017 *	
					Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
6	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	40%	40%	60%	8	36%	8	44%	20	69%
7	Cakupan penemuan kasus TBC anak	13%	19%	33%	125	22%	156	28%	240	65%
8	Persentase anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH	NA	20%	30%	25	8%	19	6%	33	6%

1) Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler atau metode konvensional

Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler atau metode konvensional adalah jumlah kasus TBC pengobatan ulang yang diperiksa dengan uji kepekaan terhadap OAT dengan tes cepat molekular atau metode konvensional di antara jumlah pasien TBC pengobatan ulang yang tercatat selama periode pelaporan. Target dari indikator ini adalah 100%, artinya semua kasus terduga TBC resisten obat harus diperiksa uji kepekaan obat untuk menentukan apakah pasien TBC sudah resisten obat atau tidak.

Jumlah pasien TBC pengobatan ulang yang dilakukan tes kepekaan obat dari tahun 2015 – 2017 terjadi peningkatan yang dratis pada tahun 2017. Tahun 2015 : 24 pasien, 2016 : 17 pasien dan 2017 : 186 pasien. Pada tahun 2017, presentasenya melebihi target yang ditetapkan (100%), hal ini karena sudah tersedianya alat Tes Cepat Mokeluker (TCM) di RSUD dr. Soeselo Slawi. Sehingga semua kasus pengobatan ulang yang ditemukan di Rumah sakit dilakukan pemeriksaan uji kepekaan obat. Sedangkan untuk kasus yang ditemukan di Puskesmas dan Rumah sakit lainnya mengunakan aplikasi SITRUS (Sistem Rujukan Transportasi Specimen), dimana specimen dahak yang sudah dikemas oleh petugas melalui aplikasi SITRUS diambil oleh PT Pos Tegal untuk diantar ke RS Rujukan TCM dr. Soeselo Slawi.

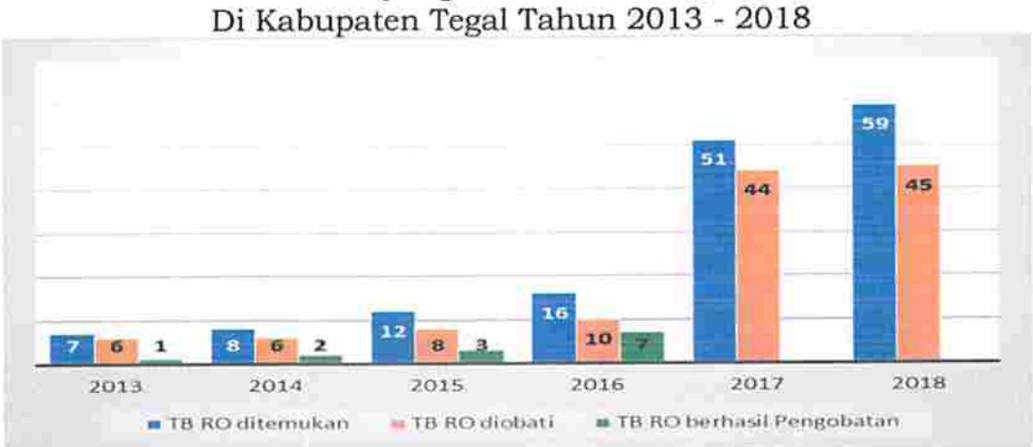
Grafik 2.17
Presentasi Kasus TBC Ulangan yang dilakukan Pemeriksaan Uji Kepekaan Tahun 2015 - 2017

Sumber data: Laporan e-TB manager tahun 2017

2) Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua

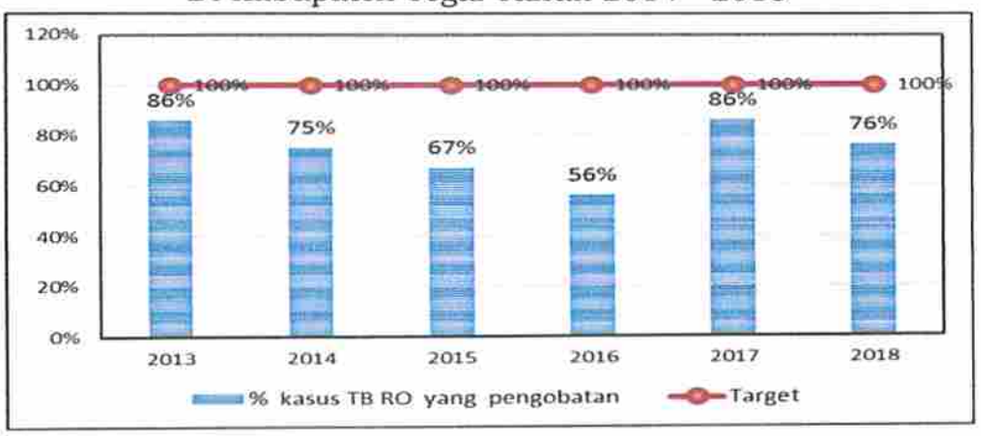
Jumlah kasus TBC Resisten obat (TBC RO) di Kabupaten Tegal meningkat selama 5 (lima) tahun terakhir ini. Peningkatan tertinggi mulai tahun 2017, seiring dengan tersedianya alat Tes Cepat Mokekuler (TCM) di RSUD Kardinah Tegal dan RSUD dr. Soeselo Slawi. Jumlah kasus TBC RO yang ditemukan dari tahun 2013 -2018 sebanyak 159 kasus, yang menjalani pengobatan hanya 118 kasus (74%). Pasien TBC RO yang tidak pengobatan akan menjadi sumber penularan, dan akan menularkan kuman tuberkulosis yang resisten obat. Beberapa faktor penyebab belum memulai pengobatan lini ke dua diantaraya adalah : pasien meninggal sebelum pengobatan, pasien menolak pengobatan dengan berbagai alasan dan pasien tidak ketemu saat dilacak serta belum tersedia Rumah Sakit Rujukan pengobatan TB RO di Kabupaten Tegal. Grafik berikut menunjukkan jumlah pasien TBC RO yang menjalani pengobatan lini kedua

Grafik 2.18
Jumlah Pasien TBC RO yang Melakukan Pengobatan Lini ke Dua Di Kabupaten Tegal Tahun 2013 - 2018



Sumber data: Laporan e-TBC manager tahun 2018

Grafik 2.19
Persentase kasus TBC RO yang memulai pengobatan lini kedua
Di Kabupaten Tegal Tahun 2014 - 2018



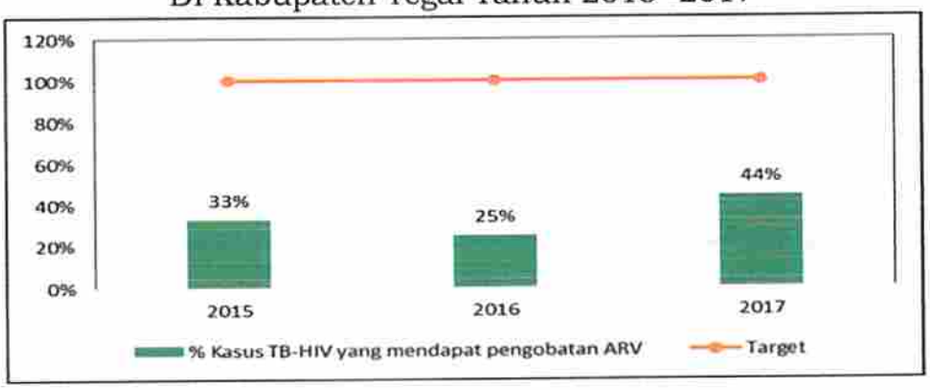
Sumber data: Laporan e-TBC manager tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas, pada tahun 2016 capaian pengobatan kasus TBC RO paling rendah dan tidak mencapai target. Hal ini dikarenakan penemuan kasus meningkat tetapi layanan Rumah Sakit Rujukan TBC RO terbatas hanya di RS Moewardi Solo dan RS Kariadi sehingga pasien ngantri untuk pengobatan dan keburu meninggal sebelum pengobatan. Pada tahun 2017, RSUD Kardinah Tegal ditunjuk sebagai RS rujukan MDR, sehingga jumlah pasien MDR yang diobati meningkat. Diharapkan RSUD dr. Soeselo Slawi dari RS rujukan TCM beralih menjadi RS Rujukan TBC RO, sehingga capaian pengobatan meningkat dan berkurangnya sumber penularan

3) Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV

Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC adalah jumlah pasien koinfeksi TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama periode pengobatan TBC baik yang melanjutkan ARV sebelumnya atau baru memulai ARV di antara seluruh pasien TBC-HIV. Indikator ini merupakan salah satu indikator Kolaborasi TBC-HIV. Jumlah kasus koinfeksi TBC-HIV di Kabupaten Tegal sumber data laporan SIHA, kecenderunganya meningkat yaitu tahun 2015 jumlahnya 6 pasien, tahun 2016 : 8 pasien dan tahun 2017 : 18 pasien. Target dari indikator ini adalah 100% pasien TBC-HIV harus mendapatkan pengobatan standart TBC dan ARV. Hasil yang dicapai selama 3 (tiga) tahun terakhir, masih rendah belum mencapai target, tahun 2015 hanya 33%, tahun 2016 : 25% dan tahun 2017 sedikit meningkat yaitu 44%.

Grafik 2.20
Presentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan Pengobatan ARV
Di Kabupaten Tegal Tahun 2015 -2017



Sumber data: Laporan SIHA (Sistim Informasi HIV AIDS tahun 2015 – 2017

Beberapa faktor penyebabnya adalah :

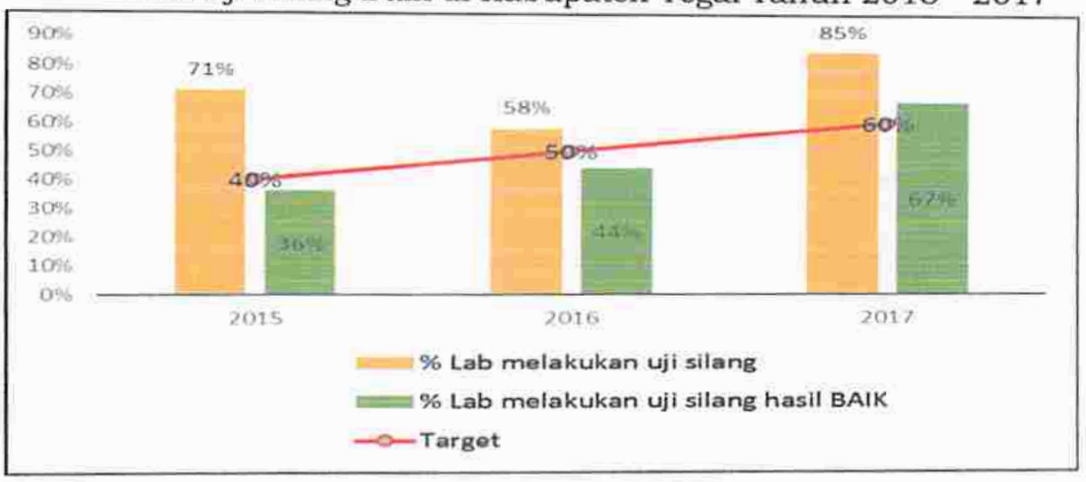
a. Pasien ODHA belum siap atau menolah pengobatan ARV yang harus diminum seumur hidup
b. Pasien masih ada efek samping obat anti TBC, sehingga menghentikan pengobatan ARV
c. Pasien tidak kuat dengan efek samping obat ARV.
d. ODHA belum open status pada keluarga sehingga tidak ada dukungan dari keluarga
e. Pendampingan ODHA yang belum optimal
f. Pencatatan dan pelaporan yang belum valid dan tepat waktu

4) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang dan Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik

Jumlah Laboratorium Mikroskopis di Kabupaten Tegal sebanyak 35 (tiga puluh lima) fasilitas kesehatan terdiri dari Puskesmas Pelaksanan Mandiri (PPM) : 29 (dua puluh sembilan) Puskesmas dan Rumah sakit : 5 (lima). Mulai tahun 2016, uji silang slide TBC dikirim ke Laboratorium Rujukan Uji Silang (RUS) di BPKM Pekalongan. Hasil uji silang dari RUS seringkali terlambat karena beban pemeriksaan meliputi area karesidenan Pekalongan. Prosentase Laboratorium mikroskopis yang melakukan uji silang mengalami penurunan pada tahun 2016 (58%) dan meningkat lagi pada tahun 2017 (85%), sedangkan prosentase laboratorium mikroskopis dengan hasil BAIK meningkat dan pada tahun 2017 mencapai 67%. Permasalahan pemantapan mutu eskternal yang belum baik diantaranya belum optimalnya ketrampilan petugas laboratorium, belum semua petugas terlatih, dan beban pemeriksaan

laboratorium yang tinggi karena ketersediaan tenaga analis terbatas (satu puskesmas hanya satu orang analis).

Grafik 2.21
Prosentase Laboratorium Mikroskopis melakukan Uji Silang dan Hasil Uji Silang Baik di Kabupaten Tegal Tahun 2015 - 2017



Sumber data: Laporan Hasil Uji Silang TBC tahun 2015 – 2017

5) Cakupan penemuan kasus TBC anak

Cakupan penemuan kasus TBC anak adalah jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TBC anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu. Perkiraan TBC anak : 12% x perkiraan jumlah semua kasus TBC. Penemuan kasus TBC anak mengalami peningkatan pada tahun 2014 : 125 kasus, 2016 : 156 kasus, tahun 2017 : 240 kasus. Cakupan penemuan TBC anak selama 3 tahun terakhir mencapai target yang ditetapkan. Peningkatan tertinggi pada tahun 2017 yaitu dari 28% pada tahun 2016 meningkat menjadi 65% padan tahun 2017. Permasalahan pada TB anak adalah tatalaksana TBC anak yaitu penegakan diagnosis (over diagnosis dan under diagnosis).

Grafik 2.22
Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak
Di Kabupaten Tegal Tahun 2015-2017

Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2015-2017

6) Persentase anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan Pemberian obat pencegahan dengan INH bagi anak balita yang kontak dengan pasien TBC menular (anak sehat tidak sakit TBC) dan anak dengan HIV, dapat menurunkan insiden TBC karena dengan pemberian obat pencegahan seorang anak terhindar dari sakit TBC pada usia remaja.

Grafik 2.23
Persentase Anak < 5 Tahun yang Mendapatkan PP-INH
Di Kabupaten Tegal Tahun 2015-2017

Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC tahun 2015-2017

Pencapaian pemberian Pengobatan Pencegahan INH masih sangat rendah, hal ini dikarenakan ketidaktahuan petugas dan masyarakat, penolakan dari orang tua (anak tidak sakit tapi diberi obat sampai enam bulan)

7) Penjaringan Suspek / terduga TBC

Penjaringan atau skrining terduga TBC merupakan kegiatan yang pokok dalam upaya untuk penemuan dan pengobatan pasien TBC. Mulai tahun 2017, pemeriksaan terduga TBC dilakukan secara mikroskopis dan tes cepat molekuler di RS rujukan TCM. Angka penjaringan suspek TBC tidak masuk dalam indikator program Pengendalian TBC, akan tetapi menjadi indikator Standar Pelayanan Minamal (SPM) berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018.

Grafik 2.24
Jumlah Terduga TBC yang Diperiksa Bakteriologis
Di Kabupaten Tegal Tahun 2015 - 2017

Sumber data: Laporan SITT (Sistim Informasi Terpadu TBC)tahun 2015-2017

Dari Grafik diatas dapat dihitung, presentase terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan bakteriologis yaitu jumlah terduga TBC yang diperiksa dahaknya secara bakteriologis diantara perkiraan terduga TBC yang ada pada periode yang sama. Perhitungan perkiraan suspek TBC adalah 6 x target kasus TBC pada suatu wilayah tertentu dalam 1 (satu) tahun.

Prosentase terduga TBC yang diperiksa dahaknya secara bakteriologis pada tahun 2015 : 62%, tahun 2016 : 56% dan tahun 2017 : 66%. Hal ini menunjukan belum semua terduga TBC ditemukan dan dilakukan pemeriksaan dahak untuk mendeteksi kuman tuberkolusis. Dari grafik 3.14 menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah terduga TBC yang diperiksa dahaknya, maka semakin banyak jumlah kasus TBC positif ditemukan. Beberapa kendala yang menyebabkan masih rendahnya capaian dari aspek fasyankes adalah kepekaan petugas dalam penetapan kriteria terduga TBC, belum semua petugas melakukan skrining TBC baik di faskes maupun diluar gedung (pemeriksaan kontak, penjaringan ditempat-tempat berisiko seperti pondok pesantren, tempat kerja, asrama, pasar dan sekolah). Sedangkan dari aspek masyarakat adalah belum optimalnya edukasi dan sosialisasi pada masyarakat, ketidaktahuan masyarakat dan terduga TBC sulit atau tidak bisa mengeluarkan dahak serta stigma TBC dimasyarakat.

4. Dampak Sosial Ekonomi Penderita TBC dan Keluarga

Hampir semua penyakit yang melanda manusia dapat berdampak pada keadaan sosial ekonomi para penderitanya dan juga keluarganya. Demikian pula yang terjadi pada penderita TBC. Oleh karena dampak sosial ekonomi penderita TBC sangat besar sekali pengaruhnya terutama bagi produktivitas kerja manusia.

Dicontohkan seorang penderita TBC dalam usia produktif yaitu 35 tahun, maka dampak sosial yang harus ditanggung oleh penderita sebagai berikut :

a. menjadi beban keluarga;
b. menurunnya produktivitas, penderita tidak dapat bekerja secara maksimal ;
c. mendapatkan stigma dari masyarakat; dan
d. bila penderita TBC MDR harus meminum obaatnya dalam jangka panjang akan menanggung effek sampingnya.

Sedangkan dampak ekonominya adalah :

a. kehilangan pendapatan dalam jangka waktu tertentu;
b. tabungan atau uang yang tersedia habis untuk mempertahankan hidup, karena tidak adanya pendapatan;
c. negara harus memberikan subsidi untuk jaminan pengobatannya sampai dengan sembuh dalam jumlah tertentu;
d. akibatnya biaya untuk pembangunan infra struktur dan pengembangan ekonomi sebuah kota, tersedot untuk biaya pengobatan penderita TBC; dan
e. sekitar 75% (tujuh puluh lima persen) penderita tuberkulosis adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15 tahun - 50 tahun). Diperkirakan seorang penderita tuberkulosis dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 (tiga) bulan sampai dengan 4 (empat) bulan, hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20% (dua puluh persen) - 30% (tiga puluh persen). Sebanyak 50% (lima puluh persen) pasien TBC mengalami penurunan pendapatan per tahunnya. Lebih menyedihkan lagi kalau kemudian terjadi kematian akibat TBC. Apalagi jika yang meninggal adalah kepala keluarga yang menafkahi seluruh anggota keluarga, maka keluarga yang ditinggalkan tentu akan kehilangan sumber nafkah mereka dan sangat boleh jadi akan terjerumus dalam kemiskinan. Hal penelitian menunjukkan, jika seseorang yang merupakan kepala keluarga meninggal akibat TBC, maka keluarga yang ditinggalkannya akan kehilangan sekitar 13 - 15 tahun penghasilan. Asusmsi beban ekonomi kasus TBC berdasarkan *The Economic Burden of TBC in Indonesia 2013, 1 $ = Rp.13.000* dapat diilustrasikan sebagaimana tabel berikut ini:

Tabel 2.8: Asumsi beban ekonomi per kasus TBC

(berdasar The Economic Burden of TBC in Indonesia 2013, 1 $ = Rp.13.000)

Biaya rata-rata per kasus	TBC Diobati	TBC RO diobati	TBC tidak diobati	TBC RO tidak diobati
biaya pelayanan medis	3.029.000	133.757.000	-	-
biaya pasien non-medis	183.040	5.376.2	183.040	5.376.280
hilangnya produktivitas secara ekonomi	4.138.290	9.196.2 00	39.850.200	39.850.200
hilangnya produktivitas karena kematian yang lebih awal	20.657.000	80.054.000	107.523.000	212.927.000
Total	28.007.330	228.383.480	147.556.240	258.153.480

Besarnya biaya sektor kesehatan yang harus disediakan pada program penanggulangan TBC melalui pemutusan mata rantai, dapat dihitung sebagai berikut:

a. Berdasarkan data kasus kasus TBC yang diobati tahun 2017 terdapat 2.863 kasus TBC. Bila seluruh kasus tersebut dimasukkan ke dalam program paket pengobatan OAT kategori 1 (satu) dengan biaya Rp.360.000 untuk 6 (enam) bulan pengobatan, maka beban biaya sektor kesehatan adalah : 2.863 kasus x Rp. 360.000 = Rp.1.030.680.000,- setahun. Bila pengobatan kasus TBC mempertimbangkan juga TBC bermasalah seperti kasus pengobatan ulang dan TBC kronik sehingga perlu pengobatan OAT kategori 2 (dua) dengan biaya Rp.1.200.000,- maka beban biaya obat yang harus disediakan semakin berlipat ganda bagi sektor kesehatan. Belum lagi bila harus mempertimbangkan biaya pemeriksaan laboratorium, X – ray serta penggunaan alternatif obat lainnya.

b. Sedangkan beban pada kasus TBC MDR, berdasarkan data tahun 2017 jumlah pasien MDR yang diobati 51 kasus, dengan biaya paket pengobatan per pasien MDR adalah Rp.100.000.000,- maka biaya kesehatan yang harus disediakan mencapai Rp. 5.100..000.0000,-. Selain itu dapat dihitung potensi kehilangan pendapatan keluarga bila penderita TBC MDR harus melakukan pengobatan wajib secara rutin selama 2 (dua) tahun atau 24 (dua puluh empat) bulan. Bila UMR per bulan adalah Rp.1.487.000,00 maka kehilangan pendapatan per kasus TBC adalah Rp.1.487.000 x 1 orang x 24 bulan=Rp.35.688.000,-.

   Karena TBC sebagian besar mengenai kelompok produktif (15-59 tahun), maka akan berpengaruh terhadap kinerja produktivitas daerah. Secara kumulatif kondisi ini akan berpotensi terhadap penurunan anggaran belanja dan pendapatan daerah Kabupaten Tegal karena turunnya pajak pendapatan daerah.

5. Program Pengendalian TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

a. Program Penanggulangan TBC dalam RPJMD

Perencanaan pembangunan daerah disusun secara berjangka meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) untuk jangka waktu 20 (dua puluh) tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk jangka waktu 5 (lima) tahun, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) sebagai penjabaran RPJMD untuk jangka waktu

1 (satu) tahun. Mendasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, pemerintah daerah berkewajiban menyusun RPJMD sebagai penjabaran visi, misi, dan program kepala daerah yang penyusunannya berpedoman pada RPJP Daerah dengan memperhatikan RPJMD Provinsidan RPJM Nasional. RPJMD memuat arah kebijakan keuangan daerah, strategi pembangunan daerah, kebijakan umum, dan program Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), lintas SKPD, dan program kewilayahan disertai dengan rencana-rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif. Adapun RPJMD ditetapkan dengan peraturan daerah paling lama 6 (enam) bulan setelah kepala daerah dilantik. Sehubungan dengan telah dilantiknya Bupati dan Wakil Bupati Tegal pada tanggal 8 Januari 2014, Pemerintah Kabupaten Tegal menindaklanjutinya dengan menyusun RPJMD Kabupaten Tegal untuk periode tahun 2014-2019 sebagai penjabaran visi **"Terwujudnya masyarakat Kabupaten Tegal yang mandiri, unggul, berbudaya, religius, dan sejahtera"**. Mendasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal No. 2 Tahun 2010 tentang RPJPD Kabupaten Tegal Tahun 2005-2025, periode perencanaan pada tahun tersebut merupakan tahap ke-3 dari pelaksanaan RPJPD Kabupaten Tegal 2005-2025 yang mengarah pada "Dinamisasi Sistem Inovasi" sebagai kelanjutan capaian periode sebelumnya, dimana sistem inovasi yang telah terbangun kemudian lebih ditingkatkan dan didayagunakan untuk mendukung percepatan pembangunan.

Arti Visi :

Mandiri	Pembangunan daerah dilaksanakan sebagai usaha untuk mengisi kemerdekaan dan merupakan upaya membangun kemandirian ekonomi melalui peningkatan daya saing.
Unggul	Masyarakat memiliki kemampuan berpikir, beraktualisasi dan memiliki kapasitas inovatif dan kreatif sehingga menjadi masyarakat yang unggul
Berbudaya	Masyarakat memilki integritas, jati diri yang mulia, terbuka dan bertanggungjawab disertai kepribadian yang mulia atas dasar agama dan kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa
Religius	Segala tata kehidupan dan regulasi pembangunan ditujukan bagi kesejahteraan masyarakat Kabupaten Tegal dengan niat ibadah mengabdi kepada Tuhan Yang Maha Esa dan menjaga hubungan baik kepada sesama manusia maupun kepada Tuhan Yang Maha Esa
Sejahtera	Menunjukan kondisi kemakmuran, yaitu masyarakat yang terpenuhi kebutuhan ekonomi, sosial dan keamanan, dengan kata lain kebutuhan dasar masyarakat telah terpenuhi secara lahir dan batin secara adil dan merata.

Misi

Dalam rangka penjabaran Visi Kabupaten Tegal maka disusunlah misi untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Tegal yang mandiri, unggul, berbudaya, religius dan sejahtera, dengan rincian sebagai berikut:

1 Mewujudkan birokrasi yang bersih dan responsif terhadap pemenuhan hak dasar rakyat.
2 Mewujudkan kesejahteraan rakyat melalui pembangunan ekonomi kerakyatan yang difokuskan pada sektor perdagangan, industri dan pertanian.
3 Mewujudkan kehidupan *paseduluran* dengan menjunjung tinggi nilai-nilai agama.
4 Mengembangkan seni budaya dan pengetahuan tradisional.
5 Meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa melalui penguatan kelembagaan dan pemberdayaan masyarakat

Terkait dengan visi yaitu dan misi Bupati Kabupaten Tegal yang berhubungan langsung dengan masalah kesehatan adalah visi kata "SEJAHTERA". Menunjukan kondisi kemakmuran, yaitu masyarakat yang terpenuhi kebutuhan ekonomi, sosial dan keamanan, dengan kata lain kebutuhan dasar masyarakat telah terpenuhi secara lahir dan batin secara adil dan merata

Dalam RPJMD Kabupaten Tegal tahun 2014 – 2019 untuk melaksanakan Visi dan Misi tersebut Kebijakan Umum dan Program Pembangunan Daerah pada Sasaran "Meningkatnya derajat hidup masyarakat desa salah satunya adalah Menerapkan kebijakan afirmasi pelayanan dasar di perdesaan yang Program Pembangunan Daerahnya meliputi Pembangunan Kesehatan diantaranya adalah Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin. Program Upaya Kesehatan Masyarakat., Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Program Pengembangan Lingkungan Sehat, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan dan Lansia Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak. Didalam RPJMD Kabupaten Tegal Indikator Kinerja khususnya Penanggulangan Penyakit Menular tidak disebutkan secara khusus, namun memberikan kontribusi kepada Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) masyarakat Kabupaten Tegal.

Indikasi Capaian Program Penanggulangan Penyakit Menular TBC dapat di ketahui di dokumen Indikasi Rencana Program Prioritas disertai Kebutuhan pendanaan Kabupaten Tegal Tahun 2014 – 2019, yang berbunyi : ***Angka Penemuan kasus TBC, dan Angka Keberhasilan Pengobatan TBC.*** Capaian kinerja program TBC dalam RPJMD Kabupaten Tegal tahun 2016-2017 sebagai berikut :

Tabel 2.9 : Capaian Kinerja program TBC dalam RPJMD tahun 2017

Indikator Kinerja Program (Outcome)	Target Kinerja Akhir RPJMD (2019)	Realisasi Kinerja Tahun 2016	Target Kinerja Tahun 2017	Realisasi Capaian Kinerja Tahun 2017	Persentase Capaian Kinerja 2017 dibanding target 2017	Realisasi Kinerja s.d Tahun 2017 (2014-2017)	Persentase Kinerja s.d Tahun 2017 (2014-2017) dibanding total persentase tahun 2014-2019	Status Kinerja
Angka Penemuan kasus baru TBC	110 / 100.000 pddk	119,9	103	213	207	213	194	Sangat Tinggi
Angka Keberhasilan Pengobatan pasien TBC	90%	92,3	90	94	106	94	106	Sangat Tinggi

Sumber data : Capain kinerja RPJMD Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2017

Dari tabel tersebut menunjukan bahwa capaian kinerja program TBC dalam RPJMD Kabupaten Tegal 2014-2019, capaian tahun 2016 dan 2017 telah mencapai target dengan status kinerja Sangat Tinggi.

b. Program Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2014 – 2019 disebutkan bahwa Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal adalah terwujudnya Masyarakat Kabupaten Tegal Sehat Yang Mandiri, Unggul, Berbudaya, Religius dan Sejahtera. Visi yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal adalah suatu keadaan masa depan masyarakat kabupaten Tegal yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, baik jasmani, rohani maupun sosial, dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Derajad kesehatan yang setinggi-tingginya adalah salah satu unsur kesejahteraan rakyat yang ditandai dengan suatu keadaan dimana rakyat telah terpenuhi hak atas hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang dapat menjamin terlindunginya masyarakat dari berbagai risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata.

Misi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2014 – 2019 adalah mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran

organisasi kesehatan di seluruh wilayah Kabupaten Tegal, yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Tegal. Untuk mewujudkan visi tersebut yang diemban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan di masing-masing jenjang administrasi pemerintahan, yaitu:

1) Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang bermutu dan merata Perlu peran masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.
2) Menyelenggarakan upaya kesehatan keluarga dan perbaikan gizi masyarakat yang komprehensif
3) Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
4) Menyelenggarakan upaya kesehatan lingkungan dan upaya promosi kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat serta mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat
5) Menyelenggarakan upaya manajemen kesehatan dan sistem informasi kesehatan di setiap jenjang administrasi pelayanan kesehatan
6) Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten tegal tahun 2014 – 2019, disebutkan bahwa arah kebijakan yang berhubungan dengan Penanggulangan Penyakit Menular adalah sebagai berikut :
   a) Menjamin setiap penduduk miskin memperoleh layanan kesehatan terjangkau
   b) Menyediakan biaya pendampingan non medis bagi penduduk miskin (biaya menunggu pasien, biaya transportasi, santunan pengganti pendapatan).
   c) Menjamin setiap penduduk memperoleh layanan kesehatan murah.

Adapun Indikator Kerja dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2014–2019 khususnya yang terkait dengan Penanggulangan Penyakit Menular khususnya Penyakit TBC, adalah :

Tabel Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan yaitu :

1. Angka Penemuan kasus TBC

2. Angka Keberhasilan pengobatan TBC

3. Cakupan deteksi dini TBC

4 Deteksi dini TBC-MDR

5. Proporsi Lab TBC melaksanakan Cross cek

6.Terlaksananya RR SITT

Dengan memperhatikan Visi dan Misi Bupati , Dokumen RPJMD dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2014 – 2019, dapat disimpulkan bahwa Program Penanggulangan TBC merupakan program yang mendapatkan prioritas dan merupakan indikator yang harus dicapai oleh Bupati Kabupaten Tegal khususnya dalam mencapai Visi Bupati Indikator **SEJAHTERA**

c. Program Penanggulangan TBC dalam Renja Dinas Kesehatan tahun 2018

Pemerintah Kabupaten Tegal, berkomitmen dalam penanggulangan penyakit menular termasuk Tuberkulosis, hal ini tercermin dalam anggaran APBD untuk kegiatan TBC ada peninggkatan. Jumlah anggaran TBC pada tahun 2015 sebesar Rp. 150.000.000,-, tahun 2016 : Rp. 220.000.000,- dan tahun 2017 Rp. 270.000.000,-. Rincian kgiatan yang program P2 TBC yang bersumber dari APBD Kabupaten Tegal tahun 2017 dan 2018 sebagai berikut :

Tabel. 2.10 : Kegiatan Program P2 TBC sumber dana APBD Kabupaten Tegal Tahun 2017 dan 2018

No	Uraian Kegiatan	Jumlah Anggaran APBD (Rp)		%
		2017	2018	
1	Penjaringan aktif TBC	10.290.000,-	16.200.000,-	36
2	Monev dan validasi data TBC	16.920.000,-	15.600.000,-	
3	Rapat Penyusunan RAD TBC	4.000.000,-	0	
4	Memantauan pengob TBC MDR	13.250.000,-	13.200.000,-	
5	Susu untuk TBC MDR	43.500.000,-	25.000.000,-	
6	Bantuan uang saku pasien TBC MDR	11.850.000,-	19.800.000,-	40
7	Reagen Tuberkulin dan Bahan perlengkapan laboratorium TBC	100.000.000,-	95.000.000,-	
8	Jasa Pemeriksaan specimen TBC	34.000.000,-	60.000.000,-	43
9	Bimtek/supervise	6.000.000,-	7.700.000,-	22
10	Peringatan TBC Day	3.800.000,-	9.000.000,-	57
11	Jas Laborat	7.500.000,-	0	
12	Pengambilan logistik, konsultasi dan serah trima pasien MDR	15.590.000,-	15.000.0000	22
13	Rapat Forum TBC-HIV	3.300.000,-	4.900.000,-	33
14.	Skrining TBC oleh SBH/kader	0	6.000.000,-	100
	JUMLAH	270.000.000,-	282.500.000	4,4 %

Ada sedikit peningkatan anggaran untuk program Penanggulangan TBC pada tahun 2018 sebesar 4,4%.

d. Kebijakan anggaran terkait program pengendalian TBC

Berdasarkan analisa trend anggaran Kabupaten Tegal tahun 2014 – 2019, jumlah anggaran program TBC mulai tahun 2016 ada peningkatan sedikit, dengan perbandingan anggaran Dinas Kesehatan sebesar 0,13; dan penyakit menular : 30. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.11 : Analisa Trend Anggaran APBD dan Program TBC di Kabupaten Tegal Tahun 2014 - 2017

APBD (dalam Jutaan)

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	RKA/RENJA
Pendapatan	1.843.352	2.097.095	2.161.161	2.450.374	2.615.959
Belanja	1.714.883	1.729.676	2.070.201	2.056.964	2.789.114
Silpa	263.375	412.628	119.670	106.532	
Realisasi Belanja (dalam jutaan)					
Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	RKA/RENJA
APBD	1.809.241	2.088.158	2.348.492	2.511.082	2.615.959
Urs Kesehatan	246.590	315.146	371.631	307.078	439.437
Dinas Kesehatan	113.864	159.935	182.423	146.500	222.164
Sie Penyakit Menular	570	761	758	867	930
Program TBC	178	150	220	270	282
Rasio/Perbandingan					
Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
Belanja/Pendapatan	93,0	82,5	95,8	83,9	
Urs Kesehatan/APBD	13,63	15,09	15,82	12,23	16,80
Dinas Kesehatan/APBD	6,3	7,7	7,8	5,83	8,49
Penyakit Menular/APBD	0,03	0,04	0,03	0,03	0,04
Penyakit Menular/Dinas Kesehatan	0,50	0,48	0,42	0,59	0,42
TBC/APBD	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
TBC/Dinkes	0,16	0,09	0,12	0,18	0,13
TBC/Penyakit Menular	31,23	19,71	29,02	31,14	30,32

Sumber data : DPKAD Kabupaten Tegal

e. Kebijakan terkait TBC lainnya

Beberapa kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal terkait dengan program penanggulangan TBC sebagai berikut :

1. Tatalaksana Pasien TBC MDR di Puskesmas Satelit MDR
2. Peringatan hari TBC Sedunia tahun 2017
3. Umpan balik Pencapaian Program TBC dan Upaya peningkatan Capaian Program TBC

BAB III
ISU - ISU STRATEGIS

Berdasarkan dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal maka setelah dilakukan kajian yang mendalam dengan memperhatikan beberapa faktor, maka isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, adalah sebagai berikut :

1. Komitmen pengambil kebijakan di setiap tingkat administrasi dalam program Pencegahan dan Penanggulangan TBC belum optimal.
   Kabupaten Tegal belum memiliki Peraturan Bupati dan Peraturan Daerah sebaqal pedoman untuk penyelenqqaraan tata kelola dan tata laksana penanggulangan dan pengendalian TB yang standar dan terpadu termasuk perencanaan dan pcnganggaran programnya. Selain itu peran dari OPD non Kesehatan dalam penanggulangan TB belum tampak.
2. Angka Penemuan dan pengobatan kasus TBC baru mencapai 63%.
   Penemuan kasus TBC yang masih rendah karena beberapa aspek yaitu aspek tatalaksana di fasyankes (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri) yang belum semua standart, aspek masyarakat yaitu pasien, keluarga dan warga masyarakat meliputi ketidaktahuan dan kesadaran untuk berobat serta masih ada stigma.
3. Angka keberhasilan pengobatan TBC minimal 90% untuk mencegah TBC Resisten obat yang membutuhkan tatalaksana yang lebih rumit, lama dan biaya yang lebih mahal sehingga akan memperberat beban penanggulangan TBC.
   Ada penurunan angka keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Tegal pada tahun 2017 (hanya tercapai 82%) dan meningkatnya angka putus berobat terutama pasien TBC yang berobat di Rumah Sakit. Faktor penyebab diantarnya adalah belum optimalnya jejaring rujukan ke puskesmas, keterbatasan petugas TB di Rumah sakit sehingga monitoring pengobatan dan pencatatan pelaporan pasien tidak baik/lengkap, dari faktor masyarakat yaitu ketidaktahuan dan kesadaran untuk berobat teratur, menolak pengobatan dan peran pengawas menelan obat (PMO) belum optimal
4. Terjadi peningkatan kasus TBC resisten obat dan angka keberhasilan pengobatan kasus TBC resisten obat masih rendah.

Faktor penyababnya ditinjau dari aspek pelayanan yaitu tatalaksana kasus TBC yang belum sesuai standart dan belum tersedianya Rumah Sakit layanan TB RO. sedangkan aspek penderita dan masyarakat yaitu ketidaktahuan, kesadaran berobat yang rendah, tingkat sosial dan ekonomi penderita yang kurang.

5. Terdapat peningkatan koinfeksi TBC-HIV, dan angka pengobatan ARV pada kasus TBC-HIV masih rendah.
6. Belum semua laboratorium TBC melakukan pemantapan mutu eksternal (PME) dan laboratorium TBC yang sudah melakukan PME, hasilnya masih ada yang belum baik
7. Pemberian Pengobatan Pencegahan dengan INH pada anak balita sehat kontak dengan TBC dan pada ODHA masih rendah
8. Penerapan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi TBC di faskes, penderita TBC dan di masyarakat belum optimal sehingga memudahkan penularan TBC
9. Belum optimalnya keterlibatan lintas sektor terkait dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal.

   Implementasi program penanggulangan TB di Kabupaten Tegal secara terintegrasi lintas sektor belurn berjalan optimal, secara umum masih dilaksanakan oleh Dinas kesehatan.
10. Belum optimalnya keterlibatan organisasi profesi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal
11. Organisasi masyarakat yang terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan TBC Belum optimal.
12. Masih adanya kelemahan dalam sistem manajemen program Penanggulangan TBC

BAB IV
INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

Untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030, telah ditetapkan indikator dan target yang harus dicapai, yang terdiri target SPM dan indikator program P2 TBC yaitu indikator utama dan indikator operasional.

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

   Pemerintah Kabupaten /Kota wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidan kesehatan. Setiap orang terduga TBC di wilayah kerja Kabupaten Tegal mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun. Capain kinerja SPM terduga TBC adalah jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar dibagi jumlah orang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun.

2. Indikator Program Penanggulangan TBC terdiri dari :

   a. Indikator Utama :

      1) Cakupan pengobatan semua kasus TBC (CDR :*case detection rate*)
      2) Angka notifikasi semua kasus TBC (CNR : case notification rate) per 100.000 (seratus ribu) penduduk;
      3) Angka keberhasilan pengobatan penderita TBC semua kasus;
      4) Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat;
      5) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resistan obat; dan
      6) Persentase penderita TBC yang mengetahui status HIV.

   b. Indikator Operasional :

      1) Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati
      2) Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler atau metode konvensional
      3) Persentase kasus TBC resistan obat yang mulai pengobatan lini kedua
      4) Persentase Pasien TBC-HIV dapat ARV (Anti Retro Viral) selama pengobatan TBC
      5) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang
      6) Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik
      7) Cakupan penemuan kasus TBC anak

8) Persentase anak < 5 tahun (kurang dari lima tahun) mendapat pengobatan pencegahan INH

B. Target

Tujuan pengendalian TBC di Kabupaten Tegal untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TBC. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, maka target yang ditentukan dalan RAD ini mengacu pada beban TBC Pemerintah Indonesia dalam mewujudkan eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Bebas TBC pada tahun 2050. Eliminasi TBC adalah tercapainya angka kejadian kasus TBC 1 per 1 juta penduduk. Dasar pada target nasional dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional dan beban TBC di Indonesia, maka RAD penanggulangan TBC Kabupaten Tegal menetapkan target sebagai berikut :

1. Target SPM

Berdasarkan Permendagri nomor 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standart Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. SPM merupakan penilaian kinerja Kepala Daerah. Capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang Kesehatan harus 100% (seratus persen). Perhitungan sasaran terduga TBC yaitu Proporsi kasus bakteriologis konfirm (54%) x perkiraan terduga TB (10) x target penemuan kasus tuberculosis. Dengan mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan sumber daya dalam mencapai target SPM pada terduga TBC di Kabupaten Tegal, maka perlu menetapkan target sasaran terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standart sebagai berikut :

Tabel 4.1
Target SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TBC
Kabupaten Tegal Tahun 2019-2023

Tahun	Jumlah Penduduk	Estimasi Insiden TBC	Target CDR (%)	Target CDR (Absolut)	Target CNR	Target SPM
2019	1.437.225	3.480	86%	2.993	208	16.161
2020	1.448.113	3.483	90%	3.136	217	16.934
2021	1.457.065	3.483	90%	3.135	215	16.927
2022	1.465.769	3.480	95%	3.306	226	17.852
2023	1.474.215	3.476	95%	3.302	224	17.832

2. Target Program Pengendalian TBC sebagai berikut :

Tabel 4.2
Indikator Utama dan Target
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC
Kabupaten Tegal Tahun 2019-2023

Indikator	Baseline 2017	Target per Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Cakupan pengobatan semua kasus TBC (*case detection rate/CDR)*	67 %	86 %	90 %	90 %	95 %	95 %
Angka notifikasi semua kasus TBC yg diobati (*case notification rate/CNR)* per 100.000 (seratus ribu penduduk)	215	208	217	215	226	224
Persentase keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus (succes rate)	82%	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat	53%	60%	70%	80%	85%	90%
Persentase keberhasilan pengobatan pasien TBC resistan obat	33%	70 %	75 %	75 %	75%	75 %
Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV	37%	60 %	70 %	80 %	85 %	90 %

Tabel 4.3
Indikator Operasional dan Target
RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tegal Tahun 2019-2023

Indikator	baseline 2017	Target Per Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati	3077	2.993	3.136	3.135	3.306	3.302
Prosentase kasus TBC pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua	81 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Persentase Penderita TBC- HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	44 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang	85 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	69 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %
Persentase Cakupan penemuan kasus TBC anak	65%	70%	70%	70%	70%	70%
Persentase anak < 5 tahun yang dapat pengobatan pencegahan INH	6%	20%	30%	40%	50%	50%

BAB V.
STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. STRATEGI

Dalam upaya untuk mencapai target dampak dan hasil, pengendalian TBC di Kabupaten Tegal, ditetapkan 6 strategi utama yaitu :

1. Penguatan Kepimpiman program penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan" TOSS TBC" di Kabupaten Tegal
3. Pengendalian faktor risiko TBC di Kabupaten Tegal
4. Peningkatan kemitraan penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal
6. Penguatan manajemen program penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal

Secara rinci masing-masing strategi ini dijabarkan ke berbagai kegiatan yang dilaksanakan oleh berbagai pemangku kepentingan. Penjabaran rincian kegiatan dalam dilihat dalam logframe atau matrik penjabaran RAD Penanggulangan TBC tahun 2019 - 2023 .

B. TUJUAN, KEGIATAN dan LUARAN

Strategi 1 : Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota

Dalam beberapa tahun terakhir ini, komitmen pemerintah daerah Kabupaten Tegal, menunjukkan kecendrungan meningkat. Hal ini dibuktikan dengan memasukkannya isue TBC kedalam RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) tahun 2014-2019, melalui Program Pemberantasan Penyakit Menular. Dengan memasukkannya TBC kedalam RPJMD, maka sampai dengan tahun 2019, maka isue TBC akan tetap menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Kabupaten Tegal. Oleh karena dengan disusunnya RAD (Rencana Aksi Daerah) TBC di Kabupaten Tegal, maka arah kebijakan Program dan dukungan Pendanaan akan lebih terarah, sehingga diharapkan memberikan sumbangan yang signifikan terhadap tercapainya eliminasi TBC di Kabupaten Tegal pada tahun 2030

Tujuanya :

Meningkatkan kepemimpinan daerah sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis dan kepedulian terhadap Program Penanggulangan TBC dalam

bentuk peraturan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan

Kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) TBC
b. Penyusunan Peraturan Bupati tentang RAD TBC
c. Penyusunan Perda Penanggulangan Penyakit Menular
d. Melakukan Advokasi Penanggulangan TBC disetiap tingkat administrasi
e. Melakukan Monitoring & Evaluasi pelaksanaan RAD TBC

Luaran :

a. Ada peraturan bupati untuk penanggulangan TBC
b. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC
c. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan non pemerintah di setiap tingkat administrasi) dalam penanggulangan TBC

Strategi 2 : Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan TOSS TB (Temukan Obati Sampai Sembuh), merupakan hal penting untuk mendukung keberhasilan penanggulangan program TBC di kabupaten Tegal. Peran penting para pihak (stakeholder kesehatan & non kesehatan) dalam rangka peningkatan temuan kasus sangat penting. Bila selama ini temuan kasus didapatkan dari hasil layanan dari Puskesmas dan Rumah Sakit, maka perlu di buat langkah-langkah terobosan dan inovasi untuk peningkatan temuan kasus, diantarannya adalah melibatkan dokter praktek swasta di tingkat kecamatan, dan melakukan kegiatan-kegiatan skreening massal di asrama, di sekolah, di pondok pesantren, di pabrik, dapat mulai dilakukan. Dan untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan perlu inovasi dengan melibatkan peer edukasi dari mantan pasien TBC yang sudah sembuh sebagai pengawas menelan obat.

Selain itu perlunya peningkatan kapasitas para pelaksana pelayanan seperti petugas laboratorium, dan peningkataan koordinasi antar pihak pelaku layanan di lapangan

Tujuan :

Meningkatkan akses layanan TBC sehingga dapat meningkatkan penemuan dan pengobatan pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu dengan prinsip : "Temukan dan Obati Sampai Sembuh (TOSS TB)

Untuk mendukung Strategi 2, kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Intensifikasi penemuan kasus TBC baik TBC sensitif obat maupun TBC resisten obat dengan kegiatan :
   1) Investigasi kontak TBC untuk smua kasus TBC yang ditemukan di Puskesmas, Rumah sakit atau DPM/Klinik
   2) Penemuan aktif TBC di daerah yang endemis TBC atau desa yang belum ditemukan kasus TBC
   3) Penemuan kasus TBC berintegrasi dengan kegiatan kolaborasi TBC-HIV, TBC-DM, MTBCS, KIA
   4) Penemuan kasus TBC integrasi dengan kegiatan PIS PK
   5) Membangun jaringan layanan TBC di tingkat puskesmas dengan penjaringan TBC di puskesmas pembantu, pusling, PKD, posyandu
   6) Membangun jejaring layanan TBC dengan DPM dan Klinik diwilayah puskesmas
   7) Meningkatkan kapasitas petugas TBC di Faskes (puskesmas, Rumah Sakit, DPM/Klinik) dengan on the job training, workshop atau pelatihan
   8) Mencukupi sarana dan prasarana untuk diagnostik TBC
   9) Sosialisasi TBC pada masyarakat
   10) Bimbingan teknis program TBC ke fasilitas kesehatan
   11) Advokasi untuk inisiasi RSUD dr. Soeselo menjadi RS rujukan pengobatan TBC resisten obat
   12) Pengembangan layanan rujukan tes cepat molekuler

b. Peningkatan keberhasilan pengobatan kasus TBC sensitif obat dan resisten obat dengan kegiatan :
   1) Rekrutmen dan pelatihan Pengawas Menelan Obat (PMO)
   2) Pelacakan pasien mangkir
   3) Pembentukan Paguyuban penderita TBC
   4) Membangun komunikasi cepat untuk tindaklanjut pasien TBC yang mangkir pengobatan di Rumah Sakit/DPM/Klinik
   5) Melibatkan Tokoh masyarakat dan agama untuk memberitakan motivasi bagi pasien yang menolak pengobatan

c. Peningkatan mutu laboratorium TBC dengan kegiatan :
   1) Refreshing pemeriksaan miksoskopis bagi petugas analis faskes
   2) Melakukan uji silang slide TBC rutin tiap tribulan
   3) Pemenuhan mikroskup dan bahan perlengkapan laboratorium
   4) Pemeliharaan mikroskup dan kalibrasi
   5) Pemantapan mutu ekstrenal laboratorium TBC

d. Peningkatan kegiatan kolaborasi TBC-HIV
   1) Pendampingan ODHA dengan koinfeksi TBC-HIV untuk akses ARV selama pengobatan TBC
   2) Peningkatan ketrampilan petugas TBC dalam layanan tes HIV bagi pasien TBC
   3) Pertemuan monitoring evaluasi Kolaborasi TBC-HIV
   4) Pertemuan berkala forum TBC-HIV tingkat Kabupaten

Luaran :

a. Ada peningkatan penemuan kasus TBC sensitif obat dan TBC resisten obat
b. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat dan TBC resisten obat
c. Ada peningkatan capaian kolaborasi TBC-HIV
d. Ada peningkatan mutu laboratorium TBC

Strategi 3 : Pengendalian Fator Risiko

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat dan di fasyankes. Faktor risiko terjadinya TBC meliputi kuman penyebab TBC, individu yang bersangkutan, dan lingkungan. Sekitar 10% (sepuluh persen) orang yang terinfeksi TBC akan jatuh sakit. Tingkat penularan pasien TBC BTA positif adalah 65% (enam puluh lima), pasien TBC BTA (Bakteri Tahan Asam) negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% (dua puluh enam persen), sedangkan pasien TBC dengan hasil kultur negatif dan foto toraks mendukung TBC adalah 17% (tujuh belas persen). Risiko menjadi sakit TBC meningkat pada anak usia <5 tahun, dewasa muda, ibu hamil, lansia, ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) , penyandang DM (Diabetes Melitus), gizi buruk, keadaan immuno-supressive, serta perilaku hidup yang tidak sehatseperti kebiasaan merokok risiko terkena TBC paru sebanyak 2,2 kali (dua koma dua kali lebih besar)

Tujuan :

Seluruh pihak yang terlibat dapat melaksanakan pengendalian faktor risiko melalui PHBS (Perilaku Hidup Bersih & Sehat) , pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak < 5 tahun dan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS). Untuk mendukung Strategi 3, kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Sosialisasi TEMPO (Temukan, Pisahkan dan Obati TBC) atau workshop PPI (Pencegahan Pengendalian Infeksi) TBC untuk semua faskes

b. Surat edaran pencegahan dan pengendalian infeksi TBC pada semua faskes dan tempat-tempat umum
c. Renovasi ruang layanan TBC yang belum memenuhi syarat PPI
d. Sosialisasi etika batuk dan pemberian masker pada pasien batuk di faskes
e. Pengadaan APD berupa masker
f. Sosialisasi, bimbingan teknis pada faskes tentang pemberian Pengobatan Pencegahan dengan INH pada anak balita dan ODHA
g. Sosialisasi pada masyarakat dan ODHA tentang pencegahan TBC dengan pemberian pengobatan pencegahan INH
h. Monitoring evaluasi PPI TBC

Luaran :

a. Terlaksanakan PPI TBC disemua Faskes
b. Meningkatnya angka pemberian PP INH
c. Terpenuhinya APD
d. Terlaksananya etika batuk dan memberian masker bagi pasien batuk

Strategi 4 : Peningkatan Kemitraan Melalui Forum Koordinasi TBC

Penanggulangan penyakit TBC, tidak hanya menjadi tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan, namun juga merupakan tanggung bersama antara stakeholder kesehatan dan non kesehatan. Oleh karena itu kemitraan berbagai pihak sangat penting. Forum Koordinasi TBC memiliki peran dan posisi yang sangat strategis dalam memadu serasikan berbagai pihak dalam rangka mencapai satu tujuan yaitu penanggulangan TBC.

Tujuan :

Meningkatkan kemitraan dan peran aktif lintas sektor terkait melalui Forum Koordinasi TBC di tingkat Kabupaten dan Kecamatan sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC. Untuk mendukung strategi 4, kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Advokasi dan sosialisasi Program Penanggulangan TBC pada linsek terkait pada pertemuan RAD TBC
b. Sosialisasi dan penjaringan kasus TBC setahun sekali di tempat berisiko tertular penyakit TBC dengan melibatkan lintas sektor terkait yaitu di pasar, perusahaan, pondok pesantren, asrama dan panti sosial, sekolah,
c. Advokasi dan Koordinasi dengan OPD terkait perbaikan rumah yang tidak sehat yg bisa meningkatkan risiko penularan pd pasien TBC tidak mampu

d. Pemberian bantuan sosial bagi penderita TBC yang tidak mampu
e. Memperbaiki status gizi pasien TB yang tidak mampu untuk mempercepat proses kesembuhan dengan pemberian makanan tambahan
f. sosialisasi, penemuan dan pengawasan pengobatan TBC pada pengabdian masyarakat oleh mahasiswa
g. Pembentukan PPM (Public Private Mix) TBC dan Koalisi Organisasi Profesi dalam penanggulangan TBC di Tingkat Kabupaten Tegal
h. Inisiasi pelaksanaan strategi penanggulangan TB di Klinik dan DPM
i. Sosialisasi wajib notifikasi TBC bagi DPM
j. Monev dan Bimbingan teknis Tim PPM TBC ke DPM/Klinik

Luaran :

a. Terlibatnya lintas sektor terkait dalam program penanggulangan TBC
b. Terbentuknya forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal dan memastikan terjadinya sinergitas antar para pihak (pemerintah & non pemerintah) untuk Penanggulangan Penyakit TBC
c. Terlaksananya wajib notifikasi bagi Klinik dan DPM yang melayani pasien TBC

Strategi 5 : Peningkatan Kemadirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal

Peran masyarakat dalam penanggulangan TBC sangatlah penting. Masyarakat dalam berbagai dimensinya seperti Ormas, dan kader memiliki posisi yang sangat penting dan strategis dalam penanggulangan TBC. Masyarakat tidak hanya menjadi subyek pembangunan kesehatan namun juga dapat memerankan subyek pembangunan kesehatan. Dengan memerankan Ormas (Organisasi Masyarakat) dan kader, maka tugas pendampingan kepada para penderita TBC dan keluarganya akan menjadi lebih ringan, komunikasi dan koordinasi dengan para penderita TBC akan lebih mudah dilakukan.

Tujuan :

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibat aktifkan mereka dalam upaya penanggulangan TBC. Untuk mendukung strategi 5, kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Pelatihan dan Pembentukan Kader TOSS TBC
b. Lokakarya untuk Pengembangan Kelompok dukungan sebaya
c. Dukungan transport kader

d. Pertemuan Peningkatan kapasitas CSO dalam penanggulangan TBC - HIV
e. Sosialisasi penyakit TBC oleh organisasi masyarakat
f. Pembentukan forum TBC-HIV / kelompok masyarakat peduli TBC-HIV

Luaran :

a. Memastikan terjadinya kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TBC
b. Meningkatan peran masyarakat dalam program penanggulangan TBC

Strategi 6 : Penguatan manajemen program TBC

Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan (*Health System Strenghtening)* merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional Program Penanggulangan TBC. Strategi tentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistik dan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional.

Tujuan :

Menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional. Untuk mendukung strategi 6, kegiatan yang dilakukan adalah :

a. Surveilans TBC berupa pengumpulan data, pengolahan, analisa data dan penyebaran informasi tentang penanggulangan TBC
b. Workshop analisis data untuk tindak lanjut bagi program
c. Validasi data TBC
d. Pengelolaan logistik TBC
e. Kerjasama dengan Perguruan Tinggi untuk penelitian operasional tentang penanggulangan TBC

Luaran :

a. Tersedianya informasi dan data TBC yang akurat dan tepat waktu
b. Tersedianya logistik TBC yang cukup dan bermutu
c. Keterlibatan Perguruaan Tinggi (PT) dalam penelitian TBC

MATRIK PENJABARAN

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2019-2023

Strategi 1: Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten Tegal											
Isu strategis	**Analisa Permasalahan**	**Strategi**	**Kegiatan**	**Pelaksana**	**Dana**	**Keluaran**	**Rencana Pelaksanaan**				
							2019	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Komitmen pengambil kebijakan di setiap tingkat admintrasi dalam program Pencegahan dan Penanggulangan TBC belum optimal	1. Belum ada peraturan Bupati dalam penanggulangan TBC	Peningkatan komitmen disetiap tingkat admnistrasi dalam Penanggulangan TBC	1. Penyusunan Perda Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Tegal	Komisi 4 DPRD dan Tim Penyusun Raperda,	APBD : Perda Inisiasif dari Legislatif	Terbitnya Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Penyakit Menular di Kabupaten Tegal	v				
	2. Anggaran untuk program Penanggulangan TBC belum mencukupi		2.pertemuan monev lintas sektoral untuk melihat implementasi RAD TB di Kab. Tegal	Dinkes, OPDterkait, LSM/ ormas/ OP	APBD, BOK	terlaksananya implementasi RAD Penanggulangan TBC degan keterlibatan sektor terkait dalam Penanggulangan TBC	v	v	v	v	v
	3. Keterlibatan camat dan kepala desa dalam penanggulangan TBC belum optimal		3. Advokasi kepada camat, kepala desa tentang program pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular termasuk TBC	Dinkes, Bappeda, Setda, Puskesmas	APBD, BOK	peningkatan komitmen dari camat dan kepala desa dalam penanggulangan TBC	v	v	v	v	v
			4.Surat edaran Bupati tentang percepatan Eliminasi TBC di Kabupaten Tegal	Dinkes Sekda, Bag hukum	tanpa biaya	Surat edaran kepada camat se Kabupaten Tegal tentang penanggulangan TBC	v	v	v	v	v

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dengan "TOSS-TBC" di Kabupaten Tegal

Isu strategis	Analisa Permasalahan	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
1. Angka Penemuan dan Pengobatan kasus TBC di Kabupaten Tegal masih rendah baru tercapai 63%	1. Belum optimalnya petugas faskes untuk deteksi dini / skrining TBC	Peningkatan Penemuan dan pengobatan pasien TBC berbasis Fasilitas kesehatan	1.1 melakukan sosialisasi TBC / OJT pada semua petugas faskes	Dinkes Puskesmas, RS	APBD / BOK	1. meningkatnya peran semua petugas kesehatan dalam skrining kasus TBC	v	v	v	v	v
			1.2 melakukan bimbingan teknis ke Puskesmas dan Rumah Sakit	Dinkes	APBD, Mitra donor		v	v	v	v	v
	2. Kontak investigasi TBC belum dilaksanakan secara optimal		2.1 Melakukan investigasi kontak dengan melibatkan kader /ormas/ PT	Puskesmas, PKK, LSM (Aisyiah, Muslimat NU), PT	APBD, ADD, BOK, Mitra, PT	2. meningkatnya penemuan dan pengobatan kasus TBC	v	v	v	v	v
			2.2 memberikan Umpan balik data pasien TBC yang diobati di RS melalui surat atau media wa group setiap bulan sbg indeks case untuk investigasi kontak	Rumah Sakit dan Dinkes (P2P)	tanpa biaya		v	v	v	V	V
	3. belum optimal penemuan kasus TBC melalui kolaborasi layanan di internal faskes RS dan Puskesmas		3.1. Penemuan kasus TBC dg kolaborasi kegiatan TBC-HIV, TBC-DM, MTBS, KIA, lansia	Puskesmas, RS, Klinik, DPM	tanpa biaya		v	v	v	v	V

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dengan "TOSS-TBC" di Kabupaten Tegal

Isu strategis	Analisa Permasalahan	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
	4. Penemuan kasus TBC di puskesmas masih bersifat pasif		4.1. Penemuan aktif TBC di masyarakat	Puskesmas, LSM/ormas, kader, PT	APBD, ADD, BOK	meningkatnya penemuan dan pengobatan kasus TBC	v	v	v	v	v
			4.2. Penemuan aktif TBC dengan integrasi program PIS-PK	Puskesmas dan Kader	BOK		v	v	v	v	v
	5. Belum optimal jejaring internal & eksternal dalam layanan TBC diwilayah kerjanya		5. Pertemuan jejaring internal dan ekternal layanan TBC di tingkat faskes yang melibatkan semua penyedia layanan kesehatan	• Semua puskemsas	BOK, BLUD	4. Terbentuknya jejaring layanan TBC	v	v	v	v	v
	6. Masyarakat belum paham tentang penyakit TBC, masih ada stigma TBC, sehingga malu untuk berobat		6.1. meningkatkan sosialisasi TBC di masyarakat dengan media promosi	Dinkes, RS, Puskesmas , LSM, OPD terkait Organisasi Profesi, PT, KODIM	APBD, ADD, BOK	3. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman yang benar tentang penyakit TBC pada masyarakat dan penderita	v	v	v	v	v
	7. Belum semua puskemas dan RS mengirimkan Pemeriks TCM dengan aplikasi SITRUST		7. pertemuan monev SITRUST	Dinkes (P2P)	APBD, Mitra donor	5. Meningkatkan penemuan kasus TBC dan TBC RO	v	v	v	v	v
	8. RSUD Dr Soeselo belum siap jadi RS Rujukan TB RO		8.Advokasi dan fasilitasi RSUD dr. Soeselo sebagai RS Rujukan TBC RO	Dinkes (Yankes +P2P), Pemda, Dinkes Propinsi	tanpa biaya	RSUD Dr. Soeselo Slawi menjadi RS MTPTRO	v				

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dengan "TOSS-TBC" di Kabupaten Tegal

Isu strategis	Analisa Permasalahan	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
2. Angka keberhasilan pengobatan TBC masih rendah : 82% (target 90% untuk mencegah TBC Resisten obat)	1. Tingkat kepatuhan pasien TBC masih rendah : karena pengetahuan, sikap, perilaku yang masih kurang	Peningkatan dukungan petugas, keluarga dan masyarakat untuk mencapai kesembuhan penderita TBC	1.1 Melaksanakan KIE yang efektif baik ditempat layanan dan masyarakat secara intensif dengan melibatkan tokoh-tokoh formal dan informal	Puskesmas, RS, Klinik, Organisasi Profesi, Kader/LSM, KOMINFO, TOMA, TOGA, OPD terkait, KODIM	tanpa biaya	1. meningkatnya kesembuhan atau keberhasilan pengobatan pasien TBC dan TBC RO	v	v	v	v	v
			1.2. kunjungan Perkesmas atau monitoring pengobatan oleh petugas	Puskesmas, LSM, PT, organisasi profesi, kader	APBD, BOK, Mitra		v	v	v	v	v
	3. dukungan keluarga dan masyarakat dalam pengawasan minum obat blm optimal		3.1 Pembentukan peer Group TBC untuk Meningkatkan dukungan psikososial	Puskesmas, LSM, Pemerintah desa/ Bapermades	BOK, ADD		v	v	v	v	v
			3.2 Penjangkauan oleh peer group pada pasien yang menolak pengobatan, putus berobat	peer group	APBD, ADD, BOK		v	v	v	v	v
	4. Peran PMO (Pengawas Menelan Obat) belum optimal		4.1. Rekruitmen dan Orientasi PMO	Puskesmas, Lembaga Mitra/LSM, PKK, Pemerintah desa, Stikes Bamadha	BOK, ADD, APBD, Mitra		v	v	v	v	v
			4. 2. Monitoring Pengobatan oleh PMO				v	v	v	v	v
	5. Hambatan ekonomi dan geografis, transportasi		5.1 Pemberian bantuan uang saku untuk pasien TBC RO	Dinkes, Desa	APBD, ADD,		v	v	v	v	v
			5.2 Pemberian PMT susu	dinkes	APBD		v	v	v	v	v

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dengan "TOSS-TBC" di Kabupaten Tegal

Isu strategis	Analisa Permasalahan	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
3. Belum optimalnya kolaborasi TB-HIV :	Kemampuan dan ketrampilan petugas TBC dalam penawaran tes HIV (PITC) belum optimal	Peningkatan Akses Layanan TBC - HIV dengan Kolaborasi TBC-HIV di Kabupaten Tegal	Workshop PITC bagi petugas kesehatan di Faskes	Dinkes (P2P)	APBD, Mitra donor	1. Meningkatkan capaian indikator kolaborasi TBC-HIV : semua pasien TBC dites HIV		v		v	
3.1 belum semua pasien TB dilakukan KT HIV	Pemahaman dan kesadaran pasien TBC untuk tes HIV masih rendah		Melaksanakan KT HIV effektif pada semua pasien TB	Faskes	APBD		v	v	v	v	v
3.2. pasien koinfeksi TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC masih rendah (target 100%, capaian 33%)	Kesadaran pasien TBC-HIV untuk menginformasikan statusnya kepada keluarga masih rendah, belum siap pengobatan ARV		Meningkatkan peran konselor HIV untuk memberikan motivasi dan KIE pada pasien TBC-HIV serta pendampingan	Dinkes, KPA, LSM	APBD, BOK	1. Meningkatkan capaian indikator kolaborasi TBC-HIV : semua pasien koinfeksi TBC- HIV diberi pengoabatan ARV			v		
	Dukungan psikososial keluarga dan lingkungan rendah		Pendampingan Pasien TB-HIV melibatkan KDS/ kelompok dukungan sebaya	Puskesmas, RS, LSM, KDS, KPA	APBD, KPA, Mitra		v	v	v	v	v
	Kurang koordinasi antara petugas TBC dan Petugas HIV		Pertemuan koordinasi kolaborasi TBC HIV	Dinkes	APBD		v	v	v	v	v
	tatalaksana ODHA di klinik PDP belum optimal		Rapat koordinasi Tim PDP, mentoring klinis	Dinkes, faskes rujukan ARV dan satelit	APBD		v	v	v	v	v
	Media KIE TBC-HIV masih kurang		Pengadaan Media KIE TBC-HIV	KPA, KOMINFO, Dinkes (promkes)	KPA, APBD		v	v	v	v	v
	Faskes layanan PDP/rujukan ARV baru tersedia 6 layanan		Melakukan penambahan jumlah layanan PDP	Dinkes (P2P dan Yankes)	APBD		v	v	v		

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dengan "TOSS-TBC" di Kabupaten Tegal

Isu strategis	Analisa Permasalahan	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
6. Mutu Laboratorium mikroskopis TB di fasilitas kesehatan (Puskesmas dan RS) masih belum baik	Pengiriman slide untuk uji silang belum rutin dilakukan tiap awal tribulan berikutnya	Peningkatan mutu laboratorium Layanan TBC yang Bermutu dengan di Kabupaten Tegal	Mengingatkan petugas lab via wa group dan memberikan feedback faskes yg blm kirim uji silang, Bimtek	Dinkes (P2P)	tanpa biaya	Meningkatnya mutu laboratorium TBC	v	v	v	v	v
	uji silang masih dilakukan di RUS BKPM Pelakongan		advokasi pada BLK dan Dinkes Prop untuk mengembangkan labkes sebagai RUS I	Dinkes dan Labkesda	tanpa biaya		v	v			
	belum semua petugas lab terlatih, beban kerja tinggi, kondisi mikroskop ada yg rusak, dahak yang terkumpul tidak sesuai standart		1. Workshop / refreshing/OTJ pemeriksaan TBC bagi petugas laborat faskes	Dinkes (P2P dan Yankes)	APBD		v		v		v
			2. Pengadaan dan pemeliharaan mikroskop	Dinkes (P2P dan Yankes)	APBD, DAK		v	v	v	v	v
			3. Penambahan petugas analis	Puskesmas, Dinkes	BLUD		v	v	v	v	v
			4. memberikan Jasa pemeriksaan mikroskopis TB	Dinkes	APBD		v	v	v	v	v
			5. monev petugas laborat	Dinkes	APBD		v	v	v	v	v
	Quality control terhadap reagen ZN masih kurang		6. Peningkatan quality control terhadap reagen ZN	Puskesmas, RS	tanpa biaya		v	v	v	v	v

Strategi 3 : Pengendalian Faktor Risiko TBC di Kabupaten Tegal

Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
1. Belum optimalnya penerapan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi TBC (PPI) di faskes dan penderta TBC serta di masyarakat sehingga mempermudah penularan TBC	1. komitmen dari pimpinan fasilitas kesehatan untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC belum optimal	Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di Fasilitas Kesehatan, penderita TBC dan Tempat-tempat umum	1. Workshop PPI TBC bagi petugas fasilitas kesehatan	Dinkes (Yankes)	APBD	1. terlaksanakan kegiatan PPI TBC di fasilitas kesehatan	v				-
	2. Etika batuk dan memakai masker bagi pasien batuk belum diterapkan di fasilitas kesehatan dan Tempat-tempat umum		2. surat edaran pelaksanaan PPI-TBC di fasilitas kesehatan	Dinkes, Setda, Bag Hukum	tanpa biaya		v				
			3. triase pemisahan pasien batuk di fasilitas kesehatan	Puskesmas, RS, Klinik	tanpa biaya	2. Meningkatkan upaya pencegahan penularan penyakit TBC di masyarakat	v	v	v	v	v
			4. Sosialisasi etika batuk, pemasangan poster etika batuk di faskes dan tempat2 umum (pasar, terminal, tempat wisata) dan penyediaan masker bagi orang batuk	Puskesmas RS, Klinik OP, Dinkes, OPD terkait Dinas Pariwisata, Dinas Pasar, Dishub, Dinas P2PAKB	APBD, BOK		v	v	v	v	v
			5. Penyediaan masker di tempat-tempat umum bagi pengunjung yg menderita batuk	Dinas Pariwisata, Dinas Perhubungan	APBD		v	v	v	v	v

Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
1. Pemberian Pengobatan Pencegahan dengan INH (PP INH) pada anak balita sehat yang kontak dengan penderita TBC masih rendah, sehingga meningkatkan risiko anak untuk sakit TBC pada masa pertumbuhannya	1. belum semua fasilitas kesehatan menerapkan PP-INH bagi anak sehat yang kontak dengan penderita TBC	Pemberian pengobatan INH pencegahan pada anak balita dan ODHA untuk mengurangi risiko kejadian TBC	monitoring evaluasi pemberian INH pencegahan pada anak balita kontak dengan TBC Pos	Puskesma, RS, Dinkes	APBD BOK	Meningkatkan cakupan pemberian INH pada anak balita dan ODHA	v	v	v	v	v
			monitoring evaluasi pemberian INH pencegahan ODHA	Puskesma, RS, KDS, Dinkes	APBD BOK		v	v	v	v	v
	2. Masyarakat /orangtua belum paham sehingga menolak pengobatan pencegahan INH pada anak sehat yang kontak dengan penderita TBC		Konseling Pengobatan Pencegahan dengan sasaran orang tua balita yg kontak dengan penderita TBC dan ODHA,	Puskesmas, RS, Klinik, PKK, KDS, LSM,Ormas	tanpa biaya, APBD, BOK		v	v	v	v	v
2. Pemberian Pengobatan Pencegahan dengan INH pada ODHA masih rendah sehingga akan meningkatkan risiko ODHA sakit TBC	1. Komitmen dari petugas untuk pemberian IPT pada ODHA belum optimal		Pemantauan Pemberian PP INH pada anak balita kontak dengan TB dan ODHA	Puskesmas, RS, LSM, PT, PKK, KDS	APBD, BOK		v	v	v	v	v
	2. Kesadaran ODHA untuk pengobatan pencegahan INH masih rendah, ada yang menolak.		KIE pada ODHA dengan melibatkan KDS	LSM, Faskes, KDS	tanpa biaya		v	v	v	v	v

Strategi 4: Peningkatan kemitraan TBC melalui forum Koordinasi TBC di Kabupaten Tegal

Isu strategis	Analisa masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
1. belum optimalnya keterlibatan lintas sektor terkait dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal	1. Lintas sektor terkait belum paham tentang program penanggulangan TBC	Membangun kemitraan dengan lintas sektor terkait dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal	1. Advokasi Program Penanggulangan TBC pada linsek terkait pada pertemuan RAD TBC	Dinkes , Bappeda, Kesra	BOK, APBD	1. Meningkatkan peran lintas sektor terkait dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal	v	v	v	v	v
	2. Pencegahan dan penemuan kasus TBC bisa dilakukan oleh peran lintas sektor terkait, tetapi belum dilaksanakan dengan optimal		2. Sosialisasi dan penjaringan kasus TBC tempat berisiko tertular penyakit TBC dengan melibatkan lintas sektor terkait :	OPD terkait, Dinkes, puskesmas, perguruan tinggi	APBD, APBD OPD terkait,	2. Meningkatkan penemuan dan pengobatan pasien TBC di Kabupaten Tegal					
			a. Pasar	DinasKoperasi UKM danPasar			v	v	v	v	v
			b. Perusahaan	Dinas Perindustrian dan tenaga kerja,			v	v	v	v	v
			c. Pondok pesantren	Kemenang			v	v	v	v	v
			d. Asrama TNI dan Polri	TNI dan Polri			v	v	v	v	v
			e. Panti Asuhan	Dinas Sosial dan Pengelola Panti,			v	v	v	v	v
			f. Sekolah	Dinas P dan K			v	v	v	v	v
			g. Lapas	Lapas			v	v	v	v	v

Isu strategis	Analisa masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
		Membangun kemitraan dengan lintas sektor terkait dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal	3. Sosialisasi / publikasi penyakit TBC pada masyarakat	DinKominfo, bag Humas, Perguruan Tinggi, Dinas P3A dan KB		3. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit TBC, menghilangkan stigma TBC	v	v	v	v	v
			4.Penyediaan masker di tempat-tempat umum bagi pengunjung yg menderita batuk	Dinas Pariwisata, Dinas Perhubungan		4. Meningkatkan pencegahan penularan penyakit TBC di tempat-tempat umum	v	v	v	v	v
	3. Perbaikan status sosial ekonomi penderita TBC belum optimal dilakukan oleh lintas sektor terkait		1.Perbaikan rumah yang tidak sehat yg bisa meningkatkan risiko penularan pd pasien TBC tidak mampu.	Dinas Perkimtaru	APBD	1. Meningkatkan status sosial penderita TBC dan mengurangi risiko penularan TBC dengan memiliki rumah sehat	v	v	v	v	v
			2.Pemberian bantuan sosial bagi penderita TBC yang tidak mampu : diusulkan BPJS PBI, ketrampilan/pelatihan, stimulan/modal	Dinas Sosial	tanpa biaya		v	v	v	v	v
			Memperbaiki status gizi pasien TB yang tidak mampu untuk mempercepat proses kesembuhan dengan pemberian makanan tambahan	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	APBD	2. Meningkatkan status gizi penderita TBC dan angka keberhasilan pengobatan TBC	v	v	v	v	v

Isu strategis	Analisa masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Dana	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
	4. belum ada peran dari institusi pendidikan dalam penanggulangan TBC		Pembekalan mahasiswa untuk pengabdian masyarakat tentang program TBC	Perguruan tinggi (PT)	PT	Terciptanya peran PT dan mahasiwa dalam program penanggulangan TBC	v	v	v	v	v
2. Belum optimalnya keterlibatan organisasi profesi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal	1. belum terbentuk jejaring layanan TBC yang melibatkan pemerintah dan swasta	Membentuk Public Private Mix (PPM) dan Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) Penanggulangan TBC	1. Pembentukan PPM TBC ditingkat Kabupaten dan Koalisi Organisasi Profesi	Dinkes , Organisasi Profesi	APBD, BOK	1. Terbentuknya PPM TBC di Kabupaten Tegal	v	-	-	-	-
	2. Belum terlaksananya strategi DOTS dalam penanggulangan TBC di Klinik dan DPM (Dokter Praktek Mandiri)		2. Pertemuan berkala monev PPM TBC	Dinkes , Tim PPM TBC	APBD, BOK	2. Terbentuknya KOPI TBC di Kabupaten Tegal	v	v	v	v	v
			3. Sosialisasi peran organisasi profesi dalam penanggulangan TBC pada anggotanya	Organisasi profesi : IDI, PDPI, PAPDI, ISAI, IAI, IBI Patelki, PPNI, IAKMI,HAKLI	OP, APBD	3. Terlibatnya organisasi profesi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal	v	v	v	v	v
			4. Inisiasi penerapan strategi DOTS di Klinik dan DPM	Tim PPM TBC	APBD, BOK	4. Meningkatnya layanan TBC sesuai standart DOTS di Klinik dan DPM	v	v	v	v	v
			5. Bimbingan teknis tim PPM TBC ke Klinik atau DPM (Dokter Praktek Mandiri)	Tim PPM TBC	APBD, BOK		v	v	v	v	v
			6. Monev Wajib notifikasi (WIFI TBC)	IDI, Dinkes (P2P+Yankes), Puskesmas	Mitra, APBD		v	v	v	v	v

Strategi 5: Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal

Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber pendanaan	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
1. Belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TBC	1. Masih terbatasnya jumlah kader TBC di masyarakat	Peningkatan Peran Organisasi Masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian TBC	Pembentukan kader TOSS TBC dan pelatihan kader TBC, refreshing kader TBC di tingkat puskesmas	Puskesmas, PKK, Pemerintah desa, Ormas / LSM (Aisyiah, Muslimat NU dll)	APBD, BOK, Dana Desa, Mitra LSM	1. Terbentuknya kader Toss TB di tingkat puskesmas	v	v	v	v	v
	2. terbatasnya dana operasional untuk kader TBC		advokasi penggunaan dana desa untuk operasional kader TBC	Bapermades, Dinkes, puskesmas, pemerintah kecamatan, LSM , Ormas	APBD, Dana Desa	2. Tersedianya dana desa untuk penanggulangan TBC	V	v	v	v	v
	3. Pemahanan masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan penanggulangan TBC masih rendah		Sosialisasi dan penjaringan penyakit TBC di masyarakat oleh kader dan atau LSM	Muslimat NU, Aisyiah, KDS, LSM peduli TB-HIV, SBH, PKK, PKH	Dana Mitra,	3. Meningkatnya pemahaman masyarakat tentang penyakit TBC	V	v	v	v	v
			kontak investigasi oleh kader	kader : PKK, Aisyiah, muslimat, dll		meningkatkan penemuan dan pengobatan pasien TB	v	v	v	v	v

Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber pendanaan	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
2. Organisasi masyarakat yang terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan TBC Belum optimal	1. Belum semua ormas/CSO paham tentang program TBC	Peningkatan Peran Organisasi Masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian TBC	Pertemuan Peningkatan kapasitas CSO dalam penanggulangan TBC - HIV	Bag Kesra, LSM,KPA,	APBD	1. Meningkatnya kualitas dan kuantitas CSO dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal		v	v	v	v
	2. Belum optimalnya forum TBC HIV di tingkat Kabupaten, dan belum terbentuk sampai tingkat desa/Kelurahan		1. Pembentukan forum TBC-HIV / kelompok masyarakat peduli TBC-HIV di tingkat desa	Dinkes, KPA, Pemerintah desa, Puskesmas	APBD, Dana Desa	2. Terbentuknya forum TBC-HIV ditingkat Kabupaten, Desa	v	v	v	v	v
			2. Rapat koordinasi/monev forum peduli TBC-HIV	Dinkes, KPA, Pemerintah desa, Puskesmas	APBD, BOK, Dana Desa		v	v	v	v	v
	3. Forum Peduli TBC-HIV yang sdh terbentuk tidak berjalan dengan optimal		3. Pembentukan Paguyuban pasien TBC/mantan pasien TBC di tingkat kecamatan /puskesmas	LSM, Desa. Puskesmas	APBD, BOK, Dana Desa		v	v	v	v	v

Strategi 6: Penguatan manajemen program Penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal

Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber pendanaan	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
1. Masih adanya kelemahan dalam sistem manajemen program Penanggulangan TBC	1. Belum semua petugas TBC di faskes terlatih krn alokasi pelatihan dari propinsi terbatas	Peningkatan sumber daya program penanggulangan TBC	1.Peningkatan kapasitas petugas dalam program TBC	Dinkes	APBD, Mitra	1. Terpenuhinya SDM TBC yang terlatih	v	v		v	
			2. Melakukan bimbingan teknis program TB di Pusk dan RS	Dinkes (P2P)	APBD, Mitra		v	v	v	v	v
	2. Pelaporan program TBC dengan SITT (sistem Informasi TBC Terpadu) masih banyak kendala dan tidak tepat waktu		1. Pertemuan monev dan validasi data dan On the job training update SITT	Dinkes (P2P)	APBD, BOK	2. Tersedianya data TBC yang valid, lengkap dan tepat waktu	v	v	v	v	v
	3. Sarana pelaporan TBC : laptop masih ada yang belum difasilitasi oleh puskesmas / RS		2. Surat edaran ke faskes utk penemuhan laptop untuk program TBC di faskes	Dinkes	BLUD		v				
	4. Petugas belum trampil dalam melakukan pengolahan dan analisa data TBC		1. Pelatihan analisa data TBC terkait dengan pengambilan keputusan bagi Pengelola TBC	Dinkes (P2P)	APBD		v			v	

Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber pendanaan	Keluaran	Tahun Rencana Pelaksanaan				
							2019	2020	2021	2022	2023
	5. Belum terpenuhinya semua logistik program TBC dari Pusat dan propinsi	Peningkatan sumber daya program penanggulangan TBC	Pengadaan sebagian logistik program TBC dari APBD	Dinkes	APBD	3. Tersedianya semua logistik yang dibutuhkan	v	v	v	v	v
2. keterlibatan Perguruaan Tinggi (PT) dalam penelitian TBC belum maksimal	1. Belum pahamnya Perguruan Tinggi utk berperan dalam penelitian program penanggulangan TBCC		1. advokasi dengan PT untuk melakukan penelitian tentang TBC dan ada dukungan dana	Dinkes (P2P), Perguruan Tinggi	tanpa biaya	Terlaksananya penelitian operasional TBC untuk perbaikan program	v	v	v	v	v
	2. Tidak ada anggaran untuk penelitian TBC		2. membuat MOU dg Perguruan Tinggi berkaitan dengan riset operasioal	Dinkes (P2P), Perguruan Tinggi	tanpa biaya			v	v	v	v
			melaksanakan penelitian dan seminar hasil penelitian	Perguruan Tinggi	APBD, PT			v		v	

BAB VI
PEMBIAYAAN

Prinsip Pembiayaan Program Penanggulangan TBC mengikuti kaidah kaidah yang berlaku dalam sistem pembiayaan kesehatan lainnya. Pembiayaan kesehatan menurut WHO adalah sekumpulan dana dan penggunaannya untuk membiayai kegiatan kesehatan yang dilakukan secara langsung serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembiayaan kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatanmasyarakat setinggi-tingginya.

A. Sumber Pembiayaan

Pembiayaan kegiatan program nasional penanggulangan TB berasal dari berbagai sumber. Diantaranya yang terpenting adalah sebagai berikut :

1. APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara)

   Alokasi pembiayaan dari APBN digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program Penanggulangan TBC nasional, namun dalam upaya meningkatkan kualitas program di daerah, Kementerian Kesehatan melimpahkan kewenangan untuk mengelola dana APBN dengan melibatkan pemerintah daerah dengan mekanisme sebagai berikut:

   a. Dana dekosentrasi (dekon) yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN) yang diberikan kepada pemerintah daerah sebagai instansi vertikal yang digunakan sesuai dengan ungsi, digunakan untuk memperkuat jejaring kemitraan di daerah melalui lintas program dan lintas sektor, meningkatkan monitoring dan evaluasi program pengendalian TBC di kabupaten/kota melalui pembinaan teknis, meningkatkan kompetensi petugas TB melalui pelatihan tatalaksana program TBC.

   b. Dana alokasi khusus (DAK) bidang kesehatan adalah dana perimbangan yang ditujukan untuk menciptakan keseimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kesehatan di Daerah. Dana ini diserahkan kepada daerah melalui pemerintah daerah kabupaten/kota untuk

menyediakan saran dan prasarana pelayanan kesehatan seperti alat dan bahan penunjang di laboratorium dalam rangka diagnosis TB dan perbaikan infrastruktur di kabupaten/kota termasuk gudang obat.

c. Bantuan operasional kesehatan (BOK) diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) untuk membiayai operasional petugas dalam kegiatan promotif dan preventif. Dana BOK untuk sosialisasi penyakit TBC di masyarakat, pemeriksaan kontak tracing, penemuan aktif TBC di desa, pondok pesantren, tempat kerja dll, pengiriman specimen dan pelacakan kasus TB yang mangkir.

2. APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah)

   Alokasi pembiayaan dari APBD digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, khususnya dalam pemenuhan pembiayaan kegiatan untuk pencapaian Standard Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, berdasarkan tugas, pokok dan fungsi dari pemerintah daerah.

3. Dana Desa

   Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDes) dapat digunakan untuk bidang kesehatan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat. Menu yang terkait dengan program pencegahan dan pengendalian TBC yaitu kampanye dan promosi hidup sehat guna mencegah penyakit menular seperti HIV-AIDS dan TBC, peningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan (bisa untuk membentuk Kader TOSS TB), memantau kepatuhan pengobatan minum obat pasien TBC, penyediaan bahan KIE atau promosi dan lain-lain.

4. Jaminan Kesehatan

   Pembiayaan pelayanan kesehatan pada pasien TBC peserta jaminan kesehatan dibiayai melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional.

5. Swasta

   Dalam upaya keberlanjutan penanggulangan TB, perlu dibangun upaya bersama dengan sektor swasta, tidak hanya dalam hal memberikan layanan (PPM, Public Private Mixed Services), tapi juga dalam hal pembiayaan. Pembiayaan dari sektor swasta ini dapat dilakukan baik perseorangan (out of pocket expenses) maupun melalui institusi berupa dukungan dari dana pertanggung jawaban sosial perusahaan (corporate social responsibility).

6. Dana hibah

   Disamping dana dari pemerintahdan swasta,kegiatan penanggulangan TBC di nasional, provinsi dan kabupaten/kota dapat dibiayai oleh bantuan hibah yang diselenggarakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

C. Jumlah kebutuhan pembiayaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal 2019 – 2023

Jumlah kebutuhan dana untuk penanggulangan program TB selama kurun waktu 2019-2023 disusun dengan kerangka ringkas sebagai berikut; dilakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan dan hasil kegiatan sampai dengan tahun 2017, yang digunakan untuk reformulasi strategi penanggulangan. Selanjutnya disusun rencana kegiatan berdasar strategi baru tersebut dengan pengembangan dan peningkatan kegiatan yang berpatokan pada target yang telah diperhitungkan untuk dapat menghambat epidemi dan mencapai eliminasi TBC.

Kalkulasi kebutuhan dana dihitung berdasar kebutuhan untuk pelaksanaan program dengan memperhitungkan pengembangan dan peningkatan dengan tetap mempertahankan kualitas program dan angka keberhasilan pengobatan. Selanjutnya dilakukan identifikasi sumber dana yang akan digunakan untuk pembiayaan implementasi strategi penanggulangan tersebut. Identifikasi sumber dana ini dilakukan dengan dasar aturan yang berlaku, perimbangan pembiayaan pusat dan daerah. Garis besar perkiraan jumlah dana yang dibutuhkan pertahun digambarkan sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 6.1 : Kebutuhan Anggaran RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tegal 2019 -2023

No	STRATEGI	Tahun (Rp.)					Total
		2019	2020	2021	2022	2023	
1	Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota	149.750.000	59.000.000	65.000.000	71.500.000	78.000.000	423.250.000
2	Peningkatan Akses Layanan "TOSS-TB" yang Bermutu	891.592.000	1.055.902.000	1.050.740.000	1.111.032.000	1.233.105.000	5.342.371.000
3	Pengendalian Faktor Risiko	257.583.000	272.566.000	329.443.000	326.290.000	388.567.000	1.574.449.000
4	Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC	407.038.000	402.985.000	409.100.000	440.400.000	448.880.000	2.108.403.000

No	STRATEGI	Tahun (Rp.)					Total
		2019	2020	2021	2022	2023	
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC	249.250.000	276.075.000	304.998.000	352.410.000	387.651.000	1.570.384.000
6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan	206.000.000	175.944.000	237.634.000	157.380.000	272.528.000	1.049.486.000
	Total per Tahun (IDR)	2.161.213.000	2.242.472.000	2.396.915.000	2.459.012.000	2.808.731.000	12.068.343.000

Catatan : Realisasi anggaran ini tergantung dari kemampuan fiscal Kabupaten Tegal

Sumber dana yang dibutuhkan untuk RAD Penanggulangan TBC sebesar Rp.12.068.343.000,- . Perhitungan anggaran tersebut tidak termasuk pengadaan bahan habis pakai seperti reagen, pot dahak, dan Obat yang masih dipenuhi oleh Pemerintah Pusat. Anggaran RAD Penanggulangan TBC diperkiraan berasal dari :

- APBD dan ADD : Rp. 11.068.343.000,-
- Mitra Donor : Rp. 1.000.000.000,-

BAB VII

MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC tahun 2019 – 2023 perlu dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan bisa tercapai sesuai jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi ini dan menyampaikan laporan kepada pihak lain seperti pemerintah daerah, pusat maupun masyarakat.

Untuk mengukur berbagai hasil RAD Penanggulangan TBC tahun 2019 -2023, proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem dengan komponen masukan-proses-luaran-hasil-dampak. Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berututan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan. Adanya kerangka kerja tersebut maka kegiatan monitoring dan evaluasi bisa secara sistematis diarahkan untuk :

1. Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administrasi
2. Mengidentifikasi kelemahan atau permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD di masing-masing tingkat layanan
3. Mengukur efektivitas RAD penanggulangan TBC sebagai sebuag pedoman untuk menyelenggarakan penanggulangan TBC di Kabupaten Tegal sehingga bisa digunakan untuk merencenakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program dimasa yang akan datang.

Secara garis besar ada 3 (tiga) jenis indikator yang dikembangkan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam implemendasi RAD yaitu :

1. Indikator programatik yang mencakup ukuran-ukuran untuk melihat pelaksanaan RAD mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan (masukan-proses-output). Indikator ini pada tingkat unit layanan atau kerja yang digunakan untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD. Indikator program mencakup indikator penyediaan sumber daya dan tata kelola, proses kegiatan dan keluaran. Olah karena

penyelenggara RAD ini adalah sektor pemerintah, swasta dan Lembaga masyarakatan maka pengembangan indikator programatik akan dikembangkan oleh masing-masing sektor dengan acuan sebagai berikut :

a. Indikator masukan (penyediaan sumber daya untuk penyelenggaraan kegiatan
b. Indikator proses (misal frekuensi kegiatan yang dilakukan)
c. Indikator keluaran (hasil kegiatan yang telah dilaksanakan

2. Indikator hasil (outcome) yang mencakup ukuran untuk menilai perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanaan program termasuk dalam hal ini perubahan perilaku individu yang secara langsung bila mempengaruhi terjadinya penularan TBC. Indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, propinsi dan kabupaten/kota. Indikator hasil terdiri Capain SPM pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan standar dan indikator program P2 TBC yang terdiri dari indikator utama dan operasional. Rinciannya sebagai berikut :

a. Indikator SPM pelayanan Kesehatan orang terduga TBC sesuai dengan standar;
b. Indikator Utama :
    1. Cakupan Pengobatan semua kasus TBC yang diobati (Case Detection Rate/ CDR)
    2) Angka notifikasi semua kasus TBC (Case Notification Rate/ CNR)
    3) Angka keberhasilan pengobatan semua kasus TBC
    4) Cakupan penemuan kasus TB resisten obat
    5) Angka keberhasilan pengobatan kasus TB RO (Resisten Obat)
    6) Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV nya
c. Indikator operasional :
    1) Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan TCM (Tes Cepat Molukuker) atau metoda konvensional
    2) Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua
    3) Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV (Anti Retro Viral) selama pengobatan TB
    4) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang

5) Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik
6) Cakupan penemuan kasus TB anak
7) Cakupan anak berusia < 5 tahun (kurang dari lima tahun) yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH)
8) Persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan

Kegiatan Monitoring dan Evaluasi ini dilakukan oleh Tim yang dibentuk oleh Bupati Tegal dan dilakukan dalam waktu setahun sekali, dan hasil dari Monitoring & Evaluasi dilaporkan kepada Bupati Tegal.

BAB VIII
PENUTUP

Rencana Aksi Daerah TB (RAD TB) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Tegal untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Penanggulangan TB di Kabupaten Tegal. Selain itu RAD TBC juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adannya dukungan dalam penganggaran dan pembiayaan. Penyusunan RAD Penanggulangan TB menjadi langkah strategis bagi penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan yang diamanatkan dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang wajib dipenuhi oleh Pemerintah Daerah.

BUPATI TEGAL

UMI AZIZAH