



PERATURAN BUPATI SRAGEN  
NOMOR 17 TAHUN 2018

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2018-2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SRAGEN,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sragen Tahun 2018 – 2022;

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

2. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 57);
7. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 36);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 6 Tahun 2016 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Lembaran Daerah Kabupaten Sragen Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sragen Nomor 4);
9. Peraturan Bupati Sragen Nomor 49 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 6 Tahun 2016 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Berita Daerah Kabupaten Sragen Tahun 2017 Nomor 49);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2018-2022.

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sragen.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Sragen.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang terkait dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD TBC adalah program aksi daerah di Kabupaten Sragen berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC mengacu pada kebijakan nasional terkait (RPJMN, Renstra Kemkes, RAN TBC).
8. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
9. Organisasi profesi kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
10. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disebut Ormas adalah organisasi 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.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

- (1) Maksud diundangkan Peraturan Bupati ini adalah untuk mempercepat pencapaian target nasional eliminasi TBC sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Sragen dalam penanggulangan TBC.
- (2) Tujuan diundangkan Peraturan Bupati ini untuk :
  - a. memberikan acuan kepada PD dan pihak-pihak terkait lainnya (tanggung jawab sosial perusahaan, organisasi/lembaga kemasyarakatan

dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di daerah; dan

- b. memberikan pedoman dalam melakukan koordinasi dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama dalam penanggulangan TBC.

### BAB III RUANG LINGKUP Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

1. Peran dan Fungsi;
2. Penyusunan RAD TBC;
3. Sasaran;
4. Peran Serta Masyarakat;
5. Forum Koordinasi Penanggulangan TBC;
6. Monitoring dan Evaluasi; dan
7. Pembiayaan.

### BAB IV PERAN DAN FUNGSI Pasal 4

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

### BAB V PENYUSUNAN RAD TBC Pasal 5

- (1) Penyusunan RAD TBC, mempertimbangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, Kebijakan, Program dan Kegiatan Kabupaten Sragen yang berintegrasi dengan PD.
- (2) Penyusunan RAD TBC, menggunakan prinsip partisipatif yaitu keterlibatan semua pihak (pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta) dalam penanggulangan TBC.
- (3) RAD TBC Kabupaten Sragen Tahun 2018-2022 disusun dengan sistematika sebagai berikut :
  - a. Bagian Satu : Pendahuluan
  - b. Bagian Kedua : Analisa Situasi Dan Program

- c. Bagian Ketiga : Isu Strategis
  - d. Bagian Keempat : Tujuan dan Indikator
  - e. Bagian Kelima : Strategi dan Program Kegiatan
  - f. Bagian Keenam : Anggaran dan Pembiayaan
  - g. Bagian Ketujuh : Pelaksanaan
  - h. Bagian Kedelapan : Monitoring & Evaluasi
  - i. Bagian Kesembilan : Penutup
- (4) Dokumen/uraian RAD TBC Kabupaten Sragen tahun 2018-2022 sebagaimana dimaksud dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB VI SASARAN Pasal 6

Sasaran RAD TBC di Kabupaten Sragen adalah:

- a. Pemerintah Daerah dan instansi vertikal;
- b. masyarakat;
- c. sektor swasta/dunia usaha;
- d. organisasi profesi yang terkait dengan Kesehatan;
- e. fasilitas pelayanan kesehatan;
- f. organisasi masyarakat;
- g. Perguruan Tinggi.

## BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT Pasal 7

- (1) Dalam rangka Penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen, Pemerintah Daerah, sektor swasta/dunia usaha, organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat dan perguruan tinggi dapat berperan serta sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud ayat 1 (satu) diantaranya adalah :
- a. mengusulkan rencana kegiatan dan pendanaan dalam Rencana Kerja (Renja) yang terkait dengan penanggulangan TBC, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
  - b. memberikan waktu dan tempat untuk pemberian informasi dan pemeriksaan TBC;
  - c. memberikan bantuan sarana dan prasarana untuk mendukung penanggulangan TBC;
  - d. melakukan kajian penelitian dalam penanggulangan TBC.

BAB VIII  
FORUM KOORDINASI PENANGGULANGAN TBC  
Pasal 8

- (1) Dalam rangka efektivitas dan efisiensi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC dan untuk mencapai target kinerja, Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi pembentukan dan penguatan Forum Koordinasi Penanggulangan TBC.
- (2) Pembentukan Forum Koordinasi Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IX  
MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN  
Pasal 9

- (1) Dalam rangka menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD TBC dilaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Monitoring, evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim monitoring, evaluasi dan pelaporan yang beranggotakan unsur perangkat daerah, organisasi profesi kesehatan, organisasi kemasyarakatan, organisasi masyarakat dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaporkan hasil kegiatan yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun kepada Bupati.

BAB X  
PEMBIAYAAN  
Pasal 10

Semua biaya yang timbul sebagai akibat diundangkan Peraturan Bupati ini dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sragen;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional; dan
- d. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XI  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sragen  
pada tanggal 22-1-2018  
BUPATI SRAGEN,

ttd dan cap

KUSDINAR UNTUNG YUNI SUKOWATI

Diundangkan di Sragen  
pada tanggal 22-1-2018  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SRAGEN,

ttd dan cap

TATAG PRABAWANTO B.

BERITA DAERAH KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2018 NOMOR 17

Salinan sesuai dengan aslinya  
a.n Sekretaris Daerah  
Asisten Pemerintahan dan kesra  
u.b  
Kepala Bagian Hukum  
Setda. Kabupaten Sragen



Muh Yulianto, S.H., M.Si  
Pembina Tk I  
NIP. 19670725 199503 1 002

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI SRAGEN  
NOMOR 17 TAHUN 2018  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2018 - 2022

DOKUMEN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2018-2022

BAB I  
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. TBC merupakan penyebab utama kematian di dunia bersama *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Pada tahun 2016, terdapat 10,4 juta penderita TBC dan 1,7 juta orang meninggal karena TBC (WHO, 2016). Sehingga, setiap hari nya terdapat 4.700 orang meninggal dan 28.500 orang jatuh sakit karena TBC. Diperkirakan 95% kasus TBC dan 98% kematian akibat TBC didunia terjadi di negara-negara berkembang. Demikian juga kematian pada perempuan lebih banyak diakibatkan oleh TBC daripada akibat kehamilan, persalinan dan nifas. Penanggulangan TBC bersama Malaria dan HIV/AIDS menjadi salah satu komitmen global yang terdapat di *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang diadopsi oleh PBB pada 2015 (PBB, 2015).

Berdasarkan *global report* per 16 Desember 2014, prevalensi TBC di Indonesia mencapai 660 per 100.000, insidensi 403 per 100.000, mortalitas 42 per 100.000, dan total kasus ternotifikasi 327.103. Namun, masih terdapat banyak kasus TBC yang belum dilaporkan. Tingginya angka pasien yang terdiagnosis TBC di Rumah Sakit (RS) dan di Dokter Praktik Mandiri (DPM) menjadi tantangan khusus untuk penyelenggara program TBC nasional karena hingga Januari 2014 baru 40% RS terlibat dalam strategi DOTS, sedangkan Puskesmas telah mencapai 98%. Sementara belum diketahui berapa banyak DPM yang telah ikut terlibat dalam strategi DOTS. Hal inimenyebabkan adanya peluang praktik pengobatan yang tidak sesuai standar. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, strategi pengendalian TBC di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Penguatan kepemimpinan program TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
3. Pengendalian faktor risiko TBC;
4. Peningkatan kemitraan TBC;



5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program TBC

Berdasarkan studi analisa situasi TBC tahun 2017, diketahui bahwa angka penemuan kasus baru TBC di Kabupaten Sragen pada tahun 2016 masih dibawah 50% dari total kasus yang diperkirakan. Hal ini menyebabkan penemuan kasus yang lebih banyak menjadi tantangan pertama yang harus diperhatikan dalam rangka menyukseskan penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen. Dinas Kesehatan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menangani permasalahan kesehatan termasuk TBC di daerah, tentu tidak akan mampu untuk menyelesaikan permasalahan TBC jika hanya bergerak sendiri. Sangat diperlukan kerja sama dari berbagai pemangku kebijakan di Kabupaten Sragen agar mampu menanggulangi TBC.

Keterlibatan para pemangku kebijakan ini sangat penting, namun akan sulit terwujud bila tidak ada acuan dan koordinasi yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen. Karena itu, penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis ini yang nantinya akan menjadi acuan bagi pemangku kebijakan dalam berkoordinasi dan merencanakan program untuk penanggulangan TBC, sangatlah penting untuk dilakukan. Dengan kepedulian dan keterlibatan berbagai pemangku kebijakan, diharapkan penemuan kasus TBC meningkat, cakupan pengobatan meluas, dan angka kesembuhan meningkat.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sragen tahun 2018-2022 ini juga diharapkan akan menjadi Peraturan Bupati. Selanjutnya pencapaian penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen harapannya mampu mendukung program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sendiri mencanangkan eliminasi TBC tahun 2035 dan Bebas TBC tahun 2050. Hal ini ditargetkan dengan melakukan penemuan kasus secara aktif dan kasus yang ditemukan ini akan diobati sampai sembuh.

## 1.2 TUJUAN

Tujuan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sragen adalah:

1. Mempercepat pencapaian eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Sragen.
2. Sebagai bentuk komitmen penanggulangan Tuberkulosis oleh Pemerintah Kabupaten Sragen.
3. Sebagai acuan dan arahan dalam penyusunan rencana, kebijakan, penganggaran, dan evaluasi dalam program penanggulangan TBC pada setiap tahunnya.
4. Mengefektifkan pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis secara lebih konkrit dan terarah untuk menjamin agar semua masyarakat

memperoleh akses, partisipasi, dan kontribusi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen.

5. Memperkuat sistem dan komitmen pemangku kebijakan baik pemerintahan maupun di sektor swasta dalam mengimplementasikan penanggulangan TBC.

### 1.3 PENGGUNA

Pengguna Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis adalah seluruh *stakeholders*, baik pemerintah ataupun non pemerintah, yang meliputi tahapan perencanaan, pelaksanaan, serta tim monitoring dan evaluasi.

## BAB II

### ANALISA SITUASI DAN PROGRAM

#### 2.1 PROFIL SOSIAL DAERAH

##### 2.1.1 Geografi

Kabupaten Sragen secara astronomis terletak antara 110.45' dan 111.10' Bujur Timur dan 7.15' dan 7.30' Lintang Selatan. Wilayah Kabupaten Sragen berada di dataran dengan ketinggian rata-rata 109 m di atas permukaan laut dengan ketinggian tiap kecamatan berkisar antara 84 m sampai 190 m di atas permukaan air laut. Luas wilayah Kabupaten Sragen sebesar 941,55 Km<sup>2</sup> yang dan terbagi dalam 20 kecamatan, 208 desa/kelurahan. Dari keseluruhan luar wilayah tersebut, sekitar 68.753 Ha (73,02%) merupakan lahan pertanian sedangkan 25.402,00 Ha (26.98%) merupakan lahan bukan pertanian.

Kabupaten Sragen memiliki iklim tropis, bertemperatur sedang, dan juga pada tahun 2016 memiliki rata-rata 128 hari hujan per tahun dengan rata-rata curah hujan sebesar 3.082 mm. Berdasarkan posisi geografisnya, Kabupaten Sragen merupakan kabupaten yang berada paling timur dari Provinsi Jawa Tengah yang berbatasan dengan Kabupaten Ngawi, Jawa Timur. Kabupaten Sragen juga berbatasan dengan Kabupaten Grobogan pada sisi utara, Kabupaten Karanganyar pada sisi selatan dan Kabupaten Boyolali pada sisi barat.

##### 2.1.2 Pemerintahan

Kabupaten Sragen dipimpin oleh seorang Bupati dan didampingi oleh seorang Wakil Bupati dalam menjalankan pemerintahan selama periode kepemimpinan, dimana 1 periode berlangsung selama 5 tahun. Bupati dan Wakil Bupati dipilih langsung oleh masyarakat rakyat dalam Pemilihan Kepala Daerah.

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Sragen adalah lembaga legislatif juga merupakan unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Anggota-anggota DPRD adalah perwakilan dari partai-partai politik dan dipilih dalam Pemilihan Umum yang berlangsung setiap 5 tahun. DPRD bertugas untuk membuat peraturan daerah, menetapkan Rancangan Pendapatan dan Belanja Daerah.

Perangkat Daerah (PD) adalah unsur pelaksana otonomi daerah yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Kepala Dinas diangkat dan diberhentikan oleh Bupati. PD adalah unit yang menjalankan setiap kebijakan Bupati sesuai dengan teknis dan bidang masing-masing PD.

Kabupaten Sragen terdiri atas 20 kecamatan, 208 desa/kelurahan, 2519 padukuhan, 907 rukun warga, dan 5.328 rukun tetangga, dengan rincian sebagai berikut:

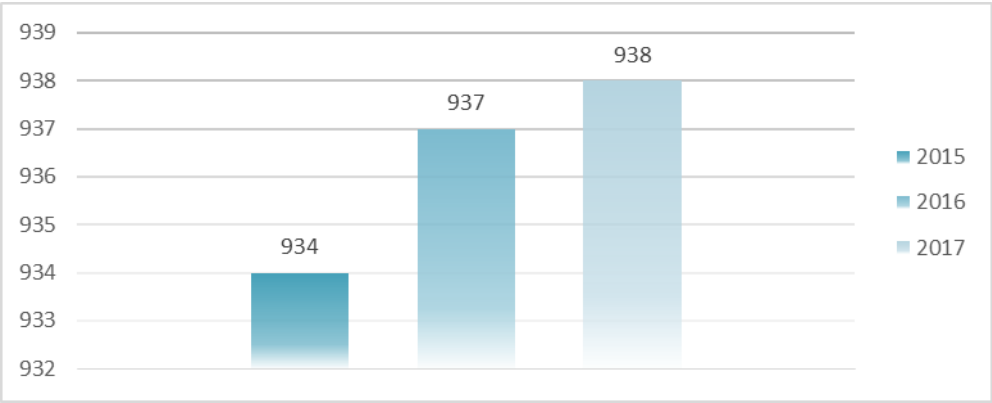
Tabel 1: Data Kecamatan, Kelurahan, Padukuhan, Rukun Warga, Rukun Tetangga di Kab. Sragen  
 Sumber: Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kab. Sragen, 2017

Kecamatan	Desa/ Kelurahan	Padukuhan	Rukun Warga (RW)	Rukun Tetangga (RT)
01.Kalijambe	14	137	-	216
02.Plupuh	16	169	-	264
03.Masaran	13	164	-	455
04.Kedawaung	10	158	88	301
05.Sambirejo	9	157	91	240
06.Gondang	9	115	51	245
07.Sambungmacan	9	120	86	285
08.Ngrampal	8	102	68	221
09.Karangmalang	10	97	97	338
10.Sragen	8	113	109	362
11.Sidoharjo	12	133	26	307
12.Tanon	16	168	-	399
13.Gemolong	14	150	51	283
14.Miri	10	117	-	197
15.Sumberlawang	11	122	41	305
16.Mondokan	9	110	-	238
17.Sukodono	9	140	79	212
18.Gesi	7	85	43	146
19.Tangen	7	80	34	152
20.Jenar	7	82	43	162
<b>JUMLAH</b>	<b>208</b>	<b>2.519</b>	<b>907</b>	<b>5.328</b>

2.1.3 Kependudukan dan Ketenagakerjaan

a. Kepadatan Penduduk

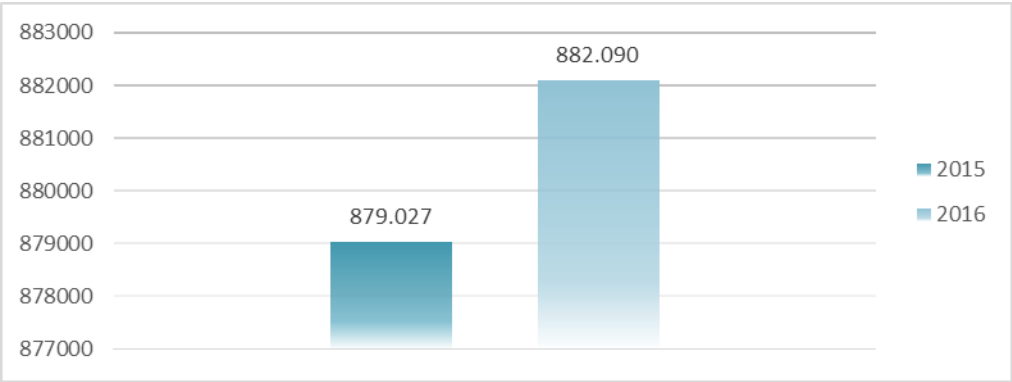
Kepadatan penduduk didapatkan dari perbandingan dari jumlah penduduk dibagi dengan luas wilayah. Kepadatan penduduk di Kabupaten Sragen dari tahun 2014 hingga tahun 2017 mengalami peningkatan, hal ini terjadi karena jumlah penduduk yang bertambah dan luas wilayah yang tetap sama. Pada tahun 2014 sebesar 930 jiwa/km<sup>2</sup>, tahun 2015 sebesar 934 jiwa/km<sup>2</sup>, tahun 2016 sebesar 937 jiwa/km<sup>2</sup>, dan pada tahun 2017 sebesar 938 jiwa/km<sup>2</sup>. Data kepadatan penduduk pada tahun 2017 merupakan proyeksi dari tahun-tahun sebelumnya, hal ini dikarenakan data yang tersedia saat penyusunan hanya sampai tahun 2016.



Gambar 1: Kepadatan Penduduk Kab. Sragen Tahun 2014-2017 (/km²)  
Sumber: Badan Pusat Statistik, 2017

b. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk yang terdata menetap di wilayah Kabupaten Sragen dari tahun 2015-2017 mengalami peningkatan. Jumlah penduduk tahun 2015 sebanyak 879.027 jiwa, lalu pada tahun 2016 bertambah menjadi 882.090 jiwa dan pada tahun 2017 bertambah lagi menjadi 882.796 jiwa. Data jumlah penduduk tahun 2017 merupakan proyeksi dari tahun-tahun sebelumnya, karena data jumlah penduduk yang ada saat penyusunan RAD ini masih sampai tahun 2016.

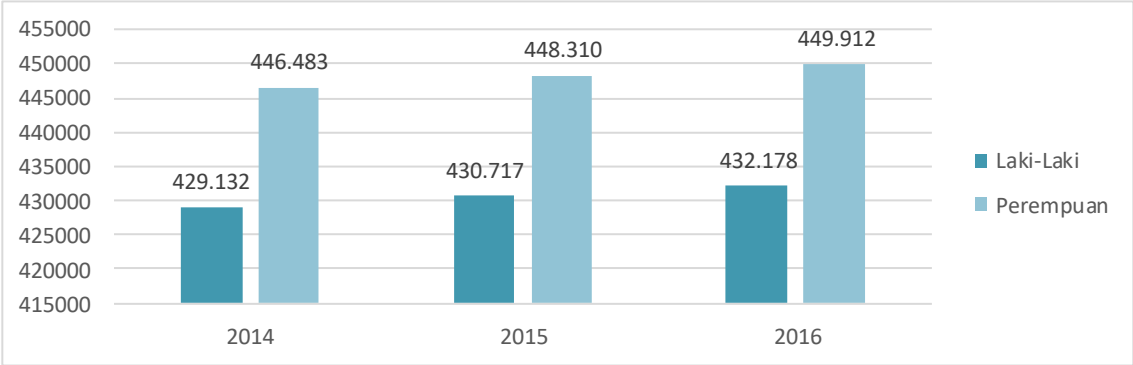


Gambar 2: Jumlah Total Penduduk Kabupaten Sragen tahun 2015 dan 2016

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2017

c. Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Pada tahun 2014 hingga 2016, sebagian besar penduduk di Kabupaten Sragen adalah berjenis kelamin perempuan. Data tahun 2014 menunjukkan penduduk yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 429.132 jiwa dan perempuan 446.483 jiwa. Pada tahun 2015 jumlah penduduk laki-laki sebanyak 430.717 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 448.310 jiwa dan tahun 2016 jumlah penduduk laki-laki 432.178 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 449.912 jiwa.



Gambar 3: Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Sragen tahun 2015-2017

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2017

d. Penduduk Menurut Kelompok Usia dan Jenis Kelamin

Penduduk dengan kelompok umur paling banyak di Kabupaten Sragen adalah kelompok usia 40-49 tahun dengan jumlah 125.345 jiwa. Kemudian berturut-turut kelompok usia 30-39 tahun yaitu 121.810 jiwa, jumlah penduduk 0-9 tahun dengan jumlah 133.541 jiwa, dan kelompok usia 10-19 tahun mencapai 133.020 jiwa. Sedangkan kelompok usia dengan jumlah paling sedikit di Kabupaten Sragen adalah kelompok usia di atas 70 tahun yang jumlahnya mencapai 57.641 jiwa.

Tabel 2: Penduduk Menurut Kelompok Usia dan Jenis Kelamin Tahun 2016

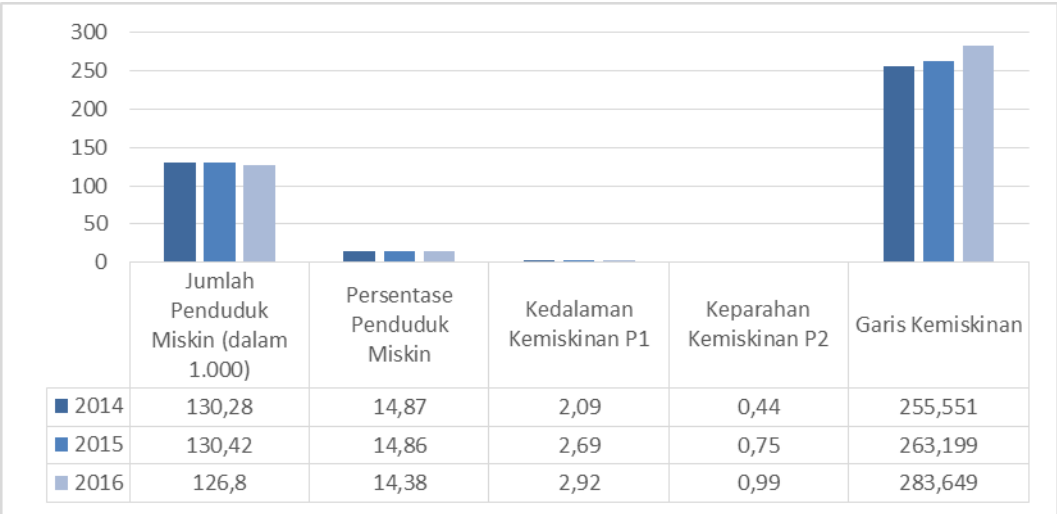
Sumber: Badan Pusat Statistik, 2017

Kelompok Umur (tahun)	Laki-Laki	Perempuan	Total
0-9	68.922	64.619	133.541
10-19	67.760	65.260	133.020
20-29	58.363	59.505	117.868
30-39	59.362	62.448	121.810
40-49	59.903	65.442	125.345
50-59	57.039	60.771	117.810
60-69	36.708	38.347	75.055
>70	24.121	33.520	57.641

e. Jumlah Keluarga Miskin

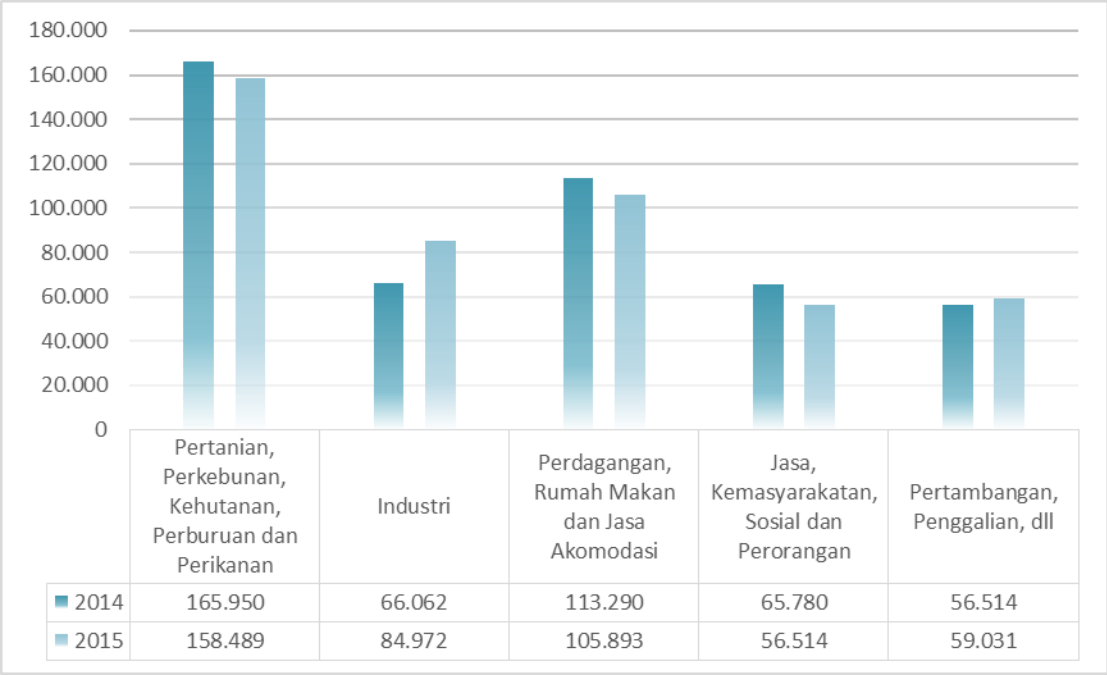
Jumlah penduduk miskin yang disajikan dalam grafik di bawah adalah jumlah dalam 1.000 penduduk, artinya pada tahun 2014 terdapat 130.280 penduduk miskin (14,87%). Jumlah tersebut kemudian meningkat pada tahun 2015 yaitu 130.420 penduduk (14,86%), dan kemudian menurun menjadi 126,800 penduduk (14,38%) pada tahun 2016. Persentase Indikator lainnya adalah Indeks Kedalaman

Kemiskinan (*Poverty Gap Index-P1*), merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Selanjutnya Indeks Keparahan Kemiskinan (*Proverty Severity Index-P2*) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin. Indikator selanjutnya adalah Garis Kemiskinan (GK). GK adalah merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulan dibawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin.



Gambar 4: Data Kemiskinan Kabupaten Sragen Tahun 2014-2016  
Sumber: Bappeda Kab. Sragen, 2017

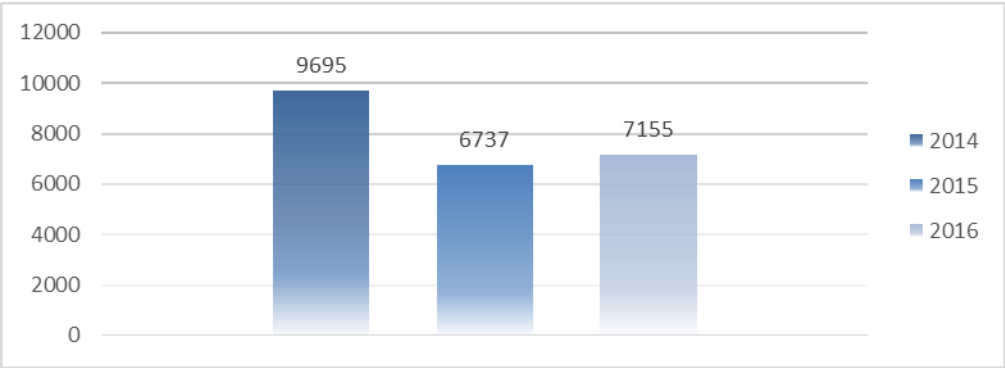
- f. Penduduk Usia Kerja yang Bekerja Menurut Lapangan Kerja
- Sebagian besar penduduk usia kerja (> 15 tahun) di Kabupaten Sragen bekerja di sektor pertanian, perkebunan, kehutanan, perburuan, dan perikanan. Pada tahun 2014 sebanyak 166.250 pekerja, dan tahun 2015 berkurang menjadi sebanyak 158.489 pekerja. Selanjutnya adalah sektor perdagangan, rumah makan dan jasa akomodasi sebanyak 98.872 pekerja pada tahun 2014 dan bertambah pada tahun 2015 menjadi 105.893 pekerja. Sektor yang paling sedikit menyerap tenaga kerja adalah pertambangan, penggalian, dll sebanyak 55.724 pekerja pada tahun 2014 dan 59.031 pekerja pada tahun 2015.



Gambar 5: Penduduk Usia Kerja Berdasarkan Lapangan Kerja Tahun 2014-2015

Sumber: Dinas Tenaga Kerja Kab. Sragen, 2017

- g. Jumlah Penduduk Pencari Kerja
- Penduduk pencari kerja adalah penduduk yang berada di usia kerja, namun sedang mencari pekerjaan saat dilakukan survei. Pada tahun 2014 jumlah pencari kerja sebanyak 9.695 jiwa, jumlahnya berkurang menjadi 6.737 jiwa pada tahun 2015, dan kembali bertambah menjadi 7.155 jiwa pada tahun 2016.



Gambar 6: Jumlah Penduduk Pencari Kerja di Kab. Sragen Tahun 2014-2015

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2017

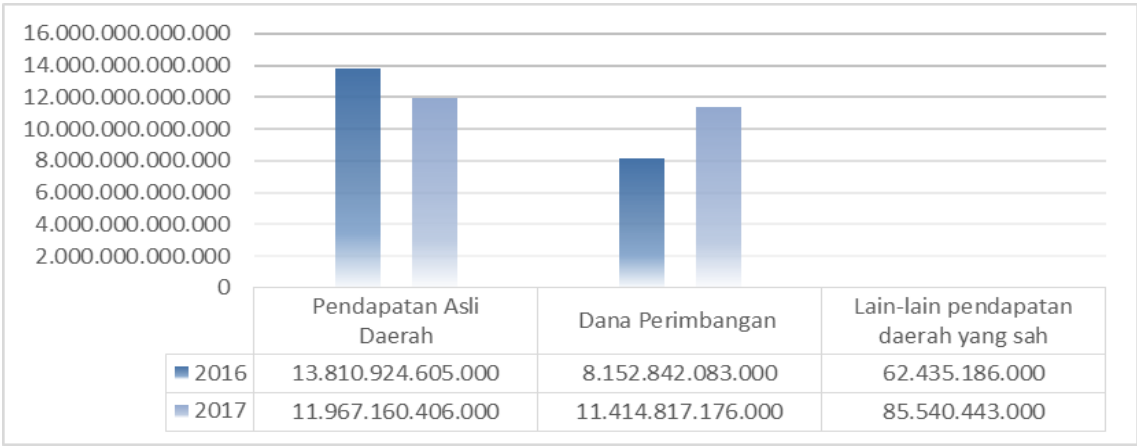
2.2 ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH (APBD) PROVINSI JAWA TENGAH

2.2.1 Total Anggaran Pendapatan Daerah Provinsi Jawa Tengah

Total Anggaran pendapatan Daerah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 mencapai Rp 23,4 triliun. Jumlah ini meningkat kurang



lebih 6% dari tahun 2016 yaitu Rp 22 triliun (Pemprov Jateng, 2016). Total anggaran pendapatan daerah tersebut terdiri atas pendapatan asli daerah, dana perimbangan dan lain-lain pendapatan daerah yang sah. Anggaran Pendapatan paling besar didapatkan baik tahun 2016 maupun 2017 berasal dari pendapatan asli daerah. Pada tahun 2017, total pendapatan asli daerah Provinsi Jawa Tengah mencapai Rp 11 triliun sedangkan anggaran pendapatan paling kecil didapatkan dari lain-lain pendapatan daerah yang sah yang jumlahnya mencapai Rp 85 miliar(Pemprov Jateng, 2017).

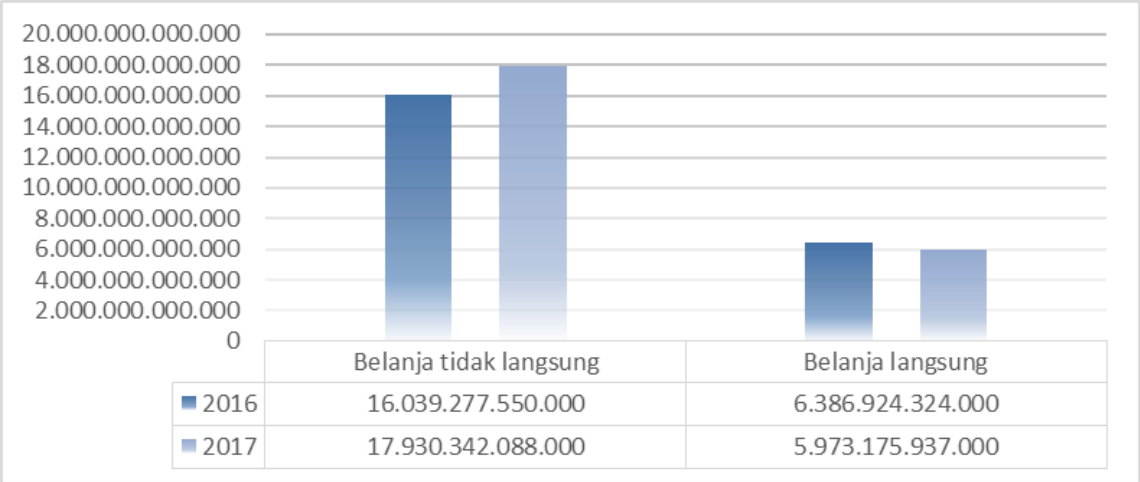


Gambar 7: Total Anggaran Pendapatan Daerah Provinsi Jawa Tengah  
Tahun 2017 (dalam rupiah)

Sumber: Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah, 2017

2.2.2 Total Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah

Total belanja daerah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 mencapai Rp 23,3 triliun (Pemprov Jateng, 2017). Total belanja tersebut meningkat kurang lebih 6% dari tahun 2016 yaitu Rp 22,4 triliun (Pemprov Jateng, 2016). Jika dilihat dari total pendapatan dan belanja Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa terdapat penyerapan dana yang baik. Total belanja daerah Provinsi Jawa Tengah terdiri atas belanja tidak langsung dan belanja langsung. Biaya belanja paling besar dikeluarkan untuk belanja tidak langsung yang jumlahnya mencapai Rp 17 triliun sedangkan biaya paling sedikit dikeluarkan untuk belanja langsung yang jumlahnya mencapai Rp 5 triliun (Pemprov Jateng, 2017).

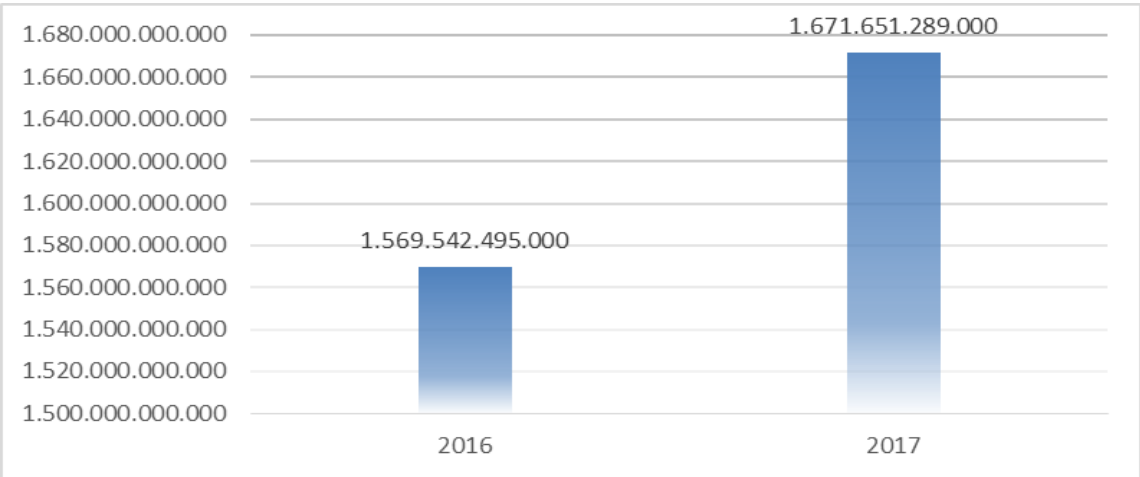


Gambar 8: Total Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2017  
(dalam rupiah)

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2017

2.2.3 Anggaran Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Pada tahun 2017, anggaran kesehatan yang dialokasikan dari APBD Provinsi Jawa Tengah mencapai Rp 1,6 triliun atau 28% dari APBD (Pemprov Jateng, 2017). Anggaran kesehatan pada tahun 2017 meningkat 6% dari tahun 2016 yang jumlahnya mencapai Rp 1,5 triliun (Pemprov Jateng, 2016).



Gambar 9: Anggaran Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016-2017  
(dalam rupiah)

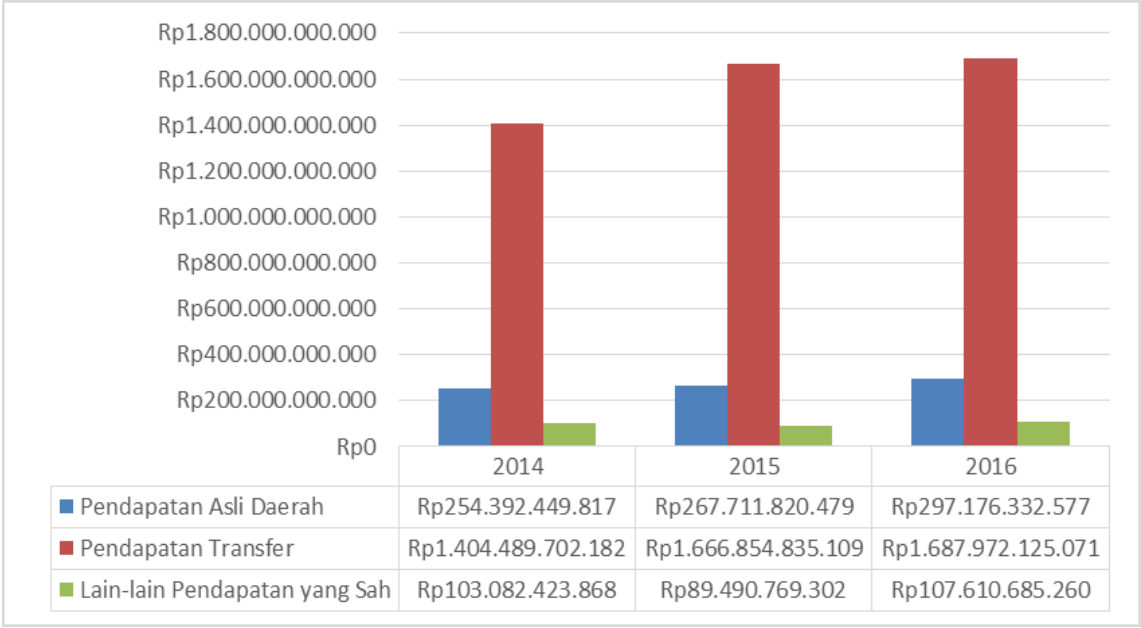
Sumber: Badan Pusat Statistik, 2017

2.3 ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH KABUPATEN SRAGEN

2.3.1 Pendapatan Daerah Kabupaten Sragen

Pendapatan daerah Kabupaten Sragen terbesar adalah pendapatan asli daerah yang jumlahnya semakin meningkat dari tahun 2014 hingga 2016. Hal ini berbanding lurus dengan pendapatan transfer. Pada tahun 2016, realisasi pendapatan asli daerah Kabupaten Sragen mencapai Rp 297 triliun. Sedangkan pendapatan daerah Kabupaten Sragen terendah berasal dari lain-lain pendapatan yang sah.

Tren pendapatan yang berasal dari lain-lain pendapatan yang sah fluktuatif. Pada tahun 2014, lain-lain pendapatan yang sah mencapai Rp 103 triliun namun pada tahun 2015 menurun menjadi Rp 89 triliun dan kemudian pada tahun 2016 meningkat hingga mencapai Rp 107 triliun.

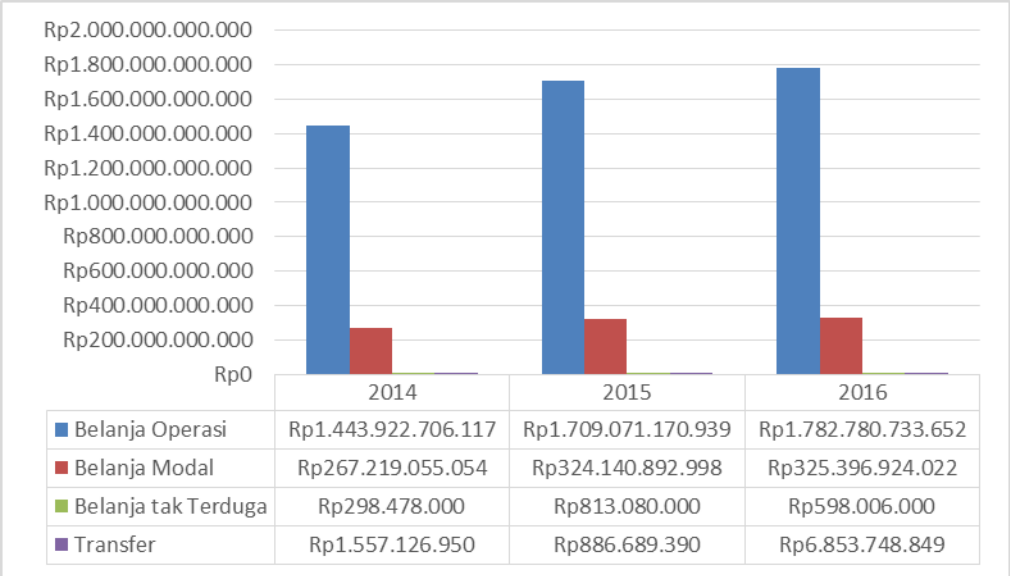


Gambar 10: Realisasi Pendapatan Kabupaten Sragen tahun 2014-2016

Sumber: BPPKAD Kab. Sragen, 2017

2.3.2 Belanja Daerah Kabupaten Sragen

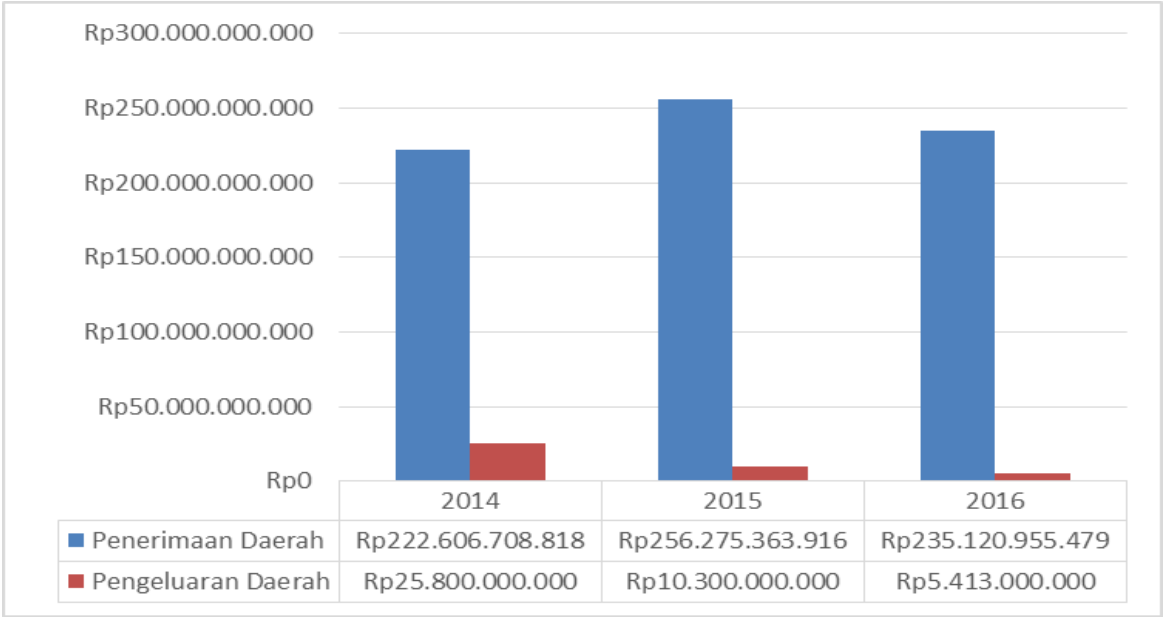
Pada tahun 2014 hingga 2016, belanja daerah Kabupaten Sragen paling banyak dihabiskan untuk belanja operasi yang jumlahnya selalu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2016, biaya yang dikeluarkan untuk belanja operasi di Kabupaten Sragen mencapai Rp 1,78 triliun dari Rp 1,7 triliun pada tahun 2015, dan Rp 1,4 triliun pada tahun 2014. Biaya yang paling rendah dikeluarkan untuk transfer yang digunakan untuk transfer bagi hasil ke Kabupaten/Kota/Desa. Jumlah yang dikeluarkan untuk transfer cenderung bervariasi, pada tahun 2015 biaya ini menurun secara signifikan menjadi Rp 886 juta dari Rp 1,5 miliar pada tahun 2014. Akan tetapi, pada tahun 2016 biaya ini meningkat secara signifikan menjadi Rp 6,8 miliar.



Gambar 11: Realisasi Belanja Kabupaten Sragen tahun 2014-2016  
Sumber: BPPKAD Kab. Sragen, 2017

2.3.3 Pembiayaan Kabupaten Sragen

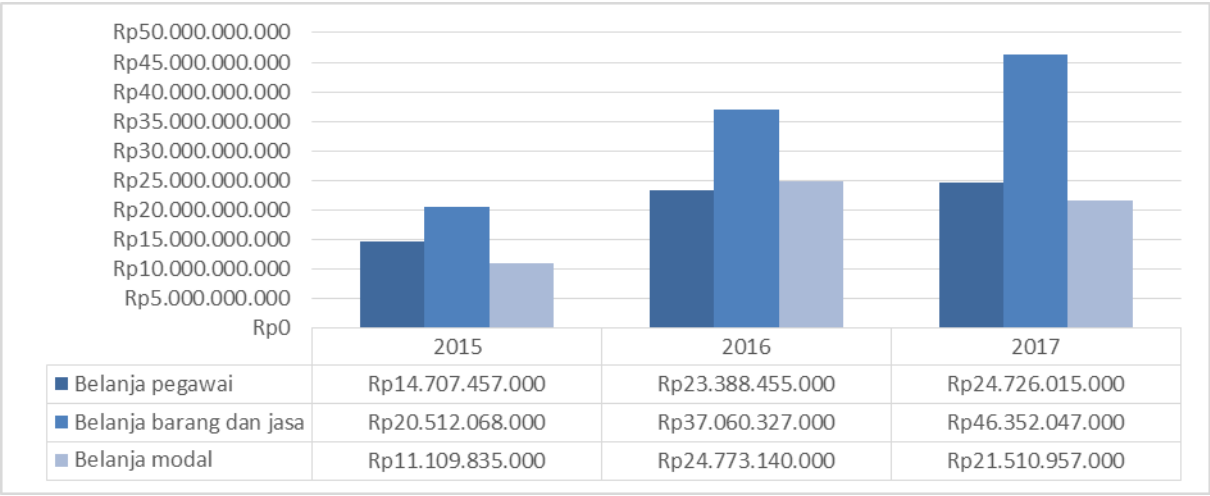
Pembiayaan daerah Kabupaten Sragen paling tinggi adalah penerimaan daerah yang jumlahnya cenderung bervariasi dari tahun 2014 hingga 2016. Pada tahun 2014, penerimaan daerah Kabupaten Sragen mencapai Rp 222 miliar dan kemudian meningkat menjadi Rp 256 miliar pada tahun 2015. Akan tetapi, jumlahnya kemudian berkurang pada tahun 2016 menjadi Rp 235 miliar. Sedangkan pengeluaran daerah Kabupaten Sragen terlihat menurun dari tahun 2014 hingga 2016. Pada tahun 2016, pengeluaran daerah mencapai Rp 5,4 miliar menurun dari Rp 10 miliar pada tahun 2015 dan Rp 25 miliar pada tahun 2014.



Gambar 12: Realisasi pembiayaan daerah Kabupaten Sragen tahun 2014-2016  
Sumber: BPPKAD Kab. Sragen, 2017

2.4 ANGGARAN KESEHATAN

Secara total, anggaran kesehatan bersumber APBD II yang dialokasikan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen cenderung meningkat setiap tahunnya dari tahun 2015 hingga 2017. Pada tahun 2017, total anggaran dari APBD II yang dialokasikan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen mencapai Rp 93 miliar. Secara umum, tren dana yang dialokasikan untuk komponen belanja pegawai dan belanja barang dan jasa meningkat setiap tahunnya. Namun untuk belanja modal, pada tahun 2017 mengalami penurunan 13% menjadi Rp 21 juta dari 24 juta pada tahun 2016.



Gambar 13:Anggaran APBD II untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2015-2017

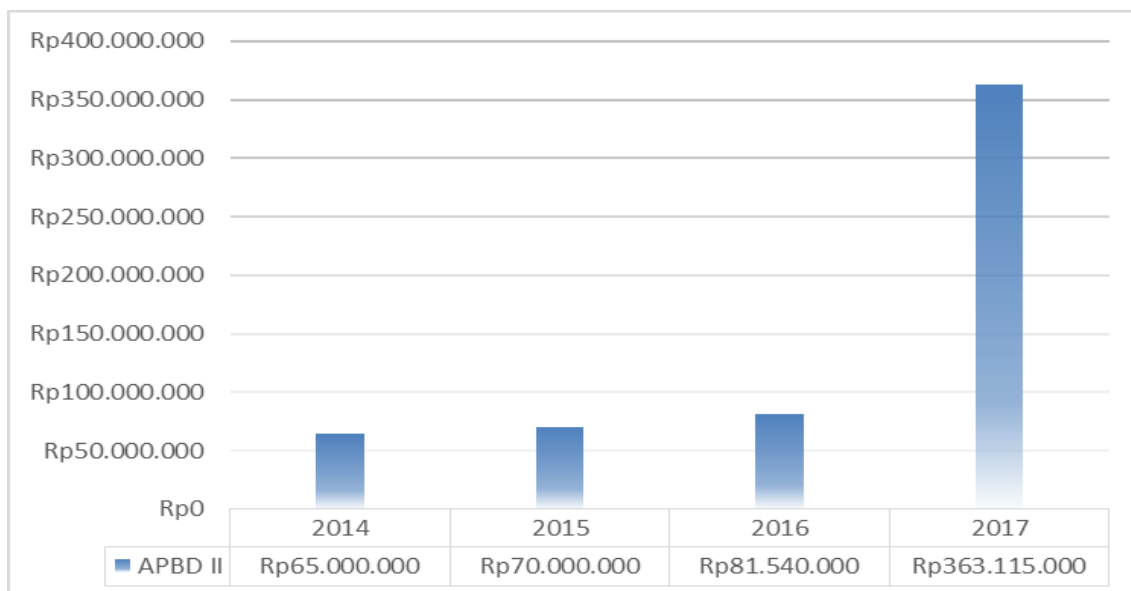
Sumber: BPPKAD Kab. Sragen, 2017

Dana APBD II yang dialokasi untuk seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen pada tahun 2014-2017 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan anggaran yang signifikan sebanyak 67% menjadi Rp 1,2 miliar dari Rp 405 juta pada tahun 2014. Namun pada tahun 2016 terjadi penurunan yang signifikan hingga 119% menjadi Rp 589 juta meskipun pada tahun 2017 meningkat kembali yaitu 40% menjadi Rp 990 juta.

2.5 ANGGARAN KEGIATAN TBC

2.5.1 APBD Kabupaten Sragen

Anggaran yang dialokasikan untuk penatalaksanaan TBC yang bersumber dari APBD II atau Kabupaten Sragen meningkat setiap tahunnya dari tahun 2016 hingga 2017. Terjadi peningkatan anggaran yang signifikan pada tahun 2017 yaitu 77% menjadi Rp 363 juta dari Rp 81 juta pada tahun 2016.

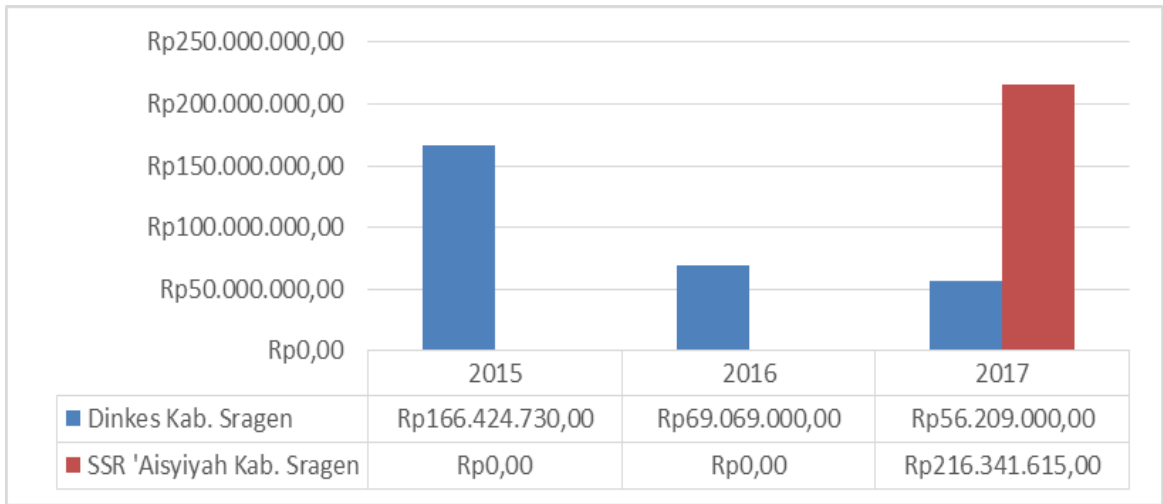


Gambar 14: Anggaran APBD II (Kabupaten) untuk TB

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

## 2.5.2 Global Fund to fight AIDS, TBC and Malaria (GF-ATM)

Global Fund to fight AIDS, TBC and Malaria yang selanjutnya disingkat GF-ATM adalah organisasi internasional non pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk menarik, menyalurkan, dan mengelola sumber daya untuk memerangi HIV/AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria. Dana TBC yang bersumber dari GF-ATM dialokasikan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen dan SSR 'Aisyiyah Sragen. Akan tetapi dana yang bersumber dari GF-ATM tersebut baru dialokasikan untuk SSR 'Aisyiyah Kabupaten Sragen pada tahun 2017. Adapun besarnya dana yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen pada periode tahun 2015 hingga 2017 cenderung menurun. Pada tahun 2015, Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen menerima dana kurang lebih sebesar Rp 166 juta. Pada dua tahun berikutnya, dana yang diterima semakin menurun kurang lebih 58% pada tahun 2016 menjadi Rp 69 juta, dan 18% pada tahun 2017 menjadi Rp 56 juta. Sedangkan dana dari GF-ATM yang diterima oleh SSR 'Aisyiyah pada tahun 2017 mencapai Rp 216 juta. Jumlah tersebut kurang lebih 74% lebih banyak dari dana yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen pada tahun yang sama.



Gambar 15: Dana dari Global Fund untuk Kegiatan TB Dinkes Kab. Sragen Tahun 2015-2017

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

Selain dana tersebut, Puskesmas yang memiliki dana BOK juga dialokasikan untuk kegiatan TBC. Besaran alokasi untuk kegiatan ini berbeda-beda tergantung kebutuhan dan prioritas puskesmas tersebut. Seluruh dana yang diterima baik oleh Dinas Kesehatan Kab. Sragen, SSR ‘Aisyiyah Kab.Sragen, dan Puskesmas Kab. Sragen, digunakan untuk kegiatan-kegiatan berupa monitoring dan evaluasi, pengadaan alat dan bahan untuk pemeriksaan TBC, untuk program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita TBC paru, serta kegiatan pendukung lainnya.

### 2.5.3 Anggaran Untuk Dinas Kesehatan, Bidang P2PM Dinas Kesehatan, dan Penanggulangan TBC terhadap APBD Kabupaten Sragen

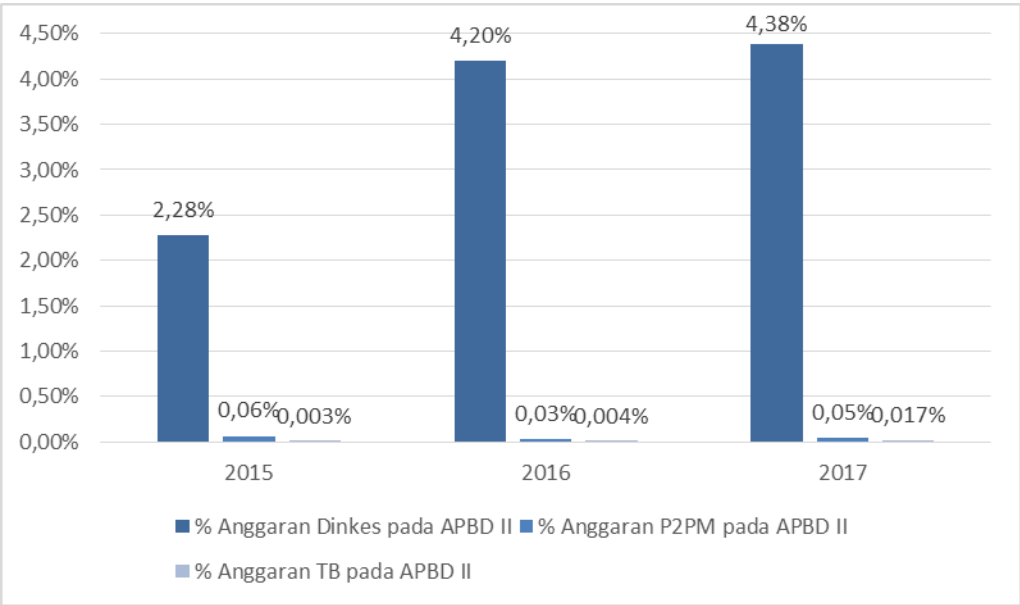
Alokasi anggaran untuk penanggulangan TBC di suatu daerah dapat menunjukkan keseriusan pemerintah daerah dalam menanggulangi TBC. Sisi lain yang dapat dilihat untuk menggambarkan perhatian pemerintah pada bidang kesehatan adalah termasuk alokasi APBD daerah juga dapat dilihat persentase besarnya di bidang kesehatan yang diberikan kepada Dinas Kesehatan, pada penanganan penyakit menular yaitu pada Bidang Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan. Berikut merupakan ringkasan APBD Kab. Sragen (APBD II), Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen yang bersumber dari APBD II, Dana Bidang P2PM Dinas Kesehatan Kab. Sragen yang bersumber dari APBD II, serta anggaran dalam penanggulangan TBC di Dinas Kesehatan Kab. Sragen yang bersumber dari APBD II tahun 2015-2016.

Tabel 3: Jumlah APBD, Anggaran Dinas Kesehatan, P2PM Dinkes, dan Anggaran Program TB

Sumber: BPPKAD Kab. Sragen dan Dinkes Kab. Sragen, 2017

	2015	2016	2017
Total APBD II	Rp. 2.029.879.305.000	Rp. 2.029.020.789.000	Rp. 2.113.725.502.000
Anggaran Kesehatan (% pada APBD II)	Rp. 46.329.360.000 (2,28%)	Rp. 85.221.922.000 (4,2%)	Rp. 92.589.019.000 (4,38%)
Anggaran P2PM (% pada APBD II)	Rp. 1.290.613.000 (0,06%)	Rp. 589.500.000 (0,03%)	Rp. 990.000.000 (0,05%)
Anggaran TBC (% pada APBD II)	Rp. 70.000.000 (0,003%)	Rp. 81.540.000 (0,004%)	Rp. 363.115.000 (0,017%)

Dari ringkasan pada tabel di atas, dapat dihitung besaran alokasi anggaran dari APBD II ke Dinas Kesehatan, Bidang P2PM Dinas Kesehatan, serta anggaran untuk penanggulangan TBC di Dinas Kesehatan. Pada tahun 2015, Dinas Kesehatan mendapatkan 2,25% dari total APBD II Kabupaten Sragen, Bidang P2PM mendapatkan 0,06% dari total APBD II, dan untuk penanggulangan TBC mendapatkan besaran 0,003%. Tahun 2016 Dinas Kesehatan mendapatkan anggaran sebesar 4,2% dari total APBD II, Bidang P2PM mendapatkan anggaran 0,03% dari total APBD II, dan persentase untuk penanggulangan TBC di Dinas Kesehatan mengalami sedikit peningkatan menjadi 0.004% dari total APBD II. Tahun 2017 Dinas Kesehatan mendapatkan 4,38% dari total APBD II, Bidang P2PM mendapatkan 0,05% dari total APBD II, serta untuk penanggulangan TBC Kab. Sragen mengalokasikan dana yang besaran persentasenya mencapai 0,017% dari total APBD II dimana besarnya persentasenya terhadap total APBD II pada tahun 2017 ini meningkatkan hingga 4 kali lipat.



Gambar 16: % Anggaran pada Total APBD Kabupaten Sragen Tahun 2015-2017

Sumber: BPPKAD Kab. Sragen dan Dinkes Kab. Sragen, 2017

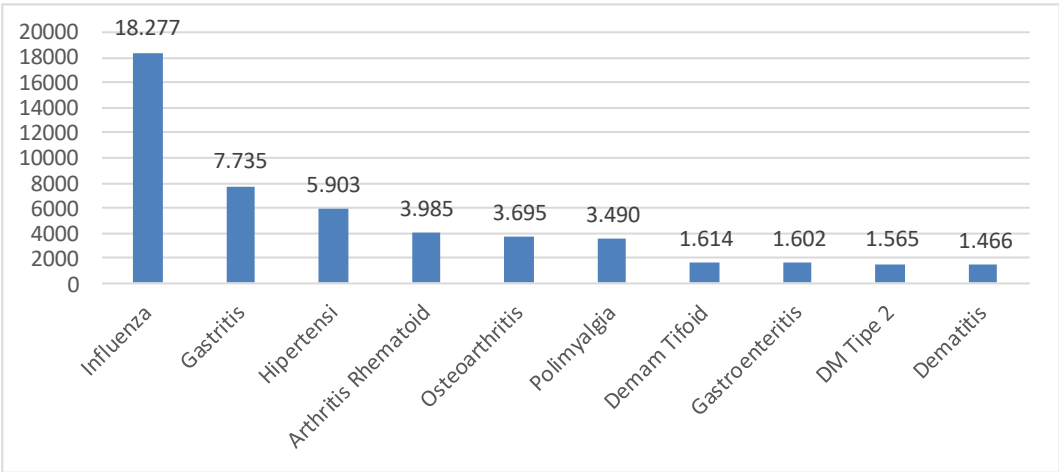


2.6 PROFIL KESEHATAN DAERAH

2.6.1 Situasi Derajat Kesehatan

a. Data 10 Penyakit dengan Kunjungan Terbanyak

Penting untuk memetakan kunjungan 10 penyakit-penyakit yang paling sering diperiksa di fasilitas kesehatan (faskes) di Kab. Sragen dalam satu tahun. Dengan mengetahui hal tersebut, maka pencegahan dan perencanaan untuk manajemen penyakit-penyakit tersebut untuk di tahun depannya dapat dilakukan dengan lebih baik. Pada tahun 2016, penyakit dengan kunjungan terbanyak adalah Influenza sebanyak 18.277 kasus. Selanjutnya adalah Gastritis dengan jumlah 7.735 kasus, lalu Hipertensi dengan 5.903 kasus, Rheumatoid Arthritis (RA) sebanyak 3.985 kasus, Osteoarthritis (OA) sebanyak 3.695 kasus, Polimyalgia dengan 3.490 orang, Demam Typhoid sebanyak 1.614 kasus, Gastroenteritis sebanyak 1.602 kasus, Diabetes Mellitus (DM) Tipe II sebanyak 1.565 kasus, dan Dermatitis 1.466 kasus.



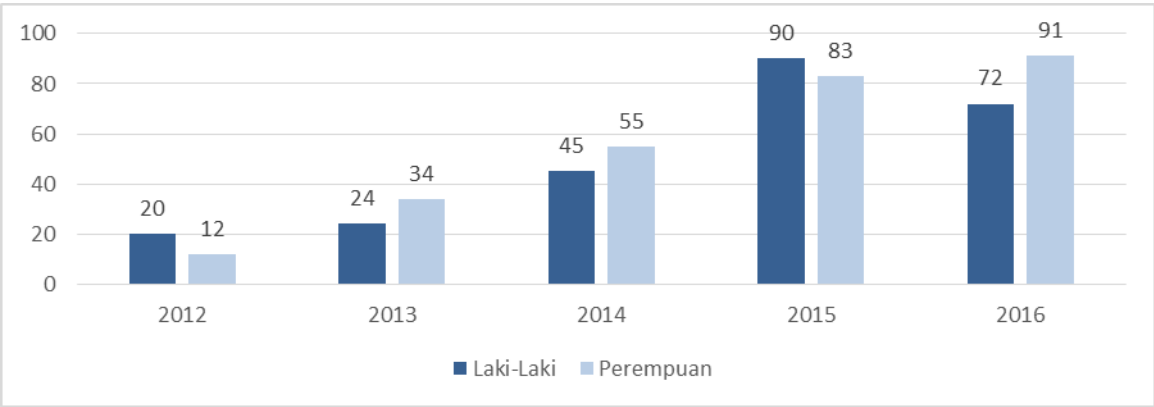
Gambar 17: Data 10 Besar Penyakit Kunjungan Terbanyak di Kabupaten Sragen Tahun 2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

b. Angka HIV/AIDS

HIV/AIDS adalah salah satu faktor risiko seseorang tertular TBC karena imunitas yang rendah, dan juga memudahkan seseorang dengan TBC laten mengalami gejala. Status penduduk dengan HIV/AIDS di suatu daerah cukup erat kaitannya dengan penanggulangan TBC di daerah tersebut. Kasus HIV/AIDS pada tahun 2012 total sebanyak 32 kasus, tahun 2013 sebanyak 28 kasus, tahun 2014 sebanyak 100 kasus, tahun 2015 sebanyak 173, dan tahun 2016 sebanyak 163 kasus. Total kasus- tersebut disajikan berdasarkan 2 kategori, yaitu berdasarkan kasus dan berdasarkan jenis kelamin. Selain itu terdapat pula kasus

AIDS yang meninggal dari total kasus yang terjadi di tahun tersebut.



Gambar 18: Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Sragen Tahun 2012-2016

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Kab. Sragen, 2017

Tabel 4: Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Sragen Tahun 2012-2016

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Kab. Sragen, 2017

Tahun	Berdasarkan Kasus		Total HIV/AIDS	Kasus AIDS yang Meninggal
	Infeksi HIV	Kasus AIDS		
2012	14	18	32	12
2013	29	29	58	9
2014	40	60	100	11
2015	53	120	173	12
2016	99	64	163	11

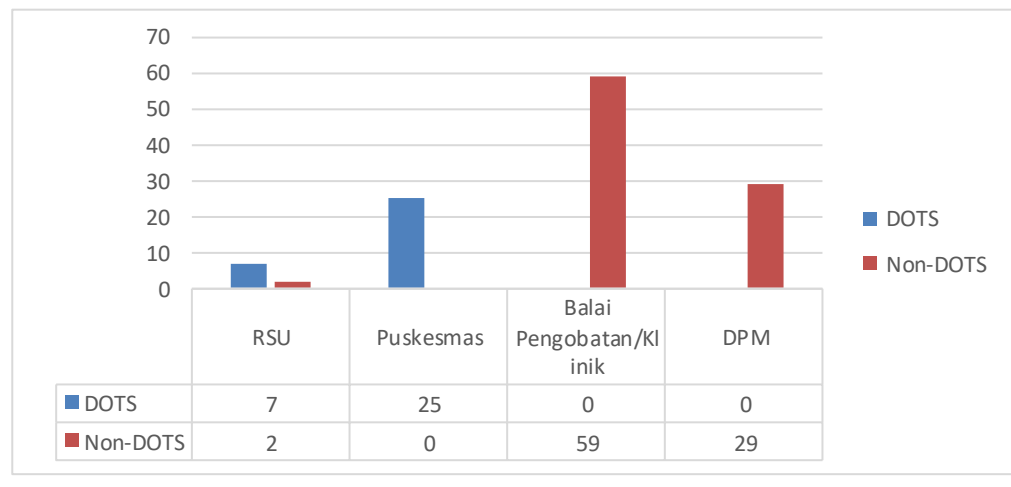
2.6.2 Sumber Daya Kesehatan TBC

a. Status Fasilitas Kesehatan

Dalam penanggulangan TBC di suatu daerah, fasilitas kesehatan yang sesuai standar TBC yaitu *DOTS (Directly Observed Treatment ShortCourse)*, sangat penting agar semua suspek maupun pasien TBC mendapatkan pelayanan TBC yang menyeluruh dan sesuai standar guna meningkatkan angka kesembuhan, memperbaiki pencatatan, dan juga mencegah terjadinya kasus resisten obat. Dari 9 RSU di Kabupaten Sragen, 7 telah DOTS. Semua Puskesmas yaitu 25 Unit Puskesmas yang ada di Kabupaten Sragen telah DOTS. Sedangkan untuk Balai Pengobatan/Klinik dan juga Dokter Praktek Mandiri (DPM) belum ada yang berstatus DOTS.

Saat ini Kab. Sragen belum memiliki fasilitas kesehatan yang mampu menangani kasus TBC resisten obat, sehingga semua kasus di rujuk ke RS Moewardi Solo ataupun RS Kariadi Semarang. Pasien-pasien TBC Resisten Obat umumnya kontrol sebulan sekali, lalu pasien dapat

mengambil obat ataupun disuntik rutin di Puskesmas sekitar tempat tinggalnya di Kab. Sragen.

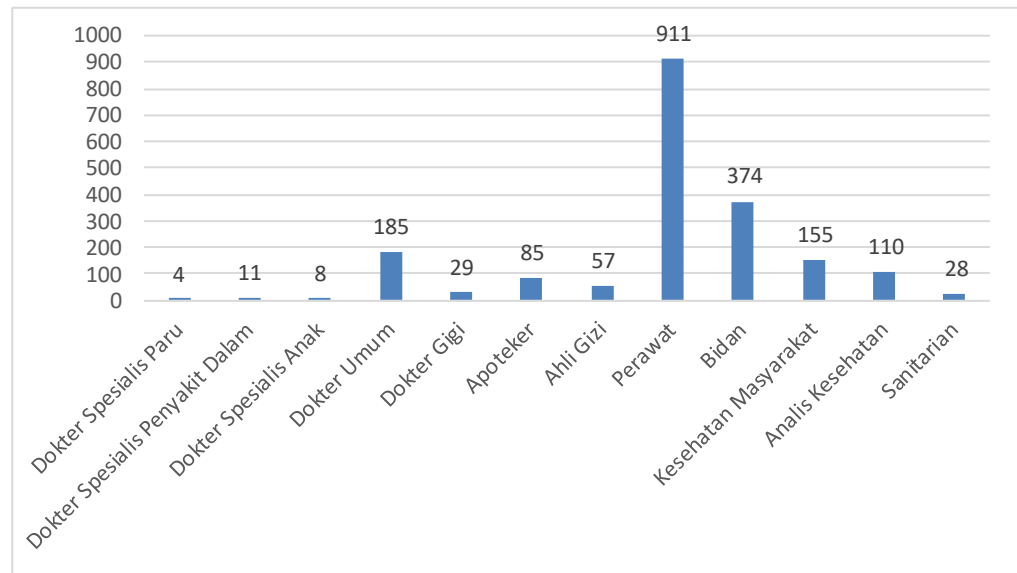


Gambar 19: Fasilitas Kesehatan DOTS dan Non-DOTS di Kabupaten Sragen Tahun 2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

b. Jumlah Tenaga Medis dan Paramedis Terkait TBC

Sangatlah penting untuk memiliki tenaga kesehatan yang mencukupi untuk meningkatkan kualitas kesehatan di suatu daerah, termasuk dalam penanggulangan TBC. Tenaga kesehatan paling banyak di Kab. Sragen adalah perawat yaitu sebanyak 911 orang. Jumlah dokter umum sebanyak 185 orang. Jumlah dokter spesialis paru sebanyak 4 orang, dokter spesialis penyakit dalam sebanyak 11 orang, dan dokter spesialis anak sebanyak 8 orang. Terdapat pula analis kesehatan yang berjumlah 110 orang.

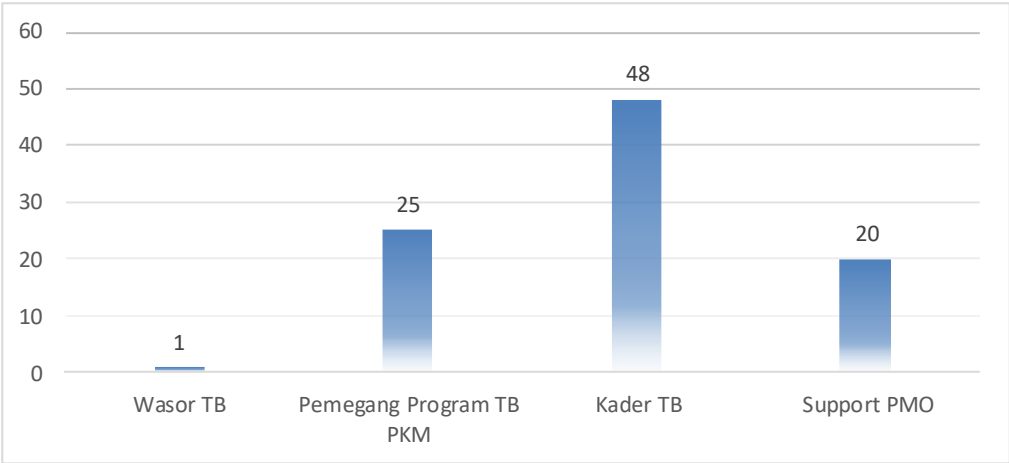


Gambar 20: Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sragen Tahun 2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

c. Sumber Daya TBC di Daerah

Selain tenaga kesehatan, dibutuhkan juga Sumber Daya Manusia (SDM) lain yang dalam manajemen penanggulangan TBC di suatu daerah, termasuk di Kab. Sragen. SDM tersebut adalah Wakil Supervisor (Wasor) TBC yang merupakan Aparatur Sipil Negara di Dinas Kesehatan dimana saat ini jumlahnya 1 orang, 1 orang pemegangprogram TBC di masing-masing Puskesmas, 48 orang kader khusus TBC, dan 20 orang *support* PMO di seluruh Kab. Sragen dari SSR 'Aisyiyah.



Gambar 21: SDM TB di Kabupaten Sragen Tahun 2016

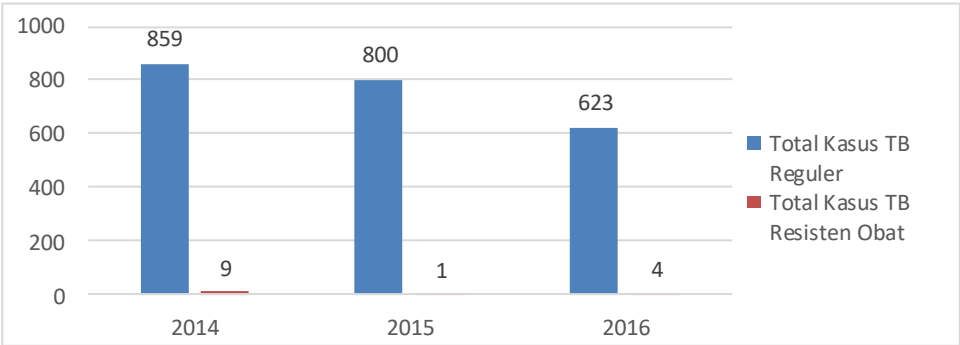
Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

2.6.3 Situasi TBC dan Program TBC

a. Data Kasus

i. Kasus TBC Reguler dan TBC Resisten Obat (RO)

Temuan kasus TBC sangat penting dalam penanggulangan TBC di suatu daerah. Tren penemuan kasus TBC Reguler di kabupaten Sragenmenurun pada tahun 2014 hingga 2016. Tahun 2014 terdapat 859 kasus, terdapat 800 kasus pada tahun 2015, dan 623 kasus di tahun 2016. TBC Resisten Obat pada tahun 2014 tercatat 9 kasus, tahun 2015 terdapat 1 kasus, dan 2016 terdapat 4 kasus TBC Resisten Obat.

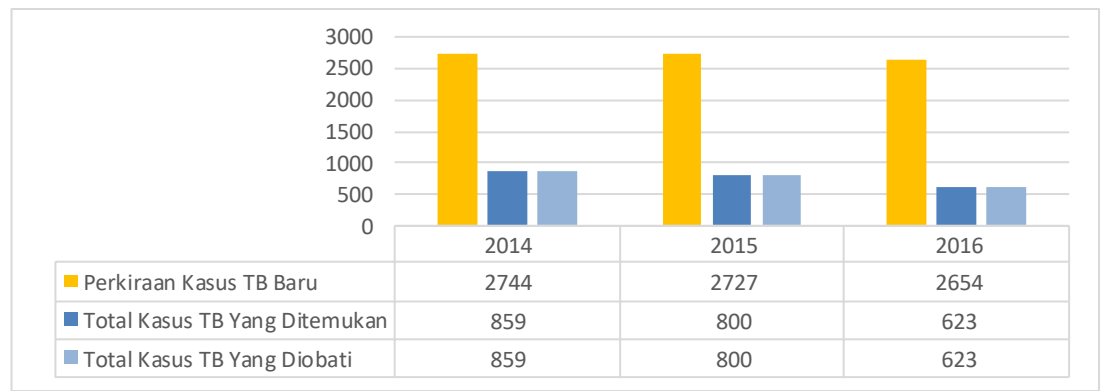


Gambar 22: Kasus TB Reguler dan TB Resisten Obat di Kab. Sragen 2014-2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

ii. Data Kasus TBC Reguler

Terdapat selisih yang cukup jauh antara kasus baru TBC Reguler yang diperkirakan di Kab. Sragen dengan kasus yang ditemukan. Perkiraan insidensi kasus TBC didapatkan dari survey Prevalensi Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada tahun 2014 ditemukan 859 kasus TBC dari total perkiraan 2.744 kasus baru, tahun 2015 ditemukan 800 kasus dari total perkiraan 2.727 kasus baru, tahun 2016 ditemukan 623 kasus dari total perkiraan 2.654 kasus baru.

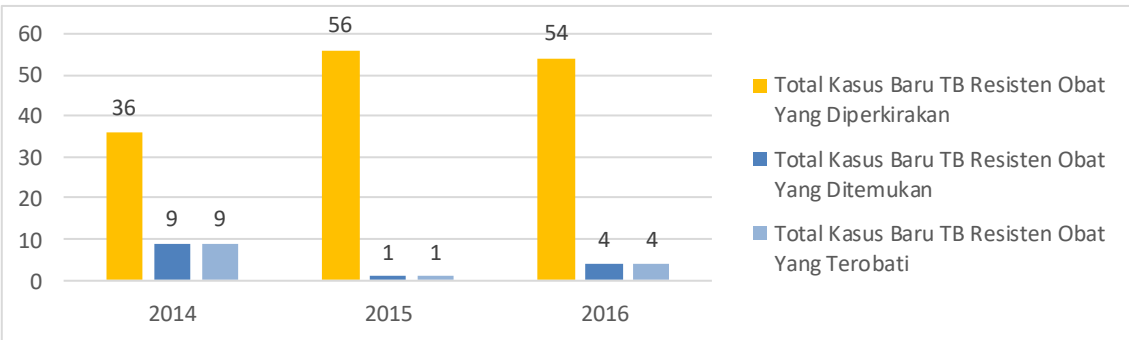


Gambar 23: Data Kasus TB Reguler Kab. Sragen Tahun 2014-2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

iii. Data Kasus TBC Resisten Obat (RO)

Selisih antara perkiraan kasus TBC RO baru dengan kasus yang ditemukan juga cukup jauh. Perkiraan jumlah kasus TBC resisten obat tahun 2014 didapatkan dari rujukan WHO yang menyatakan bahwa TBC resisten obat berasal dari 1,9% kasus baru ditambah 12% kasus pengobatan ulang. Untuk perkiraan kasus TBC resisten obat tahun 2015-2016 juga dari penelitian WHO yang mana 2,8% kasus baru dan 16% kasus pengobatan ulang adalah TBC RO. Tahun 2014, kasus TBC RO diperkirakan sebanyak 36 kasus dan yang ditemukan sebanyak 9 kasus. Tahun 2015, kasus TBC RO yang diperkirakan adalah sebanyak 56 kasus, sedangkan yang ditemukan hanya 1 kasus. Sama halnya pada tahun 2016 dimana kasus yang ditemukan hanya 4 sedangkan perkiraan kasusnya sebanyak 54 kasus.

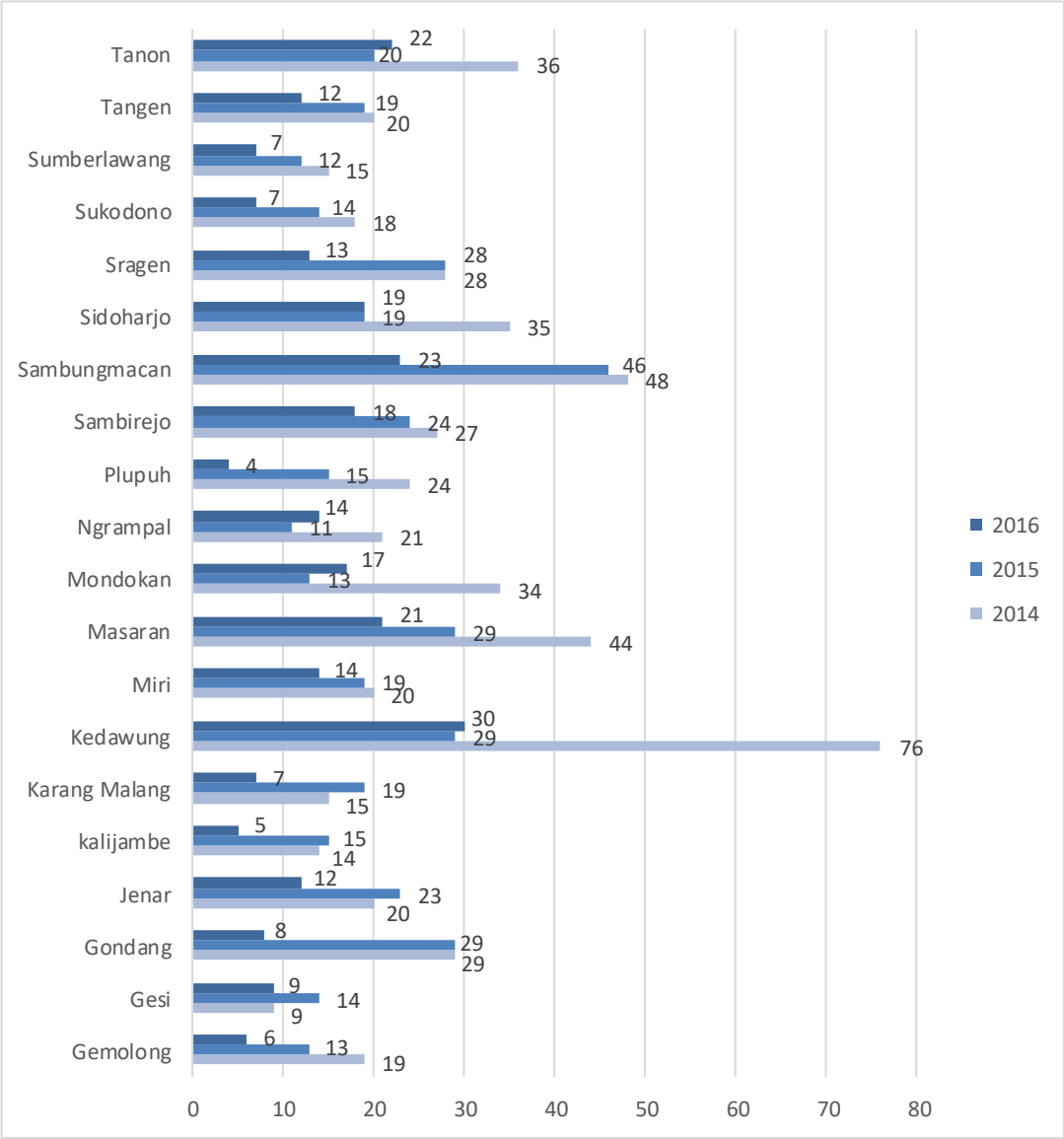


Gambar 24: Data Kasus TB Resisten Obat di Kab. Sragen Tahun 2014-2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

iv. Temuan TBC per Kecamatan

Penemuan kasus dapat dilakukan dengan cara penemuan kasus aktif dan pasif. Pada tahun 2014 penemuan kasus paling banyak terdapat di Kecamatan Kedawung dengan 76 kasus dan paling sedikit di Kecamatan Gesi dengan 9 kasus. Pada tahun 2015 kasus terbanyak terdapat di Kecamatan Sambungmacan dengan 46 kasus dan paling sedikit di Kecamatan Ngrampal dengan 11 kasus. Pada tahun 2016, kasus terbanyak terdapat di Kecamatan Kedawung dengan 30 kasus dan paling sedikit di Kecamatan Plupuh dengan 4 kasus.



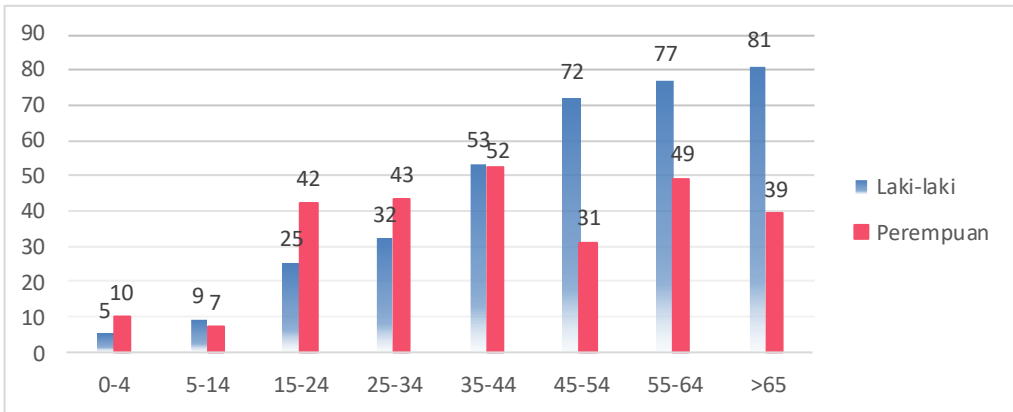
Gambar 25: Temuan Kasus TB per Kecamatan di Kab. Sragen  
Tahun 2014-2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

v. Kasus TBC Berdasarkan Kelompok Usia

Pada tahun 2016, sebagian besar kelompok usia penderita TBC adalah usia 55-64 tahun. Kelompok usia dengan jumlah kasus TBC terbanyak secara berturut-turut adalah kelompok usia >65 tahun, kelompok usia 35-44 tahun, kelompok usia 45-54

tahun, kelompok usia 25-34 tahun, kelompok usia 15-24, dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 0-14 tahun.

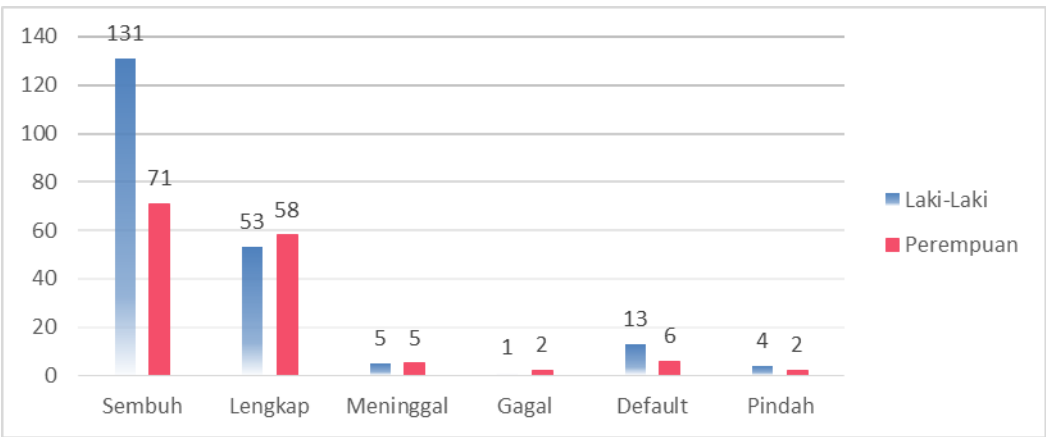


Gambar 26: Jumlah Kasus TB Berdasarkan Kelompok Usia di Kab. Sragen Tahun 2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

vi. Kasus TBC Berdasarkan Hasil Pengobatan

Hampir semua kategori kasus TBC pada tahun 2016 yaitu sembuh, meninggal, *default*, dan pindah didominasi oleh penderita berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan pada kategori lengkap dan gagal jumlah penderita berjenis kelamin perempuan lebih banyak.



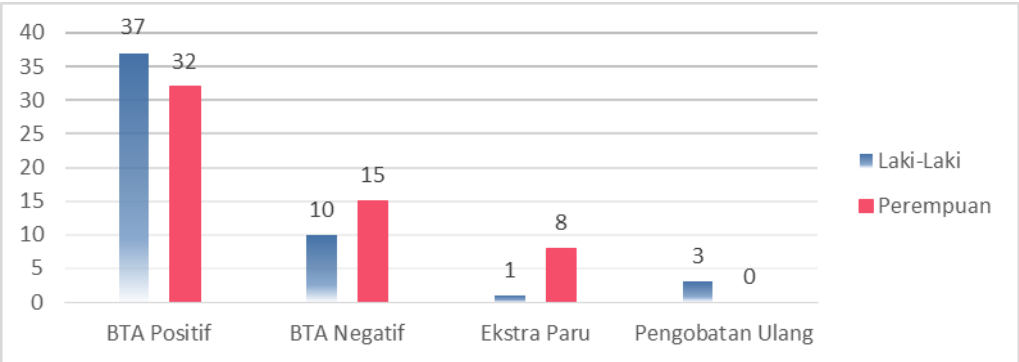
Gambar 27: Jumlah Kasus TB Berdasarkan Hasil Pengobatan di Kab. Sragen Tahun 2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

vii. Capaian terkait TBC-HIV

Kolaborasi TBC-HIV saat ini menjadi perhatian utama Kementerian Kesehatan RI. Salah satu indikator keberhasilannya adalah status penderita TBC yang diketahui status HIV-nya dan juga sebaliknya. Status HIV pada pasien TBC ini diperiksa sebelum atau selama pengobatan TBC. Pasien TBC yang diperiksa status HIV nya dari dari kasus baru dan pengobatan ulang. Kasus baru terdiri dari kategori TBC BTA Positif yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang dan perempuan 32 orang, pasien dengan BTA

negatif laki-laki sebanyak 10 orang dan perempuan sebanyak 15 orang, serta pasien Ekstra Paru laki-laki sebanyak 1 orang dan perempuan sebanyak 8 orang. Untuk kasus pengobatan ulang hanya terdapat pasien berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 3 orang.

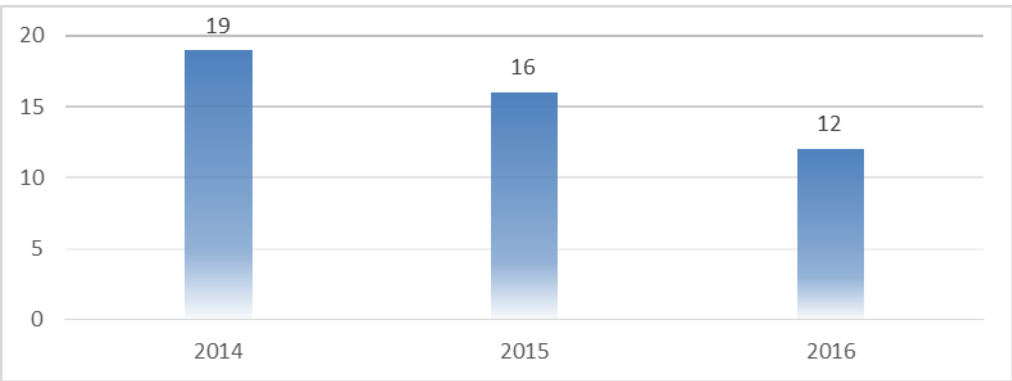


Gambar 28: Data Pasien TB yang Mengetahui Status HIV-nya di Kab. Sragen Tahun 2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

viii. Angka Kematian TBC

Angka kematian TBC adalah kematian yang terjadi pada pasien yang sedang menjalani pengobatan TBC dengan penyebab kematian yang bermacam-macam. Tren angka kematian TBC di Kab. Sragen pada tahun 2014-2016 mengalami penurunan. Pada tahun 2014 angka kematian TBC sebanyak 19 orang, tahun 2015 sebanyak 16 orang, dan tahun 2016 sebanyak 12 orang.



Gambar 29:Angka Kematian TB di Kab. Sragen Tahun 2014-2016

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

b. Biaya TBC

Tabel di bawah ini menunjukkan biaya yang dikeluarkan oleh Kab. Sragen untuk pelayanan TBC. Biaya ini dihitung dengan alat perhitungan TBC dan berdasarkan komponen-komponen data aktual yang terjadi di Kab. Sragen.

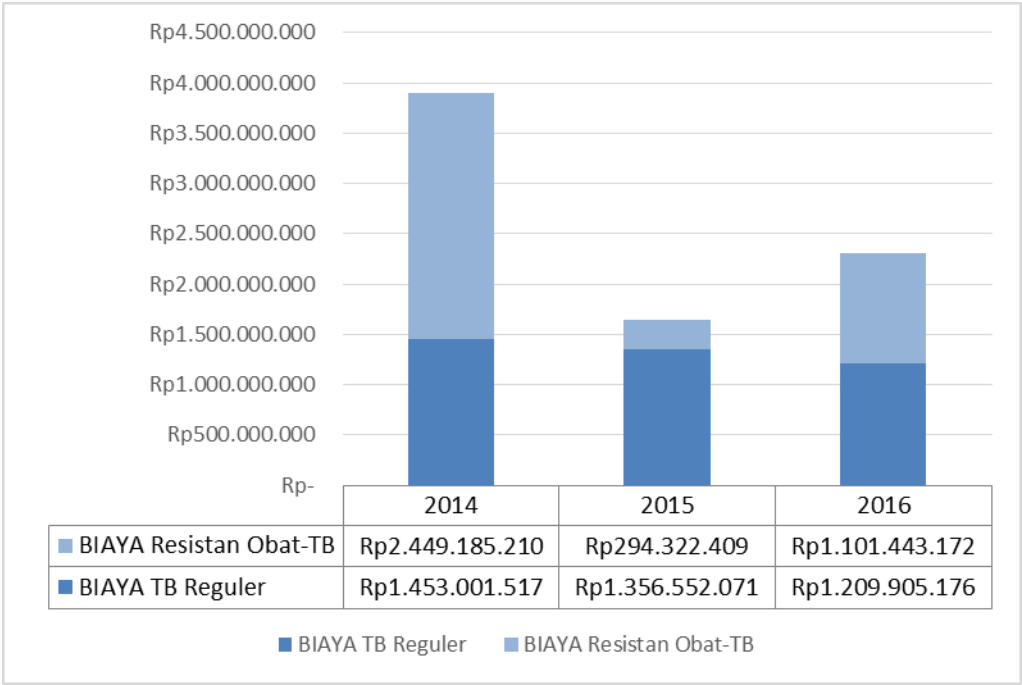


Tabel 5: Biaya-Biaya Pelayanan TBC Kabupaten Sragen  
 Tahun 2014- 2016  
*Sumber: TB Costing Tools - Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017*

KOMPONEN	2014	2015	2016
BIAYA TIAP KASUS - TBC Reguler	Rp 1.688.747	Rp 1.694.067	Rp 1.937.808
BIAYA TIAP KASUS - Resistan Obat	Rp 272.130.797	Rp 294.321.642	Rp 275.359.072
TOTAL BIAYA - TBC Reguler	Rp 1.455.700.235	Rp 1.358.641.925	Rp 1.211.130.109
TOTAL BIAYA - Resistan Obat	Rp 2.449.177.172	Rp 294.321.642	Rp 1.101.436.289
TOTAL BIAYA PEMBERIAN PELAYANAN	Rp 3.907.077.407	Rp 1.655.163.567	Rp 2.314.766.398

i. Proporsi Biaya Program TBC Reguler dan TBC RO

Grafik di bawah ini menunjukkan perbandingan biaya yang dikeluarkan untuk TBC Reguler dan TBC RO. Pada tahun 2014, biaya yang dikeluarkan untuk 9 kasus TBC RO sebesar Rp. 2.449.185.210, dan biaya yang dikeluarkan untuk 859 kasus TBC Reguler sebesar Rp. 1.453.001.517. Pada tahun 2015, biaya yang dikerluarkan untuk Biaya 1 kasus TBC RO sebesar Rp. 294.322.409, dan untuk 800 kasus TBC Reguler sebesar Rp. 1.356.552.071. Pada tahun 2016, biaya yang dikeluarkan untuk 4 kasus TBC RO sebesar Rp. 1.101.443.172, dan untuk 623 kasus TBC Reguler sebesar Rp. 1.209.905.176.

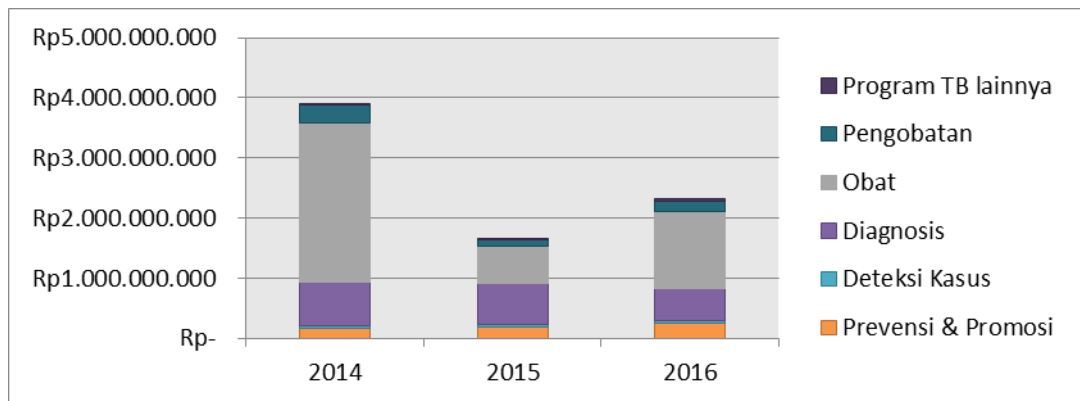


Gambar 30: Proporsi Biaya Program TB Reguler dan TB Resisten Obat  
 Kab. Sragen Tahun 2014-2016

Sumber: TBC Costing Tools- Dinas KesehatanKab. Sragen, 2017

ii. Proporsi Biaya Pelayanan TBC Berdasarkan Komponen Pembiayaan

Pada gambar di bawah ini, dapat dilihat bahwa biaya pelayanan TBC di Kab. Sragen pada tahun 2014-2016 paling banyak dikeluarkan untuk pembiayaan obat. Pada tahun 2016 biaya untuk pembiayaan obat mencapai Rp. 1.282.552.288. Saat ini biaya obat masih ditanggung oleh *Global Fund* melalui pemerintah pusat, namun pemerintah pusat maupun daerah harus mulai mempersiapkan diri apabila dana hibah tersebut dihentikan.



Gambar 31: Komponen Biaya Pelayanan TB di Kab. Sragen  
Tahun 2014-2016

Sumber: TBC Costing Tools- Dinas KesehatanKab. Sragen, 2017

c. Beban Ekonomi TBC

Beban ekonomi TBC adalah kerugian ekonomi yang dialami suatu daerah akibat kejadian TBC yang timbul, baik pada pasien yang terobati terlebih khusus pada pasien yang tidak terobati. Semakin tinggi rasio Angka Notifikasi Kasus (*Case Notification Rate/ CNR*) dan Insidensi maka semakin rendah total beban ekonomi TBC. Beban Ekonomi TBC dapat dikelompokkan ke dalam empat komponen: biaya pelayanan medis, biaya pasien non-medis (rumah tangga), biaya kerugian produktivitas karena disabilitas sementara (tidak bekerja) dan biaya kerugian produktivitas akibat kematian dini. Semua komponen biaya tersebut dihitung dari jumlah kasus TBC di Kabupaten Sragen per 100.000 populasi penduduk.

Total biaya pelayanan medis di Kab. Sragen pada tahun 2016 diperkirakan sebesar Rp 1,485,225,487 (0,6% dari total biaya). Angka ini dihitung dengan mengalikan jumlah TBC dan kasus TBC RO per 100 ribu populasi dengan *unit cost* pelayanan TBC berbasis data aktual di Kab. Sragen. Sampai dengan saat ini belum ada studi yang dilakukan untuk menghitung estimasi *unit cost* dari kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) oleh karenanya dalam analisis ini diasumsikan estimasi *unit cost* TBC RO sama dengan biaya

pengobatan TBC Reguler. Biaya pelayanan medis yang dimaksud meliputi pencegahan, deteksi, diagnosis dan pengobatan dan termasuk biaya untuk staf dan biaya fasilitas tidak langsung.

Tabel di bawah ini menunjukkan ringkasan komponen biaya TBC secara aktual di Kab. Sragen berdasarkan data tahun 2016.

Tabel 6: Ringkasan Total Beban Ekonomi TB Kabupaten Sragen Tahun 2016

Sumber: TBC Costing Tools- Dinas KesehatanKab. Sragen, 2017

RINGKASAN TOTAL BIAYA	%	Total	Per Kapita
Biaya pelayanan medis	0,6%	Rp 1.485.225,487	Rp 1.683
Biaya rumah tangga	2,0%	Rp 5.437.861.002	Rp 6.164
Hilang produktivitas akibat disabilitas	3,8%	Rp 10.130.537.931	Rp 11.484
Hilang produktivitas karena kematian dini	93,6%	Rp 251.417.243.790	Rp 285.024
TOTAL	100%	Rp 268.470.868.211	Rp 304.357

Selanjutnya, total biaya rumah tangga di Kabupaten Sragen pada tahun 2016 diperkirakan sekitar Rp 5,437,861,002 (2% dari total biaya). Biaya ini termasuk makanan, transportasi dan akomodasi sementara ketika seorang pasien mencari diagnosis dan menjalani perawatan. Terkadang pengeluaran juga dialokasikan untuk biaya relokasi dan biaya untuk memenuhi suplemen gizi dalam rangka meningkatkan kesembuhan TBC. Mengingat TBC adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, terutama dalam hal pengobatan TBC RO yang berlangsung selama setidaknya 24 bulan di Indonesia, maka komponen biaya non medis yang dikeluarkan seorang pasien tersebut menjadi cukup besar.

Total biaya kehilangan produktivitas karena disabilitas sementara di Kabupaten Sragen pada tahun 2016 diperkirakan sekitar Rp 10,130,537,931 (3.8% dari total kasus). Perhitungan biaya tersebut didasarkan pada upah minimum rata-rata perhari untuk Kabupaten Sragen yaitu Rp 58,333 dengan asumsi hari kerja efektif adalah 24 hari dalam sebulan. Penyakit TBC akan mengakibatkan kerugian pada aspek produktivitas yang signifikan karena penyakit tersebut akan berdampak pada ketidakmampuan orang yang terinfeksi untuk produktif bekerja. Dalam perhitungan ini, diasumsikan bahwa pasien TBC Reguler dan TBC RO yang diobati tidak mampu bekerja masing masing selama 19 hari dan 579 hari setelah memulai pengobatan dikarenakan oleh efek langsung penyakitnya maupun waktu yang dihabiskan selama memperoleh perawatan. Sedangkan pasien TBC Reguler dan TBC RO yang tidak diobati tidak akan mampu bekerja sampai mereka

meninggal atau sampai mereka mendapatkan pengobatan obat, yang kemudian diasumsikan berdurasi rata-rata 3 tahun setelah infeksi.

Komponen terbesar dari beban ekonomi TBC berkaitan dengan hilangnya produktivitas karena kematian dini. Untuk menghitung ini digunakan pendekatan jumlah rata rata pasien TBC BTA positif pada setiap usia. Selanjutnya kita mengasumsikan bahwa seseorang yang terinfeksi dalam satu tahun dan yang tidak sembuh maka seseorang akan meninggal 3 tahun kemudian (Tiemersma, et. al). TBC *Economic Burden* ini mengasumsikan bahwa orang-orang akan menjadi tidak produktif bekerja ketika mereka mencapai usia 60 tahun. Dari perhitungan tersebut jumlah masa produktif yang hilang dari usia 0 sampai 60 datang sebanyak 1,9 juta tahun dan jumlah total masa produktif yang hilang dari usia 18 sampai 60 datang ke 1,5 juta tahun. *Tools* ini menggunakan rata-rata jumlah 311 hari kerja per tahun dan minimum rata-rata perhari yaitu Rp 58,333 dan gaji rata-rata minimal tiap tahun sebesar Rp 18,141,665 untuk Kabupaten Sragen. Dari model perhitungan tersebut didapatkan bahwa biaya Kehilangan produktivitas karena kematian dini sebesar Rp 251,417,243,790 (93,6% dari total biaya).

## 2.7 ANALISIS DOKUMEN DAERAH UNTUK PENANGGULANGAN TBC

Penanggulangan TBC pada dasarnya telah diamanatkan dalam kebijakan dan perencanaan daerah Kabupaten Sragen seperti yang tercantum dalam dokumen-dokumen daerah berikut ini.

### 2.7.1 Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 2005-2025

Visi RPJPD Kabupaten Sragen tahun 2005-2025 yaitu *“Terwujudnya masyarakat Sragen sejahtera, mandiri, maju dan berbudaya dengan bertumpu pada keunggulan PERTIWI (pertanian, industri dan pariwisata) dan sikap mental Kewirausahaan”*. kata *“Sejahtera”* mengandung makna masyarakat sehat, dimana hal ini berkaitan dengan kesehatan termasuk tentang penyakit TBC.

Visi yang berkaitan dengan kesehatan ini kemudian dijabarkan dalam misi pertama, yakni *“Mewujudkan kualitas Sumber Daya Manusia dalam mendukung keberadaan masyarakat Kabupaten Sragen yang cerdas, berdaya saing sehat, berbudaya, serta bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa”*

### 2.7.2 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2016-2021

Dalam Visi Kabupaten Sragen tahun 2016-2021 yakni *“Bangkit Bersama Mewujudkan Bumi Sukowati yang Sejahtera dan Bermartabat”* terdapat semangat dalam kata *“sejahtera”* untuk pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar kesehatan.

Hal tersebut selanjutnya diwujudkan dalam misi nomor 4, yaitu *“Mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas untuk meningkatkan daya saing daerah”*. Dalam kaitannya dengan kesehatan, misi ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meningkat.

#### 2.7.3 Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen (Renstra Dinas Kesehatan) 2016-2021

Pada BAB II di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen tentang *“Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah”* pada tujuan kedua tentang Menurunnya Angka kesakitan, kematian penyakit menular dan penyakit tidak menular, nomor 2 dicantumkan secara jelas tentang penanggulangan TBC dalam hal Angka Penemuan, Penanganan, dan angka kesembuhan kasus TBC.

Selanjutnya pada BAB III tentang *“Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas Pokok Dan Fungsi (TUPOKSI)”* pada poin 3.1 yaitu Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah, nomor 2 tentang Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular dan Tidak Menular, disebutkan target angka penemuan penderita TBC dan angka kesembuhan TBC.

Pada BAB V tentang *“Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan PendanaanIndikatif”* juga mencakup penanggulangan TBC di dalamnya. Tepatnya pada tabel strategi dan kebijakan dicantumkan salah satu indikatornya adalah penyakit TBC yang mencakup angka kesakitan TBC, Penemuan Pasien Baru TBC BTA Positif, Proporsi kasus TBC yang berhasil diobati dalam program DOTS (*success rate*).

BAB VI yang memuat tentang *“Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu Pada Tujuan Dan Sasaran RPJMD”* menunjukkan dengan jelas pada poin f) bahwa Angka Kesakitan Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu indikator TUPOKSI Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

#### 2.7.4 Rencana Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen (RKPD Dinas Kesehatan) 2018

Pada RKPD Dinas Kesehatan tahun 2018 penanggulangan TBC tampak pada Kode Kegiatan 1.02.XX.22 yaitu tentang Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang memuat anggaran untuk PMT Bagi Penderita TBC Paru.

### BAB III ISU STRATEGIS

Isu strategis menggambarkan tantangan yang saat ini sedang dihadapi oleh Kabupaten Sragen dalam penanggulangan TBC. Dari sekian banyak permasalahan yang dihadapi, prioritas permasalahan yang harus segera dituntaskan adalah beberapa isu strategis ini. Permasalahan dalam isu strategis merupakan masalah yang berdampak dan memiliki skala yang luas, sehingga akan menimbulkan banyak permasalahan lainnya jika tidak segera diselesaikan.

Guna menjawab tantangan pada 7 (tujuh) isu strategis, target, program, dan luaran penanggulangan TBC Kabupaten Sragen telah ditentukan berdasarkan strategi penanggulangan TBC yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yang kemudian dijabarkan lebih lanjut sesuai dengan kondisi di Kabupaten Sragen.

1. Rendahnya penemuan kasus TBC

Penemuan kasus TBC masih belum mencapai target yang ditentukan. Rendahnya penemuan kasus TBC dapat berdampak sangat luas, baik secara sosial maupun ekonomi. Diharapkan dengan adanya RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Sragen ini penemuan kasus TBC dapat meningkat, khususnya karena adanya keterlibatan masyarakat secara langsung serta terlibatnya institusi lain di luar kesehatan secara aktif.

2. Masih ditemukan permasalahan terkait sumber daya manusia yang berperan dalam penanggulangan TBC

Penanggulangan TBC di suatu daerah tidak terlepas dari peran sumberdaya manusia (SDM) di dalamnya. Tidak dapat dipungkiri bahwa saat ini terdapat beberapa kendala penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen akibat peran SDM yang belum optimal.

3. Belum semua fasilitas kesehatan berstandar DOTS

Penanganan suspek TBC dan pengobatan pasien TBC sudah jelas harus sesuai dengan standar, agar diagnosis yang diberikan jelas dan benar, serta pasien yang sedang berobat dapat sembuh dengan angka kekambuhan ataupun resistensi yang minimal. Fasilitas dengan standar DOTS, baik di FKTP maupun FKRTL dapat dipastikan akan memberikan pelayanan sesuai standar kepada suspek maupun pasien TBC yang sedang berobat.

4. Minimnya kolaborasi lintas sektoral (*Public Private Mix*) dalam penanggulangan TBC

Penanggulangan TBC saat ini di Kabupaten Sragen masih bersifat intra sektoral, dimana masing-masing institusi menjalankan program terkait tanpa adanya koordinasi yang baik. Ke depan diharapkan masing-masing program ini dijalankan bersama-sama secara terkoordinasi agar hasil yang dicapai lebih optimal.

5. Belum ada regulasi tentang TBC di level kabupaten  
Regulasi khusus terkait penanggulangan TBC baik berupa Peraturan Bupati ataupun Peraturan Daerah Kabupaten Sragen saat ini masih belum dibuat. RAD Penanggulangan TBC diharapkan dapat selanjutnya dapat dijadikan Peraturan Bupati agar masing-masing OPD dan lembaga lain memiliki acuan kerja dan anggaran yang jelas dalam penanggulangan TBC.
6. Masih kurangnya pendanaan TBC yang bersumber dari daerah  
Hampir seluruh anggaran untuk program-program penanggulangan TBC masih donor *Global Fund* dan bukan berasal dari APBD II. Dengan adanya langkah *Global Fund* yang ingin memindahkan negara tujuan donor mereka dari Indonesia, seiring dengan peningkatan ekonomi Indonesia, maka setiap daerah, termasuk Kabupaten Sragen perlu mempersiapkan diri dalam menanggulangi TBC dengan meningkatkan anggaran untuk TBC yang berasal dari APBD II.
7. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam penanggulangan TBC  
Selama ini masyarakat masih cenderung bersifat pasif dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen. Masyarakat lebih sering memposisikan diri sebagai obyek sehingga menunggu program dari pemerintah tanpa terlibat langsung.



## BAB IV

### TUJUAN DAN INDIKATOR

#### 1. TUJUAN

Melindungi masyarakat dari penularan TBC guna mencegah kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat TBC, serta menyembuhkan masyarakat dari penyakit TBC.

#### 2. INDIKATOR

##### 1. Indikator Dampak

Merupakan salah satu indikator yang dapat menilai kemajuan atau keberhasilan program TBC seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang dapat menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC. *Indikator ini diukur dan dianalisa secara berkala.*

##### a. Angka Prevalensi TBC

*Prevalensi adalah angka kejadian kasus kasus TBC baru (terjadi di tahun tersebut) yang disajikan per 100.000 populasi.*

##### b. Angka Insidensi TBC

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

##### c. Angka Mortalitas TBC

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

*Angka kesakitan yang digunakan adalah Insidensi karena data yang dimiliki pada saat perhitungan dalam penyusunan dokumen RAD ini adalah insidensi. Angka kesakitan dan kematian TBC dalam persentase ditarget menurun, sebagai berikut:*

- 1) *Pada tahun 2022, penurunan Angka Kesakitan Karena TBC sebesar 26,5% dibandingkan angka kesakitan karena TBC tahun 2017, dan*
- 2) *Pada tahun 2022, penurunan Angka Kematian Karena TBC sebesar 38% dibandingkan angka kesakitan kematian TBC tahun 2017.*



## 2. Indikator Utama

Indikator utama adalah acuan dalam menilai pencapaian penanggulangan TBC, dimana acuan ini sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2014 di tingkat pusat. Perhitungan serta proyeksi yang digunakan berdasarkan kajian Analisa Situasi TBC di Kabupaten Sragen dan perhitungan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

### a. Cakupan pengobatan semua kasus TBC (CDR) yang diobati

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

### b. Angka Notifikasi Semua Kasus TBC (CNR) yang diobati per 100.000 penduduk

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

### c. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus/*Success Rate*

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

### d. Cakupan Penemuan Kasus Resisten Obat

Merupakan persentase kasus resisten obat yang ditemukan dan tercatat terhadap jumlah perkiraan pasien resisten obat. Berdasarkan laporan WHO, diperkirakan 2,8% kasus BTA positif akan menjadi TBC RO, dan 16% dari kasus TBC Pengobatan Ulang akan menjadi TBC RO.

### e. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Pada TBC Resisten Obat

Indikator ini merupakan persentase pasien TBC resisten obat yang dinyatakan sembuh oleh dokter pada tahun tersebut. Pasien yang dinyatakan sembuh ini merupakan pasien TBC resisten obat yang telah didiagnosis pada tahun-tahun sebelumnya.

### f. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV

Merupakan jumlah pasien TBC yang mengetahui status HIV-nya dibandingkan dengan seluruh kasus TBC yang ditemukan. Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TBC-HIV tahun 2015-2019, pasien-pasien TBC ditargetkan untuk mengetahui status HIV. Status HIV dapat diketahui dengan pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*), dengan PICT (*Provider-Initiated Testing and Counselling*), dan *Mandatory test*.

Tabel 1: Indikator Utama Penanggulangan TB Kabupaten Sragen  
2018-2022

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017

INDIKATOR UTAMA	TAHUN DASAR 2017	TARGET TAHUNAN				
		2018	2019	2020	2021	2022
Cakupan Pengobatan Semua Kasus TBC (CDR) Yang Diobati	32,4%	52%	86%	90%	90%	90%
Case Notification Rate Per 100.000 Penduduk	98,1	145	190	197	196	216
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Semua Kasus (Success Rate Pengobatan TBC)	92,2%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan Penemuan Kasus Resistensi Obat	31.6%	35%	37%	43%	47%	52%
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Pada TBC Resistensi Obat	100%	70%	75%	75%	75%	75%
Persentase Pasien TBC yang Mengetahui Status HIV	62.5%	65%	70%	80%	80%	80%

3. Indikator Operasional

Indikator operasional adalah indikator pendukung, dimana menjadi acuan untuk pencapaian indikator-indikator dampak dan utama dalam keberhasilan program penanggulangan TBC. Indikator ini diperlukan agar pemangku kebijakan dapat merencanakan kegiatan yang diperlukan dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TBC. Indikator operasional dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen dipilih sendiri oleh pemangku kebijakan di Kabupaten Sragen yang ada berdasarkan kebutuhan dan prioritas.

Indikator-indikator yang dianggap penting tersebut adalah:

- a. Jumlah Semua Kasus TBC yang Ditemukan dan Diobati  
Merupakan jumlah absolut kasus TBC yang ditemukan dan diberikan pengobatan sesuai *guideline*.
- b. Persentase Kasus Pengobatan Ulang TBC Yang Diperiksa Uji Kepekaan Obat Dengan Tes Cepat Molekuler Atau Metode Konvensional  
Merupakan Persentase kasus TBC Pengobatan Ulang yang diperiksa dengan dengan Tes Cepat Molekuler / GenXpert terhadap semua kasus TBC Pengobatan Ulang yang ditemukan.
- c. Persentase Kasus TBC RO yang memulai Pengobatan Lini Kedua  
Adalah persentase total kasus TBC resisten obat yang diberikan pengobatan lini kedua TBC sesuai pedoman DOTS terhadap total kasus TBC resisten obat.
- d. Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC  
Indikator ini menunjukkan jumlah total pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV dibandingkan dengan seluruh pasien TBC-HIV. Pasien-pasien TBC-HIV, selain mendapatkan pengobatan TBC sesuai standar DOTS, juga diwajibkan mendapatkan ARV

(*Anti Retro Viral*). Tujuan pemberian ARV ini adalah untuk mengontrol infeksi HIV yang dimiliki, sehingga akan membantu kesembuhan pengobatan TBC yang sedang dijalani.

- e. **Laboratorium Mikroskopik Yang Mengikuti Uji Silang dengan**  
Merupakan persentase laboratorium mikroskopik yang mengirimkan sediaan sputum yang telah diperiksa ke laboratorium uji silang (RUS) terhadap semua laboratorium mikroskopik yang ada. Hal ini adalah bagian dari program Pemantapan Mutu Eksternal (PME) TBC.
- f. **Laboratorium Mikroskopik Yang Mengikuti Uji Silang Dengan Hasil Baik**  
Uji silang merupakan pemeriksaan ulang sediaan mikroskopis oleh laboratorium rujukan tanpa mengetahui hasil pemeriksaan oleh laboratorium sebelumnya (*blinded rechecking*) yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan. Persentase pada indikator ini merupakan hasil dari *blinded rechecking* yang hasilnya sama/baik.
- g. **Cakupan penemuan kasus TBC anak**  
Indikator ini menunjukkan persentase penemuan kasus TBC anak dari total perkiraan kasus TBC anak. Pendekatan dan kriteria diagnosis TBC pada anak-anak berbeda dengan dewasa, sehingga penemuan kasus TBC anak relatif lebih kompleks dan sulit. Untuk itu, penting melakukan penemuan kasus TBC pada anak agar penyebaran dan kesembuhan TBC pada anak dapat lebih dikendalikan.
- h. **Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan**  
Indikator ini menunjukkan persentase jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan terhadap semua total kasus TBC yang ditemukan di masyarakat. Keterlibatan masyarakat secara individu ataupun dalam kelompok sangatlah penting dalam pengendalian TBC, terutama dalam membantu penemuan kasus, termasuk di Kabupaten Sragen. Dengan keterlibatan dan peran aktif masyarakat dalam menemukan dan merujuk pasien suspek TBC, maka akan meningkatkan keberhasilan penemuan kasus di Kabupaten Sragen.
- i. **Jumlah Faskes RS DOTS**  
Merupakan persentase Rumah Sakit pemerintah maupun swasta dengan tipe A atau B atau C, yang telah berstatus DOTS terhadap semua Rumah Sakit pemerintah maupun swasta dengan tipe A atau B atau C.
- j. **Jumlah Faskes Puskesmas DOTS**  
Adalah persentase Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) yang berstatus DOTS terhadap jumlah semua Puskesmas.
- k. **Jumlah Faskes Klinik DOTS**  
Persentase Jumlah Klinik baik Klinik Pratama maupun Klinik Utama yang berstatus DOTS terhadap jumlah total Klinik.

1. Jumlah Faskes Dokter Pratek Mandiri DOTS  
Indikator ini merupakan persentase Dokter Praktek Mandiri (DPM) yang berstatus DOTS terhadap semua DPM.
- m. Pemberian data/ijin bagi penelitian terkait TBC yang sesuai prosedur  
Riset dalam penanggulangan TBC sangat diprlukan, agar pemangku kebijakan terkait pengetahui kondisi TBC terkini di daerahnya. Luaran indikator ini adalah tersedianya data bagi yang adekuat bagi peneliti-peneliti yang ingin melakukan penelitian terkait TBC-HIV di Kabupaten Sragen.

*Tabel 2: Indikator-Indikator Operasional Kabupaten Sragen Tahun 2018-2022*  
*Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sragen, 2017*

INDIKATOR OPERASIONAL	TAHUN DASAR 2017	TARGET TAHUNAN				
		2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati	862	1289	1960	1962	1962	1960
Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang	60%	70%	80%	90%	95%	95%
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	60%	80%	100%	100%	100%	100%
Cakupan penemuan kasus TBC anak	31%	52%	62%	68%	76%	84%
Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan	12%	16%	20%	20%	23%	23%
Jumlah Faskes RS DOTS	91%	100%	100%	100%	100%	100%
Jumlah Faskes Puskesmas DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Jumlah Faskes Klinik DOTS	0%	5%	10%	13%	20%	23%
Jumlah Faskes Dokter Pratek Mandiri DOTS	0%	5%	7%	10%	12%	15%
Pemberian data/ijin bagi penelitian terkait TBC yang sesuai prosedur	n/a	100%	100%	100%	100%	100%

## BAB V STRATEGI DAN PROGRAM KEGIATAN

### 1. STRATEGI

Bab V menjelaskan tentang strategi, program, dan kegiatan dalam pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Sragen Tahun 2018-2022 sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Terdapat 6 (enam) strategi penanggulangan TBC yang dimaksud, sebagaimana yang dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Strategi-strategi tersebut adalah:

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

### 2. PROGRAM KEGIATAN

#### 1. Penguatan kepemimpinan program TBC

##### a) Tujuan

Penanggulangan TBC memerlukan adanya kepemimpinan dan komitmen yang kuat dari kepala daerah. Selain itu diperlukan adanya kolaborasi lintas sektoral untuk dapat membantu menyelesaikan program penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen. Dengan adanya kepemimpinan yang kuat disertai dengan komitmen dan kolaborasi lintas sektoral, program penanggulangan TBC diharapkan dapat berjalan dengan baik.

##### b) Program

1. Regulasi Daerah Terkait Penanggulangan TBC
2. Regulasi tentang dukungan ekonomi bagi pasien TBC (TBC reguler/ TBC resisten obat/ TBC/HIV)
3. Regulasi tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TBC
4. Regulasi tentang persyaratan Pedoman Pencegahan Infeksi (PPI) TBC dalam perijinan pembangunan fasilitas kesehatan (sesuai Permenkes No. 67 tahun 2016)

##### c) Luaran

1. Adanya regulasi Daerah Terkait Penanggulangan TBC (Peraturan bupati atau Peraturan daerah)
2. Adanya Regulasi tentang dukungan ekonomi bagi pasien TBC (TBC reguler/ TBC resisten obat/ TBC/HIV)
3. Adanya regulasi tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TBC

4. Adanya regulasi tentang persyaratan Pedoman Pencegahan Infeksi (PPI) TBC dalam perijinan pembangunan fasilitas kesehatan (sesuai Permenkes No. 67 tahun 2016)

2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu

- a) Tujuan

Menjaring suspek serta meningkatkan kepatuhan pasien yang sedang dalam terapi untuk rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan yang merupakan salah satu kunci keberhasilan pengobatan TBC. Kemudahan akses ke layanan TBC serta peningkatan mutu pelayanan perlu dilakukan agar deteksi kasus dapat dilakukan sedini mungkin dan terapi kepada pasien dapat dimonitor hingga pasien tersebut sembuh.

- b) Program

1. Pemetaan status DOTS pada faskes
2. Penandatanganan MoU pengelola faskes dan DKK terkait pemberian pelayanan DOTS oleh seluruh faskes
3. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC yang rutin dan berkesinambungan
4. Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring evaluasi atas pelaksanaan strategi DOTS pada faskes
5. Mempermudah akses pelayanan pasien TBC sesuai FKTP yang diinginkan pasien dan pemberian rujuk balik dari FKRTL ke FKTP terdekat dengan wilayah tinggal pasien TBC
6. Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien sebagai Pendamping Minum Obat (PMO), mendampingi pasien TBC guna memberikan dukungan psikososial, melakukan kunjungan rumah pasien TBC, dan pelacakan pasien mangkir
7. Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring evaluasi untuk keberlangsungan pengobatan seluruh kasus TBC

- c) Luaran

1. Status DOTS faskes terpetakan
2. Terdapat MoU pengelola faskes dan DKK terkait pemberian pelayanan DOTS oleh seluruh faskes
3. Sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC yang rutin dan berkesinambungan
4. Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring evaluasi atas pelaksanaan strategi DOTS pada faskes dilaksanakan secara rutin dan terkoordinasikan dengan baik
5. Pelayanan pasien TBC sesuai FKTP yang diinginkan pasien dan pemberian rujuk balik dari FKRTL ke FKTP terdekat dengan wilayah tinggal pasien TBC dapat diakses dengan mudah
6. Keterlibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien sebagai Pendamping Minum Obat (PMO), mendampingi

- pasien TBC guna memberikan dukungan psikososial, melakukan kunjungan rumah pasien TBC, dan pelacakan pasien mangkir meningkat secara kuantitas maupun kualitas
7. Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring evaluasi untuk keberlangsungan pengobatan seluruh kasus TBC dilaksanakan secara rutin dan terkoordinasikan dengan baik

### 3. Pengendalian faktor risiko TBC

#### a) Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC dimaksudkan untuk mencegah penularan TBC di masyarakat. Pencegahan ini ditujukan kepada seluruh lapisan masyarakat di berbagai lingkungan kerja, tingkatan usia, dan masyarakat dengan kondisi imunodefisiensi.

#### b) Program

1. Sosialisasi TBC kepada masyarakat
2. Pembentukan dan Pelatihan kader untuk melaksanakan penemuan kasus
3. Penemuan kasus secara aktif (*Active Case Finding*) di kecamatan-kecamatan secara rutin
4. Skrining TBC pada kader TBC dan PMO
5. Sosialisasi TBC kepada kelompok rentan
6. Koordinasi antara pihak terkait dalam rangka melaksanakan penemuan kasus di kelompok rentan
7. Penemuan kasus secara rutin ke kelompok rentan
8. Sosialisasi TBC di institusi pendidikan dan perusahaan
9. Terdapat MoU antara Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Dinas Tenaga Kerja yang terlibat dalam skrining dan pengobatan TBC di sektor kerja masing-masing
10. Skrining TBC di institusi pendidikan dan perusahaan serta pengobatan bagi penderita TBC
11. Penerapan pengobatan pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH) pada anak sehat usia <5 tahun yang terkontak dengan pasien TBC
12. Penerapan PP-INH pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TBC pada ODHA
13. Pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TBC berat pada anak
14. Penerapan kewaspadaan standar seperti: kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk, penataan alat-alat kesehatan dan limbah pasien, dan pengendalian lingkungan
15. Penerapan kewaspadaan berdasarkan transmisi berupa transmisi kontak, transmisi droplet, dan transmisi melalui udara (*airborne precautions*)
16. Skrining TBC pada petugas TBC di faskes

c) Luaran

1. Sosialisasi TBC kepada masyarakat dilaksanakan secara rutin dan menyeluruh
2. Dibentuknya kader untuk melaksanakan penemuan kasus serta diberikan pelatihan rutin
3. Pelaksanaan penemuan kasus secara aktif (Active Case Finding) di kecamatan-kecamatan secara rutin
4. Skrining TBC dilakukan kepada kader TBC dan PMO
5. Sosialisasi TBC dilaksanakan secara rutin kepada kelompok rentan
6. Terbentuknya koordinasi yang baik antara pihak terkait dalam rangka melaksanakan penemuan kasus di kelompok rentan
7. Pelaksanaan penemuan kasus secara rutin ke kelompok rentan
8. Sosialisasi TBC di institusi pendidikan dan perusahaan dilaksanakan secara rutin
9. Terdapat MoU antara Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Dinas Tenaga Kerja yang terlibat dalam skrining dan pengobatan TBC di sektor kerja masing-masing
10. Skrining TBC dilakukan di institusi pendidikan dan perusahaan serta pengobatan yang sesuai bagi penderita TBC
11. Dilaksanakannya penerapan pengobatan pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH) pada anak sehat usia <5 tahun yang terkontak dengan pasien TBC
12. Dilaksanakannya penerapan PP-INH pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TBC pada ODHA
13. Dilaksanakannya pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TBC berat pada anak
14. Dilaksanakannya penerapan kewaspadaan standar seperti: kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk, penataan alat-alat kesehatan dan limbah pasien, dan pengendalian lingkungan
15. Dilaksanakannya penerapan kewaspadaan berdasarkan transmisi berupa transmisi kontak, transmisi droplet, dan transmisi melalui udara (*airbone precautions*)
16. Skrining TBC dilakukan pada petugas TBC di faskes

4. Peningkatan kemitraan TBC

a) Tujuan

Kemitraan yang baik dari berbagai pihak dalam penanggulangan TBC diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya TBC dan pentingnya pencegahan melalui pola hidup sehat. Kemitraan ini merupakan forum komunikasi dan koordinasi yang terdiri dari institusi pemerintahan baik di bidang kesehatan maupun non kesehatan, fasilitas kesehatan dari



berbagai jenjang, swasta, dan lembaga/organisasi kemasyarakatan di wilayah Kabupaten Sragen.

b) Program

1. Pembentukan tim PPM TBC di tingkat faskes yang beranggotakan unit pelayanan terkait
2. Pembentukan tim PPM TBC di tingkat Dinas Kesehatan
3. Pembentukan tim PPM TBC di tingkat kabupaten untuk meningkatkan kemitraan instansi pemerintah lintas sektor dan lintas program, pemangku kepentingan, dan organisasi kemasyarakatan
4. Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) jejaring internal dan eksternal layanan pasien TBC
5. Koordinasi tim PPM untuk menyusun rencana kerja
6. Pengajuan anggaran kerja untuk Seluruh Tim PPM TBC Kabupaten Sragen
7. Perencanaan dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi tim PPM

c) Luaran

1. Terbentuknya tim PPM TBC di tingkat faskes yang beranggotakan unit pelayanan terkait
2. Terbentuknya tim PPM TBC di tingkat Dinas Kesehatan
3. Terbentuknya tim PPM TBC di tingkat kabupaten untuk meningkatkan kemitraan instansi pemerintah lintas sektor dan lintas program, pemangku kepentingan, dan organisasi kemasyarakatan
4. Tersusunnya Standar Prosedur Operasional (SPO) jejaring internal dan eksternal layanan pasien TBC
5. Koordinasi tim PPM untuk menyusun rencana kerja yang berjalan rutin
6. Adanya anggaran kerja untuk Seluruh Tim PPM TBC Kab. Sragen
7. Monitoring dan evaluasi tim PPM dapat berjalan dengan rutin

5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC

a) Tujuan

Masyarakat Kabupaten Sragen dilibatkan untuk berpartisipasi aktif dalam pencegahan, sosialisasi, maupun dalam upaya pengobatan pasien TBC. Keterlibatan aktif diharapkan mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC secara luas di Kabupaten Sragen.

b) Program

1. Melakukan penilaian dan analisis situasi untuk mendapatkan pemetaan LSM/Organisasi Masyarakat yang sudah atau belum terlibat dalam penanggulangan TBC

2. Mendapatkan komitmen yang kuat dari tokoh masyarakat dan LSM/Organisasi Masyarakat terdampak TBC dalam rangka melaksanakan program penanggulangan TBC dan dikuatkan dengan MoU
3. Penyuluhan TBC dan pengembangan Komunikasi-Informasi-Edukasi (KIE)
4. Pelatihan kader TBC untuk melakukan pelacakan kontak erat pasien dan pengumpulan dahak terduga TBC
5. Pemberdayaan keluarga pasien TBC dalam mendukung pengobatan pasien TBC
6. Monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan TBC di masyarakat

c) Luaran

1. Adanya pemetaan terkait LSM/Organisasi Masyarakat yang sudah atau belum terlibat dalam penanggulangan TBC
2. Terdapat MoU tokoh masyarakat dan LSM/Organisasi Masyarakat terdampak TBC dalam rangka melaksanakan program penanggulangan TBC
3. Pelaksanaan penyuluhan TBC dan pengembangan Komunikasi-Informasi-Edukasi (KIE)
4. Pelatihan kader TBC untuk melakukan pelacakan kontak erat pasien dan pengumpulan dahak terduga TBC dilaksanakan secara rutin
5. Pemberdayaan dilakukan kepada keluarga pasien TBC dalam mendukung pengobatan pasien TBC
6. Monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan TBC di masyarakat dilakukan secara rutin

6. Penguatan manajemen program TBC

a) Tujuan

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

b) Program

1. Melakukan pemetaan kebutuhan SDM program TBC di tingkat OPD
2. Pengadaan SDM baru bila terdapat kekosongan posisi
3. Pelatihan rutin dan berkesinambungan kepada pejabat posisi terkait TBC di pihak pemerintahan maupun swasta
4. Pemutasian posisi kepada SDM program TBC dilakukan paling cepat 5 tahun
5. Monitoring dan supervisi kinerja SDM program TBC
6. Melakukan pemetaan kebutuhan SDM program TBC di tingkat faskes
7. Pengadaan SDM baru bila terdapat kekosongan posisi

8. Pelatihan rutin dan berkesinambungan kepada SDM program TBC di faskes
9. Pemutasian posisi kepada SDM program TBC dilakukan paling cepat 5 tahun
10. Monitoring dan supervisi kinerja SDM program TBC di faskes
11. Perencanaan Rencana Kerja Anggaran Organisasi Perangkat Daerah (RKA-OPD) dengan peningkatan alokasi anggaran untuk program penanggulangan TBC
12. Pembahasan RKA-OPD dengan peningkatan alokasi anggaran untuk program-program penanggulangan TBC
13. Penetapan RKA-OPD dengan peningkatan alokasi anggaran untuk program-program penanggulangan TBC

c) Luaran

1. Adanyapemetaan kebutuhan SDM program TBC di tingkat OPD
2. Pengadaan SDM baru dilakukansegera bila terdapat kekosongan posisi
3. Pelatihan rutin dan berkesinambungan dilaksanakan khususnya kepada pejabat posisi terkait TBC di pihak pemerintahan maupun swasta
4. Komitmen agar mutasi SDM program TBC dilakukan paling cepat 5 tahun
5. Monitoring dan supervisi kinerja SDM program TBC dilakukan secara rutin
6. Adanya pemetaan kebutuhan SDM program TBC di tingkat faskes
7. Pengadaan SDM baru dilakukan segera bila terdapat kekosongan posisi
8. Pelatihan rutin dan berkesinambungan dilaksanakan khususnya kepada SDM program TBC di faskes
9. Komitmen agar mutasi SDM program TBC dilakukan paling cepat 5 tahun
10. Monitoring dan supervisi kinerja SDM program TBC di faskes dilakukan secara rutin
11. Terdapat peningkatan anggaran yang dialokasikan untuk program penanggulangan TBC dalam berbagai Rencana Kerja Anggaran Organisasi Perangkat Daerah (RKA-OPD)
12. Adanya Pembahasan RKA-OPD dengan peningkatan alokasi anggaran untuk program-program penanggulangan TBC
13. RKA-OPD dengan peningkatan alokasi anggaran untuk program-program penanggulangan TBC ditetapkan

## BAB VI ANGGARAN DAN PEMBIAYAAN

Program dan kegiatan yang direncanakan memerlukan anggaran yang mencukupi agar dapat dilaksanakan sesuai target. Anggaran dan pembiayaan ini disusun oleh pemangku kebijakan yang terlibat dalam kegiatan penanggulangan TBC sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Anggaran dan pembiayaan pada bab ini rancangan yang dibuat bersama oleh masing-masing pemangku kebijakan, termasuk OPD, LSM, dan lembaga non profit lain di Kabupaten Sragen. Program dan anggaran yang tersusun selanjutnya diproporsikan berdasarkan strategi nasional penanggulangan TBC untuk rencana kegiatan tahun 2018-2022.

Kegiatan anggaran yang terbagi ke dalam 6 strategi ini selanjutnya oleh Pemerintah Kabupaten Sragen, baik melalui Tim RAD, Pokja, ataupun tim lain yang dibentuk membagi anggaran pada masing-masing strategi tersebut sesuai dengan kelompok program kerja yang diusulkan oleh masing-masing instansi. Tabel 9 di bawah ini menunjukkan ringkasan anggaran pembiayaan penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen pada tahun 2018-2012 untuk seluruh *pemangku kebijakan*. Anggaran dan pembiayaan untuk strategi pertama selama 5 tahun yaitu Rp 340.775.000, strategi kedua sebesar Rp 1.138.500.000, strategi ketiga sebesar Rp 1.963.646.250, strategi keempat sebesar Rp 2.947.770.000, strategi kelima sebesar Rp 1.519.600.000, dan strategi keenam sebesar Rp 4.795.010.000. Dengan demikian total anggaran untuk Rencana Aksi Daerah penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen adalah Rp 10.205.301.250.

Anggaran pada tabel 9 bersumber dari anggaran APBD Kabupaten Sragen, BLUD Rumah Sakit, Swadaya Anggota dan Global Fund. Sumber pendapatan lain seperti yang memungkinkan seperti misalnya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Khusus (DAK), dana hibah lain, dan sebagainya dapat dijadikan sumber pemasukan tambahan untuk melengkapi kebutuhan anggaran.

*Tabel 1: Ringkasan Anggaran dan Pembiayaan Penanggulangan TB Kabupaten Sragen 2018-2022*

*Sumber: Tim Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kab. Sragen, 2017*

No	Strategi	Tahun					Total	Sumber Anggaran
		2018	2019	2020	2021	2022	5 Tahun	
1	Penguatan kepemimpinan program TBC	66.255.000	66.255.000	67.755.000	69.255.000	71.255.000	<b>340.775.000</b>	APBD Kab. Sragen & Global Fund
2	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu	226.900.000	226.900.000	227.900.000	227.900.000	228.900.000	<b>1.138.500.000</b>	APBD Kab. Sragen, BLUD Rumah Sakit, dan Swadaya Anggota
3	Pengendalian faktor risiko TBC	372.305.000	372.305.000	390.105.000	406.075.000	422.856.250	<b>1.963.646.250</b>	APBD Kab. Sragen, BLUD Rumah Sakit, dan Global Fund
4	Peningkatan kemitraan TBC	487.090.000	587.090.000	589.990.000	640.100.000	643.500.000	<b>2.947.770.000</b>	APBD Kab. Sragen, Global Fund, dan Swadaya Anggota
5	Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC	280.400.000	290.400.000	304.400.000	316.200.000	328.200.000	<b>1.519.600.000</b>	APBD Kab. Sragen, Global Fund
6	Penguatan manajemen program TBC	860.940.000	909.940.000	957.890.000	1.007.070.000	1.059.170.000	<b>4.795.010.000</b>	APBD Kab. Sragen, Global Fund, BLUD Rumah Sakit
<b>Jumlah</b>		<b>1.893.890.000</b>	<b>1.952.890.000</b>	<b>2.038.040.000</b>	<b>2.116.600.000</b>	<b>2.203.881.250</b>	<b>10.205.301.250</b>	APBN, APBD Kab. Sragen, Global Fund, BLUD Rumah Sakit, dan Swadaya Anggota

## BAB VII PELAKSANAAN

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

### 1. REGULASI

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

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- d. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 1 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok; dan
- e. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

### 2. PIHAK YANG TERLIBAT

Untuk mendukung keberhasilan RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen tahun 2018-2022, perlu adanya keterlibatan dan dukungan dari berbagai sektor. Setiap pihak yang terlibat mengambil peran sesuai tugas dan fungsi di Lembaga masing-masing sehingga program penanggulangan TBC dapat berjalan dengan komprehensif. Dalam RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen ini terdapat dua kategori pihak-pihak yang terlibat, yaitu pihak utama dan pihak pendukung.

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

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

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

Strategi 1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC Kabupaten Sragen

- Pihak utama : Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen
- Pihak pendukung : Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Sragen; Biro Hukum Kabupaten Sragen; Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen; Bappeda LitBCang Kabupaten Sragen; Dinas Sosial Kabupaten Sragen; Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Sragen; Perusahaan-perusahaan di Kabupaten Sragen.

Strategi 2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

- Pihak utama : Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen
- Pihak pendukung : Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen; Organisasi masyarakat dan LSM; Organisasi pasien; Seluruh Faskes di Kabupaten Sragen.

Strategi 3. Pengendalian Faktor Risiko TBC

- Pihak utama : Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen; Puskesmas; Kader setempat.
- Pihak pendukung : Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen; Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Sragen; Pemerintah Kecamatan setempat; Lembaga Swadaya Masyarakat dan Organisasi masyarakat terkait TBC di Kabupaten Sragen, Dinas Sosial Kabupaten Sragen; Kementerian Hukum dan HAM Wilayah Jawa Tengah-Kabupaten Sragen; Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sragen, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sragen; Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Sragen; Institusi Pendidikan Kabupaten Sragen; Perusahaan-perusahaan di Kabupaten Sragen, seluruh fasilitas kesehatan di Kabupaten Sragen.

Strategi 4. Peningkatan Kemitraan TBC

- Pihak utama : Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen, Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.
- Pihak pendukung : Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Sragen; Bappeda Litbang Kabupaten Sragen; BP2KAD Kabupaten Sragen; Institusi pemerintah terkait; Faskes di Kabupaten Sragen; Organisasi profesi; Lembaga swadaya masyarakat dan organisasi masyarakat; Tim PPM TBC Kabupaten Sragen.

Strategi 5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC

- Pihak utama : Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen; Puskesmas, Kader TBC.
- Pihak pendukung : Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen; Pemerintah Kecamatan Setempat; Tokoh masyarakat; LSM/organisasi masyarakat.

#### Strategi 6. Penguatan Manajemen Program TBC

Pihak utama : Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen

Pihak pendukung : Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen; Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Sragen; Bappeda Litbang Kabupaten Sragen, BP2KAD Kabupaten Sragen.



## BAB VIII MONITORING DAN EVALUASI

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

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

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

Dalam melaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi, perlu diterapkan prinsip akuntabilitas publik dan transparansi sehingga hasil temuan dapat diketahui secara terbuka. Diseminasi dapat dilakukan kepada para pembuat kebijakan, pengelola program dan masyarakat melalui berbagai median informasi. Hasil dari pemantauan dan evaluasi sangat penting untuk perencanaan program selanjutnya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam program penanggulangan TBC.

Monitoring dan evaluasi (Monev) program Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen dilaksanakan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi yang dibentuk oleh Bupati dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati. Monitoring dan evaluasi program RAD TBC ini dilakukan setiap satu tahun sekali pada akhir tahun. Selain kegiatan Monitoring dan evaluasi, perlu adanya pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan program TBC. Sesuai dengan Permenkes No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC, untuk pembinaan dan pengawasan program TBC harus dilaksanakan oleh Menteri, gubernur dan bupati/walikota sesuai

dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing yang dilakukan melalui kegiatan supervisi, monitoring, dan evaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Laporan dari Tim Monev ini selanjutnya diserahkan kepada Bupati Kabupaten Sragen, dengan memperhatikan indikator-indikator di bawah ini:

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

#### 1. Pencatatan dan Pelaporan TBC

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

#### 2. Indikator program TBC

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

##### a. Indikator dampak

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

- 1) Angka Prevalensi TBC
- 2) Angka Insidensi TBC
- 3) Angka Mortalitas TBC

##### b. Indikator Utama

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

- 1) Cakupan Pengobatan Semua Kasus TBC (CDR) Yang Diobati
- 2) *Case Notification Rate* Per 100.000 Penduduk
- 3) Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Semua Kasus (*Success Rate* Pengobatan TBC)
- 4) Cakupan Penemuan Kasus Resistensi Obat
- 5) Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien pada TBC Resistensi Obat
- 6) Persentase Pasien TBC yang Mengetahui Status HIV

##### c. Indikator Operasional

Merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam keberhasilan program penanggulangan TBC. Indikator operasional di Kabupaten Sragen adalah:

- 1) Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati
- 2) Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional

- 3) Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua
- 4) Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC
- 5) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang
- 6) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang dengan hasil baik
- 7) Cakupan penemuan kasus TBC anak
- 8) Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan
- 9) Jumlah Faskes RS DOTS
- 10) Jumlah Faskes Puskesmas DOTS
- 11) Jumlah Faskes Klinik DOTS
- 12) Jumlah Faskes Dokter Praktek Mandiri DOTS
- 13) Pemberian data/ijin bagi penelitian terkait TBC yang sesuai prosedur

## BAB IX PENUTUP

Dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan hingga tahun 2022 sehingga dapat menjalankan penanggulangan TBC yang baik di Kabupaten Sragen sekaligus mewujudkan Eliminasi TBC dan juga Indonesia Bebas TBC 2050. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Sragen 2018-2022 dapat digunakan oleh stakeholder yang terlibat dalam program TBC untuk meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi, perencanaan program kegiatan-kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen. Mengingat masalah dan penanggulangan TBC bersifat lintas sektor, maka dalam perencanaan dan implementasi RAD TBC semangat koordinasi dan integrasi serta sinergitas antar kegiatan di masing-masing OPD harus diutamakan. Kemitraan antar pemerintah dengan masyarakat serta pelibatan sektor swasta merupakan salah satu faktor kunci dalam kesuksesan penanggulangan TBC di Kabupaten Sragen. Rencana aksi ini merupakan dokumen operasional yang menjadi acuan bagi pengambil kebijakan, secara terpadu menyatukan antar pemangku kebijakan, serta pedoman dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC yang menyeluruh dan tuntas bagi seluruh masyarakat Sragen.

BUPATI SRAGEN,

ttd dan cap

KUSDINAR UNTUNG YUNI SUKOWATI