



BUPATI BANYUMAS
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR 50 TAHUN 2018

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2018-2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUMAS,

- Menimbang :
- a. bahwa penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular dan dapat berdampak luas terhadap aspek kehidupan individu penderita, keluarga dan masyarakat;
 - b. bahwa berdasarkan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, maka Pemerintah Daerah perlu merencanakan program aksi daerah tentang penanggulangan tuberkulosis secara berkesinambungan sebagai pedoman bagi penanggulangan tuberkulosis di Banyumas;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b maka perlu

menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Banyumas Tahun 2018 - 2023;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
 2. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 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;
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 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 Banyumas Nomor 14 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2015 Nomor 12 Seri E);
9. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 22 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 14 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2018 Nomor 22);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2018-2023.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banyumas.
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 Banyumas.

4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah 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 Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis adalah program aksi daerah di Kabupaten Banyumas berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis mengacu pada kebijakan nasional terkait (RPJMN, Renstra Kemkes, RAN TBC, dll).
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah/swasta atau masyarakat.
9. Organisasi Profesi Kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
10. Organisasi kemasyarakatan adalah organisasi yang dibentuk oleh anggota masyarakat warga negara Republik Indonesia secara sukarela atas dasar kesamaan kegiatan, profesi, fungsi, agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, utnukt berperan serta dalam pembangunan dalam rangka mencapai tujuan nasional dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila termasuk organisasi non pemerintahan yang bersifat nasional dibentuk

berdasarkan ketentuan perundang-undangan (perlu penyempurnaan).

11. Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan yang selanjutnya disingkat TJSLP adalah komitmen perusahaan untuk bereperan serta dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas hidup dan lingkungan yang bermanfaat, bagi perusahaan sendiri, komunitas setempat maupun masyarakat pada umumnya.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023 adalah untuk mempercepat pencapaian target nasional eliminasi TBC sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Banyumas dalam penanggulangan TBC.

Pasal 3

RAD TBC ini disusun bertujuan untuk :

- a. memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak-pihak terkait lainnya (TJLSP, Organisasi Kemasyarakatan/Lembaga, Organisasi Profesi Kesehatan) dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di daerah;
- b. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama dalam penanggulangan TBC.

BAB III

PENYUSUNAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 4

- (1) Dalam menyusun RAD TBC, mempertimbangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Visi dan Misi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Kebijakan, Program dan Kegiatan Perangkat Daerah yang berintegrasi dalam lingkup Pemerintah Kabupaten Banyumas.

- (2) Dalam menyusun RAD TBC, menggunakan prinsip partisipatif yaitu keterlibatan semua pihak (pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta) dalam penanggulangan TBC.
- (3) Ruang lingkup Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023 disusun dengan sistematika sebagai berikut :
- a. Bagian Kesatu : Pendahuluan
 - b. Bagian Kedua : Analisa Situasi Dan Kesenjangan Program
 - c. Bagian Ketiga : Program Pengendalian TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah
 - d. Bagian Keempat : Indikator Dan Target
 - e. Bagian Kelima : Isu Strategis Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023
 - f. Bagian Keenam : Strategi, Tujuan, Kegiatan Dan Luaran
 - g. Bagian Ketujuh : Pembiayaan Dan Penganggaran
 - h. Bagian Kedelapan: Monitoring & Evaluasi Rencana Aksi Daerah TBC Kabupaten Banyumas
 - i. Bagian Kesembilan: Penutup
- (4) Dokumen/uraian Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023 sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV

SASARAN PROGRAM DAN KEGIATAN

Pasal 5

RAD TBC di Kabupaten Banyumas ini memiliki sasaran program dan kegiatan yaitu:

- 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 kemasyarakatan/lembaga;
- g. perguruan tinggi.

BAB V

PERAN SERTA ORGANISASI PEMERINTAH DAERAH, SEKTOR SWASTA DAN ORGANISASI MASYARAKAT

Pasal 6

- (1) Dalam rangka Penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas, 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 pada 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. memberikan kajian penelitian dalam penanggulangan TBC.

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Dalam rangka menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi setiap 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim monitoring dan evaluasi yang beranggotakan unsur SKPD, organisasi profesi kesehatan, organisasi kemasyarakatan, organisasi masyarakat dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Tim monitoring 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 setahun kepada Bupati.

BAB VII
PEMBIAYAAN

Pasal 8

Pendanaan untuk pelaksanaan RAD TBC ini bersumber dari:

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

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purwokerto
pada tanggal 24 Oktober 2018

BUPATI BANYUMAS,

ttd

ACHMAD HUSEIN

Diundangkan di Purwokerto
pada tanggal 24 Oktober 2018
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANYUMAS
ttd

Ir. WAHYU BUDI SAPTONO, M.Si.

Pembina Utama Madya

NIP 196401161990031009

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2018 NOMOR 50

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA SEKRETARIAT
DAERAH KABUPATEN BANYUMAS



FATCHURROCHMAN, S.H.

Pembina Tk. 1

NIP 196403221993091001

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR 50 TAHUN 2018
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2018-
2023

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2018-2023

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit menular langsung yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Data dari WHO Tahun 2016, Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC besar, dengan jumlah kasus terbanyak ke 2 di dunia setelah India.

Hasil survei prevalensi TBC (Kemkes, 2014), menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi semua jenis TBC untuk semua umur berjumlah 1.600.000 (satu juta enam ratus ribu) orang (660 per 100.000 penduduk), dengan 1.000.000 (satu juta) kasus baru terjadi tiap tahun. Angka-angka ini memberikan sinyal, bahwa perlu segera dilakukan upaya percepatan penanggulangan TBC. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global.

Permenkes 67 Tahun 2016, disebutkan bahwa penyebab utama yang mempengaruhi meningkatnya beban TBC antara lain :

1. Belum optimalnya pelaksanaan program TBC selama ini diakibatkan karena masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, bahan serta sarana prasarana.
2. Belum memadainya tata laksana TBC terutama di fasyankes yang belum menerapkan layanan TBC sesuai dengan standar

pedoman nasional dan *International Standard for TBC Care* (ISTC) seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, paduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku.

3. Masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC baik kegiatan maupun pendanaan.
4. Belum semua masyarakat dapat mengakses layanan TBC khususnya di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), serta daerah risiko tinggi seperti daerah kumuh di perkotaan, pelabuhan, industri, lokasi permukiman padat seperti pondok pesantren, asrama, barak dan lapas/rutan.
5. Belum memadainya tatalaksana TBC sesuai dengan standar baik dalam penemuan kasus/diagnosis, paduan obat, pemantauan pengobatan, pencatatan dan pelaporan.
6. Besarnya masalah kesehatan lain yang bisa berpengaruh terhadap risiko terjadinya TBC secara signifikan seperti HIV, gizi buruk, diabetes mellitus, merokok, serta keadaan lain yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh.
7. Meningkatnya jumlah kasus Tuberkulosis Resistant Obat (TBC-RO) yang akan meningkatkan pembiayaan program TBC.
8. Faktor sosial seperti besarnya angka pengangguran, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita, kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang tidak memadai yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkau TBC.

Kabupaten Banyumas merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah juga memiliki tantangan yang besar dalam penanggulangan TBC. Penemuan kasus TBC Tahun 2017 sudah memenuhi target nasional yaitu sebesar 70,01%, tetapi dengan angka pengobatan lengkap Tahun 2016 sebesar 89,01% belum memenuhi target nasional yaitu 90%. Kasus TBC Resisten Obat data mulai Tahun 2011 mengalami peningkatan, dengan kasus tertinggi pada Tahun 2017 sebanyak 25 kasus. Kasus TBC HIV

setiap tahun juga mengalami peningkatan, dengan jumlah kasus tertinggi pada Tahun 2017 sebanyak 56 kasus.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC Tahun 2016 – 2019, yang selanjutnya harus dilaksanakan oleh daerah menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri RI No : 440/4838/Bangda, tertanggal 26 Nopember 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TBC, menguatkan pemerintah daerah Kabupaten Banyumas untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023.

B. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2018-2023 ini disusun dengan tujuan :

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

C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023

1. Undang- Undang Dasar Tahun 1945, Pasal 28 H ayat 1;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273)
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700)
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5537) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
 6. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606)
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447)
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578)
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 6178.

11. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3)
12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 5)
13. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit;
23. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 14 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 12 Seri E).
15. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2016 Nomor 6)
16. Perbup Banyumas No. 77 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Tanggung Jawab Sosial Perusahaan
17. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2017 Tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2018
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475)

20. Peraturan Menteri Kesehatan RI.Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV
22. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 440 / 4838 / Bangda Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

D. Arah Kebijakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan Kabupaten Banyumas, diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut maka dituangkan dalam visi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas yaitu Banyumas Sehat dan Mandiri. Visi ini dapat dicapai melalui proses pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, baik oleh pemerintah kabupaten maupun oleh masyarakat termasuk swasta. Pembangunan kesehatan tersebut diawali dengan suatu proses perencanaan untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia (Renstra 2012-2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas).

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif. Arah kebijakan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerjanya. Seiring dengan Strategi Nasional dan tonggak pencapaian penanggulangan TBC, arah kebijakan

penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi dengan meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Disamping itu, program fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

1. Menurunkan insidensi kasus TBC di Kabupaten Banyumas;
2. Menurunkan angka kematian kasus TBC di Kabupaten Banyumas;
3. Meningkatkan keberhasilan pengobatan kasus TBC di Kabupaten Banyumas.

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

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

E. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023, ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam Pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas disusun berdasarkan pada pendekatan :

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

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

II. ANALISA SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

Secara geografis Kabupaten Banyumas terletak pada $108^{\circ}39'17''$ - $109^{\circ}27'15''$ Bujur Timur dan $7^{\circ}15'05''$ - $7^{\circ}37'10''$ Lintang Selatan. Kabupaten Banyumas berbatasan langsung dengan beberapa kabupaten yaitu :

1. Sebelah Utara dengan Kabupaten Tegal dan Kabupaten Pemasang.
2. Sebelah Timur dengan Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Banjarnegara dan Kabupaten Kebumen.
3. Sebelah Selatan dengan Kabupaten Cilacap.
4. Sebelah Barat dengan Kabupaten Cilacap dan Kabupaten Brebes.

Kabupaten Banyumas terbagi menjadi 27 kecamatan yang terdiri dari 301 desa dan 30 kelurahan. Luas wilayah keseluruhan sebesar kurang lebih 132.759 Ha atau 3,8% dari luas Provinsi Jawa Tengah.

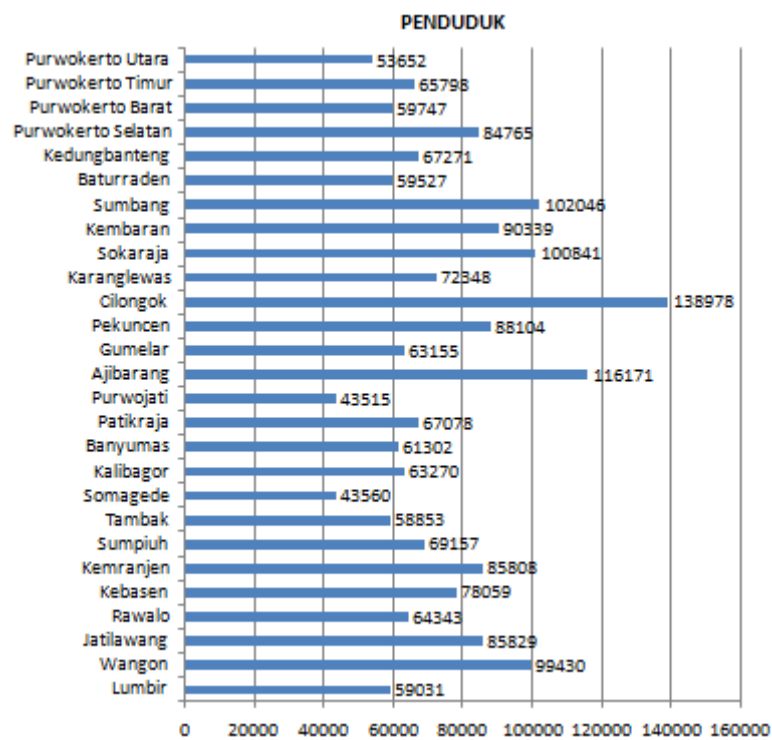
B. Keadaan Penduduk

1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banyumas Tahun 2017 Jumlah Penduduk Kabupaten Banyumas adalah 2.040.877 jiwa terdiri dari 1.029.452 jiwa laki-laki (50,45%) dan 1.011.425 jiwa perempuan (49,55%) tergabung dalam 666.970 rumah tangga / KK.

Tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Banyumas Tahun 2017 sebesar 1.537/km², dengan kepadatan tertinggi berada di Kecamatan Sumbang sebesar 13.790//km², sedang kepadatan penduduk terendah pada Kecamatan Lumbir sebesar 575,01/km².

Jumlah penduduk terbanyak berada di kecamatan Cilongok sebesar 138.978 jiwa dan terendah di kecamatan Purwojati sebesar 43.515 jiwa. Berikut grafik tentang persebaran jumlah penduduk per kecamatan di Kabupaten Banyumas.

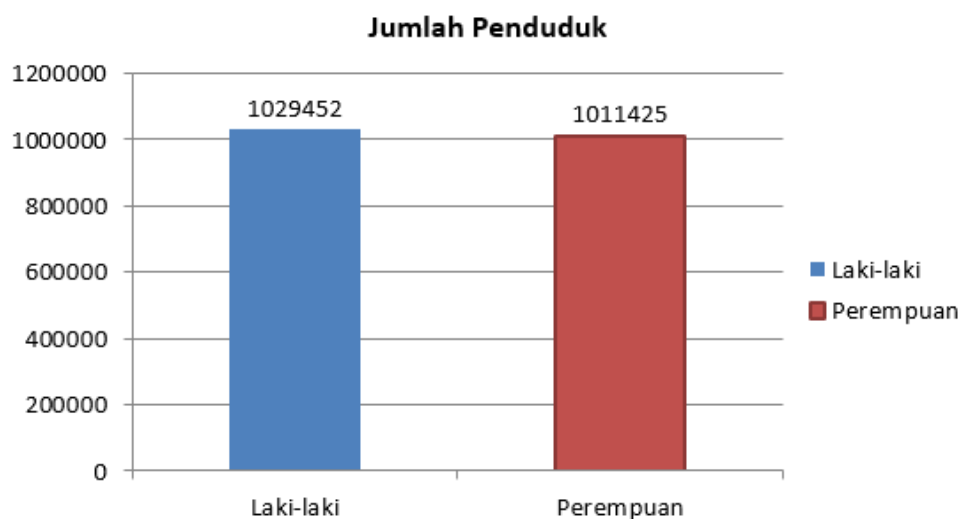


Grafik 2.1 Jumlah penduduk per Kecamatan Kabupaten Banyumas Tahun 2017

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Banyumas, 2017

2. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki – laki dengan penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki – laki di Kabupaten Banyumas Tahun 2017 adalah 1.029.452 jiwa (50,45%) dan jumlah penduduk perempuan 1.011.425 jiwa (49,55%) Grafik 2.2 memperlihatkan perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di Kabupaten Banyumas Tahun 2017.

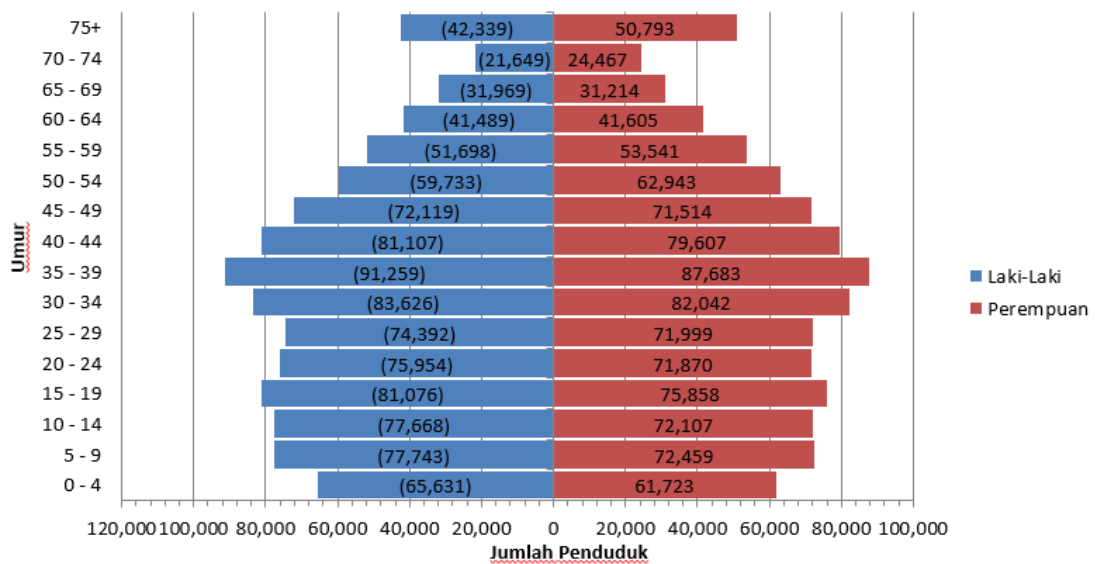


Grafik 2.2 Jumlah Penduduk Kabupaten Banyumas Menurut Jenis Kelamin Tahun 2017

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Banyumas, 2017

3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.



Grafik 2.3 Piramida Penduduk Kabupaten Banyumas Tahun 2017
 Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kab. Banyumas, 2017

Pada grafik 2.3 menunjukkan bahwa struktur penduduk di wilayah Kabupaten Banyumas termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia muda yang masih tinggi. Terlihat pada gambar menunjukkan banyaknya penduduk usia produktif terutama pada kelompok umur 35-39 tahun, baik laki-laki maupun perempuan. Jumlah golongan penduduk usia lanjut juga cukup besar, terutama laki-laki. Hal ini dapat dimaknai dengan semakin tingginya usia harapan hidup, terutama laki-laki. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia lanjut. Bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut dapat dimaknai sebagai meningkatnya kesejahteraan, kesehatan tetapi juga dapat dimaknai sebagai beban, karena kelompok usia lanjut ini sudah tidak produktif lagi. Rincian jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur di Kabupaten Banyumas Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk dan Angka Beban Tanggungan Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Usia Produktif dan Non Produktif Kabupaten Banyumas Tahun 2017

No	Usia	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
1	0-14 tahun	221.042	206.289	427.331
2	15-64 tahun	712.453	698.662	1.411.115
3	Lebih dari 65 tahun	95.957	106.474	202.431
	Jumlah	1.029.452	1.011.452	2.040.877
	Angka Beban Tanggungan	44	45	45

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Banyumas, 2017

Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk adalah Angka Beban Tanggungan atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur di bawah 15 tahun dan umur 65 tahun ke atas) dengan banyaknya orang yang termasuk umur produktif (umur 15–64 tahun). Perbandingan angka beban tanggungan menunjukkan dinamika beban tanggungan umur produktif terhadap umur nonproduktif. Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi persentase dependency ratio menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Angka beban tanggungan atau *Dependency Ratio* di Kabupaten Banyumas sebesar 45, sedangkan tahun 2015 sebesar 46.

Pada tabel 2.1, Angka Beban Tanggungan penduduk wilayah Kabupaten Banyumas pada Tahun 2017 sebesar 45. Apabila dibandingkan antar jenis kelamin, maka Angka Beban Tanggungan perempuan sedikit lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki. Tinggi rendahnya Angka Beban

Tanggung jawab dapat dibedakan tiga golongan, yaitu angka ketergantungan rendah bila kurang dari 30, angka ketergantungan sedang bila 30-40, dan angka ketergantungan tinggi bila lebih dari 41. Berdasarkan tabel 2.1 angka ketergantungan di Kabupaten Banyumas Tahun 2017 termasuk dalam kategori tinggi (Soegimo, 2009).

Penduduk sebagai determinan pembangunan harus mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, ekonomi, sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan ketersediaan data dan informasi mengenai penduduk sebagai sasaran program pembangunan kesehatan.

C. Keadaan Pendidikan

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Ilmu pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Ilmu pengetahuan dan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Pendidikan memiliki peran penting dalam proses pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam

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

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banyumas Tahun 2017 jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Persentase
1.	Tidak/belum memiliki Ijazah	21,96%
2.	SD	39,04%
3.	Tamat SD	17,77%
4.	Tamat SLTP/Sederajat	16,64%
5.	SLTA/Sederajat	0,48%
6.	Diploma I/II	1,19%
7.	Diploma III	2,70%
8.	Diploma IV/Sarjana S2/S3 (master/doktor)	0,21%

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Banyumas, 2017

Dari tabel 2.2 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan masyarakat di kabupaten Banyumas Tahun 2017 paling banyak yaitu tamat SD sebesar 39,04%. Berkaitan dengan hal tersebut, diperlukan peran tenaga kesehatan yang lebih optimal untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat, sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

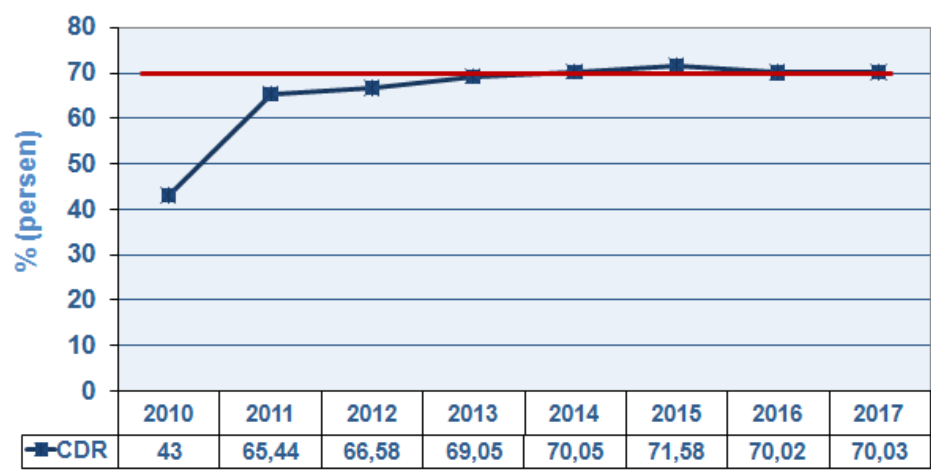
D. Epidemiologi Penyakit TBC di Kabupaten Banyumas

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, TBC

menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global *Millennium Development Goals (MDGs)* dan selanjutnya menjadi komitmen *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Beban penyakit yang disebabkan oleh TBC dapat diukur dengan *Case Notification Rate (CNR)*, prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus TBC pada suatu kurun waktu tertentu), dan mortalitas (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat TBC dalam jangka waktu tertentu). Angka notifikasi kasus atau *CNR (Case Notification Rate)* adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan *trend* meningkat atau menurunnya penemuan kasus pada wilayah tersebut.

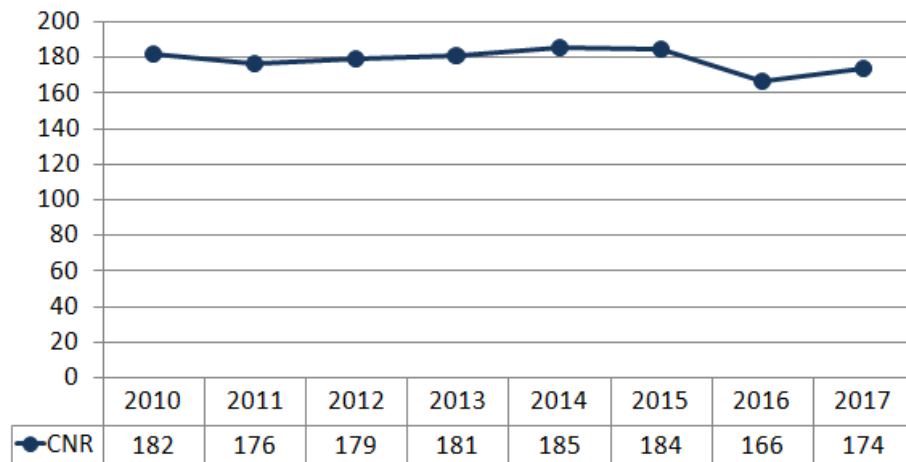
Pada Tahun 2017 jumlah kasus baru BTA(+) yang dilaporkan sebanyak 1.146 kasus (*CDR* 70,03%) dan jumlah total seluruh kasus TBC adalah 3.665 kasus. Berdasarkan perhitungan program, jumlah kasus TBC BTA (+) yang harus ditemukan pada Tahun 2017 adalah 1.223 kasus, sehingga masih ada sejumlah 77 kasus atau sekitar 0,6% kasus TBC BTA (+) yang belum ditemukan dan belum diobati. Berikut grafik *trend* capaian *CDR* TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2010 s.d 2017.



Grafik 2.4 Capaian *CDR* TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2010 – 2017

Berdasarkan grafik 2.4 terlihat bahwa kecenderungan *CDR* di Kabupaten Banyumas dari Tahun 2010-2017 mengalami peningkatan, capaian paling tinggi adalah di Tahun 2015 yaitu 71,58% dan capaian paling rendah adalah di Tahun 2010 yaitu hanya 43%.

Berikut grafik kecenderungan capaian *CNR* TBC Paru di Kabupaten Banyumas Tahun 2010 s.d 2017.



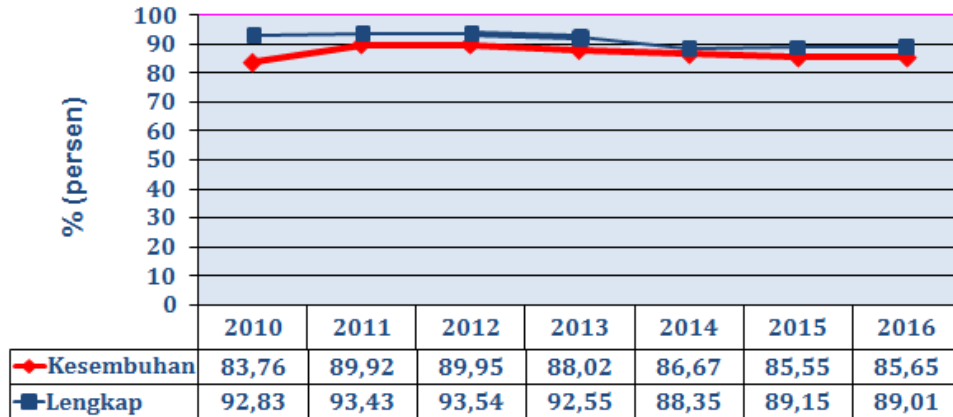
Grafik 2.5 Kasus TBC yang diobati (*CNR*) di Kabupaten Banyumas Tahun 2010-2017

Berdasarkan grafik 2.5 terlihat bahwa kecenderungan *Case Notification Rate (CNR)* di Kabupaten Banyumas dari Tahun 2010-2017 adalah menurun, capaian paling tinggi adalah di tahun 2014 yaitu 185/100.000 penduduk, dan capaian paling rendah adalah di Tahun 2016 hanya 166/100.000. Target Stranas TBC Tahun 2016-2020, *CNR* Tahun 2017 adalah 168/100.000 penduduk dan Kabupaten Banyumas sudah mencapai target tersebut yaitu sebesar 174/100.000 penduduk.

Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TBC adalah *Success Rate* atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TBC paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukkan negatif. Angka keberhasilan pengobatan ini diperoleh dari angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pengobatan lengkap. Angka kesembuhan (*Cure Rate*) TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2016 sebesar 85,65%, hal ini meningkat bila dibanding Tahun 2015 sebesar 85,55%, Angka ini sudah melebihi target SPM

JDIH Kabupaten Banyumas

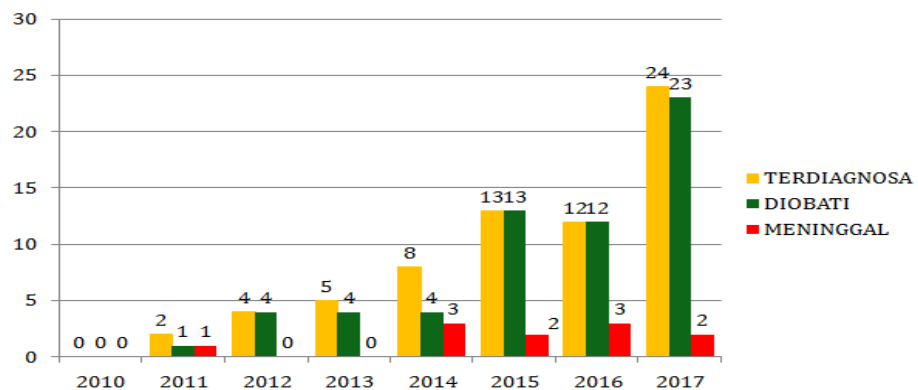
yaitu sebesar 85%. Berikut ini digambarkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan di Kabupaten Banyumas Tahun 2010 s.d 2016.



Grafik 2.6 Capaian Cure Rate dan Success Rate TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2010-2016

Berdasarkan grafik 2.6 dapat dilihat selama tujuh tahun terakhir angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) dan angka kesembuhan TBC Paru di Kabupaten Banyumas menunjukkan *trend* yang meningkat. Indikator angka keberhasilan pengobatan (pengobatan lengkap) Tahun 2010-2013 sudah mencapai target (90%). Tahun 2014-2016 tidak mencapai target, capaian Tahun 2016 menurun dari Tahun 2015 sebesar 89,15% menjadi 89,01%. Target Stranas TBC Tahun 2016-2020, angka keberhasilan pengobatan semua kasus TBC Tahun 2016 adalah 90% sedangkan Kabupaten Banyumas belum mencapai target tersebut yaitu sebesar 89,01%.

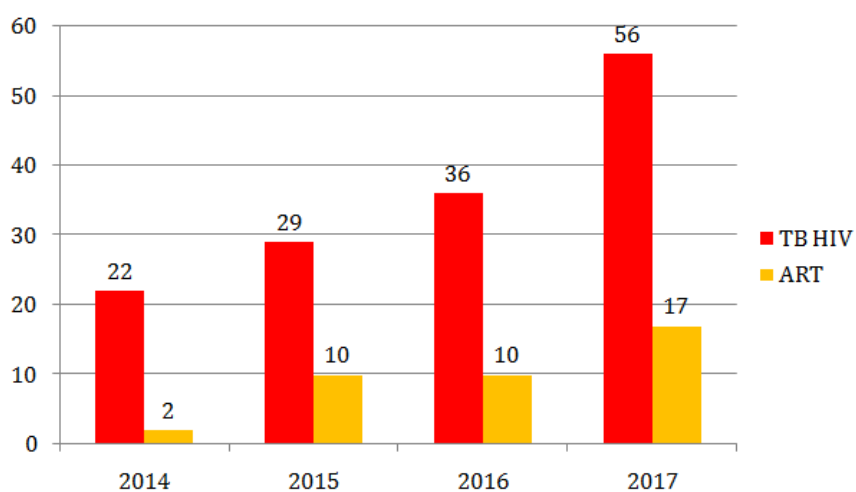
Selain kasus TBC sensitif obat, di Kabupaten Banyumas juga dilaporkan kasus TBC Resisten Obat (TBC RO). Jumlah kasus TBC RO di Kabupaten Banyumas cenderung mengalami peningkatan. Berikut grafik trend TBC RO di Kabupaten Banyumas Tahun 2010 s.d 2017.



Grafik 2.7 Trend Kasus TBC RO Kabupaten Banyumas Tahun 2010-2017

Berdasarkan grafik 2.7 dapat dilihat bahwa selama delapan tahun terakhir angka insidensi kasus TBC RO cenderung mengalami peningkatan, bahkan di tahun 2016 terdapat 12 kasus dan meninggal sejumlah 3 kasus, sedangkan di tahun 2017 terdapat 24 kasus dan meninggal sejumlah 2 kasus. Sejumlah faktor yang diduga berpengaruh pada terjadinya kasus TBC RO di Kabupaten Banyumas adalah motivasi yang rendah dan ketidakteraturan minum obat (Sarwani *et al.*, 2012).

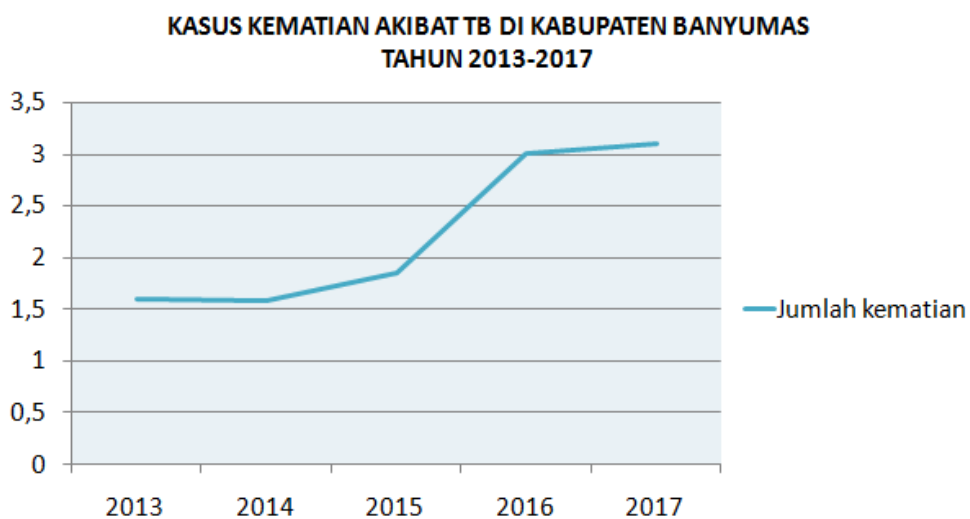
Selain kasus TBC sensitif obat dan TBC RO, di Kabupaten Banyumas juga dilaporkan kasus TBC HIV. Jumlah kasus TBC HIV di Kabupaten Banyumas cenderung mengalami peningkatan. Berikut grafik *trend* TBC HIV di Kabupaten Banyumas Tahun 2014 s.d 2017.



Grafik 2.8 Trend TBC HIV di Kabupaten Banyumas Tahun 2014-2017

Berdasarkan grafik 2.8 dapat dilihat bahwa selama empat tahun terakhir angka insidensi kasus TBC HIV selalu mengalami peningkatan dengan jumlah tertinggi pada Tahun 2017 sebanyak 56 kasus.

Kasus kematian akibat TBC dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan. Berikut disajikan *trend* kematian akibat TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2013 s.d 2017.



Grafik 2.9 Trend Kematian Akibat TBC Di Kabupaten Banyumas
Tahun 2013 – 2017

Berdasarkan grafik 2.9 dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan angka kematian TB mulai Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2017 dengan kematian tertinggi pada Tahun 2017 yaitu sebesar 3,1.

E. Dampak Sosial Ekonomi Tuberkulosis di Kabupaten Banyumas

Tuberkulosis disamping menimbulkan dampak di sektor kesehatan juga menimbulkan dampak pada aspek sosial ekonomi, hal ini disebabkan karena pengobatan TBC yang cukup lama yaitu 6 bulan untuk TBC kasus baru, 8 bulan untuk TBC kasus kambuh dan 2 tahun untuk Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO). Pengobatan TBC RO *shorter regimen* telah dimulai sejak April 2017. Pengobatan TBC RO *shorter regimen* yang terstandarisasi yaitu dengan menggunakan tujuh jenis obat dengan durasi pengobatan selama 9-11 bulan (Pertemuan Ilmiah Khusus Tuberkulosis (PIK-TBC) Solo, 2018).

Kasus TBC di Kabupaten Banyumas pada Tahun 2017 sebagian besar (56%) menyerang pada mereka yang berusia produktif (15-54 tahun). Berdasarkan jenis kelamin kasus TBC lebih banyak menyerang pada mereka dengan jenis kelamin laki-laki atau sekitar (51,78%). Kondisi ini tentunya akan menjadi masalah di sektor ekonomi karena pada umumnya laki-laki adalah sebagai pencari nafkah utama pada keluarga atau rumah

tangga sehingga kondisi perekonomian di keluarga akan terganggu.

Pasien TBC tidak lagi bisa produktif baik secara ekonomi maupun sosial, mereka akan kehilangan pekerjaan dan penghasilan. Seorang pasien TBC umumnya akan dikucilkan dari lingkungan sosial karena masyarakat merasa takut akan tertular dan enggan untuk berinteraksi dengan mereka. Hal ini tentu akan menimbulkan dampak psikis yang berkepanjangan. Tahun 2017 jumlah kasus TBC di Kabupaten Banyumas sejumlah 3.665 kasus dan 2.070 kasus adalah usia produktif, dan dimungkinkan mereka kehilangan pekerjaan akibat TBC dan jika kita merujuk pada upah minimum Kabupaten Banyumas pada Tahun 2017 adalah Rp 1.461.000,- dan 2.070 orang tersebut akan kehilangan minimal upah yang mereka terima setiap bulannya, jika kita hitung secara matematis kerugian ekonomi yang harus ditanggung oleh pasien TBC setiap bulannya adalah Rp 1.461.000,- dikalikan 2.070, sehingga asumsi yang didapat jumlah kerugian ekonomi rumah tangga akibat TBC adalah Rp 3.024.270.000,- itulah kerugian ekonomi yang harus ditanggung setiap bulannya akibat TBC.

Sementara itu beban pada kasus TBC RO terdapat 24 (dua puluh empat) kasus dengan biaya paket pengobatan adalah Rp.100.000.000,- maka biaya kesehatan yang harus disediakan mencapai 2,4 (dua koma empat) milyar rupiah. Selain itu dapat dihitung potensi kehilangan pendapatan keluarga bila penderita TBC RO harus melakukan pengobatan wajib secara rutin selama 2 (dua) tahun atau 12 (dua belas) bulan jika *shorter regimen*. Bila UMR per bulan adalah Rp.1.461.000,- maka potensi kehilangan pendapatan keluarga per kasus TBC RO adalah Rp 1.461.000,- x 12 = Rp 17.532.000,-. Bila dihitung usia produktif yang terkena TBC sebanyak 2.070, maka potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan penyakit TBC sebesar Rp 17.532.000,- x 2.070 = Rp 36.326.304.000,- sehingga akan berpengaruh terhadap kinerja produktivitas daerah.

Penyebab meninggalnya pasien TBC-RO disebabkan karena 2 hal. Pertama yaitu dikarenakan proses terapi yang sedang

dijalani oleh pasien, kedua karena *loss to follow up*. Permasalahan *loss to follow up* ini disebabkan munculnya ESO (Efek samping Obat) yang dirasakan berat dan sangat berat oleh pasien dan juga kurangnya dukungan psikososial orang-orang terdekat pasien. Bahkan pada beberapa kasus ada yang harus berpisah dengan keluarganya dan di PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) dari pekerjaannya. Secara kumulatif kondisi ini akan berpotensi terhadap penurunan anggaran belanja dan pendapatan daerah Kabupaten Banyumas karena turunnya pendapatan daerah dari pajak penghasilan.

Selain kerugian ekonomi penderita TBC akan mendapatkan kerugian sosial akibat penyakitnya. Diantaranya yaitu:

- a. Terjadinya stigmatisasi untuk penderita dan keluarga.
- b. Bila sedang sekolah akan diminta untuk berhenti sekolah, demikian pula bila sedang bekerja akan diminta untuk berhenti bekerja.
- c. Kesulitan mendapatkan pekerjaan.

III. PROGRAM PENGENDALIAN TBC DALAM KEBIJAKAN PEMBANGUNAN DAERAH

A. Program Pengendalian TBC dalam RPJMD Kab Banyumas

Visi Bupati Banyumas 2013-2018 adalah “ Terwujudnya Pemerintah Kabupaten Banyumas Yang Bersih Dan Adil Menuju Masyarakat Yang Sejahtera, Berdaya Saing, Dan Berbudaya Berlandaskan Iman Dan Taqwa ” dalam mewujudkan visi.

Terdapat 7 misi sebagai berikut:

1. Menciptakan birokrasi pemerintahan yang profesional, bersih, partisipatif dan inovatif agar terbangun pemerintahan yang efektif dan terpercaya melayani masyarakat
2. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui akses layanan pendidikan dan kesehatan yang murah dan berkualitas
3. Mengembangkan pusat-pusat unggulan ekonomi pedesaan berbasis komoditi sektor pertanian sebagai usaha inti dan sektor lainnya sebagai penunjang melalui penataan kelembagaan, permodalan, sumber daya manusia, akses pasar dan perlindungan dari pemerintah

4. Meningkatkan dan mengembangkan daya saing agribisnis dan usaha mikro, kecil dan menengah
5. Meningkatkan kualitas dan kuantitas infrastruktur daerah yang menunjang kegiatan sosial ekonomi masyarakat.
6. Menciptakan keterkaitan, kesejajaran dan keadilan pembangunan antar kawasan perkotaan dan perdesaan
7. Mewujudkan tatanan masyarakat yang berbudaya, berkepribadian dan memiliki keimanan serta menjunjung tinggi kemajemukan dan kerukunan antar umat beragama agar hidup toleran dan damai berlandaskan iman taqwa.

Pada Tahun 2013, Kabupaten Banyumas telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyumas Tahun 2013 - 2018 yang merupakan penjabaran dari visi dan misi Bupati terpilih. RPJMD merupakan penjabaran dari visi, misi dan program Bupati dan Wakil Bupati Banyumas terpilih, yang memuat beberapa materi utama, yaitu:

1. Pengelolaan keuangan daerah serta kerangka pendanaan,
2. Penjabaran visi dan misi,
3. Strategi pembangunan daerah, kebijakan umum beserta program pembangunan daerah,
4. Indikasi rencana program prioritas, dan
5. Penetapan indikator kinerja daerah.

Selain itu, penyusunan RPJMD juga memperhatikan:

1. Rencana Aksi Daerah (RAD) *Millenium Development Goals* (MDGs) Tahun 2011-2015;
2. RAD Pangan dan Gizi (PG) Tahun 2011-2015;
3. RAD Pengurangan Emisi Gas Rumah Kaca (GRK);
4. Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi (PPK);
5. Rencana Aksi Tim Terpadu Penanganan Gangguan Keamanan dan Ketertiban Umum di Wilayah Kabupaten Banyumas;
6. *Masterplan* Percepatan dan Perluasan Pembangunan Ekonomi Indonesia (MP3EI);
7. Pelingkupan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS);
8. Standar Pelayanan Minimal (SPM);
9. RPJMD dan RTRW Kabupaten lainnya.

Dalam RPJMD Kabupaten Banyumas sudah menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan, khususnya dalam hal penanggulangan TBC (tuberkulosis). Hal ini tertuang dengan jelas dalam visi pembangunan daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2013 – Tahun 2018 adalah:

“Terwujudnya Pemerintah Kabupaten Banyumas Yang Bersih Dan Adil Menuju Masyarakat Yang Sejahtera, Berdaya Saing, Dan Berbudaya Berlandaskan Iman Dan Taqwa” Visi tersebut mengandung maksud bahwa Kabupaten Banyumas dalam penyelenggaraan pemerintahannya dilaksanakan dengan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik dan tidak ada diskriminasi dalam bentuk apapun untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, berdaya saing, berbudaya dan selalu mengedepankan norma-norma agama.

Dalam merealisasikan visi tersebut komitmen pemerintah Kabupaten Banyumas tertuang secara jelas dalam misi, tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan. Dimana dijelaskan dalam;

Misi 1: Menciptakan birokrasi pemerintahan yang profesional, bersih, partisipatif dan inovatif agar terbangun pemerintahan yang efektif dan terpercaya melayani masyarakat. Kabupaten Banyumas berupaya meningkatkan pelayanan sarana dan prasarana yang menunjang dalam pelayanan kesehatan khususnya pengobatan penyakit TBC.

Misi 2: Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui akses layanan pendidikan dan kesehatan yang murah dan berkualitas. Penyakit TBC dapat menyebabkan kerusakan terutama pada paru, menimbulkan gangguan berupa batuk, sesak napas, bahkan dapat menyebar ke tulang, otak dan organ lainnya. Bila dibiarkan, kuman TBC dapat menggerogoti tubuh dan menyebabkan kematian. Oleh karena itu pelayanan kesehatan dalam pengobatan penyakit TBC menjadi hal penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Selanjutnya RPJMD dijabarkan ke dalam Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan Pemerintah Kabupaten Banyumas yang memuat prioritas program dan kegiatan dari Rencana Kerja SKPD dan sebagai acuan

dalam dan Rancangan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) Kabupaten Banyumas.

Tabel 3.1 Indikator Kinerja Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2013-2018
Aspek Pelayanan Umum

No.	Aspek/ Fokus/ Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Kinerja Awal Tahun		Tahun					Kondisi Kinerja Akhir
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Fokus Layanan Urusan Wajib									
2.10.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (%)	69	70	70	70	70	70	70	70

Pada tabel indikator kinerja daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2013-2018 aspek pelayanan umum disebutkan bahwa cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA yang pada akhir RPJMD Tahun 2018 akan dicapai sebesar 70%, yang pada Tahun 2012 dicapai sebesar 69%. Hal ini menunjukkan bahwa Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular mendapat perhatian pemerintah Kabupaten Banyumas dalam program prioritasnya dengan salah satu indikator kinerja yaitu Angka keberhasilan pengobatan TBC.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komitmen Pemerintah Kabupaten Banyumas dalam Program Pengendalian TBC cukup kuat, karena hal ini merupakan bagian untuk pencapaian visi dan misi Bupati Kabupaten Banyumas.

B. Program Pengendalian TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

Dokumen RPJMD menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) sebagai penjabaran teknis RPJMD.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2013-2018 berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional dalam menentukan strategi dan arah kebijakan serta indikasi program dan kegiatan setiap urusan bidang dan/atau fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang disusun oleh setiap Kepala OPD.

Strategi:

Untuk mencapai dan mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pada akhir Tahun 2018, dan sesuai dengan misi yang telah ditetapkan, maka dalam periode 2013-2018 akan ditempuh beberapa alternatif strategi yang dikonsolidasikan menjadi enam strategi yang saling kait-mengkait dan saling mendukung secara sinergis sebagai berikut:

1. Pengembangan puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
2. Meningkatkan alokasi pembiayaan pembangunan kesehatan melalui APBD Kabupaten, APBD Provinsi dan APBN serta PHLN.
3. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan profesionalisme sumber daya tenaga kesehatan.
4. Meningkatkan dan memantapkan standar mutu pelayanan
5. Memantapkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
6. Memantapkan dan merealisasikan komitmen bersama untuk pembangunan kesehatan umumnya, dan secara khusus meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.

Arah kebijakan:

Untuk mencapai dan mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pada akhir Tahun 2018, maka peran Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan kebijakan sebagai berikut:

1. Peningkatan sarana prasarana puskesmas dan UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
2. Pengembangan dan peningkatan sumber daya kesehatan
3. Pelaksanaan upaya kesehatan
4. Penggalangan kemitraan lintas sektor dan perguruan tinggi
5. Pemberdayaan masyarakat dan swasta.

6. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas.

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 tahun ke depan. Hasil rumusan sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2016-2021 berdasarkan misi dan tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, sebagai berikut:

MISI I : Mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk berperilaku Hidup bersih dan Sehat serta mampu mengatasi masalah kesehatan di wilayahnya menuju terwujudnya Desa Siaga.			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Tujuan 1	1. Sasaran 1.1	1. Strategi 1.1	1. Kebijakan 1.1
<i>Terciptanya kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan baik individu, keluarga dan masyarakat. Dengan indikator 100% Desa Siaga Aktif</i>	<i>Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat</i>	<i>Pemberdayaan individu, keluarga, Masyarakat dan swasta</i>	<i>Memantapkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat</i>
MISI II : Meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang merata dan terjangkau.			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Tujuan 1	1. Sasaran 1.1	1. Strategi 1.1	1. Kebijakan 1.1
<i>Terwujudnya pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, komprehensif dan merata bagi seluruh masyarakat termasuk masyarakat miskin</i>	<i>Meningkatnya jumlah pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya</i>	<i>Pembangunan/rehabilitasi dan pemenuhan kebutuhan sarana prasarana pada UPT Dinas Kesehatan/ Puskesmas dan jaringannya</i>	<i>Peningkatan sarana prasarana UPT/Puskesmas dan jaringannya sesuai standar</i>
	2. Sasaran 1.2	2. Strategi 1.2	2. Kebijakan 1.2
	<i>Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan</i>	<i>Standarisasi Fasilitas pelayanan Kesehatan</i>	<i>Fleksibilitas pengelolaan pendapatan untuk pelayanan, peningkatan pelayanan dan penunjang pelayanan</i>
Tujuan 2	1. Sasaran 2.1	1. Strategi 2.1	1. Kebijakan 2.1
<i>Menurunnya angka kematian bayi dari 9,4 menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup.</i>	<i>Peningkatan upaya pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir, perinatal, neonatal dan bayi</i>	<i>Seluruh Bayi Baru Lahir s/d usia 12 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan</i>	<i>Seluruh bayi baru lahir s/d usia 12 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar</i>
Tujuan 3	1. Sasaran 3.1	1. Strategi 3.1	1. Kebijakan 3.1
<i>Menurunkan angka kematian ibu melahirkan dari 112,2 menjadi 60 per 100.000 kelahiran hidup.</i>	<i>Peningkatan upaya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan masa nifas termasuk pelayanan KB pada PUS</i>	<i>Seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk KB bagi PUS</i>	<i>Seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar</i>

Tujuan 4	1. Sasaran 4.1	1. Strategi 4.1	1. Kebijakan 4.1
Menurunkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita dari 9,71% menjadi 7,10%. KEP total menjadi 10% dari jumlah Balita.	Peningkatan pelayanan Balita di Puskesmas dan jaringannya serta Posyandu	Seluruh Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya melalui Puskesmas dan jaringannya termasuk Posyandu	Balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Tujuan 5	1.Sasaran 5.1	1.Strategi 5.1	1.Kebijakan 5.1
Menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga.	Meningkatnya ketersediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan serta meningkatnya upaya pengawasan peredaran obat, makanan dan bahan berbahaya.	Pembinaan dan pengendalian serta pemantauan peredaran obat, alat kesehatan, kosmetik, obat tradisional, makanan minuman berbahaya dalam rangka pelayanan kesehatan dan perlindungan masyarakat.	Menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga.
Tujuan 6	1. Sasaran 6.1	1.Strategi 6.1	1.Kebijakan 6.1
Terwujudnya pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin dan rentan.	Masyarakat miskin dan kurang mampu yang belum memiliki Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pada masyarakat miskin dan kurang mampu	Masyarakat Miskin dan Kurang mampu memperoleh Jaminan kesehatan Nasional atau Jaminan Kesehatan Daerah.
MISI III : Membina dan menciptakan lingkungan sehat serta mengendalikan penyakit potensial wabah.			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Tujuan 1	1. Sasaran 1.1	1. Strategi 1.1	1. Kebijakan 1.1
Terwujudnya kondisi sanitasi dasar pada lingkungan perumahan, tempat-tempat umum, dan tempat pengolahan makanan minuman, pestisida sehingga tidak menjadi sumber penularan penyakit.	Mendorong dan meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat serta swasta untuk mewujudkan kondisi lingkungan yang sehat.	Mendorong dan meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat untuk mewujudkan kondisi sanitasi dasar pada lingkungan, tempat umum dan tempat pengolahan makanan minuman serta pengelolaan pestisida.	Meningkatnya mutu Lingkungan hidup dan tempat-tempat umum yang lebih sehat melalui pengembangan sistem Kesehatan Kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan
Tujuan 2	1. Sasaran 2.1	1. Strategi 2.1	1. Kebijakan 2.1
Terkendalinya penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyelenggaraan surveilans haji dan penanggulangan KLB	Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi serta tertanggulangnya wabah, Kejadian Luar Biasa dan Bencana	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi serta upaya penanggulangan wabah, KLB dan Bencana	Pelayanan imunisasi bayi, bumil, WUS dan jemaah haji serta upaya penanggulangan wabah, KLB dan bencana sesuai standar
Tujuan 3	1. Sasaran 3.1	1.Strategi 3.1	1.Kebijakan 3.1
Terwujudnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Menular langsung	Meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat serta kemampuan petugas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung	Pencegahan dan Pengendalian penyakit Menular langsung sesuai standar
Tujuan 4	1.Sasaran 4.1	1.Strategi 4.1	1.Kebijakan 4.1
Terwujudnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular bersumber binatang	Meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat serta kemampuan petugas	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular bersumber binatang	Pencegahan dan Pengendalian penyakit Menular bersumber binatang sesuai standar

	<i>dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular bersumber binatang</i>		
<i>Tujuan 5</i>	<i>1.Sasaran 5.1</i>	<i>1.Strategi 5.1</i>	<i>1.Kebijakan 5.1</i>
<i>Terwujudnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tidak Menular</i>	<i>Meningkatnya kesadaran individu, keluarga dan masyarakat untuk melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular</i>	<i>Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular melalui Deteksi dini penyakit tidak menular</i>	<i>Peningkatan pelayanan penyakit tidak menular dan pemantapan Posbindu</i>

MISI IV : Meningkatkan sumber daya, informasi dan manajemen kesehatan.			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
<i>Tujuan 1</i>	<i>1. Sasaran 1.1</i>	<i>1. Strategi 1.1</i>	<i>1. Kebijakan 1.1</i>
<i>Terwujudnya penyusunan rencana dan program kesehatan, administrasi bidang kepegawaian, umum dan keuangan secara optimal</i>	<i>Meningkatnya Pelayanan administrasi perkantoran, sarana prasarana aparatur dan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</i>	<i>Tertib administrasi dan pelaporan capaian kinerja dan keuangan</i>	<i>Pengelolaan administrasi perkantoran dan penyusunan laporan kinerja dan keuangan dilaksanakan sesuai standar</i>
	<i>2. Sasaran 1.2</i>	<i>2. Strategi 1.2</i>	<i>2. Kebijakan 1.2</i>
	<i>Meningkatnya ketersediaan data dan informasi sebagai dukungan pengambilan keputusan dan perencanaan pembangunan kesehatan</i>	<i>Penyusunan data profil kesehatan melalui peningkatan Sistem Informasi Puskesmas</i>	<i>Pengambilan keputusan dan perencanaan pembangunan kesehatan berbasis data</i>
<i>Tujuan 2</i>	<i>1. Sasaran 2.1</i>	<i>1. Strategi 2.1</i>	<i>1. Kebijakan 2.1</i>
<i>Meningkatnya kapasitas dan kompetensi sumber daya kesehatan menghadapi persaingan global.</i>	<i>Meningkatnya pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan</i>	<i>Peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan melalui pendidikan dan Pelatihan, Bimbingan teknis dan pembinaan.</i>	<i>Tenaga Kesehatan memiliki kemampuan sesuai kompetensi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.</i>

MISI V : Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral.			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
<i>Tujuan 1</i>	<i>1. Sasaran 1.1</i>	<i>1. Strategi 1.1</i>	<i>1. Kebijakan 1.1</i>
<i>Meningkatnya peranserta lintas program dan lintas sektoral dalam pembangunan kesehatan</i>	<i>Meningkatnya peranserta lintas program dan lintas sektoral dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)</i>	<i>Pemeriksaan kesehatan pada siswa SD kelas 1 siswa SLTP kelas 1, siswa SLTA kelas 1 dan setingkat</i>	<i>Deteksi dini masalah kesehatan masa siswa SD kelas 1 siswa SLTP kelas 1, siswa SLTA kelas 1 dan setingkat</i>
	<i>2. Sasaran 1.2</i>	<i>2. Strategi 1.2</i>	<i>2. Kebijakan 1.3</i>
	<i>Meningkatnya peransera lintas program dan lintas sektoral mewujudkan Kecamatan Bebas Rawan Gizi</i>	<i>Meningkatnya kepedulian lintas sektoral dalam penanggulangan masalah gizi</i>	<i>Seluruh wilayah Kecamatan dan Desa mampu mengatasi masalah kasus gizi buruk</i>
	<i>3. Sasaran 1.3</i>	<i>3. Strategi 1.3</i>	<i>3. Kebijakan 1.3</i>
	<i>Meningkatnya peranserta lintas program dan lintas sektoral dalam kegiatan Keluarga</i>	<i>Meningkatkan promosi dan pelayanan KB dalam rangka meningkatkan cakupan KB Aktif</i>	<i>Mendorong kesadaran Pasangan Usia Subur untuk memahami dan</i>

	<i>Berencana (KB)</i>		<i>menyadari serta mengikuti program KB</i>
	<i>4. Sasaran 1.4</i>	<i>4. Strategi 1.4</i>	<i>4. Kebijakan 1.4</i>
	<i>Meningkatnya kemitraan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat</i>	<i>Menggalang kepedulian dan peranserta lintas program dan lintas sektoral dalam mengatasi masalah kesehatan</i>	<i>Terbentuk Kemitraan antara Lembaga Swasta, Perguruan Tinggi, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit dalam mengatasi masalah kesehatan</i>

C. Program Pengendalian TBC dalam Rencana Kerja (RENJA) Kabupaten Banyumas Tahun 2018

Mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan dibidang kesehatan di masa lalu serta hal-hal yang masih belum berjalan secara optimal melalui perumusan permasalahan agar dapat disusun perencanaan pembangunan kesehatan untuk jangka lima tahun ke depan. Selanjutnya rumusan permasalahan tersebut dikelompokkan menjadi isu strategis yang merupakan permasalahan utama untuk dijadikan prioritas. Analisis isu strategis menghasilkan rumusan kebijakan yang bersifat antisipatif dan solutif atas berbagai kondisi yang tidak ideal di masa depan untuk meningkatkan efektivitas perencanaan. Dengan demikian, rumusan tentang permasalahan pembangunan kesehatan dan isu strategis merupakan bagian penting dalam penentuan kebijakan pembangunan Kesehatan Kabupaten Banyumas. Berdasarkan hasil analisis permasalahan tersebut maka diketahui permasalahan utama antara lain:

- a. Masih Tingginya angka kematian ibu dan bayi;
- b. Masih rendahnya penemuan kasus baru HIV;
- c. Masih rendahnya penemuan kasus TBC;
- d. Meningkatnya kasus TBC RO.

Berkaitan dengan kasus TBC maka perlu diidentifikasi akar permasalahannya agar dapat dicarikan solusi yang tepat untuk mengatasinya. Dari hasil identifikasi ditemukan akar permasalahan rendahnya penemuan kasus TBC adalah kurangnya partisipasi pengiriman laporan kasus TBC dari BP (Balai Pengobatan) / klinik, praktek dokter dan keterlambatan pengiriman laporan kasus TBC dari Rumah Sakit. Tatalaksana TBC yang belum sesuai prosedur dan meningkatnya kasus TBC RO disebabkan karena banyaknya *drop out* [JDIH Kabupaten Banyumas](#)

pada pengobatan penderita TBC. Dari hasil identifikasi terdapat indikator yang menjadi prioritas terkait penyakit TBC antara lain meningkatkan penemuan kasus TBC BTA positif, CDR ditargetkan sampai dengan Tahun 2018 sebesar 70%. Kegiatan tersebut bertujuan untuk:

- a. update informasi petugas TBC;
- b. penemuan suspek dan kasus TBC;
- c. meningkatkan Case Notification Rate;
- d. meningkatkan angka konversi;
- e. meningkatkan angka cure rate;
- f. meningkatkan cakupan Treatment Success Rate;
- g. untuk meningkatkan mutu sediaan pemeriksaan mikroskopis.

Tabel 3.2 Kegiatan P2 TBC APBD Kabupaten Banyumas Tahun 2018

No	Kegiatan	Sasaran	Target	Alokasi Dana (Rp)
1	Bimbingan teknis program	Puskesmas, RS, Klinik dan BKPM	56 faskes	Rp 15,720,000
2	Pertemuan monev dan jejaring TBC	Puskesmas, RS, Klinik dan BKPM	56 faskes	Rp 7,215,000
3	Pemantauan mutu eksternal laboratorium dengan croscek slide BTA	Puskesmas, RS, Klinik dan BKPM	56 faskes	Rp 7,770,000
4	Konsultasi Program TBC, Pengambilan logistik dan mengirim croscek slide BTA ke Provinsi	Semarang	6 kali	Rp 28,300,000
5	Hari TBC	Kabupaten Banyumas	1 kali	Rp 3,750,000
6	Cetak dan Penggandaan	Kabupaten Banyumas	1 paket	Rp 12,575,000
7	Pertemuan RAD	Kabupaten Banyumas	1 paket	Rp 38,295,000
JUMLAH				Rp 113,625,000

Dalam Rencana Kerja Kabupaten Banyumas Tahun 2018 masih fokus pada kegiatan rutin sehingga belum ada terobosan untuk mencapai peningkatan kapasitas dan perumusan kebijakan.

Berdasarkan telaah capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, MDGs) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis salah satunya adalah angka kesakitan dan kematian penyakit menular

yang masih tinggi.

Masih tingginya jumlah kasus tuberkulosis disebabkan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapat pelatihan dan belum optimalnya ketersediaan prasarana dan sarana di Puskesmas dan Rumah Sakit. Hal ini terkait dengan terbatasnya anggaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas yang di alokasikan untuk penyakit menular. Pada Tahun 2017 anggaran untuk penyakit menular langsung Rp 300.000.000,- dan untuk program tuberculosis sebesar Rp.133.500.000,- jumlah ini tentu masih jauh dari cukup untuk kegiatan operasional penyakit tuberkulosis, sehingga kegiatan penanggulangan penyakit TBC masih sangat tergantung dari dana hibah luar negeri.

D. Kebijakan Anggaran

Provinsi : JAWA TENGAH

Kabupaten : KABUPATEN BANYUMAS

Pendapatan (Rupiah)

Tahun	2015	+/-	2016	+/-	2017
	Realisasi		Realisasi		Realisasi
APBD	2.988.919.149.067,00	177.214.285.103,00	3.166.133.434.170,00		
Pendapatan	2.654.284.992.375,00	189.913.906.345,00	2.844.198.898.720,00		
Belanja Daerah	2.531.669.334.010,00	634.464.100.160,00	3.166.133.434.170,00		
Pembiayaan Daerah	339.090.203.999,40	-17.155.668.549,40	321.934.535.450,00		
Silpa	461.705.862.364,40		0		

Realisasi Belanja (Rupiah)

Tahun	2015	+/-	2016	+/-	2017
	Realisasi		Realisasi		Realisasi
APBD	2.988.919.149.067,00	177.214.285.103,00	3.166.133.434.170,00		
Urusan Kesehatan (10% APBD)	298.891.914.906,70	17.721.428.510,30	316.613.343.417,00		
Dinas Kesehatan	51.432.981.626,00	38.095.327.210,00	89.528.308.836,00	76.902.508.062,00	166.430.816.898,00
Sie. Penyakit Menular	165.408.625,00	29.799.265,00	195.207.890,00	45.029.640,00	240.237.530,00
Total TBC	43.006.000,00	15.166.000	58.172.000,00	75.328.000	133.500.000,00

Rasio/Perbandingan

Tahun	2015	+/-	2016	+/-	2017
Belanja/Pendapatan	95%	16%	111%		
URUSAN KESEHATAN/APBD	10%	0	10%		
Dinkes/APBD	2%	1,11%	2,83%		
P2PM/APBD	0,005534%	0,00063%	0,00617%		
P2PM/Dinkes	0,3216%	-0,104%	0,218%	0	0,1443%
TBC/APBD	0,001438%	0,0004%	0,001837%		
TBC/Dinkes	0,0836%	-0,01864%	0,0649%	0,01524%	0,802%
TBC/P2PM	25,99%	3,80017%	29,80%	25,77%	55,570%

Catatan:

APBD : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

Dinkes : Dinas Kesehatan

P2PM : Bagian/Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

TBC : Unit Tuberkulosis

Bila kita melihat data *trend* jumlah APBD Kabupaten Banyumas menunjukkan kecenderungan peningkatan jumlahnya. Peningkatan jumlah ini merupakan hal positif sekaligus merupakan konsekuensi logis bahwa masalah TBC tercantum dalam RPJMD Kabupaten Banyumas Tahun 2015-2018.

IV. INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*), dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

1. Indikator Dampak

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

- 1.1. Angka prevalensi TBC
- 1.2. Angka insidensi TBC
- 1.3. Angka mortalitas TBC

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

2. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten, termasuk di Kabupaten Banyumas: Cakupan pengobatan semua kasus TBC:

- 2.1. Cakupan penemuan semua kasus TBC (*Case Detection Rate/CDR*) yang diobati
- 2.2. Angka notifikasi semua kasus TBC (*Case Notification Rate/CNR*) per 100.000 penduduk
- 2.3. Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC semua kasus
- 2.4. Cakupan penemuan kasus TBC Resisten Obat

2.5. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC

2.6. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV

3. Indikator Operasional

Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TBC baik, di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten, termasuk di Kabupaten Banyumas:

3.1. Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati

3.2. Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler / konvensional

3.3. Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua

3.4. Persentase Pasien TBC-HIV mendapatkan ARV selama pengobatan TBC

3.5. Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang

3.6. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik

3.7. Cakupan penemuan kasus TBC anak

3.8. Persentase anak usia < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH

3.9. Jumlah kasus TB yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat Pengungsian)

3.10. Persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan

B. Target

Target program Penanggulangan TBC Nasional adalah eliminasi TBC pada Tahun 2035 dan Indonesia bebas TBC Tahun 2050.

1. Target Indikator Utama

Tabel 4.1 Indikator Utama dan Target
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas

Indikator	Dasar	Target per Tahun					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cakupan pengobatan semua kasus TBC (% <i>case detection rate / CDR</i>) yang diobati	70,03	82	89	97	97	97	97
Angka notifikasi semua kasus TBC yg diobati (<i>case notification rate / CNR</i>) per 100.000 penduduk	174	243	249	252	252	252	252
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus (% <i>succes rate</i>)	89,01	90	90	90	90	90	90
Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat (%)	40	60	70	80	80	80	80
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resistan obat (% <i>succes rate</i>)	70	70	75	75	80	80	80
Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV (%)	40	50	60	65	70	75	75

2. Target Indikator Operasional

Tabel 4.2 Indikator Operasional dan Target
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas
Tahun 2018-2023

Indikator	Dasar 2017	Target per Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati	3.569	4.073	4.220	4.304	4.405	4.507	4.609
Persentase kasus TBC pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler / metode konvensional (%)	9	100	100	100	100	100	100
Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	95	100	100	100	100	100	100
Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC (%)	34	100	100	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	91	70	80	90	90	90	90
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	71	80	100	100	100	100	100
Cakupan penemuan kasus TBC anak (%)	15	82	89	97	97	97	97
Persentase anak usia < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH (%)	0	45	55	55	55	55	55
Persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (%)	0	16	20	20	20	20	20

V. ISU STRATEGIS PENANGGULANGAN TBC KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2018-2023

A. Kepentingan

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

B. Isu Strategis

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

1. Belum adanya komitmen politis daerah tentang penanggulangan TBC. Terbukti dengan belum adanya dukungan anggaran yang memadai dan belum adanya regulasi/kebijakan yang terpadu terkait dengan penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.
2. Angka pengobatan lengkap TBC belum mencapai target sehingga risiko pasien TBC menjadi TBC RO akan meningkat serta belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TBC pada anak sehat terkontak TBC dan ODHA sehingga akan menimbulkan beban ganda untuk penanggulangan HIV dan TBC.
3. Belum optimalnya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC di fasilitas kesehatan (Puskesmas, BKPM,

klinik dan RS) terbukti dengan masih adanya pasien batuk yang tidak menggunakan masker.

4. Belum optimalnya kemitraan/jejaring antara pihak yang terlibat dalam penanggulangan TBC. Urusan Penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas masih menjadi tanggung jawab dari Dinas Kesehatan, belum ada dukungan nyata dari lintas sektor (OPD non kesehatan) dalam bentuk alokasi anggaran untuk Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.
5. Perlu dioptimalkannya kemitraan dan peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TBC. Terbukti dengan jumlah kader kesehatan yang terbatas dan belum optimalnya peran serta masyarakat dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.
6. Masih kurangnya SDM terlatih dalam pencegahan dan pengendalian TBC di Kabupaten Banyumas. Data dari sumber daya kesehatan yang ada di Kabupaten Banyumas, belum sampai 50% dari faskes yang terlatih DOTS TBC, sehingga masih jauh dari rasio ideal bila dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kabupaten Banyumas.

VI. STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

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

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

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

1.1. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan pemerintah daerah Kabupaten Banyumas, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas, dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan

1.2. Kegiatan

- 1.2.1. Pertemuan Penyusunan Rencana Aksi daerah (RAD) TBC
- 1.2.2. Melakukan pertemuan Tim RAD dengan pihak Sekda Kabupaten Banyumas untuk penyelarasan dalam rangka pengesahan draft RAD TBC
- 1.2.3. Melaksanakan pertemuan konsultasi publik
- 1.2.4. Audiensi kepada Bupati Banyumas
- 1.2.5. Pertemuan Penyusunan Peraturan Bupati untuk RAD TBC Kabupaten Banyumas dari unsur Tim penyusun RAD TBC Kab Banyumas
- 1.2.6. Launching Perbup RAD TBC

- 1.2.7. Publikasi dan penyebarluasan informasi RAD dan Perbup
- 1.2.8. Penguatan komitmen tiap OPD
- 1.2.9. Pertemuan Review RAD TBC Kab Banyumas
- 1.2.10. Pembentukan Tim Monitoring RAD TBC
- 1.2.11. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD TBC

1.3. Luaran

- 1.3.1. Terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.
- 1.3.2. Terdapat dukungan dan keterlibatan para pihak (pemerintah dan non pemerintah) dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

2.1. Tujuan

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

2.2. Kegiatan

- 2.2.1 Peningkatan Kapasitas Tenaga kesehatan untuk melakukan Konseling dan Tes HIV. Kolaborasi TBC-HIV.
- 2.2.2 Pelayanan lapas/rutan komprehensif (TBC/HIV) yang menjangkau penghuni lapas/ rutan
- 2.2.3 Penguatan Nakes untuk melaksanakan strategi DOTS di fasyankes.
- 2.2.4 Sosialisasi atau OJT tentang pemberian PP-INH anak untuk pencegahan TBC kepada petugas di faskes.
- 2.2.5 Sosialisasi atau OJT tentang pemberian PP-INH ODHA untuk pencegahan TBC kepada petugas di faskes.
- 2.2.6 Pelatihan Konseling dan Testing HIV

- 2.2.7 Pelatihan tenaga kesehatan layanan DOTS dan Pembentukan layanan TBC RO
- 2.2.8 Mensosialisasikan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TBC
- 2.2.9 Pertemuan Puskesmas dengan faskes di wilayahnya
- 2.2.10 Pertemuan dengan faskes dan Organisasi Profesi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
- 2.2.11 Pelatihan faskes yang belum melaksanakan strategi DOTS
- 2.3. Luaran
 - 2.3.1. Terdapat peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV)
 - 2.3.2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC
 - 2.3.3. Terdapat peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV)
 - 2.3.4. Terdapat peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC

3. Pengendalian Faktor Resiko

3.1. Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Banyumas. Seluruh pihak yang terlibat dapat melaksanakan pengendalian faktor risiko melalui PHBS (Perilaku Hidup Bersih & Sehat), pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak < 5 tahun dan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS).

3.2. Kegiatan

- 3.2.1. Pelaksanaan skrining pasien batuk dengan penyediaan logistik (masker) oleh faskes.

- 3.2.2. Pemberian KIE mengenai kewaspadaan batuk dan etika batuk di tempat umum, serta skrining batuk di tempat umum.
- 3.2.3. Mengoptimalkan KIE dan pengawasan serta pemberian masker pada pasien TBC.
- 3.2.4. Pendataan pasien TBC dan memperbaiki rumah pasien sesuai standar kesehatan.
- 3.2.5. Memberikan makanan tambahan pemulihan (PMT Pemulihan) kepada pasien TBC.
- 3.2.6. Penyediaan masker untuk orang yang batuk di tempat umum oleh dinas terkait

3.3. Luaran

- 3.3.1 Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat
- 3.3.2 Tersedia lingkungan hidup dan sarana prasarana yang sehat bagi pasien TBC

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

4.1. Tujuan

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

4.2. Kegiatan

- 4.2.1. Pertemuan awal Jejaring Program TBC
- 4.2.2. Membentuk *Public Private Mix* (PPM) tingkat kabupaten
- 4.2.3. Pertemuan PPM tingkat Kabupaten secara berkala
- 4.2.4. Membentuk PPM tingkat kecamatan/puskesmas
- 4.2.5. Pemanfaatan media informasi secara optimal
- 4.2.6. Edukasi tentang TBC oleh petugas kesehatan dan OPD
- 4.2.7. Pelatihan untuk kader Kesehatan

4.3. Luaran

- 4.3.1. Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal

4.3.2. Terdapat keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

5.1. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkan mereka secara aktif dalam upaya penanggulangan TBC.

5.2. Kegiatan

- 5.2.1. Audiensi kepada Bupati dan DPRD
- 5.2.2. Mengoptimalkan peran Mahasiswa praktek pada Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC (investigasi kontak, penyuluhan dan PMO)
- 5.2.3. Membentuk/mengoptimalkan kader kesehatan di tempat kerja
- 5.2.4. Pembentukan kader kesehatan di sekolah dan asrama sekolah
- 5.2.5. Pertemuan Penggalangan komitmen penanggulangan TBC yang diikuti oleh seluruh anggota GERMAS Kabupaten
- 5.2.6. Memfasilitasi peran perkumpulan masyarakat peduli penanggulangan TBC sampai di tingkat desa (Forum komunikasi masyarakat desa peduli TBC)
- 5.2.7. Penggalangan komitmen penanggulangan TBC dengan ormas
- 5.2.8. Pertemuan untuk dibentuk kepengurusan dan pendampingan kepada penderita TBC
- 5.2.9. Penyuluhan dan pendampingan kepada pasien, keluarga dan masyarakat oleh kader
- 5.2.10. Penunjukkan kader khusus TBC per dasawisma + Ponpes + asrama (PMO, pencatatan, pelaporan). *Capacity building* bagi kader TBC dasawisma + Pondok pesantren + asrama. Semua faskes melayani DOTS.

5.3. Luaran

- 5.3.1. Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC
- 5.3.2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC
- 5.3.3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC

6. Penguatan Sistem Kesehatan

6.1. Tujuan

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

6.2. Kegiatan

- 6.2.1. Pelatihan untuk SDM Pencegahan dan Pengendalian TBC
- 6.2.2. On the job training DOTS program TBC ke faskes
- 6.2.3. Workshop Penanggulangan TBC
- 6.2.4. Pengadaan alat TCM
- 6.2.5. Pengadaan Cartridge
- 6.2.6. Pelatihan/OJT untuk SDM pencatatan dan pelaporan TBC melalui SITT
- 6.2.7. Pengadaan laptop di puskesmas
- 6.2.8. Mengadakan penelitian ilmiah

6.3. Luaran

- 6.3.1. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai
- 6.3.2. Tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan
- 6.3.3. Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu
- 6.3.4. Sarana prasarana TBC terpelihara
- 6.3.5. Tersedia pengembangan layanan TBC.

VII. PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Prinsip Pembiayaan Program Penanggulangan TBC mengikuti kaidah-kaidah yang berlaku dalam sistem pembiayaan kesehatan lainnya. Pembiayaan kesehatan menurut WHO adalah sekumpulan

dana dan penggunaannya untuk membiayai kegiatan kesehatan yang dilakukan secara langsung serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembiayaan kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

A. Sumber Pembiayaan

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

1. APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara)

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

- a. Dana dekosentrasi (dekon) yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN) yang diberikan kepada pemerintah daerah sebagai instansi vertikal yang digunakan sesuai dengan ungsi, digunakan untuk memperkuat jejaring kemitraan di daerah melalui lintas program dan lintas sektor, meningkatkan monitoring dan evaluasi program pengendalian TBC di kabupaten melalui pembinaan teknis, meningkatkan kompetensi petugas TBC melalui pelatihan tatalaksana program TBC.
- b. Dana alokasi khusus (DAK) bidang kesehatan adalah dana perimbangan yang ditujukan untuk menciptakan keseimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kesehatan di Daerah. Dana ini diserahkan kepada daerah melalui

pemerintah daerah kabupaten untuk menyediakan saran dan prasarana pelayanan kesehatan seperti alat dan bahan penunjang di laboratorium dalam rangka diagnosis TBC dan perbaikan infrastruktur di kabupaten termasuk gudang obat,

c. Bantuan operasional kesehatan (BOK) diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membiayai operasional petugas, dan dapat digunakan sebagai transport petugas fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelacakan kasus yang mangkir TBC, pencarian kontak TBC

2. APBD

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

3. Jaminan Kesehatan

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

4. Swasta

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

5. Dana CSR

Kegiatan pertemuan untuk menggalang pendanaan dari CSR dirancang dalam bentuk pertemuan antara kepala daerah dengan para direktur perusahaan swasta yang tergabung dalam Forum CSR Kabupaten. Tim RAD sebelumnya harus menyiapkan list kegiatan yang sudah diidentifikasi yang potensial akan dibiayai oleh CSR, juga disertai masing-masing

kegiatan untuk memberikan pemahaman kepada para direktur perusahaan swasta.

6. Dana hibah

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

B. Jumlah Kebutuhan Pembiayaan Program Penanggulangan TBC 2018-2023

Kalkulasi kebutuhan dana dihitung berdasar kebutuhan untuk pelaksanaan program dengan memperhitungkan pengembangan dan peningkatan dengan tetap mempertahankan kualitas program dan angka keberhasilan pengobatan. Selanjutnya dilakukan identifikasi sumber dana yang akan digunakan untuk pembiayaan implementasi strategi penanggulangan tersebut. Identifikasi sumber dana ini dilakukan dengan dasar aturan yang berlaku, perimbangan pembiayaan pusat dan daerah, asumsi asumsi dasar pembiayaan dan informasi kemungkinan persetujuan dana dari GFATM (*Global Fund AIDS Tuberculosis and Malaria*) dan donor yang mendukung program lainnya. Garis besar perkiraan jumlah dana yang dibutuhkan pertahun beserta dengan alternatif sumber pembiayaannya digambarkan sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 7.1 Kebutuhan budget RAD TBC Kabupaten Banyumas berdasarkan Strategi RAD TBC
Kab. Banyumas Tahun 2018-2023

Strategi	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Total
1	99.790.000	14.500.000	15.950.000	21.695.000	19.299.500	21.229.450	171.234.500
2	77.020.000	79.783.000	76.895.500	84.585.050	93.043.555	102.347.911	411.327.105
3	10.222.870.000	11.245.157.000	12.369.672.700	13.606.639.970	14.967.303.967	14.967.303.697	62.411.643.637
4	303.020.000	341.321.000	52.695.500	55.489.390	61.038.329	67.142.162	813.474.219
5	83.000.000	84.920.000	100.430.000	110.473.000	121.520.300	133.672.330	500.343.300
6	24.760.000	1.155.286.000	1.265.732.600	922.303.140	1.014.533.454	1.132.091.899	4.382.615.194
Total	10.810.460.000	12.920.877.000	13.881.376.300	14.801.185.550	16.276.739.105	16.423.787.719	68.690.637.955

Adapun realisasi pembiayaan dari Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2018-2023, tergantung dari kemampuan dan kesepakatan Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas dan tersedianya sumber-sumber pendanaan lainnya.

VIII. MONITORING & EVALUASI RENCANA AKSI DAERAH TBC KABUPATEN BANYUMAS

A. Monitoring/Pemantauan

Monitoring atau pemantauan adalah pengumpulan dan analisis data program yang dilaksanakan secara rutin, khususnya pada kegiatan implementasi program. Pengumpulan data ini berlangsung terus menerus, bisa harian, mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan tergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Monitoring dilakukan dengan membandingkan hasil dengan target yang telah ditetapkan agar kita dapat mengetahui apakah kita telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang kita rencanakan. Dengan demikian, monitoring dapat memberikan peringatan dini apabila timbul masalah di tengah implementasi program, agar dapat segera dilakukan tindakan koreksi.

Monitoring bisa dilakukan dengan mengamati laporan yang masuk, baik dalam hal kualitas laporan dari kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi; maupun isi laporan tersebut yang menggambarkan hasil kegiatan program di lapangan. Monitoring bisa juga dilakukan dengan melakukan observasi dengan kunjungan ke lapangan.

B. Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah kita akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang, ataukah harus ditingkatkan. Evaluasi memberikan informasi tentang seberapa efektifnya kegiatan yang telah dilaksanakan. Kadang-kadang monitoring juga bisa membawa kita ke evaluasi. Beberapa kegunaan evaluasi yang efektif adalah untuk membantu kita memahami apa yang sedang terjadi karena kadang-kadang data rutin menunjukkan kecenderungan yang kita tidak bisa mengartikan dengan baik. Untuk itulah kita sebaiknya melakukan evaluasi yang efektif.

C. Pengukuran Hasil Kegiatan

1. Indikator

a. Indikator Dampak

- 1) Angka prevalensi TBC;
- 2) Angka insidensi TBC;
- 3) Angka mortalitas TBC.

b. Indikator Utama

- 1) Cakupan penemuan semua kasus TBC (*Case Detection Rate/CDR*) yang diobati;
- 2) Angka notifikasi semua kasus TBC (*Case Notification Rate/CNR*) per 100.000 penduduk;
- 3) Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC semua kasus Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat;
- 4) Angka keberhasilan pengobatan TBC resistan obat;
- 5) Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV.

c. Indikator operasional

- 1) Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan TCM (Tes Cepat Molekuler) atau metoda konvensional;
- 2) Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua;
- 3) Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV (Anti Retro Viral) selama pengobatan TBC;
- 4) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
- 5) Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik;
- 6) Cakupan penemuan kasus TBC anak;
- 7) Jumlah kasus TBC yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat Pengungsian);
- 8) Cakupan anak berusia < 5 tahun (kurang dari lima tahun) yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH);

- 9) Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan

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

IX. PENUTUP

Rencana Aksi Daerah TBC (RAD TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Banyumas untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas. Selain itu RAD TBC juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adanya dukungan dalam penganggaran dan pembiayaan.

BUPATI BANYUMAS,

ttd

ACHMAD HUSEIN

