

## BUPATI BANJARNEGARA

### PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BANJARNEGARA  
NOMOR 41 TAHUN 2020

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2020-2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANJARNEGARA,

- Menimbang :
- a. bahwa penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit menular dan dapat berdampak luas terhadap aspek kehidupan individu penderita, keluarga dan masyarakat;
  - b. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis;
  - c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum dalam penanggulangan tuberkulosis, perlu disusun Peraturan Bupati;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020-2023;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
  2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3447);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
10. 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);
11. 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);

12. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 Nomor 93);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2020-2023.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banjarnegara.
2. Bupati adalah Bupati Banjarnegara.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati yang terkait dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organlainnya.
6. TBC Resistan Obat yang selanjutnya disebut TBC RO adalah TBC yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap obat anti tuberkulosis
7. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif,tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yangditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
8. Rencana Aksi Daerah Penggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan Tuberkulosis.
9. 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.
10. Organisasi Profesi Kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
11. 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, untuk 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).

12. Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan yang selanjutnya disingkat TJSLP adalah komitmen perusahaan untuk berperan 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 ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- a. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di daerah; dan
- b. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi sebagai upaya bersama dalam penanggulangan TBC.

### Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada tahun 2023.

## BAB III SISTEMATIKA RAD PENANGGULANGAN TBC

### Pasal 4

- (1) RAD Penanggulangan TBC disusun dengan sistematika sebagai berikut:
  - a. pendahuluan;
  - b. analisa situasi dan kesenjangan program;
  - c. program pengendalian TBC dalam kebijakan pembangunan daerah;
  - d. indikator dan target;
  - e. isu strategis penanggulangan TBC Tahun 2020- 2023;
  - f. strategi, tujuan, kegiatan dan luaran;
  - h. monitoring dan evaluasi RAD TBC; dan
  - i. penutup.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2020- 2023 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB IV SASARAN

### Pasal 5

Sasaran RAD Penanggulangan TBC adalah sebagai berikut :

- a. pemerintah daerah dan instansi vertikal;
- b. masyarakat;
- c. sektor swasta/dunia usaha;
- d. organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan;
- e. fasilitas pelayanan kesehatan;
- f. organisasi masyarakat/lembaga;
- g. perguruan tinggi.

## BAB V PERAN SERTA

### Pasal 6

- (1) Dalam rangka Penanggulangan TBC 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 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; dan
  - 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 dalam ayat (1) dilaksanakan oleh forum koordinasi pencegahan dan penanggulangan TBC Kabupaten yang beranggotakan perangkat daerah terkait, organisasi profesi kesehatan, organisasi kemasyarakatan, organisasi masyarakat dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Forum koordinasi pencegahan dan penanggulangan TBC Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Forum koordinasi pencegahan dan penanggulangan TBC Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaporkan hasil kegiatan yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setahun kepada Bupati.

## BAB VII PEMBIAYAAN

### Pasal 8

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banjarnegara.
- (2) Selain pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dapat dibiayai dari :
  - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
  - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
  - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Kelurahan; dan
  - 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 mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Banjarnegara.

Ditetapkan di Banjarnegara  
pada tanggal 18-8-2020

BUPATI BANJARNEGARA,



BUDHI SARWONO


Diundangkan di Banjarnegara  
pada tanggal 18-8-2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA



INDARTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2020 NOMOR 41

Telah diteliti oleh	Paraf
Kepala Dinas Kesehatan	

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI BANJARNEGARA  
NOMOR 41 TAHUN 2020  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2020-2023

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2020-2023

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 *World Health Organization* (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 Kementerian Kesehatan, 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.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, 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 difasilitas pelayanan kesehatan 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 *Human Immunodeficiency Virus* (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 terjangkit TBC.

Banjarnegara merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah yang juga memiliki tantangan besar dalam penanggulangan TBC. Penemuan kasus TBC Tahun 2018 sebanyak 1252 kasus TBC, tetapi dengan angka kesuksesan pengobatan Tahun 2017 sebesar 76,54% belum memenuhi target nasional yaitu >95%. Kasus TBC Resisten Obat, data mulai Tahun 2015 mengalami peningkatan, dengan kasus tertinggi pada Tahun 2016 sebanyak 6 kasus. Kasus TBC *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) setiap tahun juga mengalami peningkatan, dengan jumlah kasus tertinggi pada Tahun 2018 sebanyak 11 kasus.

#### B. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2020-2023 ini disusun dengan tujuan :

1. Memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya (Organisasi/Lembaga Kemasyarakatan, Organisasi Profesi Kesehatan) dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC;
2. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama dalam penanggulangan TBC.

#### C. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
4. 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);
5. 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);
6. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 Nomor 93);



#### D. Arah Kebijakan RAD Penanggulangan TBC

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan Kabupaten Banjarnegara, diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020-2023, 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 Banjarnegara 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 Banjarnegara 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;
2. Menurunkan angka kematian kasus TBC;
3. Meningkatkan keberhasilan pengobatan kasus TBC.

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Banjarnegara 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 Temukan Obati Sampai Sembuh-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 RAD Penanggulangan TBC

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020-2023, ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Banjarnegara.

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara 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 Banjarnegara 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 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 Banjarnegara.

## II. ANALISA SITUASI DAN KESENJANGANPROGRAM

### A. Keadaan Geografi danPemerintahan



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara

Banjarnegara merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang letaknya berada pada jarak 155 Km kearah Barat dari Ibu Kota Provinsi. Secara Astronomi terletak diantara 7°.12 - 7°.31' Lintang Selatan dan 109°.29'-109°.45'.50" Bujur Timur. Dibatasi oleh 4 Kabupaten di sebelah utara Kabupaten Pekalongan dan Kabupaten Batang, Timur Kabupaten Wonosobo, Selatan Kabupaten Kebumen, dan Barat Kabupaten Purbalingga dan Kabupaten Banyumas.

Dengan luas wilayah kurang lebih 1,069.71 Km<sup>2</sup> atau 106.970,997 Ha atau sekitar 3,29% dari Luas Wilayah Provinsi Jawa Tengah (3,25 Juta Ha). Secara administratif Banjarnegara terbagi dalam 20 kecamatan, 266 desa, dan 12 kelurahan. Daerah yang terluas adalah Kecamatan Punggelan dengan luas 102,1 Km<sup>2</sup> atau sekitar 9,54% dari luas total Wilayah Kerja Banjarnegara. Sedangkan Kecamatan Purworejo Klampok memiliki wilayah paling kecil yaitu hanya seluas 21.87 Km<sup>2</sup> atau sekitar 1,6%.

Topografi Banjarnegara terdiri dari wilayah daratan sebagai berikut:

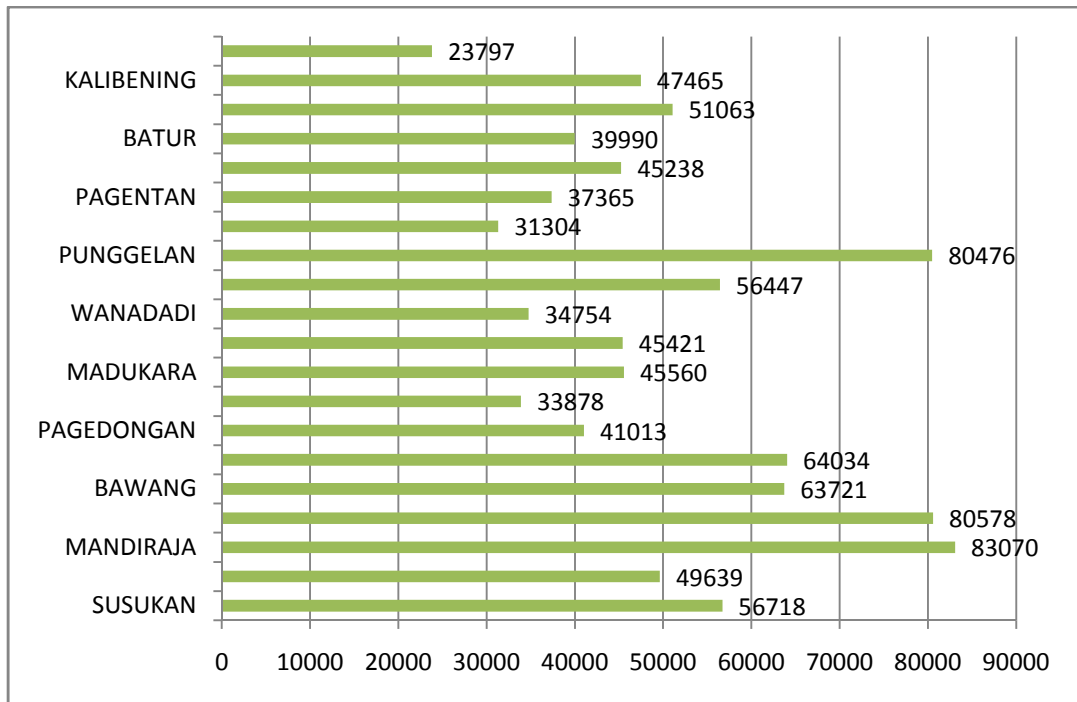
- Ketinggian antara 0 – 100 m dari permukaan laut : 9,82%
- Ketinggian 100 – 500 m dari permukaan laut : 37,04%
- Ketinggian 500 – 1.000 m dari permukaan laut : 28,74%
- Ketinggian diatas 1.000 m dari permukaan laut : 24,4%

Berdasarkan bentuk tata alam dan penyebaran geografis digolongkan menjadi:

- Bagian utara terdiri dari daerah pegunungan relief bergelombang dan curam
- Bagian tengah terdiri dari wilayah dengan relief datar
- Bagian selatan terdiri dari wilayah dengan relief curam

## B. Keadaan Penduduk

### 1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

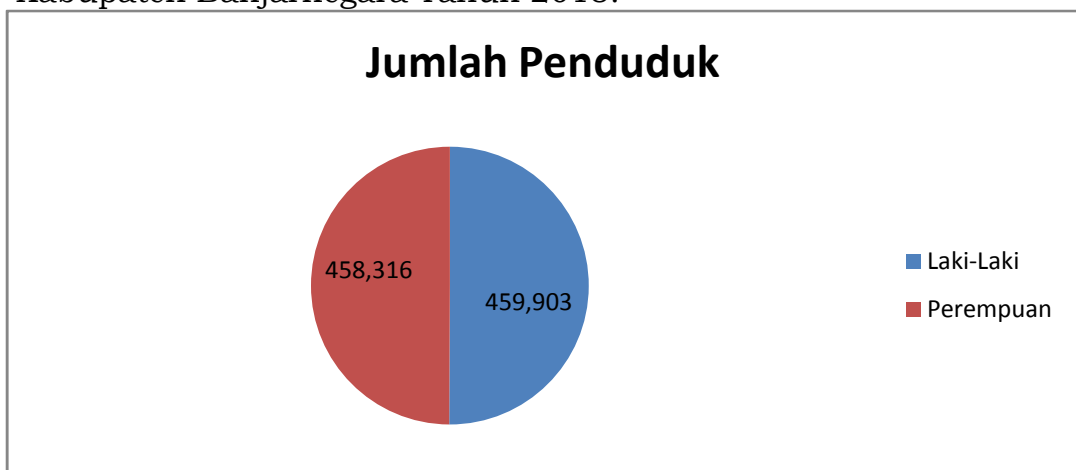


Grafik 2.1 Jumlah penduduk per Kecamatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banjarnegara, 2018

### 2. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin yaitu perbandingan laki-laki dengan penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki-laki di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018 adalah 459.903 jiwa (50,08%) dan jumlah penduduk perempuan 458.316 jiwa (49,91%) Grafik 2.2 memperlihatkan perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018.



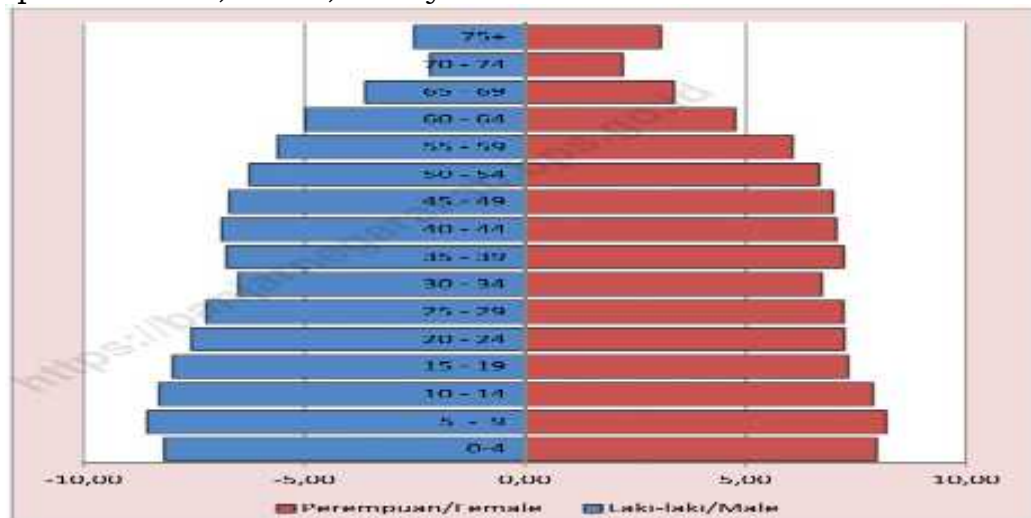
Grafik 2.2 Jumlah Penduduk Kabupaten Banjarnegara Menurut Jenis Kelamin Tahun 2018

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banjarnegara, 2018

### 3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, beban 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 Banjarnegara Tahun 2018

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kabupaten Banjarnegara, 2018

Pada grafik 2.3 menunjukkan bahwa struktur penduduk di wilayah Kabupaten Banjarnegara termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia muda yang masih tinggi. Rincian jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 2.1.

No	Usia	Laki-Laki	Perempuan	Kelompok
1	0-14 tahun	115.191	110.239	225.430
2	15 – 64 tahun	306.232	308.303	614.535
3	Lebih dari 65 tahun	38.480	39.774	78.254
	Jumlah	459.903	458316	918219
	Angka Beban Tanggungan	50	48	49

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk dan Angka Beban Tanggungan Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Usia Produktif dan Non Produktif Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banjarnegara, 2018

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 dibawah 15 tahun dan 65 tahun keatas) dengan banyaknya orang yang termasuk umur produktif (umur 15-64 tahun).

Perbandingan angka beban tanggungan menunjukkan dinamika beban tanggungan menunjukkan dinamika beban tanggungan umur produktif terhadap umur non produktif. Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi presentase *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 Banjarnegara sebesar 49.

Pada tabel 2.1 Angka Beban Tanggungan Kabupaten Banjarnegara pada Tahun 2018 sebesar 49. Apabila dibandingkan antara jenis kelamin, maka Angka Beban Tanggungan laki-laki sedikit lebih besar jika dibandingkan dengan perempuan. Tinggi rendahnya Angka Beban Tanggungan 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 Daerah Tahun 2018 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 dibidang 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 Banjarnegara Tahun 2018 jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Persentase
1	Tidak memiliki ijazah SD	18,50%
2	SD/MI	45,68%
3	SMP/ MTs	16,66%
4	SMA/ MA	12,35%
5	Diploma I/Diploma II	0,58%
6	Akademi/Diploma III	0,69%
7	Universitas/Diploma IV	2,13%
8	S2/S3 (Master/Doktor)	0,08%

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banjarnegara, 2018

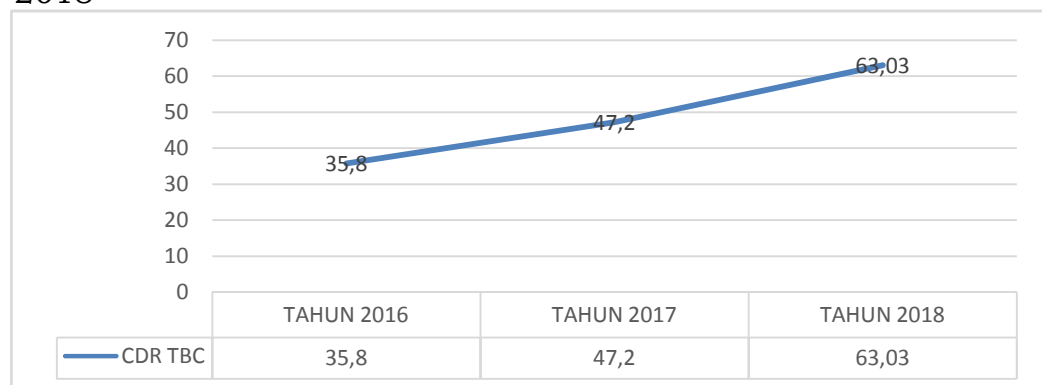
Dari tabel 2.2 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan masyarakat di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018 paling banyak yaitu tamat SD/MI sebesar 45,68%. Berkaitan dengan hal tersebut, diperlukan peran tenaga kesehatan yang lebih optimal untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat, sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

#### D. Epidemiologi Penyakit TBC

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 *human immunodeficiency virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (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 *Case Notification Rate (CNR)* 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 2018 jumlah kasus baru sebanyak 1252 kasus (CDR 65,03%). Berdasarkan perhitungan program, jumlah kasus TBC yang harus ditemukan pada Tahun 2018 adalah 1925 kasus, sehingga masih ada sejumlah 673 kasus atau sekitar 34,97% kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati. Berikut grafik trend capaian CDR TBC di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2016-2018.

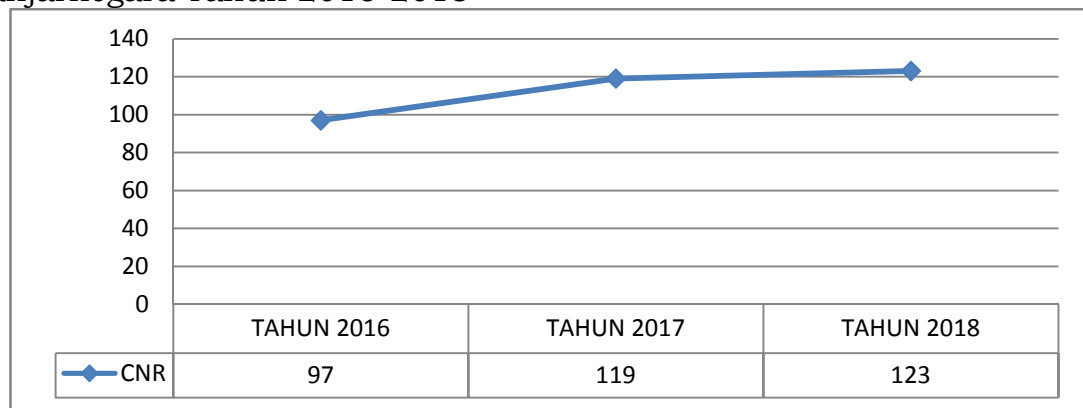
Grafik 2.4 Capaian CDR TBC di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2016-2018



Berdasarkan grafik 2.4 terlihat bahwa kecenderungan *Case Detection Rate (CDR)* di Kabupaten Banjarnegara dari Tahun 2016-2018 mengalami peningkatan, capaian paling tinggi adalah di Tahun 2018 yaitu 63,03 % dan capaian paling rendah adalah di Tahun 2016 yaitu hanya 35,84%

Berikut grafik kecenderungan capaian *Case Notification Rate (CNR)* TBC Paru di Banjarnegara Tahun 2016-2018.

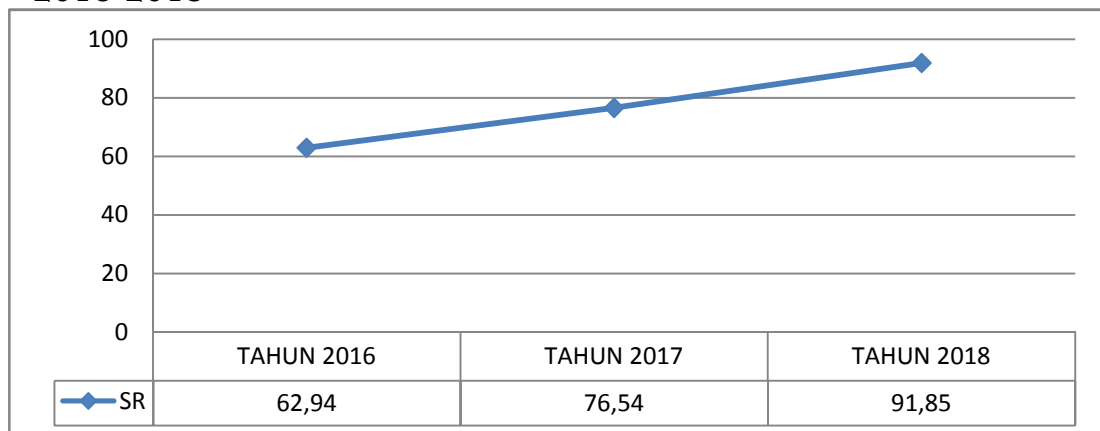
Grafik 2.5 Kasus TBC yang diobati *Case Notification Rate (CNR)* di Banjarnegara Tahun 2016-2018



Berdasarkan grafik 2.5 terlihat bahwa kecenderungan *Case Notification Rate (CNR)* di Banjarnegara dari Tahun 2016-2018 adalah terus meningkat, capaian paling tinggi adalah di Tahun 2018 yaitu 123/100.000 penduduk, dan capaian paling rendah adalah di Tahun 2016 hanya 97/100.000. Target Stranas TBC Tahun 2016-2020, *Case Notification Rate (CNR)* Tahun 2018 adalah 210/100.000 penduduk dan Kabupaten Banjarnegara sudah mencapai target tersebut yaitu sebesar 123/100.000 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 Banjarnegara Tahun 2018 sebesar 91,85 %, hal ini meningkat bila dibanding Tahun 2016 sebesar 62,94 %, namun angka ini belum melebihi target SPM yaitu sebesar >95%. Berikut ini digambarkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan di Banjarnegara Tahun 2016-2018.

Grafik 2.6 Capaian *Success Rate* TBC di Banjarnegara Tahun 2016-2018

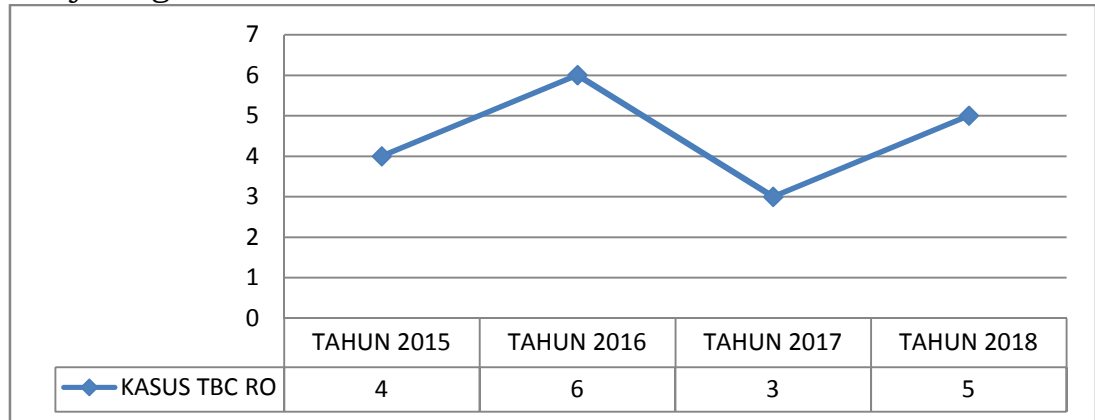


Berdasarkan grafik 2.6 dapat dilihat selama tiga tahun terakhir angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) dan angka kesembuhan TBC Paru di Kabupaten Banjarnegara menunjukkan trend yang meningkat. Indikator angka keberhasilan pengobatan (pengobatan lengkap) Tahun 2016-2018 belum mencapai target. Target Stranas TBC Tahun 2016-2020, angka keberhasilan pengobatan semua kasus TBC Tahun 2018 adalah 95% sedangkan Kabupaten Banjarnegara belum mencapai target tersebut yaitu sebesar 91.85%.



Selain kasus TBC sensitif obat, di Kabupaten Banjarnegara juga dilaporkan kasus TBC Resisten Obat (TBC RO). Jumlah kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) di Kabupaten Banjarnegara cenderung mengalami peningkatan. Berikut grafik trend TBC RO di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015-2018.

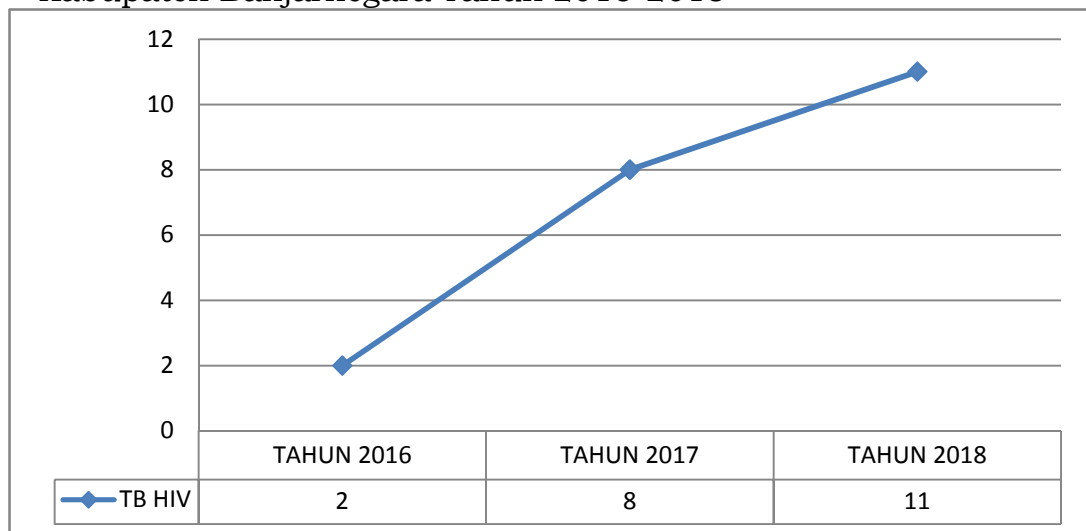
Grafik 2.7 Trend Kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015-2018



Berdasarkan grafik 2.7 dapat dilihat bahwa selama empat tahun terakhir angka insidensi kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) cenderung mengalami naik turun jumlah kasusnya, dan di Tahun 2016 terdapat 6 kasus dan meninggal sejumlah 1 kasus, sedangkan di tahun 2017 terdapat 3 kasus dan meninggal sejumlah 2 kasus. Sejumlah faktor yang diduga berpengaruh pada terjadinya kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) adalah motivasi yang rendah dan ketidakteraturan minum obat (Sarwani et al.,2012).

Selain kasus TBC sensitif obat dan TBC Resisten Obat (TBC RO), di Kabupaten Banjarnegara juga dilaporkan kasus TBC HIV. Jumlah kasus TBC *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Kabupaten Banjarnegara cenderung mengalami peningkatan. Berikut grafik trend TBC HIV di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2016 sampai dengan 2018.

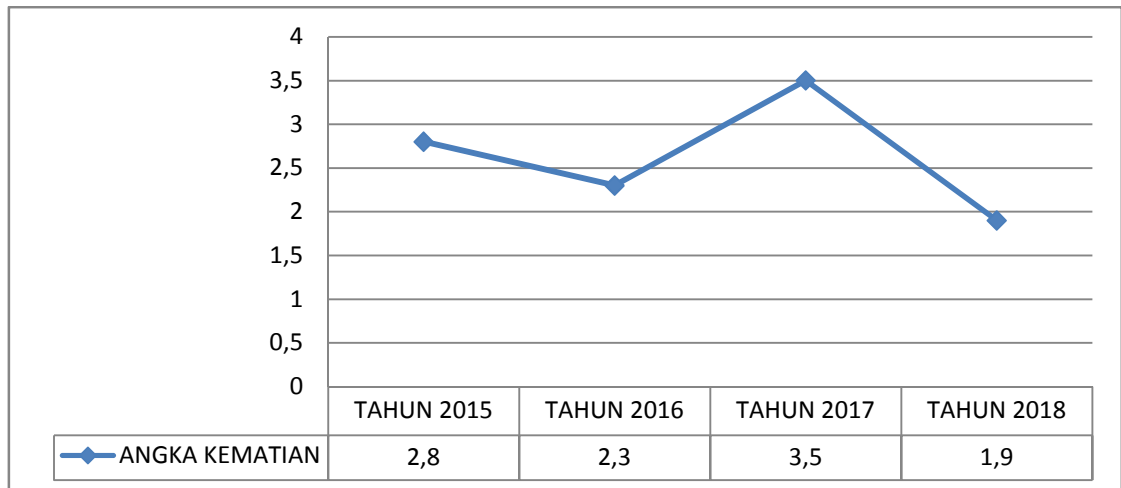
Grafik 2.8 Trend TBC *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2016-2018



Berdasarkan grafik 2.8 dapat dilihat bahwa selama tiga tahun terakhir angka insidensi kasus TBC *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) selalu mengalami peningkatan dengan jumlah tertinggi pada Tahun 2018 sebanyak 11kasus.

Kasus kematian akibat TBC dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan. Berikut disajikan trend kematian akibat TBC di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015-2018.

Grafik 2.9 Trend Kematian Akibat TBC di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015 – 2018



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 3,5, untuk Tahun 2018 terjadi penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 1.9.

#### E. Dampak Sosial Ekonomi Tuberkulosis

Tuberkulosis disamping menimbulkan dampak disektor 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 Banjarnegara pada Tahun 2018 sebagian besar (53,83%) 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 (54,39%). 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 2018 jumlah kasus TBC di Kabupaten Banjarnegara sejumlah 1252 kasus dan 681 kasus adalah usia produktif, dan dimungkinkan mereka kehilangan pekerjaan akibat TBC dan jika kita merujuk pada upah minimum Kabupaten Banjarnegara pada Tahun 2018 adalah Rp.1.490.000,- dan 681 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.Rp.1.490.000,- dikalikan 681, sehingga asumsi yang didapat jumlah kerugian ekonomi rumah tangga akibat TBC adalah Rp 1.014.690.000,- itulah kerugian ekonomi yang harus ditanggung setiap bulannya akibat TBC.

Sementara itu beban pada kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) terdapat 13 kasus dengan biaya paket pengobatan adalah Rp.100.000.000,- maka biaya kesehatan yang harus disediakan mencapai Rp. 1.300.000.000, . Selain itu dapat dihitung potensi kehilangan pendapatan keluarga bila penderita TBC Resisten Obat (TBC RO) harus melakukan pengobatan wajib secara rutin selama 2 (dua) tahun atau 12 (dua belas) bulan jika shorter regimen.

Bila upah minimal regional per bulan adalah Rp. 1.490.000,- maka potensi kehilangan pendapatan keluarga per kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) adalah Rp. 1.490.000,- x 12 = Rp 20.860.000,-. Bila dihitung usia produktif yang terkena TBC sebanyak 681, maka potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan penyakit TBC sebesar Rp 20.860.000,- x 681 = Rp 14.205.660.000,- sehingga akan berpengaruh terhadap kinerja produktivitas daerah.

Penyebab meninggalnya pasien TBC Resisten Obat (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 Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dari pekerjaannya. Secara kumulatif kondisi ini akan berpotensi terhadap penurunan anggaran belanja dan pendapatan daerah Kabupaten Banjarnegara karena turunnya pendapatan daerah dari pajakpenghasilan.

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; dan
- c. kesulitan mendapatkan pekerjaan.

### III. PROGRAM PENGENDALIAN TBC DALAM KEBIJAKAN PEMBANGUNAN DAERAH

#### A. Program Pengendalian TBC dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Banjarnegara

Visi Bupati Banjarnegara 2017-2022 adalah “BANJARNEGARA BERMARTABAT DAN SEJAHTERA” dalam mewujudkan visi.

Terdapat 5 misi sebagai berikut:

1. Mewujudkan tata kehidupan masyarakat yang tertib, aman, damai dan demokratis
2. Mewujudkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan berdasarkan konsep tata kelola yang baik
3. Mewujudkan pembangunan daerah yang berkesinambungan dan berbasis pada pengembangan ekonomi kerakyatan
4. Mewujudkan tata kelola keuangan daerah yang efektif, efisien, produktif, transparan dan akuntabel dengan tenaga profesional
5. Mewujudkan kemartabatan dan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan cakupan pemenuhan hak dasar.

Visi pembangunan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2017-2022 merupakan visi Bupati dan Wakil Bupati yang disampaikan pada saat proses pemilihan Kepala Daerah. Visi tersebut adalah sebagai berikut: “*Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera*”

Dalam menerjemahkan visi tersebut dilakukan melalui penjelasan tiap-tiap pokok visi yang ada di dalamnya, dimana terdapat 2 (dua) pokok visi, yaitu:

a. Kabupaten Banjarnegara menjadi kabupaten yang bermartabat

Kata bermartabat menurut kamus besar Bahasa Indonesia berarti mempunyai martabat, dimana kata martabat berarti tingkat harkat kemanusiaan atau harga diri. Dimensi dari pokok visi ini lebih mengarah pada dimensi imaterial dalam pembangunan. Dengan pokok visi ini, diharapkan pada masa yang akan datang masyarakat Kabupaten Banjarnegara dapat memiliki harga diri yang lebih saat bersanding dengan masyarakat daerah lain baik di level regional maupun nasional. Pencapaian pokok visi ini ditandai dengan meningkatnya kualitas pelayanan pemerintahan yang dapat menciptakan kondusifitas wilayah sebagai prasyarat berjalannya proses pembangunan.

b. Kabupaten Banjarnegara menjadi kabupaten yang sejahtera

Menurut kamus besar bahasa Indonesia kata sejahtera dapat diartikan aman sentosa dan makmur. Aman sentosa mengandung makna bebas dari segala kesukaran sedang makmur dapat diartikan serba kecukupan. Dimensi dari pokok visi ini lebih mengarah pada dimensi material dalam pembangunan.

Melalui pokok visi ini Pemerintah Daerah menyatakan dengan jelas kondisi yang ingin dicapai dari berjalannya roda pemerintahan. Kondisi dimana setiap individu dapat berperan serta aktif dalam pembangunan berkesinambungan, sehingga segala kebutuhan dapat terpenuhi utamanya pada kebutuhan dasar. Pencapaian pokok visi ini ditandai dengan meningkatnya cakupan pemenuhan kebutuhan dasar melalui peningkatan perekonomian masyarakat berbasis sektor unggulan dengan tetap menjaga kualitas lingkungan hidup.

Guna mewujudkan dan merealisasikan visi dimaksud, ditetapkan misi sebagai berikut :

1. Mewujudkan tata kehidupan masyarakat yang tertib, aman, damai dan demokratis

Penciptaan kondisi tersebut menjadi prasyarat mutlak agar seluruh perencanaan dapat diimplementasikan dengan baik selama 5 (lima) tahun ke-depan. Merujuk pada fakta bahwa Kabupaten Banjarnegara merupakan daerah rawan bencana, maka persiapan mitigasi bencana benar-benar dipersiapkan dengan baik. Dengan persiapan yang baik diharapkan masyarakat dapat lebih merasa aman meski tinggal di daerah yang bisa dibilang kurang ideal.

Salah satu modal kuat bagi pembangunan adalah modal sosial yang tinggi. Pemerintah Kabupaten mendorong penguatan modal sosial melalui penghargaan terhadap nilai-nilai budaya lokal. Selain itu Pemerintah Kabupaten juga mendorong partisipasi dalam pembangunan melalui proses berdemokrasi.

2. Mewujudkan kualitas penyelenggaraan pemerintahan berdasarkan konsep tata kelola yang baik  
Pemerintah Daerah memperkuat komitmen untuk menciptakan good and clean government. Fokus peningkatan dilakukan pada peningkatan kualitas layanan publik dan peningkatan kualitas penyelenggaraan pemerintahan daerah. Melalui fokus pertama, diharapkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dapat lebih dekat dan transparan. Sedangkan melalui fokus kedua, diharapkan masyarakat akan lebih bangga dengan jajaran aparatur Pemerintah Kabupaten Banjarnegara yang profesional.
3. Mewujudkan pembangunan daerah yang berkesinambungan dan berbasis pada pengembangan ekonomi kerakyatan  
Laju perekonomian yang baik membutuhkan dukungan infrastruktur yang baik. Pada pembangunan ekonomi, Kabupaten Banjarnegara bertopang pada penguatan ekonomi kerakyatan di bidang Pertanian dan Pariwisata. Meski mendorong pertumbuhan ekonomi Pemerintah Kabupaten tidak melewatkan sisi pemerataan pembangunan mengingat kondisi geografis Kabupaten Banjarnegara yang luas. Pembangunan yang dilakukan juga memperhatikan daya dukung dan daya tampung lingkungan agar nantinya lingkungan yang kita miliki dapat dinikmati oleh generasi penerus.
4. Mewujudkan tata kelola keuangan daerah yang efektif, efisien, produktif, transparan dan akuntabel dengan tenaga profesional  
Tata kelola keuangan merupakan salah satu aspek dalam good and clean government. Meski demikian, banyaknya permasalahan di bidang keuangan, menyebabkan Pemerintah Kabupaten Banjarnegara merasa perlu mengangkat menjadi sebuah misi tersendiri. Diharapkan melalui reformasi tata kelola keuangan daerah, Pemerintah Kabupaten Banjarnegara dapat lebih efisien dan efektif dalam pengelolaan keuangan. Selain itu Pemerintah diharapkan menjadi lebih mandiri dalam segi pembiayaan pembangunan.
5. Mewujudkan kemartabatan dan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan dasar  
Kebutuhan dasar yang terpenuhi selain dikatakan menjadi sejahtera dapat juga meningkatkan kemartabatan masyarakat. Dengan semakin luasnya cakupan pemenuhan hak dasar masyarakat dapat lebih sejahtera dan bermartabat.  
Hasil telaahan terhadap beberapa permasalahan dibidang kesehatan maka beberapa faktor penghambat dan pendorong bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Visi, Misi Tujuan dan Sasaran RPJMD	Permasalahan pelayanan perangkat Daerah	Faktor	
		Penghambat	Pendorong
<p><i>VISI :</i> Banjarnegara Bermartabat dan Sejahtera</p> <p><i>MISI:</i> Mewujudkan Kemartabatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Peningkatan Cakupan Pemenuhan Hak Dasar</p> <p><i>TUJUAN :</i> Meningkatkan cakupan pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar yang berkualitas</p> <p><i>SASARAN :</i> Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan</p> <p><i>INDIKATOR SASARAN:</i> Angka usia harapan hidup</p>	<p>1. Tingginya angka kematian Ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum adanya Regulasi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi</li> <li>- Keterbatasan kompetensi Sumber Daya Manusia</li> <li>- Kepatuhan SOP</li> <li>- Adanya Penyakit Penyerta Ibu Hamil</li> <li>- Keterlambatan dalam mengambil Keputusan keluarga/masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Advokasi Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 2 Tahun 2018 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun</li> <li>- Pelatihan standar kompetensi</li> <li>- Kebijakan persalinan 24 jam di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</li> <li>- Kelas Ibu Hamil</li> <li>- <i>Antenatal Care</i> Terintegrasi</li> <li>- Inovasi Kesehatan Keluarga di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas (Prestasi Tingkat Nasional</li> </ul>
	<p>2. Masih adanya gizi buruk dan masih tinggi gizi kurang serta belum optimalnya kualitas gizi masyarakat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemiskinan</li> <li>- Regulasi yang ada belum optimal</li> <li>- Penyakit penyerta pada kasus gizi buruk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 14 Tahun 2013 tentang Air Susu Ibu Eksklusif Tahun 2013</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 2 Tahun 2004 tentang Pengendalian Peredaran Garam Tidak Beryodium</li> <li>- Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi 2018</li> <li>- Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi</li> </ul>
	3. Belum optimalnya promosi dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada Regulasi Kawasan Tanpa Rokok, Regulasi PHBS, Regulasi Desa Siaga Aktif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbentuknya Tim Pokjantal Desa Siaga</li> <li>- Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat(Surat Edaran Bupati Kabupaten Banjarnegara tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)</li> </ul>
	4. Meningkatnya kasus penyakit tidak menular dan penyakit menular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan ketersediaan alat Posbindu</li> <li>- Mutasi Tenaga Juru Malaria Desa dan beban tambahan sehingga penemuan kasus aktif belum optimal sehingga kasus penyakit menular berbasis binatang masih ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan Dana Desa untuk mendukung ketersediaan alat Pos Binaan Terpadu, operasional kader sebagai Juru Malaria Desa, kader Pos Binaan Terpadudan Juru Pemantau Jentik</li> <li>- Dukungan kebijakan rehab rumah layak huni bagi penderita</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktor lingkungan penderita TBC memperburuk penyakit (kebijakan rumah tidak layak huni)</li> <li>- Keterbatasan kendaraan operasional / motor trail untuk menjangkau daerah bencana/ kejadian luar biasa</li> </ul>	
	5. Belum optimalnya pengelolaan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga masyarakat sesuai syarat kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebijakan atau Regulasi belum optimal</li> <li>- Komitmen penyehatan lingkungan</li> <li>- Kesehatan Kerja dan Olahraga Kebijakan baru dari Kementerian Kesehatan</li> </ul>	Rancangan Peraturan Daerah Rumah Tidak Layak Huni Dukungan Dana Desa untuk penyehatan lingkungan di wilayah desa
	6. Rendahnya Kepesertaan masyarakat dalam program JPK.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulasi kepesertaan masyarakat dalam jaminan pemeliharaan kesehatan</li> <li>- Kemiskinan</li> <li>- Kesadaran masyarakat pentingnya jaminan pemeliharaan kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya MoU Pemerintah Daerah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Universal Health Coverage(UHC) Tahun 2019</li> <li>- Jaminan Kesehatan Daerah</li> </ul>
	7. Kuantitas, Kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang belum optimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baru sebagian puskesmas memiliki 2 (dua) Ambulance dan kurangnya tenaga sopir</li> <li>- Sebagian</li> </ul>	Kebijakan Dana Alokasi Khusus dapat di akses untuk pemenuhan sarana prasarana



		<p>puskesmas memenuhi persyaratan pelayanan dari sisi Gedung dan Sumber Daya Manusia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbatasnya Daya Tampung di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Rujukan</li> <li>- Terbatasnya Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk pembangunan Puskesmas dan Rumah Sakit</li> <li>- Terbatasnya Anggaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk pemenuhan Alat Kesehatan, di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Rumah Sakit</li> </ul>	
	<p>8. Belum Optimalnya Sistem Informasi Kesehatan dalam mengelola data terintegrasi dengan memanfaatkan kemajuan teknologi komunikasi dan informasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan Jumlah dan kompetensi Sumber Daya Manusia Sistem Informasi Kesehatan</li> <li>- Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung Sistem Informasi Kesehatan</li> </ul>	<p>Advokasi regulasi sistem informasi kesehatan sesuai amanat sistem kesehatan Nasional</p>
	<p>9. Belum</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketersediaan</li> </ul>	<p>- Adanya</p>

	<p>optimalnya sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan yang terjamin aman, dan bermutu</p>	<p>obat generik sangat terbatas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimnya lembaga pengkalibrasi alat kesehatan milik pemerintah</li> <li>- Keamanan Pangan belum menjadi isu penting bagi masyarakat</li> <li>- Kesadaran para pelaku usaha/produsen masyarakat pangan akan keamanan pangan masih rendah</li> </ul>	<p>regulasi yang mempermudah belanja melalui jalur non e-catalog</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya lembaga pengkalibrasi milik swasta</li> <li>- Adanya regulasi untuk mendaftarkan produknya sehingga terjamin keamanannya</li> </ul>
--	---	---	--

Indikator kinerja daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2017-2022 aspek pelayanan umum disebutkan bahwa Angka keberhasilan pengobatan TBC paru bakteri tahan asam positif yang pada akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2022 akan dicapai minimal 85%, yang pada Tahun 2018 dicapai sebesar 91.85%. Hal ini menunjukkan bahwa Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular mendapat perhatian pemerintah Kabupaten Banjarnegara dalam program prioritasnya dengan salah satu indikator kinerja yaitu Angka keberhasilan pengobatan TBC.

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

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

Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra Perangkat Daerah) sebagai penjabaran teknis Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2017-2022 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 Perangkat Daerah.

Untuk mencapai dan mewujudkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada akhir Tahun 2022, dan sesuai dengan misi yang telah ditetapkan, maka dalam periode 2017-2022 akan ditempuh beberapa alternatif strategi yang dikonsolidasikan menjadi enam strategi yang saling kait-mengkait dan saling mendukung secara sinergis sebagai berikut:

1. Adanya kemampuan Unit Pelaksana Teknis Daerah dengan sarana dan Prasarana yang cukup memadai untuk mengantisipasi meningkatnya kualitas pelayanan institusi kesehatan di dalam maupun di luar kabupaten.
2. Adanya peraturan perundang-undangan untuk memenuhi tuntutan pelaksanaan *Good Governance*.
3. Terlaksananya sistem manajemen peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan sistem informasi kesehatan yang memadai untuk memenuhi tuntutan *good governance* serta mengantisipasi meningkatnya kualitas pelayanan institusi kesehatan di dalam maupun di luar kabupaten.
4. Peningkatan kualitas sumber daya kesehatan yang handal untuk mewujudkan Banjarnegara sehat agar masyarakat terbebas dari ancaman penyakit, pencemaran lingkungan dan kecelakaan dengan memanfaatkan dukungan dana yang ada.
5. Peningkatan kemampuan UPTD dengan memanfaatkan komitmen masyarakat yang tinggi terhadap mutu pelayanan kesehatan Arah kebijakan.

Untuk mencapai dan mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada akhir Tahun 2022, maka peran Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan kebijakan sebagai berikut:

1. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat, peningkatan mutu kesehatan lingkungan menuju kemandirian untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta terwujudnya jaminan pemeliharaan kesehatan seluruh masyarakat.
2. Meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian, pemberantasan dan penanggulangan kejadian penyakit, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular maupun tidak menular serta kejadian luar biasa dan Bencana atau krisis kesehatan.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau masyarakat dengan didukung sumber daya kesehatan yang memadai dari segi kuantitas maupun kualitas.
4. Mewujudkan Sistem Akuntabilitas Kinerja didukung oleh sistem informasi manajemen dan sumber daya manusia yang bermutu dan kompeten.

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Hasil rumusan sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2017-2022 berdasarkan misi dan tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, sebagai berikut:

#### 1. Tujuan I

Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat, menggerakkan dan memberdayakan masyarakat, peningkatan mutu kesehatan lingkungan menuju kemandirian untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta terwujudnya jaminan pemeliharaan kesehatan seluruh masyarakat.

Sasaran I :

- a. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan Keluarga meliputi kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, lansia dan gizi masyarakat
- b. Meningkatnya mutu sanitasi lingkungan perumahan dan pemukiman yang memenuhi syarat kesehatan
- c. Meningkatnya Kesehatan Kerja dan Olahraga Masyarakat
- d. Meningkatnya perlindungan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
- e. Meningkatnya Perilaku kesehatan masyarakat di Tatanan Rumah Tangga dan Institusi
- f. Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat pada bidang Kesehatan
- g. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar dan Lanjutan Tingkat Pertama

2. Tujuan II

Meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian, pemberantasan dan penanggulangan kejadian penyakit, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular, tidak menular, kesehatan jiwa, Kejadian Luar Biasa dan Bencana atau krisis kesehatan

Sasaran II :

- a. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung baik bersumberperilaku hidup manusia, binatang dan berbasis lingkungan.
- b. Menurunnya dan terkelolanya kasus Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- c. MeningkatnyaUpaya Pencegahan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imuinisasi (PD3I).
- d. Meningkatnyasurveilance Penyakit, penanggulangan Kejadian Luar Biasa dan Bencana atau krisis kesehatan.

3. Tujuan III

Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau masyarakat dengan didukung sumber daya kesehatan yang memadai dari segi kuantitas maupun kualitas.

Sasaran III :

- a. Meningkatnya mutu dan akses pelayanan kesehatan yang terstandarisasi.
- b. Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- c. Menjamin ketersediaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana termasuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan serta pengembangan obat tradisional guna mendukung peningkatan mutu pelayanan.
- d. Menjamin terlaksananya peningkatan mutu pelayanan dan keamanan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan serta makanan.

4. Tujuan IV

Mewujudkan Sistem Akuntabilitas Kinerja didukung oleh sistem informasi manajemen dan sumber daya manusia yang bermutu dan kompeten

Sasaran IV :

- a. Meningkatkan Sistem Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Kinerja sertaInformasi Kesehatan yang handal, akuntabel, Realible dan measurable sebagai bahan pengambilan keputusan.

- b. Meningkatkan Pengelolaan keuangan yang akuntabel dan transparan serta pelayanan administrasi kepegawaian, kehumasan, hukum, kerjasama, keorganisasian dan ketatalaksanaan.

C. Program Pengendalian TBC dalam Rencana Kerja Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020

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 Banjarnegara. Berdasarkan hasil analisis permasalahan tersebut maka diketahui permasalahan utama antarlain:

- a. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi;
- b. Masih rendahnya penemuan kasus baru *human immunodeficiency virus*;
- c. Masih rendahnya penemuan kasus TBC;
- d. Meningkatnya kasus TBC Resisten Obat (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 masyarakat dalam deteksi dini penyakit TBC. Tatalaksana TBC yang belum sesuai prosedur dan meningkatnya kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) disebabkan karena banyaknya *dropout* pada pengobatan penderita TBC. Dari hasil identifikasi terdapat indikator yang menjadi prioritas terkait penyakit TBC antara lain meningkatkan penemuan kasus TBC bakteri tahan asam positif, *Case Detection Rate (CDR)*. Kegiatan tersebut bertujuan untuk:

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

#### IV. INDIKATOR DAN TARGET

##### 1. 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.

##### a. 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) Angka prevalensi TBC;
- 2) Angka insidensi TBC;
- 3) Angka mortalitas TBC.

Dari semua indikator *Millennium Development Goals* (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 *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada Tahun 2030 yang akan datang.

b. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten, termasuk di Kabupaten Banjarnegara:

Cakupan pengobatan semua kasus TBC:

- 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;
- 4) Cakupan penemuan kasus TBC Resisten Obat;
- 5) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC;
- 6) Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV.

c. 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 Banjarnegara:

- 1) Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dandiobati;
- 2) Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/konvensional;
- 3) Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan linikedua;
- 4) Persentase Pasien TBC-HIV mendapatkan Antiretroviral selama pengobatan TBC;
- 5) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
- 6) Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasilbaik;
- 7) Cakupan penemuan kasus TBC anak;
- 8) Persentase anak usia <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan isonikotinihidrazida (INH);
- 9) Jumlah kasus TB yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat Pengungsian);
- 10) Persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan.

2. Target

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

a. Target Indikator Utama

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

Indikator	Target per Tahun			
	2020	2021	2022	2023
Cakupan pengobatan semua kasus TBC (% <i>case detection rate/CDR</i> ) yang diobati	90	96	96	96
Angka notifikasi semua kasus TBC yang diobati ( <i>case notification rate/CNR</i> ) per 100.000 penduduk	200	199	219	218
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus (% <i>sukses rate</i> )	95	95	95	95
Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat (%)	25	30	35	40
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resistan obat (% <i>sukses rate</i> )	45	50	55	60
Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV (%)	55	60	65	70

b. Target Indikator Operasional

Tabel 4.2 Indikator Operasional dan Target  
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten  
Banjarnegara Tahun 2020-2023

Indikator	Target per Tahun			
	2020	2021	2022	2023
Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati	1851	1851	1951	2052
Persentase kasus TBC pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/ metode konvensional (%)	75	85	95	100
Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	100	100	100	100
Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC (%)	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	95	95	95	95
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	95	95	95	95
Cakupan penemuan kasus TBC anak (%)	10	15	15	15

Persentase anak usia < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan isonikotilhidrazida (INH) (%)	10	15	20	20
Persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (%)	10	15	20	25

## V. ISU STRATEGIS PENANGGULANGAN TBC TAHUN 2020-2023

### 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

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara, 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 Daerah.
2. Angka pengobatan lengkap TBC belum mencapai target sehingga risiko pasien TBC menjadi TBC Resisten Obat (TBC RO) akan meningkat serta belum diterapkan pemberian isonikotilhidrazida (INH) untuk pengobatan pencegahan TBC pada anak sehat terkontak TBC dan Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (ODHA) sehingga akan menimbulkan beban ganda untuk penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan TBC.
3. Belum optimalnya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC di fasilitas kesehatan (Puskesmas, 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 Banjarnegara masih menjadi tanggung jawab dari Dinas Kesehatan, belum ada dukungan nyata dari lintas sektor (Perangkat Daerah non kesehatan) dalam bentuk alokasi anggaran untuk Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Banjarnegara.
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 Banjarnegara.



6. Masih kurangnya sumber daya manusia terlatih dalam pencegahan dan pengendalian TBC di Kabupaten Banjarnegara. Data dari sumber daya kesehatan yang ada di Kabupaten Banjarnegara, belum sampai 50% dari faskes yang terlatih *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) TBC, sehingga masih jauh dari rasio ideal bila dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kabupaten Banjarnegara.

## 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

#### Tujuan

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

#### Kegiatan

- a. Pertemuan Penyusunan RAD Penanggulangan TBC.
- b. Pertemuan konsultasi publik RAD Penanggulangan TBC dan *launcing* RAD Penanggulangan TBC.
- c. Publikasi dan penyebarluasan Informasi RAD Penanggulangan TBC.
- d. Pembentukan Forum Koordinasi TB.
- e. Penyusunan Instrumen Monitoring dan Evaluasi RAD Penanggulangan TBC.
- f. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- g. Penyusunan Keputusan Bupati tentang persyaratan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam pembangunan faskes.
- h. Publikasi dan penyebarluasan informasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam pembangunan faskes.
- i. Penyusunan Keputusan Bupati tentang Wajib Laporan TB Bagi Dokter Praktek Mandiri dan Klinik.
- j. Sosialisasi Wajib Notifikasi TB.
- k. Melakukan Monitoring dan evaluasi Wajib Notifikasi TB.
- l. Penyusunan Surat edaran Bupati tentang Pencegahan dan Pengendalian TBC di sarana pendidikan.

#### Luaran

- a. Terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC di Daerah;
- b. Terdapat dukungan dan keterlibatan para pihak (pemerintah dan non pemerintah) dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banjarnegara.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu  
Tujuan

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

Kegiatan

- a. Peningkatan kolaborasi layanan di internal faskes melalui TBC HIV, TBC Diabetes Mellitus dan Manajemen Terpadu Balita Sakit;
- b. Peningkatan jejaring layanan TBC melalui *Public Private Mix* (PPM);
- c. Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat melalui pelibatan organisasi masyarakat, organisasi pasien, warga peduli TB, forum kesehatan desa/kelurahan (FKD/FKK)
- d. pelibatan semua Perangkat Daerah Kabupaten Banjarnegara dalam sosialisasi dan skrining TBC dan rujukan terduga TBC, minimal di lingkungan Perangkat Daerah masing-masing;
- e. Pelibatan kementerian terkait lainnya serta Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Republik Indonesia untuk penemuan kasus TBC di tempat khusus (lapas/rutan, pondok pesantren, asrama, sekolah, perguruan tinggi) melalui sosialisasi TBC, skrining TBC, rujukan terduga TBC;
- f. Penerapan rujukan spesimen yang efektif : dari semua faskes ke rumah sakit atau puskesmas dengan kemampuan tes cepat molekuler yang didukung oleh ketersediaan logistik pengemasan spesimen dan transportasi spesimen
- g. Bimbingan teknis supervisi dan monitoring, evaluasi dan pelaksanaan intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat/TBC resisten obat/TBC HIV);
- h. Penyuluhan kepada pasien, keluarga dan masyarakat
- i. Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien, warga peduli TBC untuk pendampingan pasien TBC menelan obat (pengawas menelan obat/PMO) untuk memberikan dukungan dan psikososial bagi pasien TBC melalui kunjungan rumah pasien TBC, pelacakan mangkir, diskusi kelompok terarah (FGD);
- j. Pemberian dukungan ekonomi bagi pasien TBC untuk meminimalkan hambatan ekonomi agar pasien TBC mau berobat dan berkesinambungan pengobatannya sampai dengan sembuh melalui pemberian enabler, pemberian ketrampilan, pemberian modal tanpa bunga, bantuan pemasaran hasil pemberian stimulan, pemberian ketrampilan;
- k. Bimbingan teknis supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TBC;
- l. Pertemuan puskesmas dengan fasilitas kesehatan di wilayahnya dalam rangka pelaksanaan wajib notifikasi;
- m. Bimbingan teknis supervisi dan monitoring, evaluasi untuk keberlangsungan pengobatan kasus TBC (TBC sensitif obat/TBC resisten obat/TBC HIV);
- n. Pemantapan mutu laboratorium TBC melalui mutu internal (PMI) dan pemantauan mutu eksternal (PME);
- o. Bimbingan teknis supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TBC;

- p. Penerapan mutu layanan laboratorium TBC (mikroskopik, TCM, dan biakan);
- q. mendekatkan pelayanan TBC ke wilayah tinggal pasien melalui rujuk balik dan desentraslisasi serah terima pasien TBC dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang terdekat dengan wilayah tinggal pasien;
- r. Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium faskes dengan sarana fasilitas teknologi terkini : Mikroskop liquid crystal display (LCD), Tes Cepat Molekuler
- s. Peningkatan Komitmen OP, dalam tata laksana TBC;
- t. Edukasi kepada Keluarga mengenai Profilaksis Pemberian Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PPINH); dan
- u. Pembentukan layanan rujukan TBC resisten obat dan menyiapkan layanan satelit TB resisten obat.

#### Luaran

- a. Terdapat peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-*Human Immunodeficiency Virus*);
- b. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;
- c. Terdapat peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-*Human Immunodeficiency Virus*);
- d. Terdapat peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC.

### 3. Pengendalian Faktor Risiko TBC

#### 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 Banjarnegara. Seluruh pihak yang terlibat dapat melaksanakan pengendalian faktor risiko melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak < 5 tahun dan orang dengan Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (ODHA).

#### Kegiatan

- a. Penerapan Program Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada anak sehat terkontak TBC yang merupakan tindak lanjut penerapan investigasi kontak kasus;
- b. Penerapan Program Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (ODHA) yang merupakan tindak lanjut hasil negatif skrining TBC pada Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (ODHA);
- c. Penerapan standar untuk memutuskan risiko penularan TBC dan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian alat pelindung diri, etika batuk dan kebersihan lingkungan;
- d. meningkatkan pengetahuan dan kepedulan masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media cetak, media elektronik maupun media sosial;

- e. peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat baik tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum;
- f. menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC dalam bentuk dukungan renovasi rumah agar layak huni bagi pasien TBC tidak mampu, penyediaan air bersih, penyediaan sarana fasilitas sanitasi;

Luaran

- a. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; dan
- b. Tersedia lingkungan hidup dan sarana prasarana yang sehat bagi pasien TBC.

4. Peningkatan Kemitraan TBC

Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Jejaring Program TBC Kabupaten Banjarnegara, sebagai wadah jejaring pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kabupaten Banjarnegara.

Kegiatan

- a. Pembentukan *District Public Private Mix* (DPPM);
- b. Pertemuan *District Public Private Mix* (DPPM) tingkat Kabupaten secara berkala;
- c. Membentuk Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) Peduli TBC;
- d. Pertemuan Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) secara berkala;
- e. Pembentukan *District Public Private Mix* (DPPM) Tingkat Kecamatan;
- f. Pertemuan *District Public Private Mix* (DPPM) tingkat Kecamatan secara berkala.

Luaran

- a. Terbentuk *Public Private Mix* (PPM) yang berfungsi optimal;
- b. Terdapat keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC.

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

Tujuan

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

Kegiatan

- a. Sosialisasi TBC kepada masyarakat di wilayah target untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya TBC dan mendorong kesediaan masyarakat untuk ikut terlibat dalam penanggulangan TBC di wilayahnya;
- b. Pemetaan pasien dan mantan pasien TBC untuk mengidentifikasi jumlah, pemahaman tentang TBC dan kesediaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TBC, yang akan ditindaklanjuti dengan peningkatan kapasitas (sebagai kader/pendidik sebaya) dan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tindaklanjuti untuk membuat organisasi mantan penderita TBC;
- c. Pelatihan kader TBC di setiap wilayah kerja puskesmas;

- d. Pemberdayaan keluarga pasien TBC untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga melalui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TBC, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat;
- e. Penyuluhan kepada masyarakat oleh kader pendidik sebaya;
- f. Investigasi kontak dan skrining suspek TBC;
- g. Pendampingan dan dukungan psikososial kepada pasien oleh kader TBC;
- h. penunjukkan kader khusus TBC di setiap pondok pesantren dan asrama;
- i. pengoptimalan peran mahasiswa praktik dan pencegahan dan penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat

Luaran

- a. Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC;
- b. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC;
- c. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.

6. Penguatan Manajemen Program TBC

Tujuan

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

Kegiatan

- a. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk melakukan strategi Descendants of The Sun (DOTS) di fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Penguatan manajemen Sumber Daya Manusia melalui perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia pengelola Program Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) Kabupaten Banjarnegara dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai;
- c. Penguatan manajemen logistik layanan TBC meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TBC;
- d. Dukungan transportasi untuk pengambilan-distribusi-relokasi logistik layanan TBC;
- e. Dukungan pemeliharaan-perbaikan-penggantian sarana fasilitas alat dan renovasi, untuk gudang farmasi maupun gudang umum dalam upaya menjamin kualitas penyimpanan logistik layanan TBC;
- f. Pengadaan alat tes cepat molekuler;
- g. Pengadaan Catridge tes cepat molekuler;
- h. Pengadaan bahan habis pakai pemeriksaan laboratorium TBC;
- i. Pelatihan/ *On the Job Training* (OJT) untuk SDM Pencatatan dan pelaporan TB melalui Sistem Informasi TB Terpadu (SITT);
- j. Pertemuan puskesmas dengan fasilitas kesehatan di wilayahnya dalam rangka pelaksanaan wajib notifikasi TBC; dan
- k. Mengadakan penelitian ilmiah.

Luaran

- a. Tersedia sumber daya manusia kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;

- b. Tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan;
- c. Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu;
- d. Sarana prasarana TBC terpelihara; dan
- e. 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 *World Health Organization* (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 tentang Kesehatan, bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termamfaatkan 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. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara

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

- a. Dana Dekonsentrasi (dekon) yaitu dana dari pemerintah pusat Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diberikan kepada pemerintah daerah sebagai instansi vertikal yang digunakan sesuai dengan fungsi, 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 sarana 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. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

Alokasi pembiayaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC di tingkat provinsi maupun kabupaten, khususnya dalam pemenuhan pembiayaan kegiatan untuk pencapaian Standar 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 *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 Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan

Kegiatan pertemuan untuk menggalang pendanaan dari Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan dirancang dalam bentuk pertemuan antara kepala daerah dengan para direktur perusahaan swasta yang tergabung dalam Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan Kabupaten. Tim RAD sebelumnya harus menyiapkan daftar kegiatan yang sudah diidentifikasi yang potensial akan dibiayai oleh Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan, 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 2020-2023

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 dasar pembiayaan dan informasi kemungkinan persetujuan dana dari *Global Fund AIDS Tuberculosis and Malaria* (GFATM) dan donor yang mendukung program lainnya. Garis besar perkiraan jumlah dana yang dibutuhkan pertahun beserta dengan alternatif sumber pembiayaannya digambarkan sebagaimana tabel di bawah ini.

1 Kebutuhan budget RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara berdasarkan Strategi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020-2023

STRATEGI	2020	2021	2022	2023	TOTAL
an Kepemimpinan Program TB	20,937,500	6,462,500	7,108,750	7,819,625	146,358,750
tan Akses Layanan "TOSS-TB" mutu	1,654,248,750	1,819,673,625	2,001,640,988	2,201,805,086	5,475,563,363
alian Faktor Risiko	424,517,500	458,348,000	504,182,800	554,601,080	1,387,048,300
tan Kemitraan melalui Forum si TB	98,037,500	60,424,375	66,466,813	73,113,494	224,928,688
tan Kemandirian Masyarakat enanggulangan TB	1,295,074,000	1,424,581,400	1,567,039,540	1,723,743,494	4,286,694,940
an Manajemen Program melalui an Sistem Kesehatan	424,517,500	458,348,000	504,182,800	554,601,080	1,387,048,300
TOTAL	3,917,332,750	4,227,837,900	4,650,621,690	5,115,683,859	12,907,642,340

si pembiayaan dari Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020-2023, tergantung dari kesepakatan Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegaradan tersedianya sumber-sumber pendanaan lainnya.



## VIII. MONITORING DAN EVALUASI RAD TBC

### 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 kelapangan.

### 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;
- 4) Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat;
- 5) Angka keberhasilan pengobatan TBC resistan obat;
- 6) Persentase pasien TBC yang mengetahui status *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

##### c. Indikator operasional

- 1) Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan Tes Cepat Molekuler (TCM) atau metoda konvensional;
- 2) Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua;

- 3) Persentase pasien TBC *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang mendapatkan *Anti Retro Viral* (ARV) 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 (Lembaga permasyarakatan/Rumah tahanan, 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 Banjarnegara dan dilakukan dalam waktu setahun sekali, dan hasil dari Monitoring dan Evaluasi dilaporkan kepada Bupati Banjarnegara.

#### IX. PENUTUP

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

BUPATI BANJARNEGARA,



BUDHI SARWONO

Telah diteliti oleh	Paraf
Kepala Dinas Kesehatan	