



PERATURAN BUPATI BREBES
NOMOR 88 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN DAN PENGENDALIAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2024 - 2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BREBES,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan bagi masyarakat;
 - b. bahwa untuk percepatan pengendalian dan penanggulangan Tuberkulosis di Daerah, perlu dilakukan penanganan secara efektif dan efisien serta berkesinambungan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat serta seluruh masyarakat;
 - c. bahwa Pemerintah Daerah belum memiliki dasar hukum dalam pengaturan pengendalian dan penanggulangan Tuberkulosis di Daerah sehingga perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan dan Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2024 - 2029;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis Tahun 2024 - 2029;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang – Undang Dasar Republik Indonesi Tahun 1945;
2. Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah–Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS TAHUN 2024 – 2029.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Brebes.
2. Bupati adalah Bupati Brebes.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin



pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
7. Strategi *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah strategi dalam pengendalian TBC yang terdiri lima komponen kunci yaitu komitmen politis, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan yang standar, ketersediaan obat anti TBC yang efektif dan sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan.
8. Pengendalian Tuberkulosis adalah rangkaian kegiatan yang meliputi manajemen, pengamatan, deteksi dini, pencegahan, tata laksana kasus dan pemutus mata rantai penularan serta rehabilitasi penderita.
9. Penanggulangan penyakit menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif, dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kematian dan membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar masyarakat maupun antar daerah serta berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa/wabah.
10. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk mengobati penyakit TBC.
11. Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan

Mycobacterium Tuberculosis yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.

12. Tuberkulosis Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disebut TBC HIV adalah penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit HIV.
13. Promosi Kesehatan adalah Proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, serta kemampuan untuk hidup sehat.
14. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud penetapan Peraturan Bupati ini sebagai pengendalian TBC secara efektif, efisien dan komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan memberikan jaminan agar masyarakat sehat dan tidak tertular.

Pasal 3

Tujuan penetapan Peraturan Bupati ini untuk :

- a. melindungi masyarakat dari penularan TBC;
- b. menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC;
- c. mengurangi dampak ekonomi, sosial, dan budaya akibat TBC pada individu keluarga, dan masyarakat;
- e. menjamin pelayanan TBC yang paripurna, bermutu dan berkesinambungan; dan
- f. mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, terbebas dari penularan TBC secara bertahap sampai tahun 2030.

BAB III
RENCANA AKSI DAERAH, STRATEGI, PROGRAM DAN
KEGIATAN

Pasal 4

- (1) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2024 - 2029 dijabarkan dalam strategi, program, dan kegiatan.
- (2) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
PEMBIAYAAN

Pasal 5

Pembiayaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2024 - 2029 bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi Daerah penanggulangan TBC setiap tahun.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional.

Pasal 7

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan oleh Tim Pemantauan

dan Evaluasi yang dibentuk oleh Bupati dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

- (2) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC setiap tahun.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui,memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Brebes.

Diundangkan di Brebes
Pada tanggal 3 September 2024
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BREBES

Ttd

Ir.DJOKO GUNAWAN, M.T
Pembina Utama Madya
NIP. 19650903 198903 1 010
BERITA DAERAH KAB.BREBES
NOMOR 88 TAHUN 2024

Ditetapkan di Brebes
pada tanggal 3 September 2024
Pj. BUPATI BREBES,

Ttd

IWANUDDIN ISKANDAR

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. Kepala Bagian Hukum
Setda Kabupaten Brebes



Ditandatangani secara elektronik oleh:

ANANTO HERI WIBOWO, SH.,M.Si
Pembina Tk. I - IV/b
NIP. 19700808 199703 1 006



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BREBES
NOMOR 88 TAHUN.2024
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN DAN
PENGENDALIAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2024-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN DAN
PENGENDALIAN TUBERKULOSIS TAHUN 2024-2029

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar, di urutan ke 2 setelah India. Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program Penanggulangan TBC Nasional (P2- TBC): intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan di dukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TB Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam UU no 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016 – 2019, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten / Kabupaten di seluruh Indonesia.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis masih menyerang 10,6 juta orang dan menyebabkan 1,3 juta kematian pada tahun 2022. India, Indonesia, China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 27%, 10%, dan 7,1% dari seluruh penderita di dunia (WHO, Global Tuberculosis Report, 2023).

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TBC BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. TBC dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi, dan mortalitas/kematian. Hasil survei prevalensi TBC (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2016), menunjukkan bahwa di Indonesia, untuk jumlah semua total kasus Tuberkulosis mencapai 298.128 kasus, dengan CNR mencapai 115 yang artinya per 100.000 penduduk ditemukan sebanyak 115 kasus TBC. Sedangkan di Kabupaten Brebes sendiri untuk tahun 2023 ditemukan sebanyak 943 total kasus TBC dengan jumlah penduduk sekitar 1.162.997 penduduk. Dengan angka tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa tiap 100.000 penduduk di Kabupaten Brebes ditemukan sekitar 81 kasus TBC.

Sebagai landasan untuk menurunkan beban TBC di Indonesia adalah dengan menyatakan masalah TBC sebagai masalah kedaruratan kesehatan secara nasional. Strategi TOSS (Temukan-Obati-Sampai-Sembuh) TBC adalah merupakan kunci dari penanggulangan TBC yaitu menemukan dan menyembuhkan pasien TBC hingga tuntas (sembuh), untuk memutuskan rantai penularan TBC dan menurunkan insiden TBC di masyarakat.

Untuk melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta stakeholder lainnya untuk penanggulangan TBC. Dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan kebijakan baru dan implementasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan strategi paling berdaya guna, termasuk keharusan pelaporan kasus, standar klinis untuk pelayanan TBC yang berkualitas, sertifikasi dan akreditasi para pemberi layanan kesehatan. Tidak kalah penting adalah upaya untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman diagnosis secara nasional dan pembiayaannya, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi TOSS TBC.

Oleh karena dalam rangka melakukan antisipasi dan tanggapan atas permasalahan yang muncul dalam Penyakit TBC, Pemerintah Kabupaten Brebes telah menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC, sebagai bagian upaya strategis menjawab tantangan-tantangan global dalam Penanggulangan TBC. Penyusunan dokumen Rencana Aksi Daerah TBC sekaligus sebagai bagian upaya untuk melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan penyakit TBC di Kabupaten Brebes baik pemerintah, swasta dan masyarakat. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC juga dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) dan pengembangan rencana aksi masing-masing kota/kabupaten sebagai pemenuhan Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

1.2 Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Brebes tahun 2024-2029

1.2.1 Maksud

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Brebes tahun 2024-2029 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Brebes,



berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Brebes, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Brebes, sebagai bentuk komitmen pemerintah Kabupaten Brebes, dalam penanggulangan TBC.

1.2.2 Tujuan

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Brebes tahun 2024-2029 bertujuan untuk:

1. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah Kabupaten Brebes dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Brebes.
2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Brebes.
3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC.
4. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

1.2.3 Fungsi

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Brebes tahun 2024-2029 berfungsi sebagai:

1. Pedoman bagi SKPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030, khususnya di Kabupaten Brebes.
 2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2023 di Kabupaten Brebes.
 3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar SKPD dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Brebes.
 4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Brebes.
- Pemerintah daerah Kabupaten Brebes selanjutnya

akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC tahun 2024-2029 ini ke dalam RPJMD, Rencana Strategik dan Rencana Kerja SKPD terkait.

1.3 Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Brebes tahun 2024-2029

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit;

1.3.1 Arah Kebijakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Brebes

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 - 2027, disusun berdasarkan pada sinergitas dan

komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Brebes perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan untuk:

1. Menurunkan kasus TBC di Kabupaten Brebes;
2. Menurunkan angka kematian akibat kasus TBC;
3. Meningkatkan temuan kasus TBC;
4. Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan kasus TBC;
5. Meningkatkan keterlibatan stakeholder; dan
6. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

Maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Brebes dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah mengacu kepada Strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Sub Dit TB. Strategi yang 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 Resiko;
4. Peningkatan Kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TBC;
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan.

1.4 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Brebes

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Brebes ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2- TBC di Kabupaten Brebes. Rencana Aksi Daerah TBC disusun berdasarkan pada pendekatan:

1. Teknokratis, bahwa Rencana Aksi Daerah 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 Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC;
3. Politik, bahwa Rencana Aksi Daerah TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari para pihak Bupati untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Kepala daerah (Perkada) dalam bentuk Peraturan Bupati; dan
4. Sinergi, Rencana Aksi Daerah TBC di Kabupaten Brebes disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar para pihak dan pelaku pencegahan dan penanggulangan penyakit TB sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

Selama penyusunan Tim Rencana Aksi Daerah TBC telah melakukan serangkaian pertemuan baik secara internal maupun eksternal dalam bentuk *workshop*, *focus grup discussion*, konsultasi publik, dan bentuk-bentuk pertemuan lainnya, yang bertujuan untuk menampung aspirasi publik dan mensinergikan dengan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Brebes.

BAB II

ANALISIS SITUASI

2.1 Situasi Umum Daerah

2.1.1 Geografi dan Demografi

Kabupaten Brebes berdasarkan letak geografis berada di bagian utara paling barat dari Provinsi Jawa Tengah yaitu antara :

Bujur Timur : 1080 41' 37,7" - 1090 11' 28,92"

Lintang Selatan : 60 44' 56,5" - 70 20' 51,48"

Sedangkan batas wilayah dengan daerah lain adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Laut Jawa

Sebelah Timur : Kabupaten Tegal dan Kota Tegal

Sebelah Selatan : Wilayah Banyumas

Sebelah Barat : Wilayah Cirebon (Jawa Barat).

Kabupaten Brebes memiliki luas wilayah 1663,39 km² dengan jarak terjauh utara-selatan 58 km dan barat-timur 50 km, terbagi secara administratif menjadi 17 kecamatan, 297 desa/kelurahan. Berdasarkan topografinya maka kecamatan di Kabupaten Brebes dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- Ketinggian kurang dari 500 m dari permukaan laut ada 15 kecamatan.
- Ketinggian 500 – 700 m dari permukaan laut ada 1 kecamatan.
- Ketinggian lebih dari 700 m ada 1 kecamatan.

Ibu kota kabupaten Brebes terletak pada ketinggian ± 3 m dari permukaan air laut.

Di Kabupaten Brebes terdapat 292 desa (98,32%) yang tersebar di 17 Kecamatan dan hanya terdapat 5 kelurahan (1,68%). Kondisi daerah Kabupaten Brebes 87,54% dikategorikan sebagai daerah pedesaan, sedangkan penduduk Kabupaten Brebes persentase terbesar adalah penduduk yang tinggal di perkotaan.

2.1.2 Situasi Kesehatan

2.1.2.1 Sarana dan Prasarana Kesehatan di Kabupaten Brebes Kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara yang diatur dalam konstitusi Indonesia, sebagai salah satu variabel utama dalam Indeks Pembangunan Indonesia (IPM). Pembangunan kesehatan merupakan investasi penting bagi suatu bangsa demi terciptanya sumber

daya manusia yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan manfaat dengan perhatian khusus penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Secara administratif, Kabupaten Brebes terbagi atas 17 wilayah Kecamatan, 5 Kelurahan dan 292 Desa. Dari jumlah tersebut, terdapat 2 Kecamatan yang mempunyai wilayah terluas yaitu Kecamatan Bantarkawung dengan luas area 208,82 km² dan Kecamatan Salem dengan luas area 167,21 km². Kedua Kecamatan tersebut terletak dibagian selatan yang sebagian besar wilayahnya masih memiliki potensi pertanian yang melimpah.

Selain itu menurut Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2023 di Kabupaten Brebes banyak sekali terdapat Fasilitas Kesehatan, diantaranya:

1. Terdapat 38 puskesmas, 23 puskesmas diantaranya adalah puskesmas rawat inap. Jumlah puskesmas pembantu sebanyak 58 puskesmas, puskesmas keliling 38 puskesmas.
2. Ada 15 Rumah Sakit yang terdiri dari 3 Rumah Sakit Umum Daerah dan 11 Rumah Sakit Swasta dan 1 Rumah Sakit Swasta Khusus Ibu dan Anak.
3. Ada sebanyak 255 unit PosKesDes yang tersebar di Kabupaten Brebes dan semuanya memberikan pelayanan kesehatan dasar.
4. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang disajikan adalah Posyandu dan Posbindu. Total UKBM tahun 2023 adalah 2.136 unit. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) terbanyak adalah Posyandu sebesar 1.849 unit.
5. Semua desa di Kabupaten Brebes sudah berstatus desa siaga yaitu 255 desa.
6. 5 alat TCM (Tes Cepat Molekuler) yang berguna untuk pemeriksaan dahak pasien TB agar lebih akurat dan cepat.

2.1.2.2 Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan dalam



pembangunan kesehatan mutlak diperlukan dalam melaksanakan upaya kesehatan menuju paradigma sehat yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan formal, pelatihan tenaga kesehatan oleh pemerintah maupun swasta sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif.

1. Jumlah Tenaga Medis terdiri dari Dokter Spesialis 236 orang, Dokter Umum 462 orang, Dokter Gigi 65 orang dan Dokter Spesialis Gigi dan Sub Spesialis Gigi sebanyak 215 orang.
2. Tenaga Keperawatan dan Kebidanan yang ada diseluruh Kabupaten Brebes berjumlah 1.703 dan 1.406 orang tenaga bidan.
3. Tenaga Teknis Kefarmasian berjumlah 264 orang dan Apoteker 248 orang.
4. Tenaga Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Brebes berjumlah 96 orang, sedangkan Tenaga Sanitasi berjumlah 83 orang.
5. Tenaga Gizi berjumlah 443 orang.
6. Tenaga Teknis Medis di Kabupaten Brebes terdiri dari 158 orang Radiografer, Tenaga Elektromedis 183 orang, Analisis Kesehatan 173 orang, Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 98 orang, Teknisi Gigi 1 orang, Refraksionis Optisien 1 orang.
7. Tenaga Keterampilan Fisik terdiri dari 28 Tenaga Fisioterapi, 1 Tenaga Terapi Wicara dan 1 Terapi Okupasi.

2.1.2.3 Pembiayaan Kesehatan

Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2023, Alokasi Total anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2023 sebesar Rp. 218.290.822.305 (6,9%) dari total APBD Kabupaten Brebes yang berjumlah Rp. 3.150.908.123.881.

2.2 EPIDEMIOLOGI TBC

2.2.1 Situasi Epidemologi TB Global

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (range 158.000–218.000) termasuk HIV-positif. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia (45,6%), Afrika (23,3%) dan Western Pacific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Mediterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Eropa (2,2%).



Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Congo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%).

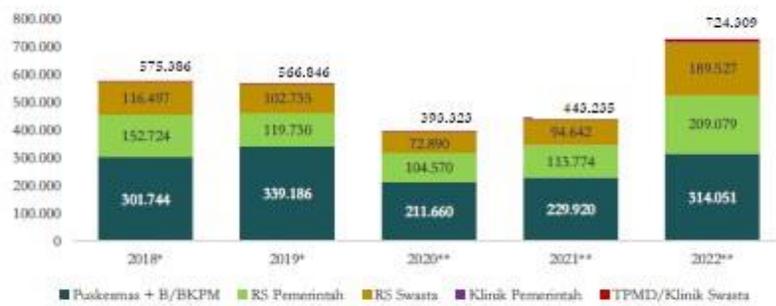
2.2.2 Situasi Epidemi TB Indonesia

Menurut WHO dalam Global TBC Report tahun 2022, saat ini Indonesia negara ke 2 negara dengan penyumbang kasus TBC terbesar di dunia setelah India dengan insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk. Berdasarkan insiden tuberkulosis tahun 2000-2020 terjadi penurunan insiden TBC dan angka kematian TBC meskipun tidak terlalu tajam tetapi pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan. Insiden TBC pada tahun 2021 terjadi peningkatan 18% (absolut tahun 2020; 819.000 tahun 2021; 969.000 dan rate per 100.000 penduduk tahun 2020; 301 tahun 2021; 354) dan angka kematian TBC mengalami peningkatan 55% untuk absolut (tahun 2020; 93.000 tahun 2021; 144.000), 52% untuk rate per 100.000 penduduk (tahun 2020; 34 tahun 2021; 52). Berdasarkan insiden TBC sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus TBC tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%); atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2021 sebesar 28.000 atau 10 per 100.000; bila dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar 17% dari 24,000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15%; Penemuan kasus TBC RO sebesar 12.531 dengan cakupan 51%.

Secara umum, penemuan kasus TBC di Indonesia pada tahun 2022 merupakan penemuan kasus tertinggi sejak 1 dekade terakhir, yaitu sebesar 724.309 kasus. Peningkatan penemuan kasus ini melebihi penemuan kasus TBC sebelum Pandemi COVID-19. Jika dilihat tren jumlah notifikasi kasus TBC dari tahun 2018 sampai dengan 2022, penemuan dan pelaporan kasus tuberkulosis dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) swasta cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2018 sebesar 120.121 kasus atau 21% dari total kasus ditemukan dari fasyankes swasta sementara pada tahun 2022 sebesar 198.825 kasus atau 28% dari total kasus ditemukan dari fasyankes swasta.



Jumlah notifikasi kasus TBC berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, 2018-2022



*notifikasi kasus TBC berdasarkan inisiasi pengobatan; **notifikasi kasus TBC berdasarkan diagnosis TBC

Gambar 1. Jumlah Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasyankes di Indonesia 2018-2022

2.2.3 Situasi Epidemi TB Provinsi Jawa Tengah

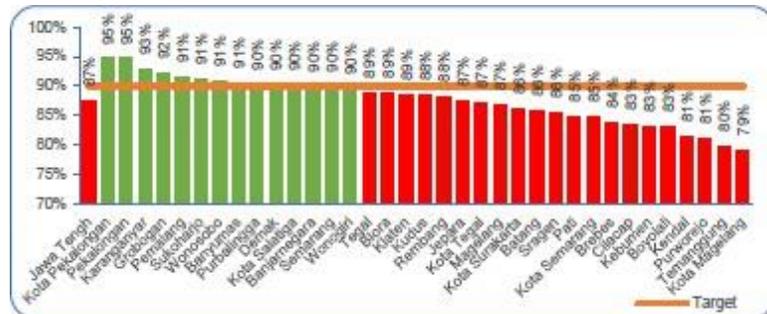
Treatment Coverage menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang ditemukan dapat terjangkau oleh program Pengendalian Tuberkulosis. Tahun 2023 Angka Cakupan Penemuan Tuberkulosis di Jawa Tengah mampu melebihi target nasional yaitu sebesar 118 persen dari target nasional 90persen (87.074 kasus TBC ditemukan dari target 73.856 kasus TBC). Beberapa upaya yang telah dilakukan antara lain: Tim TB Provinsi mengirimkan umpan balik capaian program TBC setiap triwulan dilanjutkan dengan virtual meeting yang mengundang Kepala Bidang, Subkoordinator dan Tim TBC di Kab/Kota; Pelaksanaan kegiatan sisir data kasus TBC di RS yang dilakukan oleh Tim TBC Kab/Kota dengan dukungan dana GF TB Jateng; Validasi Data TBC Tingkat Kab/Kota dan Provinsi dengan dukungan dana GF TB Jateng; Mendorong pelibatan Klinik/TPMD untuk melaporkan secara mandiri melalui Sistem Informasi Tuberkulosis.



Gambar 2. Peta Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (Treatment Coverage) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023.

Sumber : Data Program TB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Hasil pengobatan tuberkulosis dilaporkan secara pasien kohort berdasarkan penemuan kasus tuberkulosis yang telah dilaporkan satu tahun sebelumnya. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC (Treatment Success Rate/TSR) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka TSR Provinsi Jawa Tengah 87 persen, belum mencapai target 90 persen. (kasus ditemukan tahun 2022 62.513; sembuh 17.695; pengobatan lengkap 44.818).

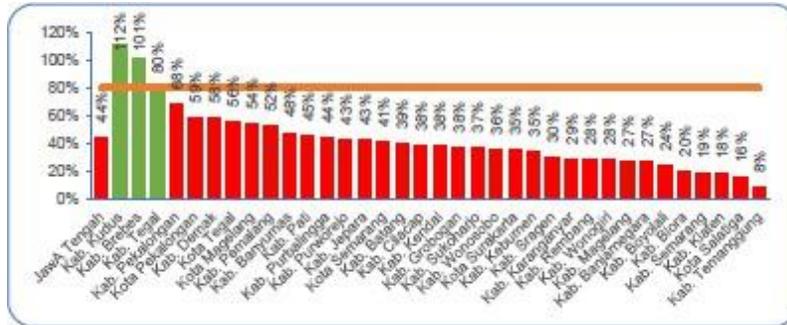


Gambar 3. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Menurut Kab/ Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 Sumber : Data Program TB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Keberhasilan pengobatan pasien TBC dipengaruhi beberapa faktor, antara lain masih terdapatnya stigma di masyarakat yang dapat menyebabkan keengganan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan TBC. Selain itu, pengobatan TBC yang relatif lama (6 – 9 bulan) menyebabkan pasien frustrasi atau bosan minum obat sehingga menyebabkan pengobatan tidak sesuai anjuran yang akan mengakibatkan pasien menjadi resisten; Rendahnya kepatuhan minum obat. Kepatuhan pengobatan apabila kurang dari 90 persen maka akan mempengaruhi kesembuhan; dan delay reporting oleh Petugas TBC di fasilitas kesehatan.

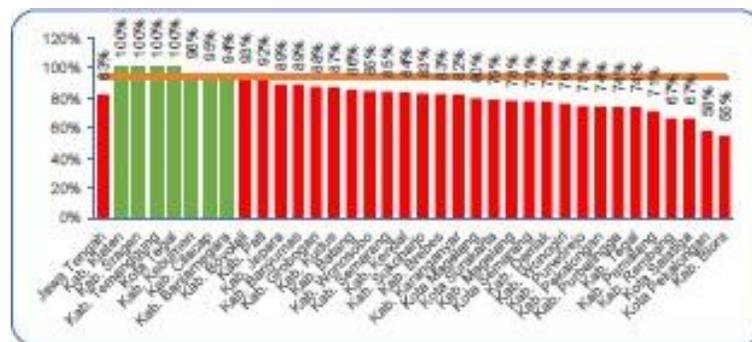
Angka Cakupan Penemuan TBC RO di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 44 persen. Angka tersebut masih berada dibawah target nasional yaitu 80 persen. Angka absolut penemuan sebesar 1075 kasus TBC RO dari target 2425 kasus TBC RO. Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah yang telah memenuhi target nasional ialah Kudus, Brebes, dan Tegal. Angka cakupan penemuan tertinggi berada di Kudus sebesar 112 persen dan terendah adalah Temanggung 8 persen. Cakupan penemuan kasus TBC tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal misalnya tingkat penularan ataupun kegiatan penemuan kasus. Penemuan kasus

TB baik SO maupun RO dilakukan dengan cara yang sama dan perlu dilakukan sedini mungkin. Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TB yang disebut investigasi kontak (IK). Selain sebagai sarana penemuan secara aktif pasien TBC RO baru, dewasa, dan anak, IK juga dapat menemukan orang yang terindikasi untuk pemberian terapi pencegahan sehingga mencegah berkembangnya menjadi TB aktif dikemudian hari.



Gambar 4. Cakupan Penemuan Kasus TB RO Menurut Kab/Kota di Prov Jawa Tengah Tahun 2023
 Sumber : Data Program TB Prov Jawa Tengah Tahun 2023

Angka Cakupan Pasien TBC RO yang ditemukan dan diobati atau Enrollment rate di Jawa Tengah sebesar 83 persen dari target nasional sebesar 94 persen. Apabila dilihat dari angka absolut maka terdapat 888 kasus TBC RO yang diobati dari target nasional 1075 kasus. Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah dengan enrollment rate maksimal yaitu 100 persen meliputi Kabupaten Klaten, Sragen, Temanggung, dan Kota Tegal. Tiga kabupaten lainnya yang telah memenuhi target nasional yaitu Kabupaten Kebumen (96 persen), Kabupaten Cilacap (95 persen), dan Kabupaten Banjarnegara (94 persen). Sedangkan, Kabupaten Blora merupakan daerah yang memiliki capaian enrollment rate terendah di Jawa Tengah yaitu sebesar 55 persen.

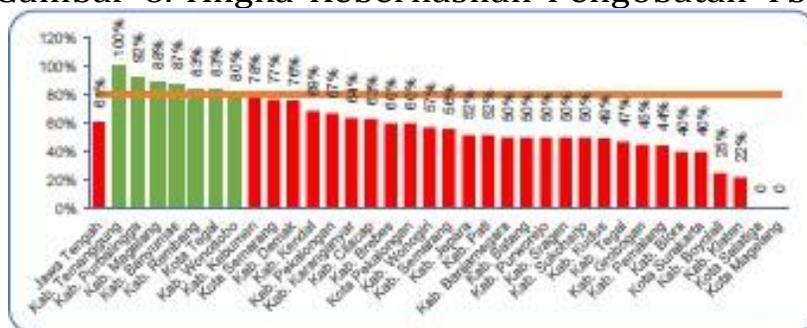


Gambar 5. Angka Cakupan Pasien TB RO yang Ditemukan dan Diobati (Enrollment Rate) menurut Kab/Kota di Prov Jateng Tahun 2023
 Sumber:Data Program TB Prov Jawa Tengah Tahun 2023

Salah satu penyebab rendahnya angka enrollment rate disebabkan karena jarak fasyankes TBC RO yang jauh dari tempat tinggal pasien dan akses yang sulit. Kabupaten Blora sendiri telah membuka layanan TBC RO pada tahun 2023, sehingga harapannya kedepan akses pengobatan lebih mudah sehingga angka enrollment rate meningkat. Keputusan Kementerian Kesehatan RI nomor 350 tahun 2017 juga telah menjelaskan tentang Penujukan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan untuk melakukan pengobatan TBC RO dan memperluas ketersediaan fasilitas layanan TBC resisten obat. Provinsi Jawa Tengah sendiri sudah membuka layanan TBC RO minimal 1 rumah sakit di seluruh kabupaten atau kota di Jawa Tengah. Selain itu, penguatan terhadap puskesmas yang merupakan fasyankes satelit TBC RO untuk dapat memiliki kapasitas melakukan inisiasi pengobatan TBC RO mulai berjalan di 3 kabupaten kota yaitu Brebes, Kudus, dan Kabupaten Semarang.

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (Success Rate). Angka keberhasilan pengobatan TB Resisten Obat merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan dua tahun sebelumnya. Angka kesembuhan keberhasilan pengobatan TB RO mencapai 61 persen dari target nasional 80 persen. Presentase pengobatan TB RO tertinggi adalah Kabupaten Temanggung yaitu 100 persen dan tertendah Kabupaten Klaten sebesar 22 persen. Kemudian dua kabupaten kota yaitu Kota Salatiga dan Kota Magelang tidak memiliki pasien di tahun 2022.

Gambar 6. Angka Keberhasilan Pengobatan Tb RO



Menurut Kab/Kota di Prov Jateng Tahun 2023

Sumber : Data Program tb Prov Jateng Tahun 2023

2.2.4 Situasi Epidemologi TB di Kabupaten Brebes

Pada tahun 2023 jumlah semua kasus Tuberkulosis di Kab. Brebes

6050 kasus (161%). Capaian penemuan kasus tersebut melebihi target sebesar 3766 kasus.

Angka kesembuhan penderita merupakan indikator keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB paru. Pada tahun 2022 angka kesembuhan penderita TB paru sebesar 26,39% dan angka kesembuhan ini mengalami peningkatan bila dibandingkan pada tahun 2023 sebesar 57,38%. Angka ini masih dibawah target nasional sebesar 85%.

Angka penemuan Kasus TB RO sejumlah 118 kasus atau 116% dari target penemuan 102 kasus. Angka ini sudah melebihi target 80% yang ditetapkan oleh Kemenkes. Sedangkan persentase enrollment atau yang diobati baru 103 kasus atau 87% dari target 94%.

Persentase enrollment pada kasus TBC SO juga masih dibawah target, sejumlah 5954 kasus atau 90% dari target 100%. Angka ini juga berpengaruh terhadap hasil akhir pengobatan TBC SO yang hanya 5211 kasus atau 83% dari target 90%. Tahun 2023 masih terdapat kasus LTFU sebanyak 736 kasus. Sedangkan untuk kasus TBC RO tingkat kesembuhan hanya 28 kasus (60%), gagal 2 kasus (4%), meninggal 11 (22%), pengobatan lengkap 2 kasus (4%) dan putus berobat 7 kasus (14%).

Kegiatan kolaborasi program TB HIV yang sudah dilaksanakan menunjukkan angka persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV sebesar 46% atau 2498 kasus, yang positif HIV 39 kasus dan yang sudah mendapatkan ART 1 kasus (3%). Kasus TBC pada anak yang diketahui sebanyak 1177 kasus dari estimasi kasus 313 kasus.

Peran faskes baik pemerintah / non pemerintah sudah cukup bagus dari 15 RS pemerintah dan swasta sudah 100% melaporkan terduga dan kasus TBC, sedangkan DPM yang melapor terduga TBC baru 20% atau 13 DPM. Klinik swasta 40% dan klinik pemerintah 25%.

2.3 Penanggulangan TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

2.3.1 Program Penanggulangan TBC dalam RPD Kabupaten Brebes

Visi pembangunan daerah berdasarkan RPJPD Kabupaten Brebes Tahun 2005-2025 adalah “Brebes yang Madani, Maju, dan Sejahtera” yang mengarah pada pencapaian harapan masyarakat Kabupaten Brebes. Visi pembangunan daerah tersebut harus dapat diukur untuk mengetahui tingkat kemandirian, kemajuan, dan kesejahteraan yang ingin dicapai. Selanjutnya dalam mewujudkan visi pembangunan jangka panjang daerah

Kabupaten Brebes Tahun 2005-2025 tersebut ditempuh melalui 6



(enam) misi pembangunan daerah sebagai berikut :

1. Mewujudkan pengamalan nilai-nilai agama dan kearifan lokal.

Makin kuatnya karakter masyarakat yang berbasis pada agama dan nilai-nilai budaya, sehingga menjadi manusia yang beriman, bertaqwa kepada Tuhan YME, berakhlak mulia, bermoral, beretika berdasarkan pada falsafah Pancasila, yang akhirnya mampu berpikir, bersikap, dan bertindak sebagai manusia yang

tangguh, kompetitif, berbudi luhur, bertoleran, bergotong royong, berjiwa patriotik, menjunjung nilai-nilai luhur budaya bangsa, mengedepankan kearifan lokal, dan selalu berkembang secara dinamis.

2. Mewujudkan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Makin meningkatnya kualitas pembangunan manusia, yang ditunjukkan dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, meratanya kesempatan memperoleh pendidikan yang layak; baiknya derajat kesehatan masyarakat didukung kemudahan akses, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan; menguatnya sumber daya manusia dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi diberbagai bidang; meningkatnya daya saing sumber daya manusia pada kompetisi nasional dan global; berkurangnya kuantitas dan kualitas penyandang masalah kesejahteraan sosial; tercapainya penduduk tumbuh seimbang; meningkatnya peran perempuan dalam pembangunan; berkurangnya tingkat pengangguran terbuka dan jumlah penduduk miskin; meningkatnya kesadaran dan kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku; dan mantapnya situasi dan kondisi perikehidupan bermasyarakat yang didukung oleh penegakan HAM.

3. Mewujudkan tata pemerintahan yang baik, demokratis, dan partisipatif.

Makin meningkatnya nilai dan etika aparatur pemerintah; meningkatnya kinerja penyelenggaraan tata pemerintahan; meningkatnya profesionalisme aparatur daerah; meningkatnya kualitas pelayanan publik sesuai dengan standar mutu pelayanan yang berorientasi pada terciptanya kepuasan masyarakat; berkembangnya sistem dan iklim demokrasi pada berbagai aspek kehidupan politik; meningkatnya kemampuan dan kemandirian daerah dalam mendukung pembangunan daerah; kuatnya kelembagaan lokal yang mampu mengakomodasi tuntutan perubahan dan berperan aktif dalam pembangunan daerah; meningkatnya hubungan kerjasama yang saling menguntungkan dengan berbagai pihak pada tingkat lokal, nasional, dan



internasional; meningkatnya komitmen, dukungan, dan partisipasi stakeholders dalam mempercepat upaya peningkatan kesejahteraan rakyat dan perbaikan pelayanan umum.

4. Mewujudkan perekonomian daerah yang maju dan berdaya saing berbasis pada potensi keunggulan lokal.

Makin meningkatnya pertumbuhan ekonomi yang berdampak pada peningkatan pendapatan perkapita penduduk; membaiknya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan lokal hingga mampu menghasilkan komoditi berkualitas yang berdaya saing global dan menjadi motor penggerak perekonomian; meningkatnya kualitas dan kuantitas pelayanan publik; meningkatnya ketersediaan kebutuhan pokok berbasis pada ketahanan pangan; optimalnya pemanfaatan aset dan produk daerah yang berdaya saing tinggi sebagai sumber-sumber kekayaan daerah; meningkatnya kemampuan daerah dan masyarakat (termasuk pengusaha) dalam penyediaan lapangan kerja.

5. Mewujudkan peningkatkan dan pemerataan pembangunan prasarana dan sarana daerah.

Makin meningkatnya pembangunan dan pemantapan jaringan infrastruktur ataupun prasarana sarana wilayah yang andal; meningkatnya aksesibilitas dan mobilitas faktor-faktor yang mendukung berkembangnya aktivitas produksi; terbukanya isolasi daerah hingga terbentuknya pusat atau kawasan pertumbuhan baru; terpenuhinya kebutuhan perumahan rakyat layak huni dilengkapi dengan berbagai fasilitas pendukungnya; terpenuhi dan meratanya kebutuhan prasarana dan sarana pelayanan dasar di seluruh wilayah perdesaan dan perkotaan.

6. Mewujudkan pemanfaatan dan pengelolaan sumber daya alam yang memperhatikan kelestarian lingkungan hidup.

Makin meningkatnya pengelolaan sumber daya alam yang berorientasi pada pelestarian lingkungan hidup; peningkatan pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan hidup yang ramah lingkungan; peningkatan kepedulian dan partisipasi stakeholders pada upaya pengurangan laju pemanasan global; meningkatnya kualitas dan pengelolaan kekayaan keragaman jenis dan kekhasan sumber daya alam untuk mewujudkan nilai tambah, daya saing, dan modal pembangunan daerah; meningkatnya kesadaran, sikap mental, dan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan, serta mengurangi resiko bencana alam.

2.3.2 Program Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan

Dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2023 – 2026 yang merupakan penjabaran dari RPJMD Kabupaten Brebes dan sekaligus sebagai pelaksanaan dari Visi “Brebes yang Madani, Maju dan Sejahtera” dan Misi “Mewujudkan Peningkatan Kualitas dan Sumber Daya Manusia dengan Makin Meningkatnya Kualitas Pembangunan Manusia, yang Ditunjukkan dengan Semakin Baiknya Derajat Kesehatan Masyarakat Didukung Kemudahan Akses, Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan” : Program dalam Renstra Dinas Kesehatan tahun 2023-2026 ini merupakan program prioritas RPJMD Kabupaten Brebes tahun 2023-2026 sesuai dengan tugas dan fungsinya. Rencana program prioritas selanjutnya dijabarkan Dinas Kesehatan kedalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas tersebut. Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program prioritas ini didasarkan atas tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan yang telah ditetapkan. Penyusunan program dan kegiatan Dinas Kesehatan tahun 2023 – 2026 mengacu pada Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor

13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011. Sementara itu yang dimaksud dengan indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan. Indikator kinerja program prioritas yang telah ditetapkan berisi indikator outcome (hasil), merupakan indikator yang menunjukkan manfaat yang diperoleh dalam jangka menengah untuk beneficiaries tertentu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program. Sementara itu indikator kegiatan berisi indikator output (keluaran), yaitu barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan.

Pelaksanaan Strategi disesuaikan dengan tugas dan fungsi untuk mencapai kinerja organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes selama periode 2023-2026, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Menurunnya angka kematian dan kesakitan	Meningkatkan Kesehatan Masyarakat	a.Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan melakukan

			<p>intervensi pada anak sekolah dan kelompok masyarakat</p> <p>b. Peningkatan peran dan fungsi PKD sebagai upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat dan peran Forum Kesehatan Desa untuk mewujudkan desa siaga</p> <p>c. Peningkatan peran serta masyarakat dalam rangka penanggulangan penyakit berpotensi wabah</p>
		<p>Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular</p>	<p>Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (<i>Continuum of Care</i>). Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut dalam rangka</p>

			mewujudkan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan
		Meningkatkan kesehatan lingkungan	Peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat, perbaikan sanitasi lingkungan dan peningkatan akses pemanfaatan jamban di masyarakat dalam rangka membentuk desa <i>Open Defection Free</i> (ODF)
		Memberikan jaminan terhadap pelayanan kesehatan terhadap semua masyarakat tidak mampu	Peningkatan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin
	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Meningkatkan sistem informasi, penelitian dan pengembangan serta regulasi kesehatan dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan online yang terintegrasi serta pemanfaatan hasil penelitian	a. Peningkatan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan secara bertahap yang mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan b. Pengembangan sistem informasi yang komprehensif dan terintegrasi dalam rangka

		sebagai dasar pengambilan keputusan dan regulasi	mendukung percepatan pengambilan keputusan
		Meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan akses dan mutu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan rujukan	a. Penguatan pelayanan kesehatan primer (<i>Primary Health Care</i>) b. Peningkatan standarisasi dan akreditasi pelayanan kesehatan dengan mengoptimalkan fungsi puskesmas
		Meningkatkan pelayanan kefarmasian, makanan minuman dan perbekalan kesehatan	Peningkatan akses obat bagi masyarakat dan peningkatan pengawasan terhadap sediaan farmasi dan alat kesehatan
Meningkatnya kualitas pelayanan publik sengan membangun sistem penyelenggaraan pemerintahan yang efektif, efisien, akuntabel serta inovatif	Meningkatnya kualitas pelayanan publik daerah	meningkatkan sarana Dinas Kesehatan Melakukan kerjasama lintas sektor	Penyediaan sarana dan prasarana gedung kantor Melakukan kerjasama baik dengan perangkat daerah lain, institusi kesehatan, BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan kesehatan lainnya, pemerintahan (camat, desa) serta lembaga atau

			kelompok swadaya masyarakat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik
--	--	--	--

Dari tabel diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes merumuskan strategi berupa meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan salah satu arah kebijakannya berupa Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular termasuk Program Tuberkulosis.

2.3.3 Program Penanggulangan TBC dalam Renja Tahun Berjalan

Program Pengendalian Tuberkulosis tercantum sebagai bagian dari Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dalam kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang dirincikan dalam sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis dan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Tabel 2.1 Renja Tahun 2024

No.	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota 3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi 4. Penerbitan Izin	1. Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya 2. Pembangunan Puskesmas 3. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya 4. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas 5. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya 6. Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan 7. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas

		<p>Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Layanan Kesehatan Tingkat Daerah Kab/Kota</p>	<p>Pelayanan Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 9. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi 10. Pengadaan Obat, Vaksin 11. Pengadaan Bahan Habis Pakai 12. Pemeliharaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan 13. Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan 14. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin 17. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir 18. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita 19. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar 20. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif 21. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut 22. Pengelolaan Pelayanan
--	--	--	---

			<p>Kesehatan Penderita Hipertensi</p> <p>23. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus</p> <p>24. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat</p> <p>25. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis</p> <p>26. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV</p> <p>27. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</p> <p>28. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana</p> <p>29. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga</p> <p>30. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan</p> <p>31. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya</p> <p>32. Pengelolaan Surveilans Kesehatan</p> <p>33. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa</p>
--	--	--	---

			<p>(ODMK)</p> <p>34. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA</p> <p>35. Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus</p> <p>36. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular</p> <p>37. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat</p> <p>38. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium</p> <p>39. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat</p> <p>40. Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p> <p>41. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya</p> <p>42. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota</p> <p>43. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah</p> <p>44. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)</p> <p>45. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis</p> <p>46. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV</p> <p>47. Pengelolaan Pelayanan</p>
--	--	--	---

			<p>Kesehatan Malaria</p> <p>48. Pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok</p> <p>49. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan</p> <p>50. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan</p> <p>51. Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet</p> <p>52. Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya</p> <p>53. Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p> <p>54. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan</p> <p>55. Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan</p>
--	--	--	---

Integrasi Program Tuberkulosis ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran tersebut untuk memastikan adanya dukungan program, kegiatan, subkegiatan dan pengalokasian anggaran yang memadai yang akan digunakan untuk pembiayaan pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di Kabupaten Brebes.



BAB III

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

3.1 Indikator Untuk Strategi

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis untuk Indikator Pencegahan dan Pengendalian TBC telah ditentukan 2 (dua) indikator yaitu : indikator dampak dan indikator luaran.

1. Indikator Dampak (*Impact*)

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB, dan indikator ini akan diukur dan di analisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi :

- a. Penurunan Angka Kejadian (Incidence Rate) TBC;
- b. Penurunan Angka Kematian akibat TBC.

2. Indikator Luaran (*Outcome*)

Merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional Penanggulangan TBC. Adapun indikatornya adalah:

- a. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (Treatment Coverage);
- b. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Success Rate Tuberculosis);
- c. Cakupan penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat;
- d. Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan;
- e. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat;
- f. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak;
- g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT);
- h. Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV.

3.2 Target Pengendalian TB

Target program Penanggulangan TB nasional adalah eliminasi TB pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Untuk Kabupaten Brebes telah menetapkan target indikator dengan penjelasan dari

masing-masing target yang dimaksud adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Indikator dan Target Rencana Aksi Daerah TBC
Kabupaten Brebes

NO.	INDIKATOR	TARGET					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (Treatment Coverage)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Succes Rate TBC)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
3	Cakupan penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat	85%	85%	85%	85%	85%	85%
4	Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) < 5 tahun	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) 5-14 tahun	50%	50%	50%	55%	55%	55%
9	Cakupan Pemberian Terapi	70%	75%	85%	85%	85%	85%

	Pencegahan TBC (TPT) ≥15 tahun						
10	Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV	80%	85%	90%	95%	95%	95%

BAB IV ISU-ISU STRATEGIS

Dengan memperhatikan analisa situasi epidemiologi penanggulangan penyakit TB di Kabupaten Brebes, kemudian memperhatikan hasil kajian analisa kesenjangan capaian dan target program penanggulangan penyakit TBC di Kabupaten Brebes maka rumusan isu-isu strategisnya adalah sebagai berikut:

1. Tahun 2023 pasien TBC RO diobati sebanyak 103 dari 118 pasien yang terkonfirmasi TBC. *Enrollment rate* 83%, masih dibawah target yaitu 94%.
2. Kasus TBC yang ditemukan di tahun 2024 sebanyak 5954 kasus dan yang memulai pengobatan 5371 kasus, masih ada 583 kasus yang belum memulai pengobatan. *Enrollment rate* sebesar 90%, masih dibawah target 100%.
3. Masih banyaknya pasien yang terkonfirmasi klinis yaitu sebesar 48% yang seharusnya 40%.
4. Angka keberhasilan pengobatan TB SO yang masih dibawah target. Dari data pasien Tahun 2023 jumlah kasus TB SO diobati berjumlah 5211, yang berhasil sembuh sebanyak 4341 kasus, lainnya meninggal, tidak memulai pengobatan ataupun putus berobat ditengah jalan.
5. Temuan kasus TBC dari kontak yang diperiksa tahun 2023 masih rendah yaitu sebesar 23%.
6. Cakupan penyelesaian TPT (Terapi Pencegahan TBC) baik dari kontak serumah, faktor risiko lain, usia < 5 tahun, usia 5-14 tahun, ≥ 15 tahun masih rendah.
7. Keterlibatan dokter praktik mandiri, klinik swasta dan pemerintah yang melaporkan terduga dan kasus TBC masih rendah.

8. Belum semua petugas TB terlatih DOTS. Dengan seringnya rotasi yang terjadi di lingkungan Puskesmas mempengaruhi kinerja petugas yang menangani TB, karena untuk menangani TB harus dilakukan OJT atau pelatihan khusus.
9. Resiko tinggi terjadinya penularan TBC dan TB RO pada orang disekitar penderita. Kurangnya sosialisasi bisa menjadi pengaruh resiko tingginya penularan TBC di masyarakat, disamping kesadaran penderita untuk melakukan etika batuk ditempat umum, serta kelayakan rumah mungkin belum sesuai standar Rumah Sehat.

BAB V STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN

Tabel 5.1 Strategi 1 : Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Kabupaten

Kegiatan	Luaran	Penanggung jawab	Dinas/Lembaga / Pihak Terkait
<p>Memperkuat kerjasama lintas organisasi perangkat daerah (OPD) untuk penanggulangan Tuberkulosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi Program Penanggulangan TBC ke perangkat daerah; 2. Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program secara teratut; 3. Menyebarluaskan informasi mengenai kebijakan untuk merespons dan mengantisipasi 	<p>Terselenggaranya rapat koordinasi lintas sektor dan program</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinsos, DPU, Perkim, Kemenag, Baznas, KOPI TB, PKK</p>
<p>Memperkuat tanggung jawab pemerintah daerah dalam penanggulangan Tuberkulosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengadvokasi pemerintah desa dan instansi terkait untuk mengalokasikan anggaran penanggulangan tuberkulosis 	<p>5.Adanya regulasi/kebijakan tentang penganggaran dan rencana aksis daerah tentang</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinsos, DPU, Perkim, Kemenag,</p>

6. Menyusun regulasi pelibatan lintas sektor dalam penanggulangan Tuberkulosis	penanggulangan Tuberkulosis;		Baznas, KOPI
7. Monitoring Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan SPM Tuberkulosis	6.Terlaksananya Monev SPM Tuberkulosis		TB, PKK

Tabel 5.2 Strategi 2 : Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak Terkait
Sosialisasi intensifikasi penemuan kasus tuberkulosis sensitif dan resisten obat melalui integrasi layanan dengan layanan kesehatan selain TBC yaitu HIV, KIA, Lansia, Penyakit Tidak Menular (DM), Gizi, Usaha Kesehatan Kerja serta layanan haji dan sektor lainnya di tingkat kabupaten	1. Jumlah orang terduga tuberkulosis yang diberikan pelayanan kesehatan 2. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis	Dinas Kesehatan	Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinsos, DPU, Perkim, Kemenag, Lapas, KOPI TB, PKK
Penemuan kasus tuberkulosis secara aktif (active case finding) di populasi dengan estimasi prevalensi tuberkulosis \geq 1% seperti : warga binaan di lapas/rutan, pondok pesantren/asrama, petugas kesehatan	3. Cakupan pemberian TPT	Dinas Kesehatan	Dinkes, Diknas, Kemenag, Lapas, KOPI TB
Skrining pada populasi berisiko tinggi tuberkulosis dengan rontgen paru dan pemeriksaan sputum dengan GeneXpert		Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas dengan layanan TCM, KOPI TB
Medical check up pada calon jemaah haji sebelum		Dinas Kesehatan	Kemenag

keberangkatan untuk deteksi dini tuberkulosis			
Intensifikasi penemuan kasus melalui investigasi kontak (IK) untuk deteksi dini kasus tuberkulosis di masyarakat serta penyediaan pengobatan pencegahan tuberkulosis pada kontak dari kasus indeks TBC terkontaminasi bakteriologis	1. Jumlah orang terduga tuberkulosis yang diberikan pelayanan kesehatan 2. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, KOPI TB, Dinas PMD, PKK, MSI
Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (public private mix)	3. Cakupan pemberian TPT	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM), KOPI TB
Rekrutmen/pemberdayaan kader kesehatan di desa sebagai penjangkau temuan kasus di masyarakat, pemberian informasi tentang TB dan PMO		Dinas Kesehatan	Dinkes, Dinas PMD, Kecamatan, Pemerintah Desa, KOPI TB, PKK
Dukungan kepatuhan minum obat serta manajemen efek samping obat baik untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis sensitif obat maupun resisten obat, antara lain dukungan petugas kesehatan, serta dukungan komunitas/mantan pasien.	1. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus 2. Anak keberhasilan pengobatan pasien TB RO	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri, Dinas PMD, PKK, MSI
Penguatan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium	1. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang 2. Persentase laboratorium	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri

	mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik		
Peningkatan kapasitas untuk deteksi dini dan diagnosis yang berkualitas untuk semua tipe tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya SOP terkait Program Tuberkulosis 2. Terlaksananya penguatan / peningkatan kapasitas petugas tentang Tuberkulosis 3. Terlaksananya pertemuan monev laboratorium 	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri
Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberkulosis mendapatkan pengobatan dan bisa dievaluasi hasil pengobatannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya supervisi ke layanan untuk memastikan pencatatan dan pelaporan (validasi data) 2. Terlaksananya pertemuan validasi data dan pertemuan monitoring evaluasi program tuberkulosis 	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri
Pengobatan sesuai standar	Pemenuhan obat untuk pengobatan TBC	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri

Tabel 5.3 Strategi 3 : Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam rangka Penanggulangan Tuberkulosis : Optimalisasi Upaya Promosi Kesehatan, Pengendalian Faktor Risiko, Penemuan dan Pengobatan, Pemberian Kekebalan dan Pemberian Obat Pencegahan

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak
Peningkatan kapasitas petugas dalam pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis.	Cakupan pemberian TPT	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)
Memperluas cakupan layanan ILTB pada populasi selain kontak serumah, ODHA dan pasien imunokompromais yaitu pada populasi berisiko lainnya di lapas/rutan, tempat kerja, asrama/pesantren.		Dinas Kesehatan	Dinkes, Diknas, Kemenag, Lapas
Memberikan materi edukasi pengendalian tuberkulosis kepada masyarakat/sasaran kunci.	Tersedianya media KIE tentang tuberkulosis dengan bahasa sederhana dan mudah dipahami masyarakat / menggunakan bahasa daerah setempat	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Dinkominfo, Dinas PMD, PKK, MSI
Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam promosi, penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB	Tersedianya media KIE berupa video tentang testimoni pasien TB RO yang telah sembuh untuk memberi motivasi pasien lainnya	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Dinkominfo, RS, Puskesmas, Dinas PMD, PKK, MSI
Bimbingan teknis manajemen program pencegahan infeksi	Jumlah layanan kesehatan yang sudah	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter

tuberkulosis kepada tenaga kesehatan di fasyankes	melaksanakan pengendalian infeksi tuberkulosis secara terpadu		Praktik Mandiri (DPM)
---	---	--	-----------------------

Tabel 5.4 Strategi 4 : Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak Terkait
Pelaksanaan penguatan jejaring pemeriksaan laboratorium dengan TCM	Utilisasi TCM di fasyankes tertentu berada di angka moderate	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)

Tabel 5.5 Strategi 5 : Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra dan Multisektor Lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak Terkait
Melakukan koordinasi dan jejaring multi program/multi sektor untuk meningkatkan kegiatan pengendalian TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya kegiatan pertemuan koordinasi PPM 2. Terlaksananya pertemuan lintas sektor dan lintas program terkait penanggulangan TB 3. Terlaksananya pertemuan KOPI TB 4. Peningkatan akses bantuan 	Dinas Kesehatan	Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinsos, DPU, Perkim, Kemenag, Lapas, KOPI TB, PKK, Baznas

	kepada keluarga pasien TBC yang miskin, untuk mencegah terjadinya <i>loss to follow up</i> dalam pengobatan		
Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan	Terlaksananya kampanye/pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus stereotype.	Dinas Kesehatan	Dinkes, Dinkominfo, Diknas, Kemenag, Lapas, Dinas PMD, PKK

Tabel 5.6 Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembag /Pihak Terkait
Penyediaan SDM dan Logistik terkait penanggulangan TB	1. Adanya Tim TB dengan tupoksi sesuai kapasitasnya di masing-masing fasyankes 2. Tersedianya logistik untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TB	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)
Penguatan sistem pencatatan pelaporan tuberkulosis	Terlaksananya bimtek dan OJT	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter

	SITB bagi pengelola TB baru.		Praktik Mandiri (DPM)
Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan untuk pengelolaan program tuberkulosis sekaligus tatalaksana kasus tuberkulosis di tingkat kabupaten	Pelatihan tata laksana kasus tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)
Penguatan sistem manajemen untuk penanggulangan tuberkulosis	Melakukan monitoring dan pelaporan yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan <i>corrective action</i> sesuai peraturan yang berlaku.	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)

BAB VI
MONITORING & EVALUASI RENCANA AKSI
DAERAH PENANGGULANGAN TBC KABUPATEN
BREBES

6.1 Pemantauan /Monitoring

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. Pemantauan 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 ditengah 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.

6.2 Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah kita akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang, ataukah harus ditingkatkan. Evaluasi dilakukan lebih jarang, dan 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 kadang2 data rutin menunjukkan tren yang kita tidak bisa mengartikan dengan baik. Untuk itulah kita sebaiknya melakukan evaluasi yang efektif.

BAB 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.

7.1 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 yang digunakan sesuai dengan fungsi, digunakan untuk memperkuat jejaring kemitraan di daerah melalui lintas program dan lintas sector, meningkatkan monitoring dan evaluasi program pengendalian TBC di kabupaten melalui pembinaan teknis, meningkatkan kompetensi petugas TBC melalui pelatihan tata laksana 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. APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)

Alokasi pembiayaan dari APBD 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 memberikan layanan PPM (*Public Private Mix*), 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 social perusahaan (*Corporate Social Responsibility*).

5. Dana CSR

Kegiatan pertemuan untuk menggalang dana dari CSR dirancang dalam bentuk pertemuan antara kepala daerah dengan para direktur perusahaan swasta yang tergabung dalam forum CSR Kabupaten. Tim Rencana Aksi Daerah 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 pemerintah dan swasta, kegiatan penanggulangan TBC di nasional, provinsi dan kabupaten dapat dibiayai oleh bantuan hibah yang diselenggarakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

7.2 Jumlah Kebutuhan Pembiayaan Program Penanggulangan TBC tahun 2024-2029

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 Tuberculloses and Malaria*) dan donor yang mendukung program lainnya. Garis besar perkiraan jumlah dana yang dibutuhkan pertahun beserta dengan alternative sumber pembiayaannya digambarkan sebagaimana tabel dibawah ini.

Strategi	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Total
1	20.000.000	30.000.000	40.000.000	50.000.000	60.000.000	70.000.000	270.000.000
2	500.000	600.000	700.000	800.000	900.000	1.000.000	4.500.000
	.000	.000	.000	.000	.000	00.000	0.000



3	1.290.0 00.000	1.390.0 00.000	1.490.0 00.000	1.590.0 00.000	1.690.0 00.000	1.790.0 00.000	9.240.00 0.000
4	1.400.0 00.000	1.500.0 00.000	1.600.0 00.000	1.700.0 00.000	1.800.0 00.000	1.900.0 00.000	9.900.00 0.000
5	100.000 .000	150.000 .000	200.000 .000	250.000 .000	300.000 .000	350.00 0.000	1.350.00 0.000
6	500.000 .000	600.000 .000	700.000 .000	800.000 .000	900.000 .000	1.000.0 00.000	4.500.00 0.000
Tota l	3.810.0 00.000	4.270.0 00.000	4.730.0 00.000	5.190.0 00.000	5.650.0 00.000	6.110.0 00.000	29.760.0 00.000

Tabel 11. Kebutuhan budget Rencana Aksi Daerah TBC berdasarkan Strategi Rencana Aksi Daerah TBC Tahun 2024-2029

Adapun realisasi pembiayaan dari Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Brebes Tahun 2019-2023, tergantung dari kemampuan dan kesepakatan Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes dan tersedianya sumber-sumber pendanaan lainnya.

BAB VIII

PENUTUP

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

Pj. BUPATI BREBES,

Ttd

IWANUDDIN ISKANDAR