



BUPATI BANYUMAS
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR 6 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUMAS,

- Menimbang : a. bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular dan dapat berdampak luas terhadap aspek kehidupan individu penderita, keluarga, dan masyarakat, sehingga diperlukan rencana aksi daerah tentang penanggulangan tuberkulosis sebagai bentuk kewenangan Pemerintah Daerah yang berupaya untuk memastikan setiap individu, tanpa memandang status sosial atau ekonomi, memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas;
- b. bahwa berdasarkan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Kabupaten Banyumas perlu merencanakan rencana aksi daerah tentang penanggulangan tuberkulosis secara berkesinambungan;
- c. bahwa komitmen yang kuat, terpadu, dan komprehensif dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis telah ditetapkan dalam Peraturan Bupati Nomor 50 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2018–2023, namun rencana yang tertuang dalam peraturan dimaksud sudah tidak sesuai sehingga perlu dicabut;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa 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 beberapa kali telah diubah 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 TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2030.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banyumas.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Banyumas.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan dewan perwakilan rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
7. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.

8. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
9. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC mengacu pada kebijakan nasional terkait.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah/swasta atau masyarakat.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 untuk mempercepat pencapaian Eliminasi TBC sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC.

Pasal 3

RAD Penanggulangan TBC ini bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan Penanggulangan TBC di Daerah;
- b. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan terkait dengan Penanggulangan TBC di Daerah; dan
- c. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama dalam Penanggulangan TBC di Daerah.

BAB III PENYUSUNAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 4

- (1) Dalam menyusun RAD Penanggulangan TBC, mempertimbangkan:
 - a rencana pembangunan jangka menengah Daerah;
 - b visi dan misi rencana strategis Dinas Kesehatan Daerah; dan
 - c kebijakan, program dan kegiatan Perangkat Daerah terkait,
yang berintegrasi dalam lingkup Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam menyusun RAD Penanggulangan TBC menggunakan prinsip partisipatif yaitu keterlibatan semua pihak dalam Penanggulangan TBC.

(3) Ruang lingkup RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- BAB I : Pendahuluan
- BAB II : Analisis Situasi dan Kesenjangan
- BAB III : Program Isu Strategis
- BAB IV : Indikator dan Target
- BAB V : Strategi, Tujuan, Kegiatan, dan Luaran
- BAB VI : Pemantauan dan Evaluasi
- BAB VII : Penutup

(4) Ruang Lingkup RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV SASARAN PROGRAM & KEGIATAN

Pasal 5

- (1) Sasaran program dan kegiatan RAD Penanggulangan TBC antara lain:
 - a. Pemerintah Daerah;
 - b. masyarakat;
 - c. sektor swasta/dunia usaha;
 - d. organisasi profesi kesehatan;
 - e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - f. organisasi masyarakat/lembaga; dan/atau
 - g. perguruan tinggi.
- (2) Kegiatan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. surveilans TBC;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. penemuan dan penanganan kasus TBC;
 - e. pemberian kekebalan; dan
 - f. pemberian obat pencegahan.
- (3) Kegiatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PERAN SERTA DALAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah, sektor swasta/dunia usaha, organisasi profesi kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, organisasi masyarakat dan/atau perguruan tinggi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dapat berperan serta dalam rangka

Penanggulangan TBC sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - 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 PENDANAAN

Pasal 7

Pendanaan untuk pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC ini bersumber dari:

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

BAB VII MONITORING, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 8

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memastikan berjalannya target percepatan Eliminasi TBC.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memastikan tercapainya target percepatan Eliminasi TBC.
- (4) Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh tim monitoring dan evaluasi yang beranggotakan unsur Perangkat Daerah terkait, organisasi profesi kesehatan, organisasi masyarakat, dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (5) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (6) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaporkan hasil kegiatan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun kepada Bupati.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 50 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2018–2023 (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2018 Nomor 50) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purwokerto
pada tanggal 4 Maret 2025

BUPATI BANYUMAS,

ttd

SADEWO TRI LASTIONO

Diundangkan di Purwokerto
pada tanggal 4 Maret 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANYUMAS,

ttd

AGUS NUR HADIE

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2025
NOMOR 6

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN BANYUMAS,



Ditandatangani secara
elektronik oleh :

ARIF ROHMAN, S.H., M.H.
Pembina

NIP. 197505312009031002

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANYUMAS
NOMOR 6 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2030

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Komitmen global dalam mengakhiri Tuberkulosis dituangkan dalam End TB Strategy yang menargetkan penurunan kematian akibat Tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TB pada tahun 2030. Dalam End TB strategy ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TB dengan rejimen jangka pendek (WHO, 2019e).

Berdasarkan telaah capaian indikator Program Tuberkulosis dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, SDG's) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis salah satunya adalah angka kesakitan dan kematian penyakit menular yang masih tinggi. Meningkatnya jumlah kasus penyakit menular salah satunya adalah tuberkulosis.

Visi Pembangunan Kabupaten Banyumas Tahun 2024 adalah "Menjadikan Banyumas yang maju, adil-makmur, dan mandiri". Dalam mewujudkan visi, terdapat 8 misi sebagai berikut:

1. Mewujudkan Banyumas sebagai barometer pelayanan publik dengan membangun sistem integritas birokrasi yang profesional, bersih, partisipatif, inovatif, dan bermartabat. Mewujudkan Banyumas sebagai barometer pelayanan publik dengan membangun sistem integritas birokrasi yang profesional, bersih, partisipatif, inovatif, dan bermartabat.
2. Meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan.
3. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan daya saing daerah berkualitas, berkeadilan, dan berkelanjutan.
4. Mewujudkan Banyumas sebagai kabupaten pelopor kedaulatan pangan.
5. Menciptakan iklim investasi yang berorientasi perluasan kesempatan kerja yang berbasis potensi lokal dan ramah lingkungan.

6. Meningkatkan kualitas dan kuantitas infrastruktur dasar yang merata dan memadai sebagai daya ungkit pembangunan.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan industri kerakyatan, pariwisata, dan industri kreatif berbasis sumber daya lokal.
8. Mewujudkan tatanan masyarakat yang berbudaya serta berkepribadian dengan menjunjung tinggi nilai nasionalisme dan religius.

Dalam mewujudkan Misi Bupati Banyumas yaitu peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan pendidikan, kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya, maka dalam program penanggulangan tuberkulosis diperlukan Rencana Aksi Daerah.

Berbagai terobosan telah dilakukan 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 didukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TBC Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Strategi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020 – 2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Banyumas, mencermati kesenjangan antara cakupan Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Banyumas dengan beban riil kasus TBC Kabupaten Banyumas, serta memperhatikan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menguatkan Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030.

Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas untuk periode Tahun 2019-2024 masih memerlukan indikator yang terukur, sehingga menjadi bahan evaluasi dalam pelaksanaan RAD periode Tahun 2025-2030.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030

1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 adalah dokumen yang memuat program aksi Daerah Kabupaten Banyumas, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Banyumas, untuk

mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.

2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas;
- b. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas;
- c. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- d. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

3. Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 berfungsi sebagai:

- a. pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2028;
- b. pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program- program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2028 di Kabupaten Banyumas;
- c. pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Banyumas; dan
- d. dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.

Pemerintah Daerah selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 ini ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategik dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait.

C. Landasan Hukum

Landasan Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;

8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 1 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak;
13. Peraturan Bupati Kabupaten Banyumas Nomor 17 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2024-2026;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;

D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di Kabupaten Banyumas. Sistematika disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2022-2026
- C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030
- D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

BAB II ANALISIS, SITUASI, DAN KESENJANGAN PROGRAM

- A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan
- B. Keadaan Penduduk
- C. Keadaan Pendidikan
- D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

BAB III ISU STRATEGIS

- A. Isu Strategis
- B. Arah Kebijakan dan Strategi

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET

- A. Indikator
- B. Target

BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

- A. Strategi
- B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

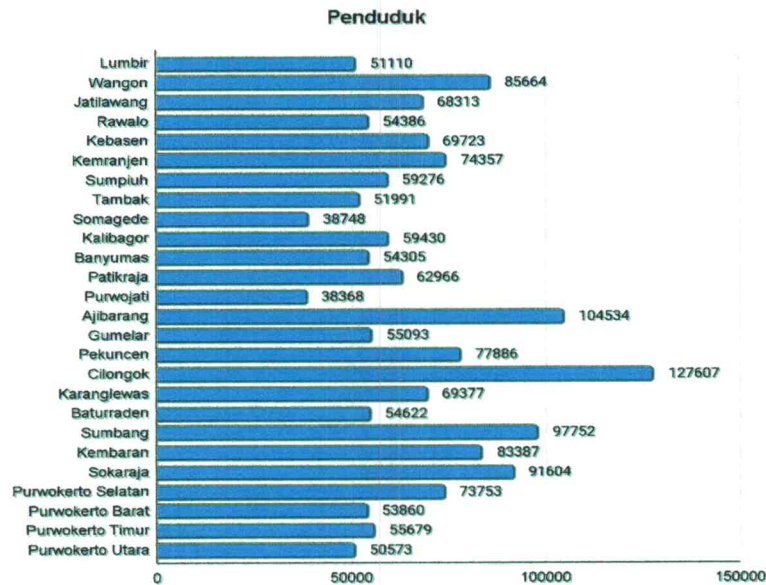
BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

- A. Maksud dan Tujuan

- B. Ruang Lingkup
- C. Prinsip Pelaksanaan
- D. Tim Pelaksana
- E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

BAB VII PENUTUP

Sedangkan kecamatan dengan jumlah penduduk paling kecil adalah Purwojati yaitu sebanyak 38.368 jiwa atau hanya 2,10% dari keseluruhan jumlah penduduk Kabupaten Banyumas. Berikut grafik tentang persebaran jumlah penduduk per kecamatan di Kabupaten Banyumas.

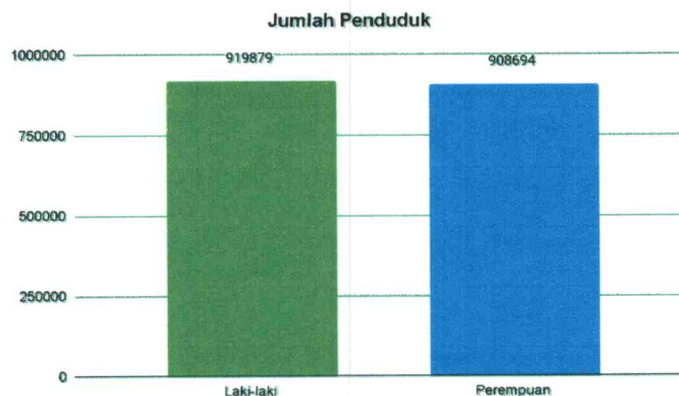


Grafik 2.1 Jumlah penduduk per Kecamatan Kabupaten Banyumas Tahun 2023

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Banyumas, 2023

2. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki – laki dengan penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki – laki di Kabupaten Banyumas Tahun 2023 adalah 919.879 jiwa (50,31%) dan jumlah penduduk perempuan 908.694 jiwa (49,70%) Grafik 2.2 memperlihatkan perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di Kabupaten Banyumas Tahun 2023.



Grafik 2.2 Jumlah Penduduk Kabupaten Banyumas Menurut Jenis Kelamin Tahun 2023

Sumber: Badan Pusat Statistik Kab. Banyumas, 2023

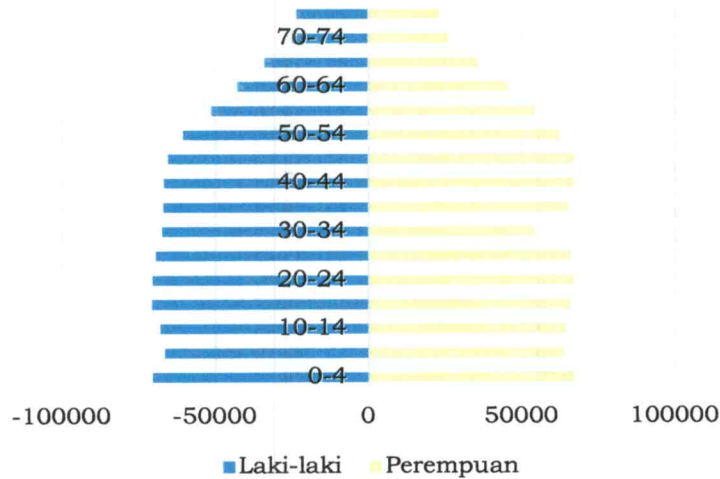
3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri



menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Piramida Penduduk Kabupaten Banyumas Tahun 2023



Gambar 2.2 Piramida Penduduk Kabupaten Banyumas Tahun 2023

Jumlah penduduk Kabupaten Banyumas usia produktif (15-64 tahun) sebesar 68,73% atau sejumlah 1.256.767 jiwa. Penduduk usia 0-14 tahun sebesar 21,88% (400.175 jiwa) dan penduduk usia 65 tahun ke atas sebesar 9,39% (171.631 jiwa).

Tabel 2.1 Penduduk Kabupaten Banyumas Tahun 2023

No.	Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah	Rasio Jenis Kelamin
		L	P		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	0—4	70.562	66.793	137.355	105,64
2	5—9	66.623	63.679	130.302	104,62
3	10—14	68.131	64.387	132.518	105,81
4	15—19	70.784	65.732	136.516	107,69
5	20—24	70.564	66.894	137.458	105,49
6	25—29	69.548	65.942	135.490	105,47
7	30—34	67.508	64.174	131.682	105,20
8	35—39	67.059	65.221	132.280	102,82
9	40—44	66.848	66.963	133.811	99,83
10	45—9	65.477	67.318	132.795	97,27
11	50—54	60.535	62.470	123.005	96,90
12	55—59	51.350	54.098	105.448	94,92
13	60—64	42.818	45.464	88.282	94,18
14	65—69	33.946	35.909	69.855	94,53
15	70—74	24.745	26.273	51.018	94,18
16	75+	23.381	27.377	50.758	85,40
Jumlah		919.879	908.694	1.828.573	101,23
0—14		205.316	194.859	400.175	105,37
15—64		632.491	624.276	1.256.767	101,32
65+		82.072	89.559	171.631	91,64

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kab. Banyumas, 2023

Pada tabel 2.1 menunjukkan bahwa struktur penduduk di wilayah Kabupaten Banyumas termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia muda yang masih tinggi. Terlihat pada gambar menunjukkan banyaknya penduduk usia produktif terutama



pada kelompok umur 20-24 tahun, baik laki-laki maupun perempuan.

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

C. Keadaan Pendidikan

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

Pendidikan memiliki peran penting dalam proses pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banyumas Tahun 2023 jumlah penduduk berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Persentase
1.	Tidak/belum sekolah	23,31%
2.	Belum Tamat SD/Sederajat	9,95%
3.	Tamat SD/Sederajat	29,96%
4.	Tamat SLTP/Sederajat	15,73%
5.	SLTA/Sederajat	15,89%
5.	Diploma I/II	0,35%
7.	Akademisi/Diploma III/S.Muda	1,19%
3.	Diploma IV/Strata I	3,38%
9.	Strata II	0,22%
10.	Strata III	0,02%

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Banyumas, 2023

Dari tabel 2.2 dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan masyarakat di kabupaten Banyumas Tahun 2023 paling banyak yaitu tamat SD



sebesar 29,96%. 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.

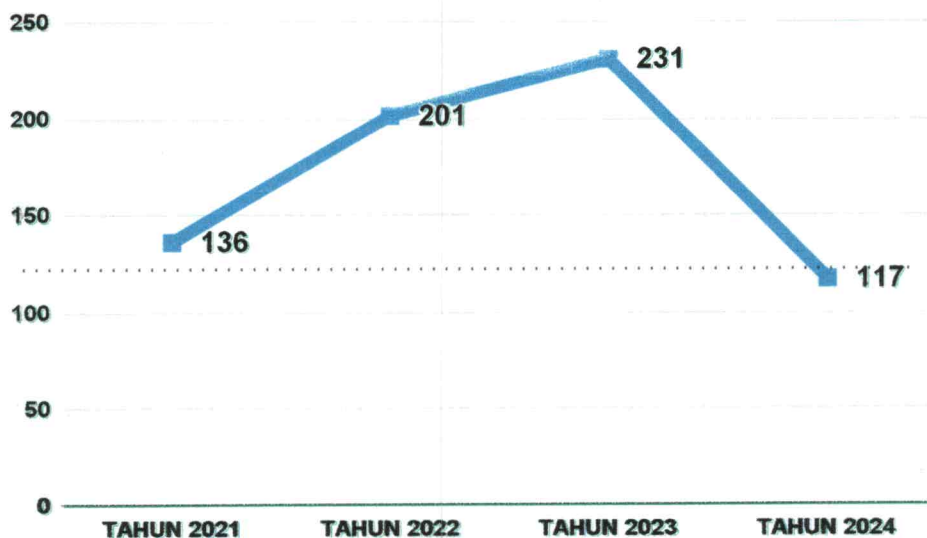
D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Beban penyakit tuberkulosis dapat direpresentasikan dengan Insidensi TBC per 100.000 penduduk, *Treatment Coverage (TC)*, *Treatment Success Rate (TSR)* dan Angka Kematian. Pada Tahun 2023, jumlah kasus baru sebesar 4.062 kasus (80%) yang terdiri dari penderita terkonfirmasi bakteriologis sebesar 1.172 kasus (29%), penderita terkonfirmasi klinis sebesar 2.890 kasus (71%), dan penderita TBC anak sebesar 1.385 kasus (34%). Sedangkan kasus TBC selain kasus baru juga terdapat kasus TBC kambuh sebesar 158 kasus (3%) dan kasus TBC dengan riwayat pengobatan gagal atau putus sebesar 68 kasus (1%).

Insiden adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru dan kambuh yang ditemukan dan tercatat di antara 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 kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan kasus pada wilayah tersebut. Berikut grafik trend capaian insiden TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2024.

Trend Capaian IR Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024

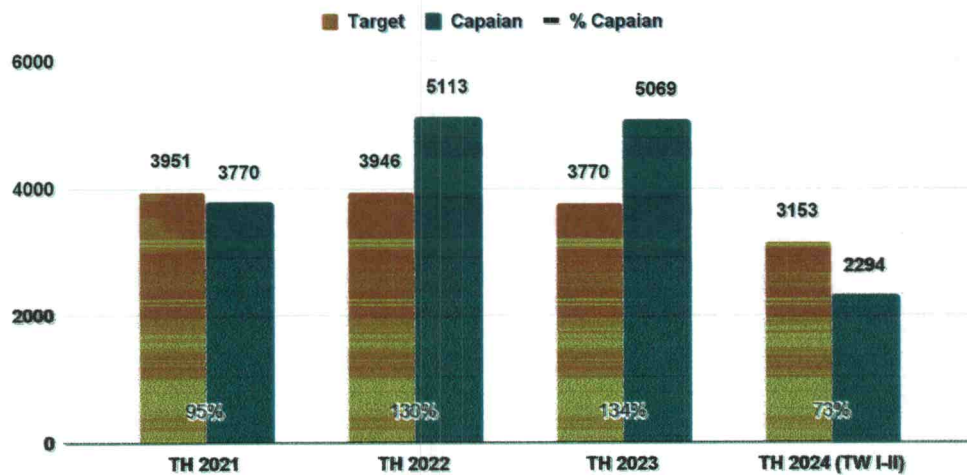


Grafik 2.3 Trend Capaian IR Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024
Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan, 2024



Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend IR di Kabupaten Banyumas dari Tahun 2021-2023 kecenderungannya adalah naik dengan capaian paling tinggi di Tahun 2023 yaitu 231/100.000 penduduk, *Treatment Coverage (TC)* adalah jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati diantara perkiraan kasus tuberkulosis. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Berikut grafik trend capaian TC TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2024.

Trend Capaian TC Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024



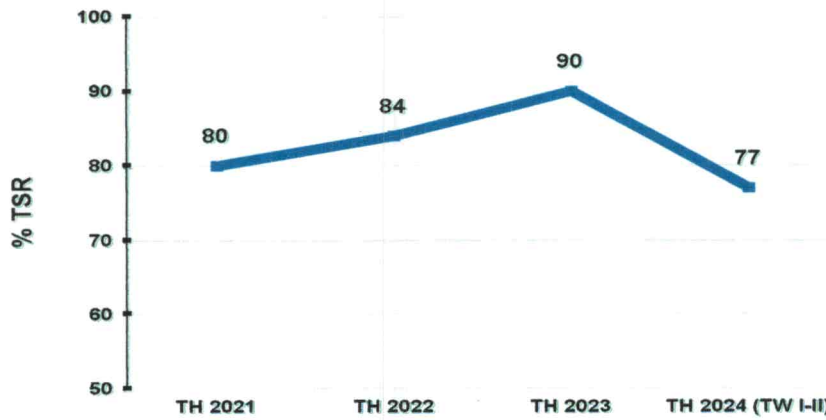
Grafik 2.4 Trend Capaian TC Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024
Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan, 2024

Gambar diatas menunjukkan bahwa TC kasus TBC pada tiga tahun kebelakang yang mengalami kenaikan. Target yang ditentukan untuk angka TC sesuai dengan angka beban TBC Jawa Tengah adalah 90% yang artinya Kabupaten Banyumas telah memenuhi target yang direkomendasikan. Berdasarkan perhitungan program, jumlah estimasi kasus TBC yang harus ditemukan pada Tahun 2023 adalah 3.256 kasus yang berarti Kabupaten Banyumas telah melebihi estimasi yaitu sebesar 5.069 kasus atau sekitar 134% kasus TBC.

Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TBC adalah *TSR* atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TBC dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukkan negatif. Angka keberhasilan pengobatan ini diperoleh dari pasien sembuh dan pengobatan lengkap. Berikut grafik trend capaian keberhasilan TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2024.



TSR Tuberkulosis di Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024

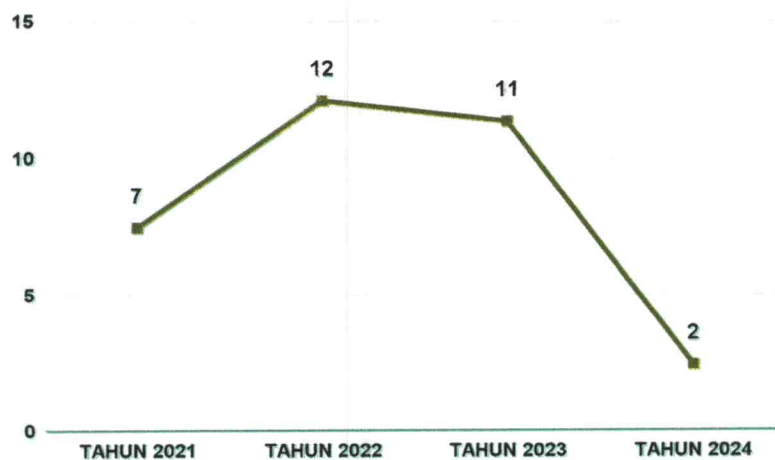


Grafik 2.5 TSR Tuberkulosis di Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024
Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan, 2024

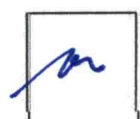
Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat selama tiga tahun terakhir angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) dan angka kesembuhan TBC Paru di Kabupaten Banyumas menunjukkan trend kenaikan. Jika merujuk pada target yang ditetapkan untuk indikator ini yang sebesar 90%, maka secara program angka keberhasilan pengobatan TBC telah tercapai. Indikator angka keberhasilan TSR dari Tahun 2023 yaitu sebesar 90% dan Kabupaten Banyumas sudah mencapai target di tahun 2023. Sedangkan tahun 2024 masih berjalan diharapkan dapat memenuhi target capaian. Keberhasilan pengobatan TBC Paru ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam berobat, pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Hal ini juga tidak terlepas dari faktor tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien TBC untuk menjalankan pengobatannya.

Angka Kematian didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu. Angka Kematian menggambarkan seberapa banyak pasien tuberkulosis yang meninggal selama masa pengobatan. Berikut grafik trend capaian Angka Kematian TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2024.

Angka Kematian TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024



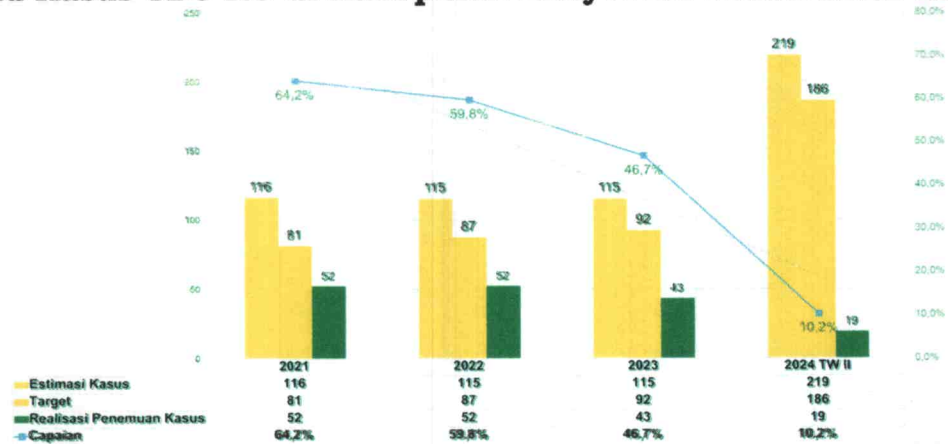
Grafik 2.6 Angka Kematian TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024
Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan, 2024



Grafik diatas menunjukkan kematian yang meningkat pada Tahun 2022 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2023. Kematian pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh penyakit penyerta seperti Diabetes Melitus (DM), HIV, Hipertensi (HT). Sedangkan Tahun 2024 masih berjalan diharapkan dapat lebih kecil atau sama dengan target capaian.

Selain kasus TBC biasa, di Kabupaten Banyumas juga dilaporkan kasus Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO). Jumlah kasus TBC RO di Kabupaten Banyumas dari tahun ke tahun cenderung mengalami penurunan. Berikut grafik trend TBC RO di Kabupaten Banyumas Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2024.

Trend Kasus TBC RO di Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024



Grafik 2.7 Trend Kasus TBC RO di Kabupaten Banyumas Tahun 2021-2024

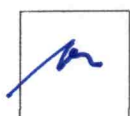
Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan, 2024

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa selama tiga tahun terakhir angka insidensi kasus TBC RO cenderung mengalami penurunan, dimana di Tahun 2023 terdapat 43 kasus. Penurunan ini dilihat juga dari jumlah pasien kambuh sebesar 3% dan kasus TBC dengan riwayat pengobatan gagal atau putus sebesar 1% dari total kasus yang ditemukan.

Tuberkulosis disamping menimbulkan dampak di sektor kesehatan juga menimbulkan dampak pada aspek sosial ekonomi, hal ini disebabkan karena pengobatan TBC yang cukup lama yaitu 6 bulan untuk TBC kasus baru, 8 bulan untuk TBC kasus kambuh dan 2 tahun untuk Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO).

Kasus TBC di Kabupaten Banyumas pada Tahun 2023 sebagian besar (55%) 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 (55%). 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 tuberkulosis tidak lagi bisa produktif baik secara sosial maupun ekonomi, mereka akan kehilangan pekerjaan dan penghasilan, seorang pasien tuberkulosis 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. Berdasarkan data



Tahun 2023 jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Banyumas sejumlah 5.069 kasus dan 2.062 kasus adalah usia produktif, dimana dimungkinkan mereka kehilangan pekerjaan akibat TBC.

Merujuk pada upah minimum Kabupaten Banyumas pada Tahun 2023 adalah Rp. 2.118.124,- dan 2.062 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. 2.118.124,- dikalikan 2.062, sehingga asumsi yang didapat jumlah kerugian ekonomi rumah tangga akibat TBC adalah Rp. 4.367.571.688,- menjadi kerugian ekonomi yang harus ditanggung setiap bulannya akibat TBC.

Masih tingginya jumlah kasus TBC disebabkan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapat pelatihan dan belum optimalnya ketersediaan prasarana dan sarana di Puskesmas dan Rumah Sakit. Hal ini terkait dengan refocusing anggaran dari Pemerintah Daerah yang dialokasikan untuk untuk pembelian Cartridge TCM Pada Tahun 2023 sebesar Rp.5.413.325.000,- menjadi Rp.2.843.885.000,-. Selain kasus TBC reguler masih terdapat kasus TBC RO yang tentunya membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini tentunya akan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar.

Penyebab meninggalnya pasien TBC-RO disebabkan karena 2 hal. Pertama yaitu dikarenakan proses terapi yang sedang dijalani oleh pasien, kedua karena *loss to follow up*. Permasalahan *loss to follow up* ini disebabkan munculnya ESO (Efek samping Obat) yang dirasakan berat dan sangat berat oleh pasien dan juga kurangnya dukungan psikososial orang-orang terdekat pasien. Bahkan pada beberapa kasus ada yang harus berpisah dengan keluarganya dan di PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) dari pekerjaannya. Secara kumulatif kondisi ini akan berpotensi terhadap penurunan anggaran belanja dan pendapatan daerah Kabupaten Banyumas karena turunnya pendapatan daerah dari pajak penghasilan.

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

1. Terjadinya stigmatisasi untuk penderita dan keluarga.
2. Bila sedang sekolah akan diminta untuk berhenti sekolah, demikian pula bila sedang bekerja akan diminta untuk berhenti bekerja.
3. Kesulitan mendapatkan pekerjaan.



BAB III PROGRAM ISU STRATEGIS

A. Isu Strategis

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.

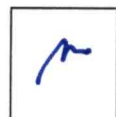
Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

1. Penemuan kasus TBC yang masih rendah (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV), ke depan kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas;
2. Belum diterapkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak sehat terkontak TBC sebagai generasi penerus bangsa berisiko sakit TBC di kemudian hari;
3. Masih banyak pasien TBC yang tidak diketahui status HIV nya, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV nya (khususnya untuk pemberian ARV) dan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat;
4. Masih banyak pasien TBC yang menolak pengobatan atau putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait TBC, efek samping obat, sugesti, dan hambatan ekonomi;
5. Belum berjalannya implementasi *mandatory notification* untuk fasilitas layanan kesehatan non DOTS di Kabupaten Banyumas yaitu klinik swasta, dokter praktik mandiri, dan apotek untuk melaporkan penemuan suspek TBC agar tercatat dan tidak terjadi *missing case*;
6. Kurangnya surveilans aktif dan pelaksanaan penyisiran data TBC secara rutin di rumah sakit;
7. Kurangnya optimalisasi penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi dini kasus TBC;
8. Kurangnya pelacakan kasus *lost to follow up*;
9. Kurangnya surveilans berbasis masyarakat;
10. Belum optimalnya jejaring *Public Private Mix* (PPM) TBC dan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia TBC (KOPI TBC); dan
11. Kurangnya promosi dan pengendalian faktor risiko (perilaku dan lingkungan).

B. Arah Kebijakan dan Strategi

1. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 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 Kabupaten Banyumas perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

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

- a) menurunkan insidensi TBC; dan
- b) menurunkan kematian TBC.

2. Strategi

Untuk mewujudkan tujuan arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas, dipilih strategi yang mendukung, yaitu:

a. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten

Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah daerah kabupaten dilakukan secara sinergi dan bersama antar pemangku kebijakan dan pemangku kepentingan untuk mendapatkan hasil yang berdaya guna. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah daerah kabupaten dijabarkan dalam kegiatan penyediaan anggaran yang memadai untuk penguatan program penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas.

b. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Peningkatan Akses Layanan dijabarkan dalam kegiatan:

- 1) Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya;
- 2) Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;
- 3) Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- 4) Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;
- 5) Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang; dan
- 6) Penyediaan sanatorium untuk pasien TBC.

c. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis

Penjabaran kegiatan untuk intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan tuberkulosis diantaranya adalah:

- 1) Promosi kesehatan dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas melalui:
 - a) penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik,
 - b) penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC,



- c) pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan *influencer* media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC, dan
 - d) penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar.
- 2) Pengendalian faktor risiko yang melibatkan seluruh sektor dan pemangku kepentingan dilakukan melalui:
 - a) peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
 - b) intervensi perubahan perilaku masyarakat;
 - c) peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman; dan
 - d) pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang public.
 - 3) Penemuan dan pengobatan dilakukan melalui:
 - a) optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas;
 - b) pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien; dan
 - c) penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.
 - 4) Pemberian kekebalan yang dilakukan melalui imunisasi yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - 5) Pemberian obat pencegahan yang ditujukan kepada kontak dengan pasien TBC, orang dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.
- d. Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan Tuberkulosis
- Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC yang dilakukan melalui advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC, fasilitasi penelitian, dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC
- e. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis
- Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis dilakukan melalui:
- 1) pembentukan wadah kemitraan; dan
 - 2) mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.
- f. Penguatan Manajemen Program
- Penguatan manajemen program dilakukan melalui:
- 1) penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
 - 2) penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
 - 3) penguatan sistem pendanaan TBC;
 - 4) penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan
 - 5) peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.



BAB IV INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

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

1. Indikator Dampak

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

- a. Angka insidensi TBC
- b. Angka mortalitas TBC

2. Indikator Utama

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

- a. Cakupan penemuan dan pengobatan semua kasus TBC;
- b. jumlah kasus TBC yang ditemukan & diobati;
- c. angka keberhasilan pengobatan TBC;
- d. cakupan penemuan kasus TBC RO;
- e. persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
- f. angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
- g. cakupan penemuan kasus TBC anak;
- h. pasien TBC mengetahui status HIV;
- i. persentase ODHA yang mengetahui status TBC;

3. Indikator Per Strategi

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

- a. persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC;
- b. persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar;
- c. proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM;
- d. jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO;
- e. persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC;
- f. persentase pasien TBC yang diskriming DM;
- g. persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK;
- h. persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK;
- i. persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang;
- j. persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis;
- k. faskes yang memiliki alat diagnostic molekuler;
- l. terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten;



- m. proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh puskesmas;
- n. proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah;
- o. proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh faskes swasta;
- p. jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC;
- q. jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC;
- r. proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah;
- s. proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta;
- t. proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM;
- u. persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta;
- v. cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun;
- w. cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun;
- x. cakupan pemberian TPT pada ODHA;
- y. jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
- z. jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC;
- aa. jumlah komunitas mantan penderita TBC;
- bb. jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC;
- cc. persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC;
- dd. persentase faskes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap; dan
- ee. persentase fasyankes yang tidak mengalami stock out OAT.

B. Target

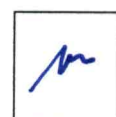
Target program Penanggulangan TBC Nasional adalah eliminasi TBC pada Tahun 2030 yang terdiri atas:

1. Target Indikator Dampak

Indikator	Dasar 2025	Target per Tahun				
		2026	2027	2028	2029	2030
Insidensi TBC per 100.000 penduduk	204	192	181	170	160	151
Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	12	11	10	9	8	7

2. Target Indikator Utama

Indikator	Baseline	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Cakupan penemuan & pengobatan TBC	90%	90%	90%	95%	95%	95%



Jumlah kasus TBC yang ditemukan & diobati	3.770	3.586	3.407	3.236	3.075	2.921
Angka keberhasilan pengobatan TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan penemuan kasus TBC RO	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka keberhasilan pengobatan TBC RO	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Cakupan penemuan kasus TBC Anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Pasien TBC mengetahui status HIV	80%	85%	90%	95%	95%	95%
Persentase ODHA yang mengetahui status TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3. Target Indikator per Strategi

Strategi 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten

Indikator	Baseline	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC	70%	70%	70%	75%	75%	75%

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien

Indikator	Baseline	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Diagnosis TBC						
Persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar (target SPM)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	75%	75%	80%	80%	80%	80%
TBC RO						
Jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO	4	4	4	4	4	4
TBC-HIV						
Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TBC-DM						
Persentase pasien TBC yang diskринing DM	70%	70%	70%	70%	70%	70%
Investigasi Kontak						

Persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Penguatan Kapasitas Laboratorium TBC						
Persentase faskes						
Mikroskopis yang mengikuti uji silang	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase faskes						
Mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis	70%	70%	70%	75%	75%	75%
Faskes yang memiliki alat diagnostik molekuler	13	13	13	13	13	13
PPM/Jejaring pelayanan faskes pemerintah dan swasta						
Terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten	1	1	1	1	1	1
Proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh faskes swasta	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Jumlah TPMD yang melaporkan kasus TBC	25	25	25	30	30	30
Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	5	5	5	7	7	7
Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah	25%	25%	25%	30%	30%	30%
Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM	10%	10%	10%	15%	15%	15%

Persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta (rumah sakit, klinik swasta, DPM)	85%	85%	85%	90%	90%	90%
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Strategi 3: Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

Indikator	Baseline	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	50%	50%	50%	60%	60%	60%
Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	50%	50%	50%	60%	60%	60%
Cakupan pemberian TPT pada ODHA	50%	50%	50%	60%	60%	60%

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

Indikator	Baseline	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC	1	1	1	1	1	1

Strategi 5 : Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC

Indikator	Baseline	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	11	13	15	17	19	21
Jumlah komunitas mantan penderita TBC	1	1	1	1	1	1
Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC	1	1	1	2	2	2
Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC	20%	25%	30%	35%	40%	45%



Strategi 6: Penguatan Manajemen Program TBC

Indikator	Baseline	Target				
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Persentase fasyankes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase fasyankes yang tidak mengalami <i>stock out</i> OAT	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada Tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2025-2030 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada Tahun 2030, serta mengakhiri di epidemi TBC di Tahun 2050. Pencapaian target Eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional Eliminasi TBC yang terdiri atas :

1. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah kabupaten;
2. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
3. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
4. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
5. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. penguatan manajemen program TBC.

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas

a. Tujuan

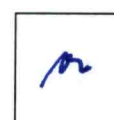
Meningkatkan kepemimpinan Pemerintah Kabupaten Banyumas, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas, dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran Daerah yang berkesinambungan.

b. Kegiatan

- 1) pengusulan anggaran pemenuhan logistik TBC; dan
- 2) monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC; dan
- 2) terdapat keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC.

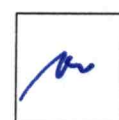


2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu
 - a. Tujuan

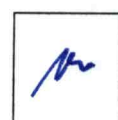
Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Kabupaten Banyumas.
 - b. Kegiatan
 - 1) intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV);
 - 2) mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
 - 3) peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan); dan
 - 4) monitoring evaluasi.
 - c. Luaran
 - 1) terdapat peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
 - 2) tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;
 - 3) terdapat peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV);
 - 4) terdapat peningkatan mutu layanan laboratorium TBC; dan
 - 5) terdapat pengembangan layanan laboratorium TBC.
3. Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC
 - a. Tujuan

Intensifikasi upaya kesehatan ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Banyumas.
 - b. Kegiatan
 - 1) pemberian pengobatan pencegahan TBC;
 - 2) memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan;
 - 3) pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan
 - 4) monitoring evaluasi.
 - c. Luaran
 - 1) penerapan TPT pada kontak serumah TBC;
 - 2) penerapan TPT pada ODHA terkontak TBC;
 - 3) penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi airborne di fasilitas kesehatan;
 - 4) peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - 5) tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC.
4. Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC
 - a. Tujuan

Pembangunan inovasi untuk mendukung program penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.
 - b. Kegiatan
 - 1) membuat inovasi untuk mendukung program Penanggulangan TBC; dan
 - 2) monitoring evaluasi.



- c. Luaran
Terbentuknya inovasi yang mendukung program Penanggulangan TBC
5. Peningkatan Peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC
- a. Tujuan
Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat serta melakukan koordinasi multisector untuk memperkuat komitmen lintas program dan lintas lembaga dalam upaya Penanggulangan TBC.
 - b. Kegiatan
 - 1) peningkatan kemitraan dengan LSM peduli TBC;
 - 2) membentuk jejaring mantan pasien TBC;
 - 3) meningkatkan kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC; dan
 - 4) monitoring evaluasi.
 - c. Luaran
 - 1) bertambahnya kemitraan dengan LSM peduli TBC;
 - 2) adanya jejaring mantan pasien TBC; dan
 - 3) meningkatnya kontribusi rujukan komunitas pada penemuan TBC.
6. Penguatan Manajemen Program TBC
- a. Tujuan
Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.
 - b. Kegiatan
 - 1) meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan di system informasi TBC secara tepat waktu;
 - 2) melakukan perencanaan logistik TBC secara terpadu antara program TBC dan pengelola farmasi;
 - 3) melakukan koordinasi dengan unit farmasi di masing-masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TBC untuk fasyankes baik pemerintah maupun swasta; dan
 - 4) implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik yang menggunakan system informasi logistik yang tersedia di SITB secara *online*.
 - c. Luaran
 - 1) tersedia SDM kesehatan TBC dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
 - 2) tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan; dan
 - 3) tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu;



BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala. Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 dimaksudkan untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 dimaksudkan untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap tiga bulan, enam bulan dan dua belas bulan, sesuai indikator target.

2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 ini adalah:

- a. untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak);
- b. untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan; dan untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

B. Ruang Lingkup

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek, antara lain:

1. Aspek Masukan

Meliputi seluruh sumber daya (manusia, bahan-materi, alat-mesin, dana, teknologi, informasi, dan lain-lain) yang diperlukan dan dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan serta peran serta para pemangku kepentingan dan mitra, khususnya untuk kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.

2. Aspek Proses

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur (SPO), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.



3. Aspek Keluaran

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.

4. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.

C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas. Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 adalah sebagai berikut:

1. Jelas dan Transparan

Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pemantauan dan evaluasi, dan hasil pemantauan serta evaluasi ini kemudian bisa diketahui oleh banyak orang terutama pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini.

2. Objektif dan Profesional

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang objektif dan benar.

3. Partisipatif

Semua pelaku program, yaitu: para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, harus bebas untuk berpartisipasi dan bebas proaktif melaporkan berbagai masalah yang dihadapi serta memberikan kontribusinya untuk perbaikan program.

4. Akuntabel

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyumas.

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.

6. Berbasis Indikator Kinerja

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, keluaran, manfaat maupun dampak program.

7. Berorientasi Solusi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasan hasil-hasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja.



D. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau dapat membentuk tim independen yang disetujui bersama.

Pada dasarnya, kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang dilakukan secara berjenjang, baik terhadap pelaku kegiatan dan program, terhadap pelaksanaan kegiatan dan program, maupun terhadap komponen-komponen kegiatan dan program.

E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara: observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan: daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

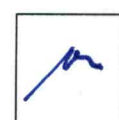
2. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk digunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan, setiap tiga bulan, enam bulan ataupun dua belas bulan.

3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut. Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Banyumas.



Tabel 6.1 Matrik Penjabaran Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030

No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
1	Penguatan komitmen dan kepemimpinan kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2028	Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program dalam perencanaan penganggaran penanganan TBC	Persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC	70%	70%	75%	75%	75%	<ul style="list-style-type: none"> Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana Perangkat Daerah yang menangani urusan penunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan
2	Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien	a. Penetapan sasaran orang terduga TBC b. Pemeriksaan tanda dan gejala TBC c. Pemeriksaan penunjang diagnosis TBC d. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan e. Melakukan rujukan bila diperlukan. f. Terhadap pasien TBC yang ditegakkan diagnosis di	Persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar (target SPM)	100%	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas Manajemen dan Fungsional faskes BPJS

No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
		FKRTL dapat dikembalikan ke FKTP apabila kondisi sudah stabil							
		<p>a. Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan penunjang untuk pengobatan TBC SO dan TBC RO</p> <p>b. Meningkatkan utilisasi TCM, termasuk memastikan semua fasyankes yang tidak mempunyai TCM mempunyai jejaring ke fasyankes TCM</p>	Proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	75%	80%	80%	80%	80%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Manajemen dan Fungsional faskes
		<p>a. Melakukan upaya deteksi dini TBC RO yang terintegrasi dengan penemuan kasus secara intensif</p> <p>b. Penguatan layanan satelit TBC RO di</p>	Persentase notifikasi kasus TBC RO	85%	85%	85%	85%	85%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Manajemen dan Fungsional faskes

No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
		tingkat puskesmas c. Menyusun SOP jejaring rujukan TBC RO d. Pelaksanaan kegiatan peningkatan kualitas layanan TBC RO (<i>benchmarking</i> , kohort, audit klinis, dan MICA)							
		a. Mempercepat ekspansi layanan pengobatan TBC RO yang sesuai standar b. Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan TBC RO secara rutin	Jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO	4	4	4	4	4	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Manajemen dan Fungsional faskes
		a. Meningkatkan skrining HIV pada pasien TBC di seluruh fasyankes b. Integrasi PPM dengan KOPI TBC untuk	Persentase pasien TBC- HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang sosial dan bidang

No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelakasana
				26	27	28	29	30	
		<p>dengan melibatkan LSM dan pelayanan kesehatan swasta, Lembaga Masyarakat, dll dalam implementasi skrining HIV pada pasien TBC</p> <p>c. Memastikan pasien TBC-HIV mendapatkan ARV selama pengobatan TBC</p> <p>d. Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasyankes TBC dengan layanan TBC-HIV terintegrasi</p> <p>e. Meningkatkan dukungan psikososioekonomi</p>							<p>pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang tenaga kerja, bidang energi dan sumber daya mineral serta bidang transmigrasi • UPT-UPT Dinas Kesehatan • Manajemen dan Fungsional faskes
		<p>a. Melakukan skrining TBC (sesuai juknis) di rutan</p> <p>b. Monitoring dan evaluasi penemuan kasus</p>	Persentase kasus TBC yang ditemukan dan diobati di Rutan	100%	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Manajemen dan

No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
		secara aktif dan pengobatan sesuai dengan tatalaksana TBC							<p>Fungsional faskes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Agama, TNI-POLRI
		<p>a. Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus TBC, baik TBC SO maupun RO</p> <p>b. Diseminasi dan sosialisasi penggunaan juknis IK dan modul SITB yang terintegrasi dengan aplikasi komunitas di seluruh fasyankes secara berjenjang</p>	Persentase Indeks Kasus (kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis) yang dilakukan IK	90%	90%	90%	90%	90%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Manajemen dan Fungsional faskes • Organisasi Masyarakat
		<p>a. Pelaksanaan IK terintegrasi dengan penanganan ILTB menyesuaikan dengan perluasan sasaran populasi</p> <p>b. Pelaksanaan IK yang terintegrasi dengan lintas</p>	Persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK	10%	10%	10%	10%	10%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Manajemen dan Fungsional faskes • Organisasi Masyarakat



No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
		program (PIS-PK, KIA, Kesling, Promkes, Perkesmas) c. Pelaksanaan IK dengan pelibatan lintas sektor							<ul style="list-style-type: none"> • Muspika Kecamatan • Tim Penggerak PKK
		a. Melakukan sosialisasi <i>update</i> pedoman laboratorium TBC b. Melakukan pelaksanaan PME untuk pemeriksaan mikroskopis	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang	90%	90%	90%	90%	90%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Manajemen dan Fungsional faskes
		a. Melakukan sosialisasi <i>update</i> pedoman laboratorium TBC b. Melakukan pelaksanaan PME untuk pemeriksaan mikroskopis	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis	70%	70%	75%	75%	75%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Manajemen dan Fungsional faskes
		Melakukan <i>review</i> tim PPM minimal 1 kali dalam setahun	Terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten	1	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan



No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
									UPT Dinas • Tim DPPM
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	• Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Tim DPPM • Organisasi Profesi
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh faskes swasta	100%	100%	100%	100%	100%	• Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Tim DPPM • Organisasi Profesi
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan MoU jejaring eksternal layanan TBC c. Bimbingan teknis pelayanan TBC	Jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC	25	25	30	30	30	• Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dpinas • Tim DPPM • Organisasi Profesi



No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
									<ul style="list-style-type: none"> • BPJS
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan MoU jejaring eksternal layanan TBC c. Bimbingan teknis pelayanan TBC	Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	5	5	7	7	7	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Tim DPPM • Organisasi Profesi • BPJS
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah	25%	25%	30%	30%	30%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Tim DPPM • Organisasi Profesi • BPJS
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta	100%	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas



No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
									<ul style="list-style-type: none"> • Tim DPPM • Organisasi Profesi • BPJS
		a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan MoU jejaring eksternal layanan TBC c. Bimbingan teknis pelayanan TBC	Proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM	10%	10%	15%	15%	15%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Tim DPPM • Organisasi Profesi • BPJS
		a. Sosialisasi tatalaksana TBC sesuai PNPK TBC b. Menyusun SOP jejaring rujukan laboratorium TBC c. Melakukan validasi data kasus TBC d. Melibatkan komunitas dalam pendampingan pengobatan dan pelacakan kasus	Persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta (rumah sakit swasta, klinik swasta, DPM)	85%	85%	90%	90%	90%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Tim DPPM • Organisasi Profesi • LSM yang terlibat di TBC • Muspika Kecamatan • Pemerintah Desa



No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
									<ul style="list-style-type: none"> • Desa Siaga TBC
3	Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC	a. Sosialisasi kepada tenaga medis untuk memberikan TPT b. Penyediaan logistik diagnostik penunjang TPT sesuai dengan kebutuhan c. Melakukan pencatatan dan pelaporan melalui system TBC	Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	50%	50%	60%	60%	60%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Tim DPPM • Organisasi Profesi
		a. Sosialisasi kepada tenaga medis untuk memberikan TPT b. Penyediaan logistic diagnostik penunjang TPT sesuai dengan kebutuhan c. Melakukan pencatatan dan pelaporan melalui system TBC	Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	50%	50%	60%	60%	60%	



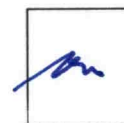
No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
		a. Sosialisasi kepada tenaga medis untuk memberikan TPT b. Penyediaan logistik diagnostik penunjang TPT sesuai dengan kebutuhan c. Melakukan pencatatan dan pelaporan melalui system TBC	Cakupan pemberian TPT pada ODHA	50%	50%	60%	60%	60%	
4	Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC	Mengadakan lomba inovasi dalam bidang Penanggulangan TBC	Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC	1	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bagian Organisasi Sekretariat Daerah • Bagian Kesra Sekretariat Daerah • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang tenaga kerja, bidang energi dan sumber daya mineral serta bidang transmigrasi • Perangkat Daerah yang



No	Strategi	Uraian Kegiatan	Indikator Keluaran	Tahun					Pelaksana
				26	27	28	29	30	
									<p>menangani urusan bidang pendidikan dan bidang kepemudaan dan olahraga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kementerian Agama • LSM yang terlibat di TBC
5	Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC	Workshop penggalangan komitmen organisasi profesi dalam kegiatan Penanggulangan TBC	Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	13	15	17	19	21	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana • Organisasi Profesi
		<p>a. Meningkatkan kapasitas mantan pasien TBC sebagai pendidik sebaya untuk pendampingan pasien</p> <p>b. Membentuk KMP (Kelompok Masyarakat Peduli TBC)</p>	Jumlah komunitas mantan penderita TBC	1	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana • LSM yang terlibat di TBC • Organisasi Pasien



		c. Membuat jejaring Kerjasama dengan LSM/CSO peduli TBC	Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC	1	1	2	2	2	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana • LSM yang terlibat di TBC
		a. Melakukan koordinasi antara fasyankes dengan komunitas melibatkan kader untuk sosialisasi strategi penemuan kasus b. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan sistem TBC	Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC	25%	30%	35%	40%	45%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana • LSM yang terlibat di TBC • Organisasi Pasien



6	Penguatan Manajemen Program TBC	<ul style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC b. Melakukan validasi data 	Persentase faskes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap	100%	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Tim DPPM • Manajemen dan fungsional faskes
		<ul style="list-style-type: none"> a. Perencanaan kebutuhan logistik di tingkat kabupaten dengan melibatkan fasyankes b. Melakukan pendistribusian logistik TBC 	Persentase fasyankes yang tidak mengalami <i>stock out</i> OAT	100%	100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan UPT Dinas • Manajemen dan fungsional faskes
		<ul style="list-style-type: none"> c. Melakukan distribusi dan penyimpanan OAT pada kondisi yang sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada label dan melakukan monitoring selama penyimpanan d. Melakukan pelatihan pengelolaan logistik yang terintegrasi antara pengelola program dan unit farmasi 							



Tabel 5. Definisi Operasional Indikator

No	Indikator	Sumber Data	Numerator	Denominator
Target Indikator Dampak				
1	Insidensi TBC per 100.000 penduduk	TB.07 SITB, data jumlah penduduk	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dikali 100.000	Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah penduduk tertentu
2	Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	TB.03 SITB, TB.07 SITB, data jumlah penduduk	Jumlah kematian akibat kasus TBC dikali 100.000	Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah penduduk tertentu
Target Indikator Utama				
1	Cakupan penemuan & pengobatan TBC	TB.07 SITB, Perkiraan jumlah semua kasus TBC	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (Sesuai dengan Buku beban dan target cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2019-2024)
2	Jumlah kasus TBC yang ditemukan & diobati	Perkiraan jumlah semua kasus TBC	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (Sesuai dengan Buku beban dan target cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2019- 2024)	N/A
3	Angka keberhasilan pengobatan TBC	TB.08 SITB	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan
4	Cakupan penemuan kasus TBC RO	TB.06 SITB	Jumlah kasus TBC yang hasil pemeriksaan TCM maupun konvensionalnya menunjukkan resisten terhadap rifampisin (RR)	Estimasi kasus TBC RO [Rumus: (2,4% x perkiraan kasus TBC baru) = (13% x perkiraan kasus TBC yang pengobatan ulang)]



5	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	TB.06 SITB	Jumlah semua kasus TBC RO yang terdaftar dan memulai pengobatan lini kedua	Jumlah kasus TBC yang hasil pemeriksaan TCM maupun konvensionalnya menunjukkan resisten terhadap rifampisin (RR)
6	Angka keberhasilan pengobatan TBC RO	TB.08 SITB	Jumlah semua kasus TBC RO yang sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TBC RO yang memulai pengobatan TBC lini kedua
7	Cakupan penemuan kasus TBC Anak	TB.07 SITB	Jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan	Perkiraan jumlah kasus TBC anak
8	Pasien TBC mengetahui status HIV	TB.07 SITB	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif	Jumlah seluruh pasien TBC yang terdaftar (ditemukan dan diobati TBC)
9	Persentase ODHA yang mengetahui status TBC	Poin ARV SIHA	Jumlah ODHA yang diskriminasi status TBC selama periode waktu tertentu	Jumlah kumulatif ODHA yang masuk perawatan HIV selama periode waktu tertentu

Target Indikator per Strategi

Strategi 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten

1	Persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC	Target Program TBC per Tahun, Usulan Pengadaan Catridge GenXpert	Usulan pengadaan Catridge GenXpert yang diusulkan pada periode tertentu	Target suspek TBC yang dilayani sesuai standar periode tertentu
---	---	--	---	---

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien

1	Persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar (target SPM)	TB.06 SITB, Target Program TBC per Tahun	Jumlah terduga TBC yang ditatalaksana sesuai standar	Target suspek TBC yang dilayani sesuai standar periode tertentu
2	Proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	TB.03 SITB	Jumlah kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	Jumlah seluruh pasien TBC yang ditemukan dan diobati



3	Jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO	Data Dasar TBC	Jumlah rumah sakit rujukan TBC RO yang ada di Kabupaten Banyumas	N/A
4	Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	TB.07 Blok 3	Jumlah seluruh pasien TBC HIV baru dan kambuh yang mendapatkan ARV selama periode pengobatan TBC baik yang melanjutkan ARV sebelumnya atau baru memulai ARV	Jumlah seluruh pasien TBC baru dan kambuh HIV selama periode yang sama
5	Persentase pasien TBC yang diskriming DM	TB.06 SITB	Jumlah seluruh pasien TBC yang dilakukan skrining DM pada saat ditemukan dan diobati	Jumlah seluruh pasien TBC yang ditemukan dan diobati
6	Persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK	TB.16 K, TB.16RK, TB.03, TB.07 SITB	Jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis, terdiagnosis klinis, dan TBC anak yang dilakukan investigasi kontak	Jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis, terdiagnosis klinis, dan TBC anak yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
7	Persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK	TB.16 K, TB.16RK, TB.03, TB.07	Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dari hasil investigasi kontak	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
8	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang	TB.12 / Rekapitulasi e- TBC 12	Jumlah faskes yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun	Seluruh faskes dengan laboratorium mikroskopis
9	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis	TB.12 / Rekapitulasi e- TBC 12	Jumlah faskes yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun dengan hasil baik	Jumlah faskes yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun
10	Faskes yang memiliki alat diagnostik molekuler	Data Dasar TBC	Fasyankes yang memiliki alat diagnostic molekuler berupa tes cepat molekuler (TCM)	N/A
11	Terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten	Formulir pelaporan PPM Manual	Jumlah Tim PPM terbentuk (SK Kepala	N/A

			Daerah/Kadinkes)	
12	Proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh puskesmas	TB.03 SITB	Jumlah puskesmas yang melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan diobati	Total keseluruhan puskesmas yang ada di kabupaten
13	Proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah	TB.03 SITB	Jumlah rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan diobati	Total keseluruhan rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang ada di kabupaten
14	Proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh faskes swasta	TB.03 SITB	Jumlah rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan diobati	Total keseluruhan rumah sakit swasta yang ada di kabupaten
15	Jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC	TB.03 SITB, WIFI TBC	Jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC	N/A
16	Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	TB.03 SITB, WIFI TBC	Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	N/A
17	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah	TB.03 SITB	Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati dari rumah sakit dan klinik pemerintah	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
18	Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta	TB.03 SITB	Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati dari rumah sakit swasta	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
19	Proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM	TB.03 SITB	Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati dari klinik swasta dan DPM	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu
20	Persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta (rumah sakit, klinik swasta, DPM)	TB.03, TB.08 SITB, WIFI TBC	Jumlah kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dari fasyankes swasta	Total penemuan semua kasus TBC yang diobati oleh fasyankes swasta
Strategi 3: Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC				
1	Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	TB.01P, TB.15	Jumlah anak usia dibawah 5 tahun yang dilaporkan mendapat TPT	Estimasi jumlah anak usia dibawah 5 tahun yang memenuhi



				syarat diberikan TPT
2	Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	TB.01P, TB.15	Jumlah anak usia 5 – 14 tahun yang dilaporkan mendapat TPT	Estimasi jumlah anak usia 5 - 14 tahun yang memenuhi syarat diberikan TPT
3	Cakupan pemberian TPT pada ODHA	SIHA	Jumlah ODHA yang baru mendapatkan dan dilaporkan memulai TPT	Jumlah ODHA baru yang dilaporkan
Strategi 4: Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC				
1	Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC	Dokumen pendukung inovasi	Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC yang sudah	N/A
Strategi 5: Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisector Lainnya dalam Penanggulangan TBC				
1	Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	SK KOPI TBC, Data Dasar TBC	Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	N/A
2	Jumlah komunitas mantan penderita TBC	Data Dasar TBC	Jumlah komunitas mantan penderita TBC yang terbentuk dan terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	N/A
3	Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC	Data Dasar TBC	Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC yang terbentuk dan terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	N/A
4	Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC	TB.03 SITB	Jumlah penemuan kasus TBC dengan rujukan dari komunitas untuk diobati di fasyankes	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu



Strategi 6: Penguatan Manajemen Program TBC				
1	Persentase fasyankes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap	Absensi Pelaporan SITB	Fasyankes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap setiap triwulan	Total seluruh fasyankes yang terdaftar di SITB
2	Persentase fasyankes yang tidak mengalami <i>stock out</i> OAT	Draft Tools Logistik TBC, TB.13 SITB	Fasyankes yang tidak mengalami <i>stock out</i> OAT	Total seluruh fasyankes yang terdaftar di SITB



BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Banyumas untuk memastikan bahwa multisektor dan seluruh pihak, baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Banyumas. Selain itu, Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD TBC) merupakan dokumen dinamis yang mendukung implementasi serta penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu, diharapkan seluruh *stakeholder* di Kabupaten Banyumas, dapat menggunakan dokumen RAD ini, sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran dalam rangka mewujudkan Kabupaten Banyumas semakin sejahtera, mandiri, berakhlak bersama rakyat, sesuai yang tertuang dalam Visi Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2024 melalui misi meningkatkan kualitas hidup warga melalui pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan. Pencapaian indikator TBC juga menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program TBC memerlukan kontribusi secara komprehensif dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi. Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyumas Tahun 2025-2030 dapat menjadi pedoman konkrit dan terukur untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Kabupaten Banyumas.

BUPATI BANYUMAS,

ttd

SADEWO TRI LASTIONO