



BUPATI BANJARNEGARA
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI BANJARNEGARA
NOMOR 47 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANJARNEGARA,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;
- b. bahwa penanggulangan Tuberkulosis harus diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan serta melibatkan semua pihak terkait;
- c. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan Tuberkulosis;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali 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);

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

11. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disebut Ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
12. Masyarakat adalah orang perseorangan atau kelompok orang.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk:

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

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati untuk melindungi kesehatan Masyarakat dari penularan TBC agar tidak terjadi kesakitan, kematian, dan kecacatan.

BAB III SISTEMATIKA RAD PENANGGULANGAN TBC

Pasal 4

- (1) RAD Penanggulangan TBC disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. bab I : pendahuluan;
 - b. bab II : target, strategi, dan kebijakan;
 - c. bab III : promosi kesehatan;
 - d. bab IV : surveilans dan sistem informasi TBC;
 - e. bab V : pengendalian faktor risiko;
 - f. bab VI : penemuan kasus;
 - g. bab VII : penanganan kasus;
 - h. bab VIII : pemberian kekebalan dan pengobatan pencegahan;
 - i. bab IX : manajemen laboratorium TBC;
 - j. bab X : koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan;
 - k. bab XI : sumber daya manusia program;
 - l. bab XII : ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;
 - m. bab XIII : perencanaan dan penganggaran program;
 - n. bab XIV : peran serta Masyarakat;
 - o. bab XV : penelitian dan pengembangan; dan
 - p. bab XVI : pembinaan dan pengawasan.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2025-2030 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV SASARAN

Pasal 5

Sasaran RAD Penanggulangan TBC sebagai berikut:

- a. pasien;
- b. individu sehat (Masyarakat);
- c. keluarga;
- d. tokoh Masyarakat; dan
- e. pembuat kebijakan publik.

BAB V PERAN SERTA

Pasal 6

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan TBC dengan cara:
 - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
 - c. membentuk dan mengembangkan warga peduli TBC;
 - d. memastikan warga yang terduga TBC memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - e. menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif;
 - f. menyediakan dukungan untuk pasien TBC yang bersifat komplementer;
 - g. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan Penanggulangan TBC; dan
 - h. membantu melaksanakan mitigasi bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC resisten obat dan keluarga.
- (2) Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pembentukan wadah kemitraan; dan
 - b. mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Dalam rangka menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi setiap 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Dalam rangka koordinasi percepatan Penanggulangan TBC, dibentuk tim percepatan Penanggulangan TBC.
- (3) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VII
PENDANAAN

Pasal 8

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC didanai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Selain pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dapat dibiayai dari sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banjarnegara
pada tanggal 30-9-2025

BUPATI BANJARNEGARA,

ttd

AMALIA DESIANA

Diundangkan di Banjarnegara
pada tanggal 30-9-2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA,

ttd

INDARTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2025 NOMOR 47

Mengetahui sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



SYAHBUDIN USMOYO, S.H.

Pembina Tk. I

NIP. 19740223 199803 1 006

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANJARNEGARA
NOMOR 47 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

TBC merupakan penyakit menular langsung yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Data dari *World Health Organization* (WHO) Tahun 2023, Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC besar, dengan jumlah kasus terbanyak ke 2 di dunia setelah India.

Tahun 2022 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat jumlah kasus TBC 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan kematian 11 per jam. Berdasarkan Global TB report tahun 2022 jumlah kasus TBC terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25-34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TBC terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45-54 tahun.

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, disebutkan bahwa penyebab utama yang mempengaruhi meningkatnya beban TBC antara lain:

1. Belum optimalnya pelaksanaan program TBC selama ini diakibatkan karena masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, bahan serta sarana prasarana.
2. Belum memadainya tatalaksana TBC terutama di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menerapkan layanan TBC sesuai dengan standar pedoman nasional dan *International Standard for TBC Care* (ISTC) seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, paduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku.
3. Masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC baik kegiatan maupun pendanaan.
4. Belum semua masyarakat dapat mengakses layanan TBC khususnya di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), serta daerah risiko tinggi seperti daerah kumuh di perkotaan, pelabuhan, industri, lokasi permukiman padat seperti pondok pesantren, asrama, barak dan lapas/rutan.
5. Belum memadainya tatalaksana TBC sesuai dengan standar baik dalam penemuan kasus/diagnosis, panduan obat, pemantauan pengobatan, pencatatan dan pelaporan.
6. Besarnya masalah kesehatan lain yang bisa berpengaruh terhadap risiko terjadinya TBC secara signifikan seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), gizi buruk, diabetes mellitus, merokok, serta keadaan lain yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh.

7. Meningkatnya jumlah kasus Tuberkulosis Resistan Obat (TBC-RO) yang akan meningkatkan pembiayaan program TBC.
8. Faktor sosial seperti besarnya angka pengangguran, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita, kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang tidak memadai yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TBC.

Banjarnegara merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah yang juga memiliki tantangan besar dalam penanggulangan TBC. Penemuan kasus TBC Tahun 2023 sebanyak 1.282 kasus TBC, dengan angka kesuksesan pengobatan Tahun 2022 sebesar 92,54%. Kasus TBC Resisten Obat, data mulai Tahun 2021 mengalami peningkatan, dengan kasus tertinggi pada Tahun 2023 sebanyak 16 kasus. Kasus TBC *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) setiap tahun juga mengalami peningkatan, dengan jumlah kasus tertinggi pada Tahun 2023 sebanyak 20 kasus.

B. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 ini disusun dengan tujuan:

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

C. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
3. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 57);
4. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 36);
5. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 27 Tahun 2024 Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024-2029 (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 Nomor 27);

D. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara Tahun 2025-2030, ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Banjarnegara.

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara disusun berdasarkan pada pendekatan:

1. Teknokratis, bahwa RAD Penanggulangan TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program

- pencegahan dan penanggulungan penyakit menular khususnya TBC;
2. Partisipatif, dengan melibatkan sebanyak mungkin para stakeholder baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan RAD Penanggulungan TBC;
 3. Politik, bahwa RAD Penanggulungan TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari Bupati dan Sekretaris Daerah untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Bupati; dan
 4. Sinergi, bahwa RAD Penanggulungan TBC di Kabupaten Banjarnegara disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar para pihak dalam upaya pencegahan dan penanggulungan penyakit TBC, sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

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

BAB II
TARGET, STRATEGI, DAN KEBIJAKAN

A. Target

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

a. Target Indikator Utama

Tabel 1 Indikator Utama dan Target
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulungan TBC
Kabupaten Banjarnegara

Indikator	Target per Tahun					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Cakupan penemuan kasus TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus (% success rate)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat (%)	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resistan obat (% success rate)	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV (%)	85%	90%	95%	95%	95%	95%

b. Target Indikator Operasional

Tabel 4.2 Indikator Operasional dan Target
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulungan TBC Kabupaten
Banjarnegara Tahun 2025-2030

Indikator	Target per Tahun					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati	2153	1855	1643	1481	1357	1264

Persentase kasus TBC pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/metode konvensional (%)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC (%)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Cakupan penemuan kasus TBC anak (%)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase anak usia < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan isonikotinil hidrazida (INH) (%)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (%)	15%	20%	25%	25%	30%	30%

B. Strategi

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

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

C. Kebijakan

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

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara Tahun 2025-2030, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif. Arah kebijakan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerjanya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan tonggak pencapaian penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Banjarnegara bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi dengan meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Disamping itu, program fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

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

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

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

BAB III PROMOSI KESEHATAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini bisa menyerang siapa saja, terutama jika daya tahan tubuh menurun. Gejalanya antara lain batuk berdahak lebih dari 2 minggu, demam, berat badan turun tanpa sebab, dan keringat malam hari.

Kabar baiknya, TBC dapat disembuhkan jika penderita rutin minum obat hingga tuntas. Pemeriksaan dan obat TBC juga gratis di puskesmas maupun rumah sakit rujukan.

Mari cegah penularan TBC dengan langkah sederhana:

1. Tutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin
2. Buang dahak pada tempatnya
3. Periksa diri segera bila ada gejala
4. Dukung pasien TBC agar patuh minum obat sampai sembuh

Bentuk Promosi Kesehatan oleh Dinas Kesehatan

Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, Dinas Kesehatan dapat melakukan berbagai bentuk promosi kesehatan, antara lain:

1. Penyuluhan langsung di sekolah, pesantren, perusahaan, dan komunitas berisiko tinggi.
2. Kampanye media massa melalui radio, televisi lokal, surat kabar, serta media sosial.
3. Pemasangan media cetak berupa poster, spanduk, baliho, leaflet di fasilitas umum dan fasilitas kesehatan.
4. Edukasi digital dengan konten video pendek, infografis, dan podcast kesehatan.
5. Gerakan masyarakat seperti *TBC Day*, senam bersama, atau jalan sehat bertema “Ayo Lawan TBC”.
6. Kerjasama lintas sektor dengan sekolah, tokoh agama, perusahaan, organisasi pemuda, dan CSR untuk mendukung skrining dan edukasi.
7. Kunjungan rumah (home visit) oleh kader kesehatan untuk memantau kepatuhan minum obat pasien TBC.
8. Mobil layanan kesehatan keliling untuk pemeriksaan dan skrining TBC di desa terpencil.

Dengan kombinasi strategi komunikasi langsung, media, dan pendekatan komunitas, pesan kesehatan TBC akan lebih mudah diterima dan dipraktikkan oleh masyarakat.

BAB IV SURVEILANS DAN SISTEM INFORMASI TBC

A. Surveilans

Surveilans Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu strategi penting yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC. Surveilans ini dilaksanakan secara sistematis, berkesinambungan, dan berbasis data, dengan tujuan utama mengetahui situasi epidemiologi TBC, mendeteksi kasus sejak dini, memantau tren penyakit, serta mengevaluasi program penanggulangan TBC di wilayah kabupaten.

Kegiatan surveilans TBC meliputi:

1. Pencatatan dan Pelaporan Kasus
 - a. Semua kasus suspek maupun terkonfirmasi TBC wajib dicatat oleh puskesmas, rumah sakit, klinik, maupun laboratorium.
 - b. Data kasus kemudian dilaporkan melalui aplikasi SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) dan terintegrasi dengan sistem nasional.
2. Deteksi Dini dan Skrining Populasi Berisiko
 - a. Surveilans aktif dilakukan melalui skrining TBC di kelompok berisiko tinggi, seperti penghuni Lapas, pondok pesantren, pekerja pabrik, ODHIV, serta keluarga kontak erat pasien TBC.
 - b. Kegiatan ini bertujuan menemukan kasus lebih cepat sehingga pengobatan bisa segera dimulai.
3. Pemantauan Tren dan Analisis Data
 - a. Dinas Kesehatan melakukan analisis data secara berkala untuk memetakan jumlah kasus, sebaran wilayah, kelompok umur, dan faktor risiko.
 - b. Hasil analisis digunakan untuk menetapkan prioritas intervensi dan alokasi sumber daya kesehatan.
4. Monitoring Kepatuhan Pengobatan
 - a. Surveilans juga mencakup pemantauan pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan, untuk memastikan kepatuhan minum obat hingga tuntas.
 - b. Kader kesehatan, petugas puskesmas, dan pengawas minum obat (PMO) dilibatkan dalam kegiatan ini.
5. Koordinasi Lintas Sektor
 - a. Surveilans TBC tidak hanya melibatkan tenaga kesehatan, tetapi juga sekolah, perusahaan, lembaga keagamaan, aparat desa, serta organisasi masyarakat melalui pendekatan *pentahelix*.
 - b. Dukungan CSR, media massa, dan komunitas pasien TBC juga diperkuat untuk memperluas cakupan deteksi dan pengendalian TBC.
6. Pelaporan dan Umpan Balik
 - a. Hasil surveilans secara rutin dilaporkan kepada pemerintah daerah dan pusat sebagai bahan evaluasi program.
 - b. Umpan balik diberikan kepada fasilitas kesehatan agar kualitas pencatatan, pelaporan, dan pelayanan semakin baik.

Dengan pelaksanaan surveilans yang terintegrasi dan berkesinambungan, Dinas Kesehatan Kabupaten mampu mengendalikan penyebaran TBC, mempercepat penemuan kasus, meningkatkan angka kesembuhan, serta mendukung pencapaian target eliminasi TBC tahun 2030.

B. Sistem Informasi TBC

Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di tingkat kabupaten tidak terlepas dari dukungan sistem informasi yang kuat, terintegrasi, dan berbasis digital. Dinas Kesehatan Kabupaten menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) sebagai platform utama dalam pencatatan, pelaporan, pemantauan, serta evaluasi program TBC.

Tujuan Sistem Informasi TBC

1. Menyediakan data kasus TBC yang akurat, mutakhir, dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Mempermudah koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik, laboratorium).
3. Mendukung analisis situasi epidemiologi TBC di tingkat kabupaten.
4. Menjadi dasar pengambilan keputusan dan perencanaan program eliminasi TBC.

Komponen Utama Sistem Informasi TBC

1. Pencatatan dan Pelaporan Elektronik
 - a. Setiap kasus suspek maupun terkonfirmasi TBC dicatat secara elektronik oleh petugas kesehatan di fasilitas layanan.
 - b. Data pasien meliputi identitas, faktor risiko, hasil pemeriksaan laboratorium (mikroskopis, TCM, kultur), serta regimen pengobatan.
 - c. Semua data terintegrasi melalui aplikasi SITB online yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan RI.
2. Integrasi Lintas Sektor dan Lintas Program
 - a. Sistem informasi TBC di kabupaten terhubung dengan data laboratorium, rumah sakit, klinik swasta, apotek, serta mitra non-pemerintah.
 - b. Data juga dapat disinkronkan dengan sistem kesehatan lainnya, misalnya SISRUDE, SIHA (untuk HIV/AIDS), serta sistem surveilans penyakit menular lainnya.
3. Pemantauan dan Evaluasi Pengobatan
 - a. SITB digunakan untuk memantau kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, progres terapi, serta keberhasilan pengobatan (sembuh, putus obat, gagal, atau meninggal).
 - b. Dengan sistem ini, Dinas Kesehatan dapat lebih cepat mendeteksi pasien yang tidak patuh berobat dan melakukan intervensi melalui pengawas minum obat (PMO).
4. Analisis dan Pemetaan Kasus
 - a. Data yang terkumpul dianalisis secara berkala untuk mengetahui jumlah kasus, tren penyakit, sebaran wilayah, serta kelompok umur terdampak.
 - b. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk grafik, tabel, maupun peta sebaran kasus berbasis GIS sehingga memudahkan dalam penentuan prioritas wilayah intervensi.
5. Pelaporan dan Umpan Balik
 - a. Dinas Kesehatan Kabupaten secara rutin menyusun laporan berbasis data SITB yang disampaikan ke pemerintah provinsi dan pusat.
 - b. Hasil analisis data juga diberikan sebagai umpan balik kepada puskesmas, rumah sakit, maupun jejaring layanan kesehatan lainnya.

Manfaat Sistem Informasi TBC

1. Mempercepat penemuan kasus TBC di masyarakat.
2. Meningkatkan akurasi data untuk perencanaan program.
3. Memudahkan koordinasi lintas sektor dalam eliminasi TBC.

4. Memberikan dasar ilmiah dalam pengambilan kebijakan.
5. Mendukung target Eliminasi TBC Nasional Tahun 2030.

Dengan penerapan sistem informasi TBC yang baik, Dinas Kesehatan Kabupaten dapat mengelola data secara real-time, akurat, dan terintegrasi, sehingga program penanggulangan TBC menjadi lebih efektif, tepat sasaran, dan berkelanjutan.

BAB V PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penularan TBC sangat dipengaruhi oleh faktor risiko, baik dari sisi lingkungan, individu, maupun sosial-ekonomi. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten memiliki peran penting dalam melaksanakan berbagai upaya pengendalian faktor risiko tersebut secara terintegrasi, berkesinambungan, dan berbasis masyarakat.

Faktor Risiko TBC yang Perlu Dikendalikan

1. Kontak erat dengan pasien TBC aktif (terutama dalam satu rumah).
2. Kondisi lingkungan yang padat, ventilasi buruk, cahaya matahari kurang, dan sanitasi rendah.
3. Faktor individu seperti daya tahan tubuh lemah, gizi buruk, penderita HIV/AIDS, diabetes melitus, dan kebiasaan merokok.
4. Faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta stigma terhadap penderita TBC.

Strategi Pengendalian Faktor Risiko TBC oleh Dinas Kesehatan Kabupaten

1. Skrining dan Penemuan Kasus Dini
 - a. Melakukan pemeriksaan TBC pada kelompok berisiko tinggi: keluarga kontak erat, penghuni Lapas, pondok pesantren, pekerja pabrik, ODHIV, dan masyarakat dengan keluhan batuk lama.
 - b. Memperkuat peran kader kesehatan untuk aktif menemukan suspek TBC di masyarakat.
2. Pencegahan Penularan di Lingkungan Rumah Tangga dan Komunitas
 - a. Edukasi masyarakat tentang etika batuk, cara pembuangan dahak yang benar, serta pentingnya ventilasi dan pencahayaan alami di rumah.
 - b. Mendorong perbaikan rumah sehat dengan melibatkan lintas sektor (PU, perumahan, desa).
 - c. Penyediaan masker bagi pasien TBC aktif untuk menekan penularan.
3. Peningkatan Ketahanan Tubuh Masyarakat
 - a. Edukasi gizi seimbang dan pemberian makanan tambahan pada pasien TBC dengan gizi kurang.
 - b. Integrasi program TBC dengan program gizi, HIV/AIDS, dan penyakit kronis (DM).
 - c. Kampanye berhenti merokok dan hidup sehat bebas narkoba/alkohol.
4. Perlindungan Kelompok Rentan
 - a. Pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) bagi kontak erat anak dan ODHIV.
 - b. Vaksinasi BCG pada bayi sesuai program imunisasi nasional.
5. Penanggulangan Faktor Sosial-Ekonomi dan Stigma
 - a. Menggerakkan dukungan komunitas dan tokoh masyarakat untuk menghapus stigma terhadap penderita TBC.
 - b. Memanfaatkan dana desa, CSR perusahaan, dan kemitraan lintas sektor untuk membantu pasien TBC dari keluarga miskin.

- c. Memberikan dukungan psikososial agar pasien TBC tidak putus berobat.
- 6. Pemantauan, Evaluasi, dan Kolaborasi Pentahelix
 - a. Monitoring rutin oleh puskesmas bersama kader dalam memantau pasien dan keluarga berisiko.
 - b. Kolaborasi dengan lintas sektor: pemerintah daerah, swasta, akademisi, media, dan masyarakat.
 - c. Pelaporan berbasis SITB untuk memastikan semua kasus dan faktor risiko terpantau dengan baik.

Manfaat Pengendalian Faktor Risiko TBC

1. Mengurangi angka penularan TBC di masyarakat.
2. Menekan munculnya kasus baru melalui perlindungan kelompok rentan.
3. Meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mencegah resistensi obat.
4. Mendukung pencapaian target Eliminasi TBC 2030.

Dengan pengendalian faktor risiko yang terintegrasi, Dinas Kesehatan Kabupaten tidak hanya fokus pada pengobatan pasien, tetapi juga mencegah penularan, memperkuat daya tahan masyarakat, serta mengatasi hambatan sosial-ekonomi. Upaya ini akan mempercepat tercapainya kabupaten bebas TBC dan masyarakat yang lebih sehat.

BAB VI PENEMUAN KASUS

Penemuan kasus Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu strategi utama dalam upaya pengendalian dan eliminasi TBC di tingkat kabupaten. Hal ini penting karena TBC adalah penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat jika tidak segera dideteksi dan diobati. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten berkomitmen melaksanakan penemuan kasus TBC secara aktif maupun pasif dengan pendekatan yang sistematis, kolaboratif, dan berbasis komunitas.

Tujuan Penemuan Kasus TBC

1. Menemukan penderita TBC sedini mungkin agar segera mendapat pengobatan.
2. Mencegah penularan lebih lanjut di masyarakat.
3. Memutus rantai penularan dengan meningkatkan angka deteksi dan kesembuhan.
4. Menyediakan data akurat untuk pemetaan epidemiologi dan evaluasi program eliminasi TBC.

Strategi Penemuan Kasus TBC oleh Dinas Kesehatan Kabupaten

1. Penemuan Kasus Pasif
 - a. Dilakukan di puskesmas, rumah sakit, klinik, maupun laboratorium ketika pasien dengan gejala batuk kronis datang berobat.
 - b. Petugas kesehatan wajib melakukan pemeriksaan dahak atau Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk menegaskan diagnosis TBC.
2. Penemuan Kasus Aktif
 - a. Melalui kegiatan skrining TBC pada populasi berisiko tinggi, seperti penghuni Lapas, pondok pesantren, pekerja pabrik, pasien HIV, penderita diabetes melitus, serta keluarga kontak erat pasien TBC.
 - b. Kegiatan skrining dilakukan secara berkala dengan melibatkan puskesmas, kader kesehatan, organisasi masyarakat, dan mitra swasta.
3. Kunjungan Rumah (Home Visit) dan Investigasi Kontak
 - a. Dinas Kesehatan bersama puskesmas melakukan investigasi kontak di rumah tangga pasien TBC untuk menemukan penderita baru.
 - b. Anak-anak dan anggota keluarga yang berisiko dilakukan skrining

- gejala dan, bila perlu, pemeriksaan laboratorium.
4. Pemanfaatan Sistem Informasi (SITB)
 - a. Semua kasus yang ditemukan dicatat dan dilaporkan melalui aplikasi SITB secara *real-time*.
 - b. Sistem ini memungkinkan Dinas Kesehatan memantau jumlah kasus, tren penemuan, serta cakupan pelayanan secara lebih cepat dan akurat.
 5. Kolaborasi Lintas Sektor dan Pentahelix
 - a. Dinas Kesehatan menjalin kerja sama dengan sekolah, pondok pesantren, perusahaan, tokoh agama, media, serta organisasi masyarakat untuk memperluas jangkauan penemuan kasus.
 - b. Dukungan CSR dan lembaga swasta juga diarahkan untuk membantu kegiatan skrining dan sosialisasi.
 6. Edukasi dan Sosialisasi
 - a. Penyuluhan dilakukan melalui media cetak, elektronik, radio, dan media sosial untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar segera memeriksakan diri bila ada gejala batuk lama.
 - b. Kampanye “Ayo Periksa, TBC Bisa Disembuhkan” menjadi bagian penting dalam mendorong masyarakat aktif mencari layanan kesehatan.

Manfaat Penemuan Kasus TBC

1. Kasus dapat ditemukan lebih cepat sehingga pasien segera mendapat pengobatan.
2. Penularan dapat ditekan karena pasien menular langsung ditangani.
3. Data epidemiologi menjadi lebih akurat untuk perencanaan program.
4. Keberhasilan pengobatan meningkat sehingga mendukung target eliminasi TBC tahun 2030.

Dengan pelaksanaan penemuan kasus TBC secara aktif, terstruktur, dan kolaboratif, Dinas Kesehatan Kabupaten berupaya memastikan bahwa tidak ada penderita TBC yang terlewatkan, semua kasus mendapat pengobatan, dan rantai penularan dapat diputuskan. Upaya ini menjadi fondasi penting menuju tercapainya eliminasi TBC di tingkat kabupaten dan nasional.

BAB VII PENANGANAN KASUS

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Setelah kasus TBC ditemukan, langkah penting berikutnya adalah melakukan penanganan yang tepat, menyeluruh, dan berkesinambungan agar penderita dapat sembuh, mencegah putus obat, serta memutus rantai penularan. Dinas Kesehatan Kabupaten memegang peran utama dalam mengoordinasikan penanganan kasus TBC melalui fasilitas pelayanan kesehatan, jejaring laboratorium, kader, dan mitra lintas sektor.

Tujuan Penanganan Kasus TBC

1. Menjamin setiap pasien TBC mendapat pengobatan sesuai standar nasional.
2. Mencegah penularan lebih lanjut kepada keluarga maupun masyarakat.
3. Mengurangi angka kesakitan, kematian, serta resistensi obat (TBC-RO).
4. Memastikan tercapainya kesembuhan pasien dengan tingkat keberhasilan pengobatan tinggi.

Strategi Penanganan Kasus TBC oleh Dinas Kesehatan Kabupaten

1. Diagnosis dan Pengobatan Standar

- a. Pasien TBC yang sudah terkonfirmasi melalui pemeriksaan mikroskopis, TCM, atau kultur, segera mendapatkan pengobatan sesuai standar dari Kementerian Kesehatan.
- b. Obat TBC diberikan gratis melalui puskesmas, rumah sakit, dan jejaring fasilitas kesehatan lainnya.
2. Terapi Pencegahan dan Penanganan Komorbid
 - a. Kontak erat anak dan pasien dengan HIV mendapatkan terapi pencegahan TBC (TPT).
 - b. Pasien dengan penyakit penyerta seperti HIV/AIDS dan Diabetes Mellitus dikelola secara komprehensif agar pengobatan TBC lebih efektif.
3. Pengawasan Minum Obat (PMO)
 - a. Setiap pasien didampingi oleh keluarga, kader, atau petugas kesehatan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO).
 - b. PMO memastikan pasien minum obat secara teratur setiap hari hingga tuntas sesuai jangka waktu (6–9 bulan atau lebih pada kasus khusus).
4. Pendampingan dan Dukungan Psikososial
 - a. Dinas Kesehatan melibatkan kader, komunitas pasien, dan organisasi masyarakat untuk memberikan dukungan moral, mengurangi stigma, serta membantu pasien agar tidak putus berobat.
 - b. Bantuan gizi dan dukungan sosial juga diberikan melalui kerja sama dengan program gizi, dana desa, maupun CSR perusahaan.
5. Penanganan Kasus TBC Resistan Obat (TBC-RO)
 - a. Pasien yang dicurigai mengalami resistensi obat dirujuk ke rumah sakit rujukan TBC-RO untuk mendapatkan regimen khusus.
 - b. Pemantauan lebih ketat dilakukan dengan dukungan laboratorium dan layanan rujukan nasional.
6. Pemantauan dan Evaluasi Pengobatan
 - a. Petugas puskesmas melakukan monitoring rutin untuk mengevaluasi kemajuan pengobatan pasien.
 - b. Hasil pengobatan (sembuh, pengobatan lengkap, gagal, putus obat, atau meninggal) dicatat dalam aplikasi SITB sebagai bagian dari surveilans TBC.
7. Kolaborasi Lintas Sektor (Pentahelix)
 - a. Dinas Kesehatan bekerja sama dengan tokoh agama, sekolah, perusahaan, media, dan pemerintah desa dalam memberikan dukungan terhadap pasien.
 - b. Dukungan CSR dan organisasi masyarakat digunakan untuk membantu meringankan beban sosial-ekonomi pasien TBC.

Manfaat Penanganan Kasus TBC yang Terintegrasi

1. Pasien mendapatkan pelayanan cepat, tepat, dan gratis.
2. Rantai penularan dapat diputus sehingga kasus baru berkurang.
3. Risiko resistensi obat dapat ditekan melalui kepatuhan minum obat.
4. Kualitas hidup pasien meningkat, stigma berkurang, dan kesembuhan tercapai.
5. Mendukung pencapaian Eliminasi TBC 2030.

Dengan penanganan kasus TBC yang komprehensif dan terintegrasi, Dinas Kesehatan Kabupaten berupaya memastikan bahwa setiap pasien tidak hanya mendapat obat, tetapi juga pendampingan, dukungan sosial, serta layanan berkelanjutan. Hal ini penting agar pasien benar-benar sembuh, penularan dapat dicegah, dan target eliminasi TBC di kabupaten dapat terwujud.

BAB VIII

PEMBERIAN KEKEBALAN DAN PENGOBATAN PENCEGAHAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Untuk menekan angka kesakitan dan memutus rantai penularan, Dinas Kesehatan Kabupaten melaksanakan dua upaya penting, yaitu pemberian kekebalan melalui imunisasi BCG dan pengobatan pencegahan TBC (TPT) bagi kelompok berisiko. Kedua upaya ini menjadi strategi kunci dalam mencegah timbulnya kasus baru sekaligus melindungi kelompok rentan.

1. Pemberian Kekebalan (Imunisasi BCG)

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) diberikan untuk memberikan kekebalan terhadap TBC, terutama mencegah bentuk TBC berat pada anak, seperti TBC milier dan meningitis TBC.

a. Pelaksanaan:

- 1) Dinas Kesehatan melalui puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan memberikan imunisasi BCG pada bayi usia 0–2 bulan.
- 2) Imunisasi dilaksanakan melalui posyandu, puskesmas keliling, bidan praktik mandiri, dan rumah sakit bersalin.
- 3) Kegiatan imunisasi juga didukung dengan pencatatan di sistem Sistem Informasi Imunisasi Nasional (SMILE) agar cakupan terpantau.

b. Tujuan:

- 1) Melindungi anak sejak dini dari risiko TBC berat.
- 2) Meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap sebagai upaya preventif.

2. Pengobatan Pencegahan TBC (TPT)

Pengobatan Pencegahan TBC (TPT) merupakan terapi dengan obat anti-TB bagi individu yang belum sakit tetapi berisiko tinggi terinfeksi TBC.

a. Sasaran TPT:

1. Anak balita dan anak usia sekolah yang tinggal serumah dengan pasien TBC aktif.
2. Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV).
3. Pasien dengan kondisi medis tertentu yang menurunkan daya tahan tubuh (misalnya Diabetes Mellitus).
4. Kelompok lain yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan berdasarkan hasil skrining.

b. Pelaksanaan:

1. Dinas Kesehatan melalui puskesmas melakukan skrining awal pada sasaran TPT untuk memastikan tidak ada tanda penyakit TBC aktif.
2. Bila hasil skrining negatif, pasien diberikan regimen TPT sesuai pedoman nasional (misalnya Isoniazid, Rifampisin, atau kombinasi keduanya dengan durasi tertentu).
3. Pasien TPT didampingi kader kesehatan atau petugas puskesmas agar patuh menjalani pengobatan sampai selesai.
4. Semua data dicatat dalam aplikasi SITB dan dipantau secara rutin oleh Dinas Kesehatan.

Dukungan Lintas Program dan Lintas Sektor

Untuk memperkuat pelaksanaan kekebalan dan TPT, Dinas Kesehatan bekerja sama dengan:

1. Program Imunisasi dan Gizi untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan memperbaiki status gizi anak.
2. Program HIV/AIDS, Diabetes, dan Penyakit Kronis untuk menjangkau sasaran TPT yang rentan.

3. Sekolah, pondok pesantren, dan perusahaan untuk kegiatan edukasi, skrining, dan distribusi obat pencegahan.
4. Tokoh masyarakat, tokoh agama, serta organisasi masyarakat dalam mengurangi stigma serta mendorong keluarga mendukung pasien yang menjalani TPT.

Manfaat Pemberian Kekebalan dan TPT

1. Menurunkan risiko terjadinya kasus baru TBC.
2. Mencegah TBC berat pada anak.
3. Melindungi kelompok rentan agar tidak berkembang menjadi pasien TBC aktif.
4. Mendukung pencapaian target eliminasi TBC tahun 2030.

Dengan pelaksanaan imunisasi BCG dan pengobatan pencegahan TBC (TPT) secara terintegrasi, Dinas Kesehatan Kabupaten berupaya melindungi masyarakat sejak dini, menurunkan angka penularan, serta memastikan bahwa upaya pengendalian TBC tidak hanya berfokus pada pengobatan kasus, tetapi juga pada pencegahan melalui kekebalan dan intervensi dini pada kelompok berisiko.

BAB IX MANAJEMEN LABORATORIUM TBC

Laboratorium memegang peran sangat penting dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC), karena diagnosis yang cepat, tepat, dan akurat merupakan pintu masuk utama dalam pengendalian penyakit ini. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten melaksanakan manajemen laboratorium TBC secara terencana, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk menjamin mutu pemeriksaan sekaligus mendukung pencapaian eliminasi TBC tahun 2030.

Tujuan Manajemen Laboratorium TBC

1. Menjamin mutu pemeriksaan TBC agar hasilnya akurat, cepat, dan dapat dipercaya.
2. Memastikan seluruh fasilitas kesehatan memiliki akses terhadap layanan laboratorium TBC.
3. Meningkatkan kapasitas tenaga laboratorium dalam melakukan pemeriksaan sesuai standar.
4. Mendukung sistem surveilans, pencatatan, dan pelaporan kasus TBC secara nasional.

Ruang Lingkup Manajemen Laboratorium TBC oleh Dinas Kesehatan Kabupaten

1. Penguatan Jejaring Laboratorium TBC
 - a. Dinas Kesehatan mengoordinasikan seluruh laboratorium pelayanan TBC di puskesmas, rumah sakit, klinik, dan laboratorium swasta.
 - b. Jejaring laboratorium terhubung dengan laboratorium rujukan TBC provinsi dan nasional.
 - c. Laboratorium satelit dipastikan dapat mengakses teknologi diagnostik modern seperti Tes Cepat Molekuler (TCM).
2. Jenis Pemeriksaan yang Dilaksanakan
 - a. Pemeriksaan mikroskopis sputum (bakteri tahan asam/BTA).
 - b. Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk mendeteksi TBC dan resistensi Rifampisin.
 - c. Uji kultur dan uji kepekaan obat (DST) di laboratorium rujukan.
 - d. Pemeriksaan tambahan untuk pasien TBC dengan komorbid (HIV, DM).
3. Manajemen Mutu Pemeriksaan
 - a. Penerapan Quality Assurance (QA), meliputi *internal quality control* (IQC) dan *external quality assurance* (EQA).
 - b. Kalibrasi alat laboratorium dilakukan secara berkala.

- c. Penerapan standar biosafety level (BSL-2) untuk menjamin keamanan petugas laboratorium.
- 4. Penguatan SDM Laboratorium
 - a. Dinas Kesehatan memfasilitasi pelatihan teknis pemeriksaan TBC (mikroskopis, TCM, kultur) bagi analis laboratorium.
 - b. Refreshing training dilakukan untuk menjaga keterampilan petugas sesuai perkembangan teknologi.
 - c. Supervisi teknis rutin dari laboratorium rujukan provinsi untuk memastikan standar tetap terjaga.
- 5. Sistem Rujukan Spesimen
 - a. Dinas Kesehatan mengatur mekanisme pengiriman spesimen dari puskesmas ke laboratorium rujukan (kabupaten/provinsi).
 - b. Menyediakan logistik transportasi spesimen sesuai standar keamanan biologis.
 - c. Membangun kerja sama dengan kurir spesimen (specimen transport) agar proses lebih cepat dan aman.
- 6. Manajemen Logistik Laboratorium
 - a. Menjamin ketersediaan alat, bahan pemeriksaan, cartridge TCM, media kultur, serta APD.
 - b. Melakukan perencanaan kebutuhan logistik berbasis data penggunaan nyata di lapangan.
 - c. Sistem distribusi logistik diatur agar tidak terjadi kekosongan.
- 7. Pencatatan, Pelaporan, dan Integrasi Sistem Informasi
 - a. Hasil pemeriksaan laboratorium dicatat secara elektronik dan terintegrasi dengan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis).
 - b. Laporan dikirim secara rutin ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk pemantauan epidemiologi.
 - c. Data laboratorium digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan program TBC.
- 8. Kolaborasi Lintas Sektor
 - a. Dinas Kesehatan bekerja sama dengan organisasi profesi (IDI, PATELKI, IAKMI), akademisi, dan mitra internasional untuk memperkuat kapasitas laboratorium.
 - b. CSR perusahaan dapat mendukung penyediaan peralatan laboratorium dan transportasi spesimen.

Manfaat Manajemen Laboratorium TBC yang Baik

- 1. Hasil diagnosis lebih cepat dan akurat.
- 2. Pasien TBC segera mendapat pengobatan sesuai standar.
- 3. Kasus TBC Resistan Obat (TBC-RO) dapat terdeteksi dini.
- 4. Data laboratorium terintegrasi untuk memperkuat surveilans TBC.
- 5. Mutu pelayanan kesehatan meningkat dan penularan TBC di masyarakat dapat ditekan.

Dengan manajemen laboratorium TBC yang terencana, terintegrasi, dan bermutu tinggi, Dinas Kesehatan Kabupaten berupaya menjamin bahwa setiap pasien TBC terdiagnosis secara cepat, tepat, dan aman, sehingga rantai penularan dapat diputus dan eliminasi TBC dapat tercapai sesuai target nasional.

BAB X KOORDINASI, JEJARING KERJA, DAN KEMITRAAN

Upaya eliminasi Tuberkulosis (TBC) tidak dapat dilakukan hanya oleh sektor kesehatan saja, melainkan membutuhkan keterlibatan berbagai pihak secara terpadu. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten melaksanakan koordinasi, penguatan jejaring kerja, dan pembangunan kemitraan lintas sektor sebagai strategi utama untuk mempercepat penanggulangan TBC di

daerah.

1. Koordinasi Program TBC

Dinas Kesehatan Kabupaten berperan sebagai koordinator utama dalam pelaksanaan program TBC. Koordinasi dilakukan melalui:

- Rapat rutin lintas sektor untuk menyamakan persepsi, membahas capaian, hambatan, dan solusi dalam penanggulangan TBC.
- Sinkronisasi kebijakan dan program antara pemerintah daerah, puskesmas, rumah sakit, klinik, laboratorium, serta jejaring layanan swasta.
- Pemantauan dan evaluasi bersama terhadap pencapaian indikator TBC, seperti cakupan penemuan kasus, angka keberhasilan pengobatan, dan cakupan terapi pencegahan TBC (TPT).

3. Penguatan Jejaring Kerja Layanan TBC

Jejaring kerja merupakan wadah kolaborasi antara fasilitas pelayanan kesehatan, laboratorium, dan komunitas untuk memastikan pasien TBC mendapatkan layanan yang lengkap, cepat, dan bermutu. Upaya yang dilakukan meliputi:

- Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan: puskesmas, rumah sakit, klinik swasta, dokter praktik mandiri, apotek, dan laboratorium diagnostik.
- Sistem rujukan: membangun mekanisme rujukan pasien dan spesimen yang efisien antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan.
- Integrasi program: layanan TBC dihubungkan dengan program HIV/AIDS, gizi, diabetes, dan imunisasi untuk penanganan pasien secara komprehensif.
- Pencatatan dan pelaporan terintegrasi melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) agar data dari seluruh jejaring dapat dipantau secara real-time.

4. Kemitraan dengan Lintas Sektor dan Masyarakat

Kemitraan dibangun dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan melalui pendekatan *pentahelix* (pemerintah, akademisi, dunia usaha, masyarakat, dan media). Beberapa bentuk kemitraan antara lain:

- Pemerintah daerah dan lintas OPD: seperti Kementerian Agama, untuk mendukung skrining TBC di sekolah, pondok pesantren, serta perbaikan rumah sehat.
- Dunia usaha/CSR: mendukung penyediaan logistik, alat kesehatan, bantuan gizi, transportasi pasien, dan kampanye publik.
- Akademisi dan tenaga ahli: melakukan penelitian, pelatihan tenaga kesehatan, serta pengembangan inovasi penanggulangan TBC.
- Organisasi masyarakat sipil dan komunitas pasien TBC: memberikan dukungan psikososial, advokasi, serta menjadi pengawas minum obat (PMO) berbasis komunitas.
- Media massa dan media sosial: mendukung diseminasi informasi, kampanye anti-stigma, serta edukasi masyarakat.

5. Manfaat Koordinasi, Jejaring, dan Kemitraan

- Memperluas jangkauan skrining dan penemuan kasus TBC di masyarakat.
- Memastikan pasien mendapatkan layanan yang cepat, tepat, dan berkesinambungan.
- Menjamin keberlangsungan program melalui dukungan lintas sektor.
- Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC.
- Memperkuat komitmen daerah menuju eliminasi TBC tahun 2030.

Dengan adanya koordinasi yang solid, jejaring kerja yang kuat, dan kemitraan yang luas, Dinas Kesehatan Kabupaten mampu menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk mempercepat penemuan, pengobatan, dan pencegahan TBC. Sinergi ini memastikan bahwa penanggulangan TBC bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi juga gerakan

bersama seluruh elemen masyarakat.

BAB XI SUMBER DAYA MANUSIA PROGRAM

Keberhasilan program penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di tingkat kabupaten sangat ditentukan oleh ketersediaan, kapasitas, dan kompetensi sumber daya manusia (SDM). Dinas Kesehatan Kabupaten berperan sebagai pengelola dan penanggung jawab utama dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, serta evaluasi program TBC. Oleh karena itu, diperlukan struktur SDM yang memadai dan sesuai kebutuhan.

1. SDM Kunci yang Harus Ada di Dinas Kesehatan Kabupaten

Untuk mendukung implementasi program TBC secara optimal, beberapa tenaga yang diperlukan antara lain:

- Penanggung jawab program TBC kabupaten: biasanya staf bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), bertugas menyusun rencana kerja, koordinasi lintas sektor, serta monitoring dan evaluasi.
- Petugas pengelola data dan informasi TBC: memastikan pencatatan, pelaporan, dan analisis data melalui *Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)*.
- Petugas laboratorium rujukan kabupaten: mendukung kualitas pemeriksaan spesimen, validasi hasil, dan jejaring rujukan laboratorium.
- Koordinator farmasi dan logistik TBC: memastikan ketersediaan obat anti TBC (OAT), alat diagnostik, serta distribusi logistik secara merata ke seluruh fasilitas kesehatan.
- Fasilitator pelatihan dan advokasi: berperan dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan puskesmas, rumah sakit, dan jejaring swasta, serta menjalin kerja sama dengan mitra.
- Petugas kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan: mengedukasi masyarakat, mengurangi stigma, serta mendukung pencegahan penularan TBC melalui perbaikan perilaku dan lingkungan.
- Kader atau tenaga pendukung berbasis komunitas: membantu penemuan kasus aktif, pendampingan pasien, pemantauan minum obat, dan pelacakan kontak erat.

2. Kompetensi yang Diperlukan

Setiap SDM program TBC perlu memiliki kompetensi dasar meliputi:

- Pemahaman teknis mengenai diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan surveilans TBC.
- Kemampuan manajerial untuk perencanaan, pengorganisasian, dan evaluasi program.
- Keterampilan komunikasi, advokasi, dan promosi kesehatan kepada masyarakat maupun lintas sektor.
- Kemampuan analisis data dan penggunaan aplikasi SITB.
- Pengetahuan terkait manajemen logistik dan rantai pasok obat TBC.

3. Pengembangan Kapasitas SDM

Dinas Kesehatan Kabupaten perlu melakukan berbagai upaya penguatan kapasitas SDM, seperti:

- Pelatihan berjenjang bagi penanggung jawab program, petugas laboratorium, tenaga farmasi, dan petugas lapangan.
- Workshop dan bimbingan teknis terkait SITB, strategi penemuan kasus, tata laksana pasien TBC, serta terapi pencegahan TBC (TPT).
- Supervisi dan mentoring dari provinsi maupun pusat untuk memastikan standar program dipatuhi.
- Pertukaran pengetahuan melalui forum koordinasi kabupaten/kota atau

jejaring TBC nasional.

4. Peran SDM dalam Rangka Eliminasi TBC 2030

Dengan adanya SDM program TBC yang memadai, dinas kesehatan dapat:

- Mengoptimalkan penemuan kasus secara aktif di masyarakat.
- Menjamin keberlangsungan pengobatan pasien hingga sembuh.
- Memastikan pencegahan penularan berjalan melalui edukasi, imunisasi, dan TPT.
- Membangun kerja sama lintas sektor dan komunitas dalam mendukung eliminasi TBC.
- Menghasilkan data yang akurat sebagai dasar pengambilan kebijakan.

Dengan struktur SDM yang lengkap, kompeten, dan didukung dengan pelatihan berkelanjutan, Dinas Kesehatan Kabupaten mampu menjadi motor penggerak utama dalam pencapaian target eliminasi TBC tahun 2030.

BAB XII

KETERSEDIAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan merupakan salah satu pilar penting dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Tanpa jaminan ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT) dan sarana pendukungnya, keberhasilan pengobatan pasien akan terhambat, angka kesembuhan menurun, serta risiko resistensi obat meningkat. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten memiliki peran strategis dalam memastikan manajemen obat dan perbekalan TBC berjalan baik, merata, dan berkesinambungan.

1. Jenis Obat dan Perbekalan yang Harus Tersedia

Obat dan perbekalan kesehatan yang wajib tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten dan fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- Obat Anti TBC (OAT) lini pertama: isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), etambutol (E), dalam bentuk kombinasi dosis tetap (KDT) sesuai kategori pasien.
- OAT lini kedua: levofloxacin, moxifloxacin, kanamisin, etionamid, sikloserin, dll., untuk pasien dengan TBC resistan obat (TBC-RO).
- Obat untuk pengobatan pencegahan TBC (TPT): isoniazid, rifampisin, atau kombinasi sesuai pedoman nasional.
- Perbekalan kesehatan pendukung: wadah dahak, masker medis, alat pelindung diri (APD), alat skrining, rapid molecular test (TCM cartridge), serta alat monitoring pengobatan (misalnya buku Kartu Pengobatan Pasien).

2. Mekanisme Pengelolaan Obat dan Perbekalan

Dinas Kesehatan Kabupaten bertanggung jawab untuk mengatur manajemen rantai pasok obat dan perbekalan TBC, melalui:

- Perencanaan kebutuhan obat berdasarkan jumlah kasus terduga, pasien terdiagnosis, dan estimasi pertumbuhan kasus.
- Pengadaan dan distribusi obat yang dilakukan secara terpusat melalui mekanisme pemerintah, dengan distribusi merata ke seluruh puskesmas dan rumah sakit.
- Pencatatan dan pelaporan stok obat menggunakan sistem logistik terintegrasi, termasuk pelaporan stok secara rutin ke provinsi dan pusat.
- Pemantauan mutu dan kadaluwarsa obat, untuk menjamin obat yang digunakan aman, bermutu, dan tidak kadaluwarsa.
- Buffer stock (cadangan obat) di gudang farmasi kabupaten, untuk mengantisipasi keterlambatan distribusi atau peningkatan mendadak jumlah kasus.

3. Peran SDM dalam Pengelolaan Obat

Untuk memastikan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan, diperlukan keterlibatan:

- Apoteker dan tenaga farmasi di Dinas Kesehatan untuk merencanakan, mendistribusikan, dan memantau stok obat.
- Petugas farmasi puskesmas/RS yang bertugas mencatat, melaporkan, serta memberikan obat dengan tepat kepada pasien.
- Koordinator program TBC yang berkolaborasi dengan bidang farmasi dalam memastikan ketersediaan OAT sesuai kebutuhan pasien.

4. Tantangan dan Strategi Pemecahan

Beberapa tantangan yang sering dihadapi antara lain keterlambatan distribusi obat, ketidaksesuaian stok dengan kebutuhan, dan risiko resistensi akibat pasien tidak teratur minum obat. Untuk itu, strategi yang dilakukan meliputi:

- Optimalisasi sistem logistik berbasis digital untuk memantau stok obat secara real-time.
- Koordinasi intensif dengan provinsi, pusat, dan jejaring fasilitas kesehatan swasta.
- Penguatan kapasitas tenaga farmasi melalui pelatihan manajemen logistik OAT.
- Edukasi pasien untuk patuh minum obat agar mencegah resistensi.

5. Dampak Ketersediaan Obat dan Perbekalan

Dengan terjaminnya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan TBC:

- Pasien dapat menjalani pengobatan secara lengkap dan tuntas.
- Risiko penularan TBC dapat ditekan.
- Kasus resistensi obat (TBC-RO) dapat dicegah.
- Target eliminasi TBC 2030 semakin realistis untuk dicapai.

Dengan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yang baik, Dinas Kesehatan Kabupaten berperan besar dalam memastikan pasien mendapatkan pengobatan yang aman, efektif, dan berkesinambungan, sehingga mendukung keberhasilan program eliminasi TBC.

BAB XIII

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM

Perencanaan dan penganggaran merupakan komponen kunci dalam keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di tingkat kabupaten. Tanpa perencanaan yang matang dan dukungan anggaran yang memadai, program TBC akan menghadapi kendala serius dalam mencapai target eliminasi TBC tahun 2030. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten berperan penting dalam menyusun perencanaan strategis serta mengalokasikan sumber daya secara efektif dan efisien.

1. Perencanaan Program TBC

Perencanaan program TBC di tingkat kabupaten disusun berdasarkan:

- a. Analisis situasi epidemiologi TBC: tren jumlah kasus, distribusi geografis, kelompok berisiko, serta pencapaian indikator sebelumnya.
- b. Identifikasi masalah dan kebutuhan: misalnya rendahnya cakupan skrining, keterbatasan tenaga kesehatan terlatih, kebutuhan logistik laboratorium, dan kendala pengobatan pasien.
- c. Penentuan prioritas kegiatan sesuai pedoman nasional dan target daerah, seperti peningkatan penemuan kasus, penguatan surveilans, pemberian pengobatan pencegahan TBC (TPT), peningkatan kapasitas laboratorium, hingga kampanye promosi kesehatan.
- d. Integrasi lintas program dan sektor: program TBC harus terhubung dengan program kesehatan lain (misalnya HIV, gizi, imunisasi, dan kesehatan lingkungan), serta melibatkan jejaring lintas sektor melalui

pendekatan pentaheliks.

2. Penganggaran Program TBC

Penganggaran program TBC disusun agar mendukung pelaksanaan kegiatan secara berkelanjutan dan terukur, meliputi:

- a. Sumber pendanaan: berasal dari APBD (dinas kesehatan kabupaten), APBN (melalui bantuan pusat/provinsi), dana desa, serta dukungan kemitraan dari CSR, organisasi profesi, dan mitra pembangunan.
- b. Alokasi anggaran: digunakan untuk berbagai komponen kegiatan, antara lain:
 - o Kegiatan promosi kesehatan dan sosialisasi TBC kepada masyarakat.
 - o Biaya operasional skrining, investigasi kontak, dan surveilans epidemiologi.
 - o Pengadaan dan distribusi logistik, termasuk obat anti tuberkulosis (OAT), media laboratorium, dan perbekalan kesehatan pendukung.
 - o Penguatan kapasitas SDM, melalui pelatihan tenaga kesehatan, kader, dan petugas laboratorium.
 - o Biaya monitoring dan evaluasi program, termasuk supervisi rutin ke puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan.
 - o Dukungan insentif kader dan petugas lapangan yang berperan dalam penemuan kasus dan pendampingan pasien.
- c. Prinsip transparansi dan akuntabilitas: setiap penggunaan anggaran dilaporkan secara rutin dan diaudit sesuai aturan, agar efektif dan tepat sasaran.

3. Mekanisme Perencanaan dan Penganggaran

- a. Dilaksanakan melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kesehatan (Musrenbangkes) di tingkat kabupaten, dengan melibatkan puskesmas, rumah sakit, lintas sektor, dan mitra masyarakat.
- b. Sinkronisasi dengan Renstra Dinas Kesehatan, Rencana Aksi Daerah TBC, serta RPJMD Kabupaten.
- c. Disesuaikan dengan kebijakan nasional eliminasi TBC 2030.
- d. Melibatkan peran aktif stakeholder, termasuk organisasi profesi, perguruan tinggi, LSM, dan dunia usaha, dalam mendukung ketersediaan sumber daya.

4. Manfaat Perencanaan dan Penganggaran yang Baik

Dengan perencanaan dan penganggaran yang sistematis dan terukur, program TBC di kabupaten akan:

- a. Lebih fokus pada pencapaian target eliminasi TBC.
- b. Memiliki alokasi dana yang cukup untuk kegiatan prioritas.
- c. Menghindari tumpang tindih program dan penggunaan anggaran.
- d. Memastikan kesinambungan program meskipun ada pergantian kepemimpinan.
- e. Mendorong terciptanya kolaborasi dan komitmen lintas sektor.

Dengan perencanaan yang berbasis data dan penganggaran yang transparan, Dinas Kesehatan Kabupaten dapat memastikan seluruh komponen penanggulangan TBC – mulai dari pencegahan, penemuan kasus, pengobatan, hingga pemantauan – berjalan optimal untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di masyarakat.

BAB XIV PERAN SERTA MASYARAKAT

Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) tidak dapat hanya mengandalkan peran pemerintah dan tenaga kesehatan semata, melainkan membutuhkan

keterlibatan aktif masyarakat. Peran serta masyarakat merupakan pilar penting dalam upaya eliminasi TBC, karena masyarakat adalah pihak yang paling dekat dengan penderita, sekaligus berperan dalam pencegahan, deteksi dini, hingga mendukung pengobatan penderita.

1. Peran dalam Pencegahan dan Edukasi

Masyarakat berperan sebagai agen perubahan perilaku. Melalui kader kesehatan, tokoh masyarakat, guru, pemuka agama, maupun organisasi kemasyarakatan, edukasi tentang TBC dapat dilakukan secara luas. Edukasi tersebut mencakup pemahaman tentang gejala TBC, cara penularan, pentingnya pemeriksaan dini, serta anjuran untuk berobat hingga tuntas. Dengan meningkatnya pengetahuan, stigma terhadap penderita TBC dapat ditekan sehingga pasien merasa didukung oleh lingkungannya.

2. Peran dalam Penemuan Kasus Dini

Masyarakat, khususnya kader kesehatan dan keluarga, memiliki peran besar dalam menemukan kasus TBC sedini mungkin. Mereka dapat mengenali anggota keluarga atau tetangga yang mengalami gejala batuk lebih dari dua minggu, kemudian mendorong dan memfasilitasi mereka untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Peran aktif ini membantu meningkatkan cakupan deteksi dini, sehingga penularan dapat segera dihentikan.

3. Peran dalam Pendampingan Pengobatan

Pasien TBC membutuhkan dukungan moral dan sosial untuk menjalani pengobatan yang panjang, minimal 6 bulan. Dalam hal ini, masyarakat berperan mendampingi pasien agar tidak putus obat, memberikan motivasi, serta membantu mengatasi hambatan sosial maupun ekonomi yang dihadapi pasien. Peran ini biasanya dijalankan oleh PMO (Pengawas Minum Obat) dari kalangan keluarga atau kader kesehatan yang ditunjuk.

4. Peran dalam Peningkatan Lingkungan Sehat

Masyarakat juga berperan menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung pencegahan penularan TBC. Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan rumah memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup, membiasakan etika batuk, tidak membuang dahak sembarangan, serta meningkatkan gizi keluarga. Lingkungan yang sehat akan menekan risiko penularan dan memutus mata rantai penyebaran kuman TBC.

5. Peran dalam Kemitraan dan Advokasi

Melalui organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat (LSM), komunitas pasien TBC, maupun kelompok peduli kesehatan, masyarakat dapat berperan dalam advokasi kebijakan, menggalang dukungan, serta menghubungkan pasien dengan bantuan sosial dan dukungan ekonomi. Keterlibatan ini memperkuat jejaring kerja antara pemerintah, swasta, dan komunitas dalam menanggulangi TBC secara kolaboratif.

Dengan keterlibatan masyarakat yang aktif, penanggulangan TBC akan lebih efektif, berkelanjutan, dan berdampak luas. Dukungan masyarakat dalam pencegahan, penemuan, pengobatan, hingga pemberdayaan pasien merupakan fondasi kuat menuju tercapainya eliminasi TBC pada tahun 2030.

BAB XV PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Penelitian dan pengembangan (litbang) merupakan salah satu strategi penting dalam mendukung efektivitas program penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Melalui kegiatan litbang, Dinas Kesehatan Kabupaten dapat memperoleh data ilmiah, mengidentifikasi tantangan di lapangan, serta

menemukan inovasi untuk meningkatkan penemuan kasus, keberhasilan pengobatan, dan pencegahan penularan TBC di masyarakat.

1. Tujuan Penelitian dan Pengembangan TBC
 - a. Menggali informasi lokal terkait faktor risiko, perilaku masyarakat, dan hambatan pengobatan TBC.
 - b. Mengevaluasi efektivitas intervensi program TBC di wilayah kabupaten.
 - c. Menyediakan bukti ilmiah sebagai dasar pengambilan kebijakan daerah.
 - d. Menghasilkan inovasi teknologi atau pendekatan baru dalam deteksi, pengobatan, maupun edukasi masyarakat.
2. Bentuk Penelitian yang Dapat Dilaksanakan
 - a. Penelitian Epidemiologi
 - 1) Studi prevalensi dan insidensi TBC di kabupaten.
 - 2) Penelitian faktor risiko lingkungan, sosial, dan perilaku terkait penularan TBC.
 - b. Penelitian Operasional
 - 1) Evaluasi efektivitas skrining TBC di populasi berisiko (misalnya di Lapas, pondok pesantren, pabrik).
 - 2) Kajian keberhasilan penerapan strategi inovatif seperti SIMPATIK atau investigasi kontak rumah tangga.
 - 3) Analisis tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan faktor yang mempengaruhinya.
 - c. Penelitian Sosial dan Perilaku
 - 1) Studi tentang stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC.
 - 2) Kajian tentang pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat terkait pencegahan dan pengobatan TBC.
 - d. Penelitian Teknologi dan Inovasi
 - 1) Uji coba pemanfaatan aplikasi digital untuk pemantauan pasien.
 - 2) Pengembangan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang efektif.
 - 3) Penelitian pemanfaatan teknologi laboratorium cepat (misalnya GeneXpert) dalam meningkatkan deteksi kasus.
3. Pengembangan Program TBC

Selain penelitian, Dinas Kesehatan juga berperan dalam mengembangkan strategi baru berdasarkan hasil kajian. Bentuk pengembangan tersebut meliputi:

 - 1) Penyusunan modul pelatihan kader dan tenaga kesehatan untuk memperkuat kapasitas sumber daya manusia.
 - 2) Pengembangan model kemitraan dengan sektor pendidikan, keagamaan, swasta, dan organisasi masyarakat dalam penanggulangan TBC.
 - 3) Pengembangan sistem informasi kesehatan yang lebih responsif, akurat, dan terintegrasi.
 - 4) Inovasi pendekatan *community-based* untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat.
4. Jejaring dan Kolaborasi

Penelitian dan pengembangan TBC di tingkat kabupaten tidak bisa berjalan sendiri. Dinas Kesehatan perlu menjalin kemitraan dengan berbagai pihak, seperti:

 - 1) Perguruan Tinggi: untuk kolaborasi penelitian dan analisis data.
 - 2) Balai Penelitian dan Badan Litbangkes: sebagai rujukan metodologi dan validasi hasil penelitian.
 - 3) Organisasi profesi (IDI, IAI, PPNI, dll.) untuk penyusunan rekomendasi teknis.
 - 4) Komunitas pasien TBC: untuk memberikan perspektif kebutuhan pasien secara nyata.

5. Pemanfaatan Hasil Penelitian

Hasil penelitian dan pengembangan tidak hanya berhenti pada laporan, tetapi harus diintegrasikan dalam kebijakan dan program. Dengan begitu, rekomendasi ilmiah dapat menjadi dasar perbaikan strategi penanggulangan TBC, penyusunan perencanaan, serta advokasi ke pemerintah daerah agar mendukung penganggaran berbasis bukti (*evidence-based policy*).

Melalui kegiatan penelitian dan pengembangan yang sistematis, Dinas Kesehatan Kabupaten dapat memperkuat intervensi penanggulangan TBC, menyesuaikan strategi dengan kondisi lokal, dan menciptakan inovasi yang berdampak nyata bagi masyarakat. Hal ini sekaligus mendukung target nasional dan global untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030.

BAB XVI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan merupakan fungsi penting yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk memastikan seluruh kegiatan penanggulangan Tuberkulosis (TBC) berjalan sesuai standar, terukur, dan berkesinambungan. Melalui pembinaan dan pengawasan, kualitas layanan TBC di puskesmas maupun fasilitas kesehatan mitra dapat ditingkatkan, sehingga upaya eliminasi TBC lebih efektif dan tepat sasaran.

1. Tujuan Pembinaan dan Pengawasan

- a. Memastikan pelaksanaan program TBC sesuai kebijakan nasional, standar operasional prosedur (SOP), dan pedoman teknis.
- b. Menilai capaian kinerja puskesmas dan fasilitas kesehatan dalam penemuan, pengobatan, dan pencegahan TBC.
- c. Mengidentifikasi hambatan di lapangan serta memberikan solusi dan rekomendasi perbaikan.
- d. Memberikan dukungan teknis dan motivasi kepada tenaga kesehatan agar konsisten dalam penanggulangan TBC.

2. Bentuk Pembinaan

- a. Pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM: menyelenggarakan pelatihan teknis bagi petugas program TBC, kader, dan jejaring fasilitas kesehatan.
- b. Pendampingan teknis: kunjungan lapangan secara berkala untuk memberikan bimbingan langsung kepada petugas TBC di puskesmas maupun rumah sakit.
- c. Supervisi klinis: memastikan tata laksana kasus TBC, baik TBC sensitif obat maupun TBC resistan obat, dilakukan sesuai standar pelayanan.
- d. Penyediaan materi KIE: mendukung tenaga kesehatan dengan media edukasi yang tepat untuk sosialisasi kepada masyarakat.

3. Bentuk Pengawasan

- a. Monitoring rutin: memantau pencatatan dan pelaporan kasus TBC melalui sistem informasi SITB agar data valid dan tepat waktu.
- b. Evaluasi kinerja puskesmas: membandingkan capaian indikator utama seperti jumlah suspek diperiksa, angka notifikasi kasus, keberhasilan pengobatan, serta capaian skrining populasi berisiko.
- c. Audit program: melakukan pemeriksaan mendalam terhadap pelaksanaan program bila ditemukan ketidaksesuaian, misalnya keterlambatan pelaporan, rendahnya angka penemuan kasus, atau ketidakpatuhan pasien minum obat.
- d. Tindak lanjut hasil pengawasan: memberikan umpan balik tertulis dan rekomendasi perbaikan, serta menyusun rencana aksi bersama

puskesmas.

4. Mekanisme Pelaksanaan

- a. Supervisi berjenjang: dilakukan secara terencana dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke puskesmas, kemudian dari puskesmas ke jejaring pelayanan kesehatan (klinik, dokter praktik mandiri, rumah sakit swasta).
- b. Rapat koordinasi rutin: membahas capaian program, kendala lapangan, serta merumuskan langkah perbaikan.
- c. Kolaborasi lintas sektor: melibatkan sektor pendidikan, keagamaan, organisasi profesi, hingga komunitas dalam mendukung pembinaan dan pengawasan program TBC.

5. Dampak yang Diharapkan

Melalui pembinaan dan pengawasan yang terstruktur, Dinas Kesehatan Kabupaten dapat:

- a. Menjamin kualitas layanan TBC di seluruh fasilitas kesehatan.
- b. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan TBC.
- c. Mempercepat penemuan kasus dan menurunkan angka putus berobat.
- d. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan anggaran program TBC.
- e. Mendukung pencapaian target eliminasi TBC tahun 2030 di tingkat daerah maupun nasional.

Dengan pembinaan yang berkesinambungan dan pengawasan yang konsisten, Dinas Kesehatan Kabupaten dapat memastikan program TBC berjalan dengan efektif, efisien, dan akuntabel, sekaligus memperkuat sinergi antara tenaga kesehatan, jejaring pelayanan, serta masyarakat dalam upaya bersama mengendalikan TBC.

BUPATI BANJARNEGARA,

AMALIA DESIANA