



SALINAN

BUPATI SUBANG
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN BUPATI SUBANG
NOMOR 353 TAHUN 2022

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN SUBANG TAHUN 2022-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUBANG,

- Menimbang : a. bahwa Tuberberkulosi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesehatan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program nasional;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu menyusun Rencana Aksi Daerah Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Subang tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Subang Tahun 2022-2024;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang, Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

91

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan *Surveilans* Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
10. Peraturan Gubernur Nomor 12 Tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019-2024 (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 12);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Subang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Subang Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Subang Tahun 2008 Nomor 12);

4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206);

7. Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* yang selanjutnya disingkat dengan DOTS adalah strategi dalam pengendalian TBC yang terdiri lima komponen kunci yaitu komitmen politis, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan yang standar, ketersediaan obat anti TBC yang efektif dan sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan.
8. Sistem Informasi TBC adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program TBC yang berlaku, berbasis *Website* dari Kementerian Kesehatan.
9. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD TBC adalah program aksi daerah di Kabupaten Subang berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC mengacu pada kebijakan nasional terkait (RPJMN, Renstra Kemkes, RAN TBC).
10. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
11. Organisasi profesi kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
12. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut KOPI TBC adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya penanggulangan TBC di Daerah.
13. *District-based Public-Private Mix* selanjutnya disebut DPPM adalah konsep jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta di Daerah.
14. 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 UUD Tahun 1945.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah untuk mempercepat pencapaian target nasional eliminasi TBC Tahun 2030 sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Subang dalam penanggulangan TBC.
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah untuk:
 - a. memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak-pihak terkait lainnya mengenai tanggung jawab sosial perusahaan, organisasi/lembaga kemasyarakatan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di daerah;
 - b. memberikan pedoman dalam melakukan koordinasi dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama dalam penanggulangan TBC.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. peran dan fungsi;
- b. target dan strategi;
- c. penyusunan RAD TBC;
- d. sasaran;
- e. peran serta masyarakat;
- f. satuan tugas penanggulangan tuberkulosis (TBC) Kabupaten Subang
- g. monitoring dan evaluasi;
- h. pembiayaan.

BAB IV

PERAN DAN FUNGSI

Pasal 4

- (1) Dalam rangka Penanggulangan TBC di Kabupaten Subang, Pemerintah Daerah, sektor swasta/dunia usaha, organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat dan perguruan tinggi dapat berperan serta sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

- (2) Peran serta dalam rangka penanggulangan TBC di Kabupaten Subang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diantaranya:
- a. mengusulkan rencana kegiatan dan pendanaan dalam Rencana Kerja (Renja) yang terkait dengan penanggulangan TBC, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
 - b. memberikan waktu dan tempat untuk pemberian informasi dan pemeriksaan TBC;
 - c. memberikan bantuan sarana dan prasarana untuk mendukung penanggulangan TBC;
 - d. pemberdayaan masyarakat yang terdampak TBC dalam pencegahan dan penanggulangan TBC;
 - e. pemberian dorongan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam pelaporan kasus TBC di lingkungannya;
 - f. melakukan kajian penelitian dalam penanggulangan TBC.
- (3) Fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diantaranya:
- a. pedoman bagi PD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC 2030;
 - b. pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030;
 - c. pedoman untuk mensinergikan berbagai upaya penanggulangan TBC antar PD dan pihak terkait lainnya;
 - d. dokumen bagi masyarakat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di daerah;

BAB V

TARGET DAN STRATEGI

Bagian Kesatu

Target

Pasal 5

- (1) Indikator target penanggulangan TBC terdiri dari:
- a. Indikator Dampak (*Impact*); dan
 - b. Indikator Luaran (*Outcome*).

- (2) Indikator dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, yang akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala yang terdiri dari:
- a. penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC;
 - b. penurunan angka kematian akibat TBC.
- (3) Indikator luaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian Strategi Nasional Penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan daerah terdiri dari:
- a. cakupan penemuan dan pengobatan TBC;
 - b. persentase angka keberhasilan pengobatan pasien TBC;
 - c. cakupan penemuan dan pengobatan TBC resisten obat;
 - d. persentase pasien TBC resisten obat yang memulai pengobatan;
 - e. persentase angka keberhasilan pengobatan TBC resisten obat;
 - f. cakupan penemuan kasus TBC pada anak;
 - g. cakupan pemberian terapi pencegahan TBC (TPT);
 - h. persentase pasien TBC mengetahui status HIV.

Bagian Kedua

Strategi

Pasal 6

Untuk mencapai berbagai target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, strategi yang digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC 2022-2024 terdiri dari:

- a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah;
- b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
- c. intensifikasi upaya kesehatan dalam Rangka penanggulangan TBC;
- d. peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC;
- e. peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC; dan
- f. penguatan manajemen program TBC.

Bagian Ketiga

Pasal 7

Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilakukan melalui:

- a. penyusunan target Eliminasi TBC Daerah mengacu pada target Eliminasi TBC nasional;
- b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC;
- c. penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan melalui kelurahan siaga TBC; dan/atau
- d. penyediaan pendanaan yang memadai untuk Penanggulangan TBC.

Bagian Keempat

Peningkatan Akses Layanan yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien TBC

Pasal 8

Peningkatan akses layanan yang bermutu dan berpihak pada pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dilakukan melalui;

- a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta;
- c. pelaksanaan sistem rujukan Pasien TBC dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tindak Lanjut;
- d. pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;
- e. pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang; dan
- f. penyediaan sanatorium.

Pasal 9

Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a, meliputi:

- a. deteksi dini;
- b. diagnosis; dan
- c. tatalaksana yang komprehensif dan terintegrasi.

91

Pasal 10

- (1) Optimalisasi jejaring layanan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b dilaksanakan melalui DPPM.
- (2) Unsur DPPM sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) antara lain:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah;
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan swasta; dan
 - c. KOPI TBC.

Pasal 11

Pelaksanaan sistem rujukan Pasien TBC dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c meliputi rujukan:

- a. diagnosis; dan
- b. pengobatan.

Pasal 12

Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d bertujuan agar tersedianya obat anti TBC yang berkualitas untuk Pasien TBC.

Pasal 13

Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf e dilaksanakan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kelima

Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis

Paragraf 1

Umum

Pasal 14

Intensifikasi upaya kesehatan dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilakukan melalui:

- a. promosi kesehatan;
- b. pengendalian faktor risiko;
- c. penemuan dan pengobatan;
- d. pemberian kekebalan; dan
- e. pemberian obat pencegahan.

Paragraf 2

Promosi Kesehatan

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah melakukan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku masyarakat mengenai TBC;
- (2) Bentuk promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat melalui media komunikasi publik;
 - b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC; dan
 - c. penyampaian informasi mengenai layanan TBC yang sesuai standar.
- (3) Dinas dalam melaksanakan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat melibatkan Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan lainnya.

Paragraf 3

Pengendalian Faktor Risiko

Pasal 16

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b dilakukan melalui:
 - a. peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
 - b. peningkatan kualitas rumah tinggal Pasien TBC, perumahan, dan permukiman;
 - c. pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik;
 - d. penatalaksanaan gizi untuk Pasien TBC;
 - e. penyuluhan dan investigasi kontak bagi keluarga Pasien TBC; dan
 - f. intervensi perubahan perilaku masyarakat.
- (2) Dinas dalam melaksanakan pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintah dibidang:
 - a. perumahan, permukiman, dan pertanahan; dan/atau
 - b. kependudukan dan pencatatan sipil.
- (3) Dinas selain melibatkan Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan kecamatan.

91

Paragraf 4

Penemuan dan Pengobatan

Pasal 17

Penemuan dan pengobatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf c dilakukan melalui:

- a. optimalisasi upaya penemuan kasus TBC;
- b. pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada Pasien TBC; dan
- c. penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC.

Pasal 18

Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a dilakukan secara:

- a. pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- b. aktif berbasis institusi dan komunitas.

Pasal 19

- (1) Penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a dilakukan melalui pemeriksaan terduga TBC yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengintegrasian dengan pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kolaborasi program:
 - a. TBC HIV;
 - b. TBC diabetes mellitus;
 - c. TBC gizi masyarakat; dan
 - d. TBC manajemen terpadu balita sakit.

Pasal 20

- (1) Penemuan kasus TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b dilakukan melalui:
 - a. investigasi dan pemeriksaan kasus kontak oleh Tenaga Kesehatan dan kader kesehatan;
 - b. skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko; dan
 - c. skrining pada kondisi situasi khusus.

- (2) skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan antara lain kepada:
 - a. usia lanjut;
 - b. anak dibawah lima tahun;
 - c. perokok aktif;
 - d. penyalahguna obat dan alkohol;
 - e. pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - f. orang yang tinggal serumah dengan Pasien TBC; dan/atau
 - g. orang yang memiliki imunitas tubuh rendah.
- (3) Selain penemuan kasus TBC secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Skrining dapat dilakukan kepada peserta didik dan pekerja.

Pasal 21

- (1) Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam menjalani pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pasien TBC mendapatkan:
 - a. pendampingan dari keluarga dan tenaga kesehatan;
 - b. dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat; dan
 - c. perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.
- (3) Pemerintah Daerah dapat memberikan dukungan sosial ekonomi bagi Pasien TBC sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b dalam bentuk bantuan sosial.

Pasal 22

Dalam rangka memastikan keberhasilan pengobatan Pasien TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) dilakukan:

- a. optimalisasi upaya penanganan kasus TBC sesuai standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
- b. upaya penyediaan layanan TBC yang ramah dan berpihak pada kebutuhan Pasien TBC;
- c. sistem pelacakan aktif untuk Pasien TBC yang mangkir dan berhenti berobat sebelum waktunya;

91

- d. peningkatan jejaring pelacakan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat; dan
- e. pelaporan hasil pengobatan kasus TBC oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan Sistem Informasi TBC.

Pasal 23

Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf c dapat diakses oleh masyarakat secara gratis.

Paragraf 5

Pemberi Kekebalan

Pasal 24

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf d dilakukan melalui imunisasi;
- (2) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa imunisasi bcg (*Bacille Calmette Guerin*).

Paragraf 6

Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 25

- (1) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf e ditujukan antara lain kepada:
 - a. orang yang melakukan kontak serumah dengan Pasien TBC;
 - b. ODHIV yang terbukti tidak menderita TBC; dan
 - c. orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun;
 - d. tenaga kesehatan; dan/atau
 - e. pengguna narkoba suntik.
- (2) Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan obat yang dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah memastikan pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

Bagian Kelima

Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah dapat melaksanakan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d.

41

- (2) Penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan oleh Perangkat Daerah:

BAB VI

Bagian Kesatu

Peningkatan Peran Serta Masyarakat

Pasal 27

- (1) Peningkatan peran serta masyarakat dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e dilakukan melalui:
- keterlibatan dalam penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pendanaan;
 - dukungan untuk Pasien TBC;
 - pencegahan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC di masyarakat;
 - mitigasi terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi Pasien TBC dan keluarganya; dan/atau
 - pembentukan wadah kemitraan;
- (2) Bentuk wadah kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, antara lain:
- KOPI TBC;
 - Kader komunitas STPI (Stopp TBC Patnership Indonesia); dan
 - PKVHI (Perhimpunan Konselor VCT HIV Indonesia)

Pasal 28

KOPI TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf a berperan serta dalam Penanggulangan TBC antara lain melalui:

- peningkatan keterlibatan anggota profesi;
- pelaksanaan tata laksana TBC sesuai standar yang berlaku; dan/atau
- Pelaporan Pasien TBC yang diobati melalui Sistem Informasi TBC.

Pasal 29

Kader komunitas STPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf b berperan serta dalam Penanggulangan TBC antara lain melalui:

- pemberian penyuluhan kepada masyarakat setempat;
- penemuan terduga dan kasus TBC di masyarakat;

At

- c. pendampingan pengobatan Pasien TBC sampai dengan sembuh; dan
- d. pelaksanaan investigasi kontak dan skrining TBC kepada keluarga dan kontak erat Pasien TBC.

Bagian Kedua

Penguatan Manajemen Program

Paragraf 1

Umum

Pasal 30

Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f dilakukan melalui:

- a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
- b. penguatan kapasitas sumber daya manusia;
- c. penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC;
- d. peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC; dan
- e. penguatan sistem pendanaan.

Paragraf 2

Penguatan Fungsi Perencanaan dan Pemantauan Program.

Pasal 31

Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a dilakukan melalui:

- a. penyusunan analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan Tenaga Kesehatan; dan
- b. perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Daerah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Paragraf 3

Penguatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Pasal 32

Penguatan kapasitas sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b dilakukan dengan cara:

- a. penyediaan Tenaga Kesehatan terlatih;
- b. pemetaan Tenaga Kesehatan; dan
- c. penyelenggaraan pelatihan standarisasi pelayanan TBC bagi Tenaga Kesehatan.

41

Paragraf 4

Penguatan Sistem Manajemen Pengelolaan Obat TBC

Pasal 33

Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf c dilakukan dengan cara:

- a. penyediaan kebutuhan obat TBC; dan
- b. penjaminan mutu obat TBC.

Paragraf 5

Peningkatan Motivasi Dukungan Penanggulangan TBC

Pasal 34

- (1) Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf d dilakukan melalui pemberian penghargaan;
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kepada antara lain kepada:
 - a. fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. tenaga Kesehatan; dan
 - c. masyarakat yang berkontribusi dalam Penanggulangan TBC.
- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. piagam;
 - b. trofi;
 - c. uang tunai; dan/atau
 - d. satuan kredit profesi.

Paragraf 6

Penguatan Sistem Pendanaan

Pasal 35

- (1) Penguatan sistem pendanaan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf e dilakukan dengan cara menyediakan dana untuk pelayanan kesehatan perseorangan Pasien TBC.
- (2) Penyediaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui bantuan iuran jaminan kesehatan yang dibebankan pada pendanaan jaminan kesehatan.

BAB VII
PENYUSUNAN RAD TBC

Pasal 36

- (1) Penyusunan RAD TBC, mempertimbangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, Kebijakan, Program dan Kegiatan Kabupaten Subang yang berintegrasi dengan PD.
- (2) Penyusunan RAD TBC, menggunakan prinsip partisipatif yaitu keterlibatan semua pihak (pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta) dalam penanggulangan TBC.
- (3) RAD TBC Kabupaten Subang Tahun 2022-2024 disusun dengan sistematika sebagai berikut :
 - a. Bagian Satu : 1. Gambaran umum.
2. Situasi Tuberkulosis Kabupaten Subang.
 - b. Bagian Kedua : Program Pengendalian Layanan Tuberkulosis.
 - c. Bagian Ketiga : Tantangan dalam Pencapaian Target Pengendalian Tuberkulosis.
 - d. Bagian Keempat : Penyusunan Rencana Daerah.
 - e. Bagian Kelima : Tujuan dan Target.
 - f. Bagian Keenam : Rumusan Strategis dan Kegiatan Utama.
 - g. Bagian Ketujuh : Pembiayaan.
 - h. Bagian Kedelapan : Penutup.
 - i. Dokumen/uraian RAD TBC Kabupaten Subang Tahun 2022-2024 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VIII
SASARAN

Pasal 37

Sasaran RAD TBC di Kabupaten Subang adalah:

- a. Pemerintah Daerah dan instansi vertikal;
- b. masyarakat;
- c. sektor swasta/dunia usaha;
- d. organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan;
- e. fasilitas pelayanan kesehatan;

9/1

BAB IX

SATUAN TUGAS PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TBC)

Pasal 38

- (1) Dalam rangka efektifitas dan efisiensi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC dan untuk mencapai target kinerja, Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi pembentukan dan penguatan Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC).
- (2) Penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. edukasi tentang penanggulangan penyakit TBC;
 - b. advokasi dan pendampingan;
 - c. pemberian bantuan bagi masyarakat terkena TBC;
 - d. ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) dan penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam Keputusan Bupati.
- (3) Susunan Kepengurusan Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Kabupaten Subang tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Peraturan Bupati ini.

BAB X

MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 39

- (1) Dalam rangka menilai capaian target indikator dampak dan target indikator hasil pelaksanaan RAD TBC dilaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Monitoring, evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tim Pembina Implementasi RAD TBC yang beranggotakan unsur perangkat daerah, organisasi profesi kesehatan, organisasi kemasyarakatan, dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam Keputusan Bupati.
- (4) Tim Pembina Implementasi RAD TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melaporkan hasil kegiatan yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun kepada Bupati.

At

BAB XI

PEMBIAYAAN

Pasal 40

Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat diundangkan Peraturan Bupati ini dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Subang; dan
- d. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Subang
pada tanggal 8 September 2022
BUPATI SUBANG,

ttd

RUHIMAT

Diundangkan di Subang 8 September 2022
pada tanggal 8 September 2022.

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SUBANG,

ttd

ASEP NURONI

BERITA DAERAH KABUPATEN SUBANG TAHUN 2022 NOMOR 353

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



YOYON KARYONO, SH., M.H.

Pembina Tk. I (IV/b)

NIP. 19680416 200212 1 003

LAMPIRAN I

PERATURAN BUPATI SUBANG
NOMOR 353 TAHUN 2022
TANGGAL : 8 September 2022
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KABUPATEN SUBANG
TAHUN 2022-2024.

DOKUMEN/ URAIAN

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN
SUBANG 2022-2024

1. Gambaran Umum dan Situasi Tuberkulosis Kabupaten Subang

Situasi Tuberkulosis (TBC) di Indonesia Berdasarkan *global TBC report* Tahun 2021, jumlah kasus TBC di Indonesia sebanyak 824.000 kasus dan kasus TBC resistan obat (TBC RO) sebanyak 24.000 kasus. Berdasarkan data penanggulangan TBC Kabupaten Subang tahun 2021, dari jumlah penduduk 1.612.576 jiwa ditemukan kasus TBC sebanyak 2914 Orang dari seluruh perkiraan kasus pada tahun 2021 sebanyak 3609 Orang. Beban Kasus TBC juga semakin bertambah dengan ditemukannya kasus TBC Rifampisin Resisten (RR)/*Multi Drug Resistant* (MDR). Kasus TBC Resisten Obat di Kabupaten Subang tahun 2019 sampai dengan 2021 terdapat 108 penderita, yang diobati 98 Orang dan sudah tersebar hampir disemua wilayah kecamatan. Hasil pengobatan TBC Resisten Obat pada Tahun 2019 dari 42 orang yang diobati 22 orang dapat menyelesaikan pengobatan, 9 orang *Loss to follow up*, 9 orang meninggal, dan 2 Orang gagal pengobatan dan melanjutkan pengobatan (XDR). Anak-anak juga terkena TBC, yaitu dilaporkan sebanyak 728 kasus TBC anak. Beban Ganda TBC pada pasien TBC-HIV, dan jumlah kasusnya pada tahun 2021 sebanyak 1472 kasus. Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) pada tahun 2021 adalah 93%. Kasus TBC ini tersebar di wilayah Kabupaten Subang.

Kabupaten Subang merupakan salah satu kabupaten di wilayah Propinsi Jawa Barat, dengan luas wilayah 2.051,76 Km² atau 5,75% dari wilayah Propinsi Jawa Barat. batas wilayah Kabupaten Subang di sebelah utara dibatasi oleh Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Indramayu dan Sumedang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten

71

Bandung, (sekarang Kabupaten Bandung Barat), dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Purwakarta dan Karawang. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2007 bahwa secara administratif Kabupaten Subang dibagi dalam 6 wilayah Pembantu Bupati, 30 kecamatan, 245 desa dan 8 kelurahan dengan kategori desa/kelurahan swakarsa, 1.708 RW dan 5.781 RT, dengan jumlah penduduk pada tahun 2020 berjumlah 1.595.320 jiwa.

Kepadatan penduduk sangat erat kaitannya dengan penyebaran penyakit di suatu wilayah, tingginya kasus-kasus penyakit infeksi dan menular adalah dampak dari kepadatan penduduk yang tinggi dan kondisi lingkungan yang buruk.

Table 1. Estimasi Kasus Baru TBC di Kabupaten Subang 2021-2024

Tahun	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Estimasi kasus baru TBC	3605	3609	3609	3605	3600	3596

Sumber: Target Nasional TBC

Tabel diatas merupakan estimasi kasus baru TBC setiap tahunnya yang ada di Kabupaten Subang, di perkirakan bahwa kasus baru TBC di Kabupaten Subang menurun pada tahun 2023 yaitu sebanyak 3.600 dan terjadi penurunan estimasi kasus baru sebanyak 4 kasus pada tahun 2024.

Jumlah kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Subang secara kumulatif per tahun 2019-2021 dapat dilihat pada tabel 2. Pada Tahun 2019, Estimasi Kasus TBC di Kabupaten Subang sebanyak 3.605 kasus dan ditemukan di Kabupaten Subang pada tahun 2019 sebanyak 3242 notifikasi kasus yang dilaporkan. Setiap tahunnya pada angka *Treatment Coverage* terdapat penurunan dari tahun 2019-2020, dimana tahun 2019 Kabupaten Subang berhasil mencapai penemuan sebanyak 3242 kasus, tahun 2020 menurun menjadi 3118 kasus dan pada tahun 2021 terjadi penurunan penemuan lagi menjadi 2914 kasus.

7/1

Table 2. Data TBC yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Subang

	2019	2020	2021
Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Subang	3242	3118	2914
<i>Treatment Coverage</i>	90%	86%	81%
<i>Treatment Success Rate</i>	2980	2906	
Kasus TBC Anak	224	665	728
Kasus TBC-HIV	2067	1962	1472
Terkonfirmasi TBC RR/MDR	42	26	30

sumber: SITBC, SITT, MICA

Pada tabel diatas menggambarkan beberapa data, diantaranya:

a. Penemuan kasus TBC (CDR)

Penemuan kasus TBC terjadi kecenderungan (*trend*) penurunan penemuan kasus dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir antara tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 (90% - 86% - 81%).

b. Success Rate (Pengobatan Lengkap dan Sembuh)

kenaikan dan penurunan Angka *Success Rate* dalam kurun waktu tiga tahun (2018-2020), pada Tahun 2018 kasus TBC yang sembuh dan lengkap sebanyak 2459 (92%), pada Tahun 2019 sebanyak 2980 (92%) dan pada Tahun 2020 sebanyak 2906 (93%). Akan tetapi keberhasilan pengobatan semua kasus telah mencapai lebih dari 92% dan menunjukan kualitas pengendalian TBC di kabupaten Subang baik. Walaupun angka keberhasilan pengobatan telah mencapai 92%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan, meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi.

c. Kasus TBC Anak

persentase Kasus TBC Anak dalam kurun waktu 3 tahun terakhir mengalami peningkatan setiap tahunnya. Cakupan penemuan kasus TBC anak tahun 2019 sebanyak 224 kasus mengalami peningkatan penemuan yang sangat drastis pada tahun 2020 (665 kasus) dan pada tahun 2021 juga mengalami peningkatan (728 kasus).

91

d. Kasus TBC yang terkonfirmasi HIV

Jumlah Pasien TBC yang terkonfirmasi HIV pada tiga tahun terakhir mengalami penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2019 cakupan kasus TBC yang terkonfirmasi HIV sebanyak 2067 kasus (64%). Pada tahun 2020 cakupan kasus TBC yang terkonfirmasi HIV sebanyak 1962 kasus (63%) dan pada tahun 2021 sebanyak 1472 kasus (51%).

e. Terkonfirmasi TBC RR/ MDR

Jumlah pasien terkonfirmasi TBC RR/ MDR dalam kurun waktu tiga tahun (2019-2021) adanya penurunan *persentase* pada tahun kedua (2020) terhadap *Persentase* kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua di wilayah Kabupaten Subang. Dari 42 kasus TBC RR/ MDR (2019) menjadi 26 kasus TBC RR/MDR (2020) Hal ini terjadi karena adanya kematian terhadap pasien TBC resistan obat yang terdeteksi sebelum memulai pengobatan.

2. Program Pengendalian dan Layanan Tuberkulosis

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program nasional yang harus dilaksanakan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Kesehatan dan juga Dokter Praktik Swasta. DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) Merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis nasional yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung, dengan demikian bentuk pelayanan pasien tuberkulosis di seluruh unit pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*).

Kabupaten Subang terdapat 40 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit Pemerintah, 8 Rumah Sakit Swasta, dan 142 DPM/ Klinik Swasta berbagai tipe yang memberikan pelayanan tuberkulosis, termasuk pemeriksaan mikroskopis, pengobatan *standard*, dan pelaporan kasus TBC. Di Kabupaten Subang terdapat 8 Fasyankes yang memiliki layanan tes cepat molekuler (TCM) di antaranya terdapat di 7 Puskesmas (Puskesmas Sukarahayu, Puskesmas Pagaden, Puskesmas Pamanukan, Puskesmas Patokbeusi, Puskesmas Jalan Jagak, Puskesmas Kalijati, Puskesmas Purwadadi) dan 1 Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Subang. TCM yang ada di 8 Fasyankes tersebut mejadi rujukan untuk pemeriksaan sampel dahak dari fasyankes lainnya yang sudah berjejaring. Pasien yang terbukti mengalami resistensi obat TBC mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit Umum Khusus Paru

9/1

Karawang dan Rumah Sakit Hasan Sadikin, layanan tes HIV dapat diakses di 40 puskesmas di Kabupaten Subang.

3. Tantangan dalam Pencapaian Target Pengendalian Tuberkulosis

Kabupaten Subang memiliki potensi untuk mencapai pengendalian dan eliminasi TBC lebih cepat dari Kabupaten/ Kota lainnya. Walaupun masih banyak kesenjangan yang harus diperbaiki supaya TBC bisa dikendalikan. Perbaikan di semua aspek strategis di bawah ini perlu ditingkatkan:

a. Diagnosis dan Penatalaksanaan Kasus TBC

Layanan diagnosis di Kabupaten Subang sebagian besar masih berada di layanan publik walaupun sebagian besar terduga TBC mengakses layanan swasta. Dalam penegakan diagnosis di Kabupaten Subang, sebagian besar masih mengacu pada pemeriksaan mikroskopik Bakteri Tahan Asam (BTA). Namun dengan adanya Surat Edaran Kementerian Kesehatan terkait perubahan alur diagnosis yang menjadikan TCM sebagai *gold standard* dalam penegakan diagnosis TBC (SE Nomor HK.02.02/III.1/936/2021). Per awal Tahun 2022 Kabupaten Subang memiliki 8 alat TCM yang tersebar di 7 puskesmas dan 1 Rumah Sakit. Harapannya Kabupaten Subang akan terus meningkatkan jejaring dan pengadaan alat TCM, sehingga seluruh penegakan diagnosis TBC baik di Fasyankes Pemerintah maupun SWASTA dapat menggunakan TCM, baik yang memiliki alat TCM sendiri ataupun yang melakukan rujukan *suspect*.

Pengawasan dan evaluasi terhadap kualitas penanganan kasus TBC di semua fasyankes harus dilakukan secara komprehensif. Hal ini juga didorong dengan masuknya Pelayanan TBC ke dalam aspek yang akan dievaluasi dalam akreditasi rumah sakit. Dengan demikian pengendalian mutu layanan TBC harus dilakukan dengan berbagai cara. Penemuan kasus secara aktif dan pengobatan pasien TBC menjadi elemen penting dalam kualitas penanganan kasus TBC di fasyankes. Angka keberhasilan pengobatan merupakan salah satu indikator kualitas pengobatan TBC. Untuk TBC Sensitif Obat (SO), angka keberhasilan pengobatan masih sebesar 81% pada tahun 2021.



Kabupaten Subang pelaksanaan investigasi kontak belum optimal dan pada kelompok kunci lainnya yaitu kelompok orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) juga belum semuanya dilakukan evaluasi untuk TBC di setiap kunjungan. Selain itu, jejaring antara pelayanan TBC dengan kesehatan ibu anak (KIA) untuk mendeteksi TBC anak, unit penyakit tidak menular untuk mendeteksi TBC pada pasien diabetes dan perokok belum terbentuk.

d. Beban HIV pada Pasien TBC

Persentase pasien TBC yang diketahui status HIV masih sangat sedikit. Hal ini memengaruhi penatalaksanaan berikutnya yaitu pengobatan *antiretroviral* (ARV) untuk pasien TBC-HIV. Rendahnya cakupan tes, tes HIV secara gratis hanya bisa dilakukan di Puskesmas, hal tersebut menyebabkan rendahnya cakupan penatalaksanaan TBC- HIV.

Table 3. Pemeriksaan dan penatalaksanaan infeksi HIV pada pasien TBC yang terdiagnosis di Kabupaten Subang tahun 2019, 2020, 2021

Infeksi HIV Pada Pasien TBC	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	n	%
Pasien TBC yang terdiagnosis pada tahun tersebut, yang mengetahui status HIV	2067	64%	1962	63%	1472	51%
Pasien TBC-HIV yang mendapat ARV	0	-	26	100%	13	100%

Sumber: Buku beban dan target cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2019-2024

Rendahnya cakupan tes HIV pada pasien TBC bisa disebabkan oleh sosialisasi terkait Tes HIV yang masih minim oleh petugas TBC Fasyankes, kurangnya dukungan dari asosiasi profesi medis dan tenaga kesehatan, serta masih adanya stigma terkait penyakit HIV baik dari pasien, keluarga, dan masyarakat umum.

e. Sumber Daya Manusia dan Logistik

Pada tahun 2021 terdapat 150 fasyankes yang sudah bekerjasama dalam melakukan penanggulangan TBC di Kabupaten Subang, yaitu terdapat 40 Puskesmas, 2 Rumah Sakit Pemerintah, 8 Rumah Sakit Swasta, 1 Lapas dan 142 DPM/Klinik (dari 142

91

b. Notifikasi Kasus TBC

Dari 2.914 jumlah kasus TBC yang ternotifikasi pada tahun 2021, sebanyak 2.442 kasus dilaporkan oleh Puskesmas, 161 kasus oleh Rumah Sakit Pemerintah, 305 kasus oleh RS Swasta dan 6 kasus oleh Lapas. Bila dilihat notifikasi total kasus TBC pada tahun 2021, jumlahnya cenderung meningkat dibanding tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena adanya pandemi di tahun 2020 sehingga penemuan kasus tidak berjalan dengan optimal. Masih rendahnya temuan kasus TBC dan angka keberhasilan pengobatan menunjukkan besarnya risiko kasus resisten obat.

Permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan TBC Resistensi Obat tidak hanya pada pengobatannya. Tetapi juga dalam penemuan kasus serta penegakan diagnosis. Selain itu juga meningkatnya pembiayaan pengobatan kasus TBC Resistensi Obat. Kasus TBC RO yang dilaporkan dari penduduk Kabupaten Subang, terdapat 52% yang melakukan pengobatan lini ke 2. Kemungkinan masih ada kasus pengobatan ulang yang tidak tereksplorasi dengan baik sehingga masih dimasukkan dalam kasus baru. Kurangnya eksplorasi ke riwayat pengobatan TBC menyebabkan kasus TBC Resistensi Obat tidak terdeteksi.

Pelaporan kasus dari rumah sakit masih perlu dievaluasi khususnya untuk Rumah Sakit swasta. Selain itu pasien TBC yang ditangani oleh Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan Klinik belum semuanya dilaporkan. Hal ini berhubungan dengan belum semua DPM/Klinik terpapar mengenai Sistem Informasi Tuberkulosis (SITBC), sehingga pencatatan dan pelaporan yang dilakukan belum maksimal. Dengan demikian upaya penemuan kasus TBC semua tipe perlu lebih diidentifikasi dan diobati sampai sembuh, mencegah putus berobat, mencegah default intensifkan peran PMO, mempertahankan kesinambungan dan ketersediaan OAT serta mengupayakan secara maksimal pemutusan mata rantai penularan TBC di masyarakat.

c. Beban TBC pada Kelompok Kunci

Kontak dekat (serumah atau tidak serumah) pada pasien TBC dan ODHA tergolong kelompok kunci yang harus dievaluasi untuk mendeteksi TBC sedini mungkin. Kelompok ini mempunyai risiko TBC lebih tinggi dibandingkan masyarakat umum. Namun, di

7/1

DPM/Klinik baru 30 DPM/Klinik yang melaporkan kasus TBC baik menggunakan SITBC, WiFi TBC maupun lapor manual. Diantara 150 fasyankes tersebut petugas TBC yang sudah mendapatkan pelatihan baru sebagian, sebagian laginya mayoritas petugas baru dan belum terpapar mengenai tatalaksana penanganan TBC yang membutuhkan pelatihan terkait tata laksana penanggulangan TBC di Kabupaten Subang. Obat dan bahan diagnosis TBC disediakan oleh Program Penanggulangan TBC dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Penyediaan obat dilakukan sesuai permintaan dari dinas kesehatan. Penyedia layanan swasta anggota JKN seharusnya bisa mengakses diagnosis dan obat TBC dengan persyaratan kesiapan melakukan tatalaksana.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa beberapa tantangan dalam pengendalian TBC di Kabupaten Subang adalah sebagai berikut:

- 1) Perlunya pedoman secara sistematis dan pengawasan komprehensif dalam implementasi standar diagnosis dan penatalaksanaan semua kasus TBC.
- 2) Mengoptimalkan sistem pelaporan kasus TBC yang ditemukan dan ditatalaksana di semua layanan kesehatan.
- 3) Perlunya penguatan jejaring antar pelayanan kesehatan dalam upaya penurunan beban TBC pada kelompok kunci: ODHA, Anak, penderita diabetes.
- 4) Perlunya penguatan jejaring di dalam pelayanan Kesehatan dalam upaya pelayanan TBC agar penemuan kasus lebih optimal.
- 5) Perlunya penguatan sumber daya manusia yang kompeten untuk penatalaksanaan layanan TBC dan ketersediaan logistik yang sesuai dengan kebutuhan.
- 6) Perlunya penguatan partisipasi dan Kerjasama semua pemegang kepentingan, termasuk komunitas masyarakat sipil, perusahaan, institusi keagamaan, pendidikan, dan lainnya yang berkaitan, dalam pengendalian TBC di Kabupaten Subang.

4. Penyusunan Rencana Aksi Daerah

Dalam upaya untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat TBC di Kabupaten Subang diperlukan upaya yang terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan. Upaya ini diperlukan untuk mencegah penularan TBC, menemukan dan mengobati pasien TBC hingga tuntas (sembuh). Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah Kabupaten Subang dan keterlibatan penuh dari lintas program dan lintas sektor serta peran serta dari masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dengan memperhatikan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam pengendalian TBC di Kabupaten Subang. Sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Subang terhadap pengendalian TBC, maka disusun sebuah Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TBC. RAD ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangan dan pengendalian TBC baik oleh sektor pemerintahan maupun masyarakat. Selain itu, RAD ini bisa digunakan sebagai acuan dalam perencanaan anggaran bagi kegiatan-kegiatan intervensi efektif yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan TBC di Kabupaten Subang.

a. Tujuan

- 1) Mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Subang untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan pengendalian TBC di Kabupaten Subang.
- 2) Mengintegrasikan dan menyelaraskan penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Subang yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- 3) Menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pengendalian TBC di Kabupaten Subang.



b. Dasar Hukum Penyusunan RAD

- 1) Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang, Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
- 2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- 3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
- 5) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
- 6) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);

9/11

- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan *Surveilans* Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
- 10) Peraturan Gubernur Nomor 12 Tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019-2024 (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 12);
- 11) Peraturan Daerah Kabupaten Subang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Subang Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Subang Tahun 2008 Nomor 12);
- 12) Peraturan Daerah Kabupaten Subang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Subang (Lembaran Daerah Kabupaten Subang Tahun 2016 Nomor 7), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Subang Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Daerah Kabupaten Subang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Subang (Lembaran Daerah Kabupaten Subang Tahun 2022 Nomor 4);
- 13) Peraturan Bupati Subang Nomor 102 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah Badan (Berita Daerah Kabupaten Subang Tahun 2021 Nomor 102);

5. Tujuan dan Target

Dalam penyusunan Rencana Aksi Daerah Kabupaten Subang terdapat tujuan dan target yang ingin dicapai selama tahun 2022-2024 antara lain sebagai berikut:



a. Tujuan Pengendalian TBC di Kabupaten Subang

Pengendalian TBC bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TBC di Kabupaten Subang.

b. Target

Target yang ditentukan dalam RAD ini mengacu pada target pemerintah Indonesia dalam mewujudkan eliminasi TBC pada tahun 2030 dan bebas TBC tahun 2050. Indikator utama dalam eliminasi TBC adalah tercapainya penurunan angka kejadian (*Incidence rate*) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk. Eliminasi ini direncanakan akan dicapai dengan tahapan 5- tahunan yaitu sebagai berikut: Untuk mewujudkan tujuan pengendalian TBC seperti tersebut di atas, maka target

- 1) Tahun 2024 tercapai penurunan angka kejadian TBC menjadi 92 per 100.000 penduduk;
- 2) Tahun 2024 tercapai penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 per 100.000 penduduk;
- 3) Tahun 2030 tercapai tercapai penurunan angka kejadian TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk;
- 4) Tahun 2030 tercapai penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 per 100.000 penduduk;

Dengan mengacu pada target nasional seperti tersebut di atas dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional tentang beban TBC di Indonesia, maka RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Subang menetapkan target-targetnya adalah sebagai berikut:

a) Target Dampak (*impact*)

Untuk mencapai target eliminasi per lima tahun, indikator dampak (*impact indicators*) yang digunakan untuk mengukur pencapaian target penurunan insidensi TBC di Kabupaten Subang sebagai berikut:

Table 4. Estimasi Insiden Berdasar Target Setiap Tahun

Tahun	2021	2022	2023	2024
Angka Kejadian TBC	3.609	3.605	3.600	3.596

Sumber: Buku beban dan target cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2019-2024

Handwritten signature

b) Target Hasil (*Outcome*)

Secara khusus indikator hasil (*outcome indicators*) telah ditetapkan sebagai dasar untuk melakukan pengukuran pencapaian perubahan target penurunan insiden per tahun. Indikator hasil yang diharapkan bisa tercapai per tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Table 5. Target Indikator Hasil Setiap Tahun

No.	Indikator Hasil (<i>Outcome</i>)	Target		
		2022	2023	2024
1	Cakupan penemuan dan pengobatan	99%	99%	99%
2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90%	90%	90%
3	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat	70%	75%	80%
4	Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan	75%	80%	85%
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	80%	80%	80%
6	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	90%	90%	90%
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	48%	58%	68%
8	Persentase Pasien TBC Mengetahui	70%	75%	80%

Sumber: Buku beban dan target cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2019-2024

6. Rumusan Strategi dan Kegiatan Utama

a. Strategi

Dalam upaya untuk mencapai target dampak dan hasil pengendalian TBC di Kabupaten Subang, telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC 2016-2020 dan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Terdapat enam (6) strategi utama yang merupakan penguatan strategi-strategi sebelumnya dengan didasarkan atas evaluasi hasil-hasil pelaksanaan, situasi saat ini dan perkembangan teknologi terkini program penanggulangan serta mengacu pada strategi nasional pengendalian TBC. Keenam strategi yang diterapkan

Handwritten signature

dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC 2022-2024 adalah sebagai berikut:

- 1) Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Subang dalam program TB, meliputi;
 - a) Promosi: Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial;
 - b) Regulasi dan peningkatan pembiayaan;
 - c) Koordinasi dan sinergi program.
- 2) Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang Bermutu, meliputi:
 - a) Peningkatan jejaring layanan TBC melalui PPM (*public-private mix*);
 - b) Penemuan kasus TBC;
 - c) Peningkatan kolaborasi layanan melalui TBC-HIV, TBC-DM, MTBCS, PAL, dan lain sebagainya;
 - d) Inovasi diagnosis TBC sesuai dengan alat / saran diagnostik yang baru;
 - e) Kepatuhan dan Kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*;
 - f) Bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka Cakupan Layanan Semesta (*health universal coverage*).
- 3) Pengendalian Faktor Risiko, meliputi:
 - a) Promosi lingkungan dan hidup sehat;
 - b) Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC;
 - c) Pengobatan pencegahan dan imunisasi TBC;
 - d) Memaksimalkan penemuan TBC secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi.
- 4) Peningkatan Kemitraan melalui Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis, meliputi:
 - a) Peningkatan kemitraan melalui Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten;
 - b) Peningkatan kemitraan melalui Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis daerah;
- 5) Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC, meliputi:
 - a) Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat;

- b) Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TBC;
 - c) Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TBC di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat.
- 6) Penguatan Sistem kesehatan, meliputi:
- a) SDM;
 - b) Logistik;
 - c) Regulasi dan pembiayaan;
 - d) Sistem Informasi, termasuk *mandatory notification*; dan
 - e) Penelitian dan pengembangan inovasi program.

Dalam beberapa tahun terakhir, sudah mulai tampak adanya peningkatan pendanaan domestik, meskipun demikian tak dapat dipungkiri bahwa pembiayaan Program TBC Nasional masih juga bergantung pada pendanaan eksternal. Sejalan dengan otonomi daerah, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di Kabupaten Subang agar pengendalian TBC menjadi program prioritas di Daerah.

b. Kegiatan Utama dan Luaran

- 1) Kegiatan Utama Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Subang dalam program TBC;
 - a) Tujuan

Terbentuknya komitmen politis dan kepedulian terhadap Program Penanggulangan TBC dalam bentuk peraturan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.
 - b) Kegiatan Utama
 - (1) Penyusunan pedoman RAD penanggulangan TBC dan kebijakannya yang komprehensif.
 - (a) Menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC;
 - (b) Penetapan TBC sebagai prioritas daerah;
 - (c) Penyusunan Kebijakan daerah terkait penanggulangan TBC.

91

- (2) Advokasi
 - (a) Advokasi RAD kepada para pengambil kebijakan di Kabupaten dan stakeholder terkait;
 - (b) Advokasi untuk terbentuknya perda dalam mendukung upaya penanggulangan TBC;
- (3) Sosialisasi SPM kabupaten
 - (a) Luaran Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Subang dalam program TBC.

Table 6. Luaran Komitmen dana Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Subang

No.	INDIKATOR KEBERHASILAN	TAHUN		
		2022	2023	2024
1.	Adanya Dokumen RAD TBC Kabupaten Subang 2022-2024			
2.	Adanya Peraturan Bupati Tentang RAD TBC Kabupaten Subang 2022-2024			
3.	Adanya Penetapan TBC Sebagai Prioritas daerah			

- 2) Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TBC” yang Bermutu
 - a) Tujuan

Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu.
 - b) Kegiatan Utama
 - (1) Peningkatan jejaring layanan TBC melalui PPM (*public-private mix*).

Jejaring layanan TBC dengan PPM, dibentuk di kabupaten Subang untuk memastikan bahwa pasien bisa mendapatkan akses terhadap layanan TBC berkualitas dan sesuai standar nasional. Jejaring ini terdiri dari Puskesmas, Rumah Sakit, FKTP termasuk Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan klinik lainnya, dibawah koordinasi / *stewardship* Dinas Kesehatan kabupaten. Jejaring yang dibentuk diharapkan akan menambah jumlah layanan TBC dengan standar nasional, termasuk dalam pencatatan dan pelaporannya.

21

- (a) Mapping layanan dan unit/organisasi yang terlibat dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Subang;
- (b) Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TBC sebagai salah satu unsur jejaring PPM melalui Pembentukan; dan
- (c) Penetapan Kepengurusan KOPI TBC (Koalisi Organisasi Profesi Untuk Penanggulangan TBC) Kabupaten Subang melalui Keputusan Bupati.

(2) Penemuan dan Pengobatan Kasus TBC

- (a) Intensifikasi penemuan dan pengobatan kasus TBC di fasyankes

Penemuan kasus TBC dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan dalam jejaring *Public-Private Mix* (PPM) dan kolaborasi kegiatan seperti TBC-HIV, TBC-DM, TBC-Gizi, PPKP, MTBCS, MTDS; maupun dengan penemuan aktif-masif berbasis keluarga dan masyarakat bersama dengan kader, Toma, Toga dan komunitas lainnya. Dalam upaya penemuan pasien TBC secara dini diperlukan peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan prinsip “Temukan dan Obati Sampai Sembuh (TOSS)”;

- (b) Penguatan sistem investigasi kontak Serumah Kasus TBC melalui Gerakan Pelacakan Masiv-Aktif berbasis index kasus;
- (c) Intensifikasi investigasi kontak erat oleh Kader TBC

Penemuan pasien TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi 10 – 15 kontak untuk 1 pasien TBC dengan melakukan penapisan yang dilaksanakan oleh kader TBC terlatih. Investigasi kontak dilakukan secara sistematis terhadap kontak erat semua pasien TBC yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumberdaya terbatas, dapat ditentukan prioritas sasaran untuk pelaksanaan investigasi kontak.

- (3) Peningkatan kolaborasi layanan melalui TBC-HIV, TBC-DM, MTBCS, PAL, dan lain sebagainya.

- (a) Penemuan aktif di wilayah risiko tinggi (*urban slum, high prevalence HIV dll*) dan di populasi risiko tinggi (pengungsi, warga binaan pemasyarakatan dll) didahului dengan pemetaan;
- (b) Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat;

71

- (c) Peningkatan deteksi kasus TBC dan mengurangi miss opportunity dengan kolaborasi layanan; TBC-HIB, TBC-DM, TBC-KIA (TBC anak dan TBC pada ibu hamil), seperti melakukan Pelatihan/seminar/lokakarya Kolaborasi TBC-HIV, TBC-DM, MTBCS bagi dokter dan paramedis Fasyankes;
- (4) Inovasi diagnosis TBC sesuai dengan alat / saran diagnostik yang baru;
 - (a) Peningkatan mutu layanan dan diagnosis TBC di fasyankes;
 - (b) Semua Dokter Puskesmas Terlatih Program Penanggulangan Tuberkulosis dan Inovasi diagnosis TBC sesuai dengan alat/sarana diagnostik yang baru sebagai upaya *early diagnosis* melalui kebijakan penggunaan TCM untuk semua terduga TBC (TBC RO dan TBC SO);
 - (c) Peningkatan mutu laboratorium penunjang diagnosis TBC;
 - (d) Penguatan Ketersediaan Logistik Catridge TCM;
 - (e) Penambahan Jumlah Alat TCM menjadi berjumlah sebanyak minimal 15 (Lima belas) unit
 - (f) Peningkatan Status semua Puskesmas Satelit (PS) menjadi Puskesmas Pelaksana Mandiri
 - (g) Pelatihan bagi petugas laboratorium dan pengadaan mikroskop binokuler untuk semua Puskesmas Satelit secara bertahap;
 - (h) Pemantapan mutu laboratorium penunjang diagnosis;
 - (i) Untuk menjaga kualitas pemeriksaan laboratorium TBC, perlu dilakukan peningkatan upaya Pemantapan Mutu, baik untuk Pemantapan Mutu Internal maupun Pemantapan Mutu Eksternal. Untuk itu supervisi berjenjang akan tetap dilakukan bersamaan dengan PME yang dilakukan dalam Jejaring Laboratorium TBC yang telah dibentuk;
 - (j) Pemantauan kualitas obat TBC
- (5) Peningkatan Kepatuhan dan Kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*
 - (a) Penguatan mutu layanan dan manajemen program TBC di Fasyankes melalui Pembinaan dan pengawasan secara berkala Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Labkesda;

(b) Luaran Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang Bermutu

Table 7. Luaran Peningkatan Akses Layanan “TOSS TBC”

NO.	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET CAPAIAN				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Terbentuknya jejaring layanan TBC melalui PPM (<i>public-private mix</i>).					
	a. SK Bupati Tentang Kopi TBC					
	b. SK Bupati Tentang DPPM					
2.	Adanya Peningkatan Cakupan Penemuan Kasus dan peningkatan kualitas pengobatan TBC					
	a. Cakupan pengobatan semua kasus TBC yang diobati (<i>case detection rate/CDR</i>)					
	Capaian	86%	81%	TW 1-2 41%	-	-
	Target	94%	94%	99%	99%	99%
	b. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus					
	Capaian	92%	93%	TW 1-2 39%	-	-
	Target	90%	90%	90%	90%	90%
	c. Cakupan penemuan kasus TBC resisten obat					
	Capaian	21%	34%	TW. 1- 2 17%	-	-
	Target	50%	70%	75%	80%	85%
	d. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat					
	Capaian	27%	52%	TW 1-2 19%	-	-
	Target	75%	75%	80%	80%	80%
	e. Angka Kasus TBC Anak					
	Capaian	222%	243 %	TW 1-2 130%	-	-
	Target	80%	85%	90%	90%	90%

91

f. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV						
	Capaian	63%	51%	TW 1- 2 37%		
	Target	75%	75%	80%	80%	80%
g. Capaian Pemberian TPT pada anak usia <5 tahun						
	Cakupan	0%	0%	TW. 1- 2 1%	-	-
	Target	50%	60%	70%	80%	90%
3.	Terlaksananya Pertemuan kolaborasi TBC-HIV.					
4.	Semua Dokter Puskesmas Terlatih Program Penanggulangan Tuberkulosis					
5.	Penambahan Alat TCM menjadi berjumlah sebanyak 11 (sebelas) unit					
6.	Peningkatan Status semua Puskesmas Satelit (PS) menjadi Puskesmas Pelaksana Mandiri					
7.	Pembinaan dan pengawasan secara berkala oleh Dinas Kesehatan dan Labkesda.					

3) Pengendalian Faktor Risiko

a) Tujuan

Melaksanakan pengendalian faktor risiko melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak < 5 tahun dan ODHA.

b) Uraian Kegiatan

(1) Promosi lingkungan dan hidup sehat

- Penyusunan materi promosi PHBS terkait TBC;
- Produksi dan diseminasi materi PHBS terkait TBC (TBC Sensitif, TBC RO, TBC HIV, TBC DM).

(2) Penerapan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC

- Penguatan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di Fasyankes;

Fl

- (b) Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di tempat-tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb).
- (3) Pengobatan pencegahan TBC
 - (a) Penguatan Koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam implementasi PP INH, seperti dengan program KIA, HIV-AIDS serta organisasi profesi (IDAI, PDPI dan PAPDI);
 - (b) Pelatihan, seminar/Workshop pelibatan kader kesehatan dan LSM dalam pengobatan pencegahan (Anak dan ODHA);
 - (c) Pemberian layanan pengobatan pencegahan TBC di fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV.
- (4) Luaran

Table 8. Luaran Pengendalian Faktor Resiko

No.	Indikator Keberhasilan	Target Capaian			
		2021	2022	2023	2024
1.	Terselenggaranya Promosi penyakit TBC dan Pola Hidup Bersih dan Sehat				
2.	Terselenggaranya kegiatan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC di Fasyankes.				
3.	Terselenggaranya Kegiatan Pengobatan Pencegahan TBC				
4.	Terselenggaranya kegiatan monitoring dan supervise				
5.	Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di tempat-tempat khusus (lapas)				
6.	Terselenggaranya kegiatan seminar/Workshop pelibatan kader kesehatan dan LSM dalam pengobatan pencegahan				

- 4) Peningkatan Kemitraan melalui Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC)

a) Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di tingkat kabupaten sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC.

b) Uraian Kegiatan:

- (1) Peningkatan kemitraan TBC melalui Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Kabupaten Subang dengan mengadakan Pertemuan/workshop pembentukan Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Kabupaten Subang dimaksudkan dalam rangka mendeseminasikan peran kepada seluruh Lintas Sektor dan Lintas Program, Organisasi Profesi Kesehatan, Perguruan Tinggi, Organisasi Fasyankes, Lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan dan sektor swasta dalam penanggulangan TBC di kabupaten Subang menuju eliminasi TBC tahun 2030, dengan rincian peran sebagaimana berikut:

(2) Peran Multipihak dan lintas Program

Table 9. Uraian Kegiatan Peningkatan Kemitraan melalui Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC)

No.	Kedinasan/ Lembaga	Peran
a.	Dinas Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda)	a. Mengkoordinasikan perencanaan lintas Sektor untuk menjamin alokasi anggaran yang mencukupi dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya terkait pencegahan dan pengendalian tuberkulosis guna mencapai eliminasi tuberkulosis 2030; b. Memfasilitasi ketersediaan anggaran khusus untuk deteksi dini dan tatalaksana tuberkulosis dalam akselerasi pencapaian target RPJMN dan SDGS.
b.	Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian	a. Pelaksanaan musrembang Kabupaten

71

	dan Pengembangan Daerah (BP4D)	
c.	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Energi dan Sumber daya Mineral	a. Menetapkan kebijakan tentang Layanan Tuberkulosis sesuai standar dan penggerakan pelaksanaannya di tempat kerja/perusahaan termasuk sosialisasi, deteksi dini, tatalaksana dan pengobatan; b. Menetapkan kebijakan tentang kewajiban tidak menularkan Tuberkulosis bagi calon jemaah haji dan calon TKI dan penggerakan pelaksanaan; c. Memberikan kesempatan pelatihan okupasi bagi penderita tuberkulosis untuk meningkatkan pendapatan mereka.
d.	Dinas Komunikasi dan Informatika	a. Menetapkan kebijakan tentang kewajiban menyangankan sosialisasi/promosi tentang program kesehatan prioritas termasuk tuberkulosis bagi media massa mainstream dan online; b. Melaksanakan sosialisasi/promosi tentang program kesehatan prioritas termasuk tuberkulosis melalui media di lingkungan kemenkoinfo dan didukung sumber daya yang dimiliki.
e.	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	a. Menetapkan kebijakan tentang muatan pencegahan dan pengendalian penyakit termasuk Tuberkulosis ke dalam kurikulum pendidikan umum, dasar, menengah, dan tinggi.
f.	Dinas Sosial	a. Menetapkan kebijakan tentang dukungan bagi pasien tuberkulosis dari keluarga miskin yang antara lain mencakup pemberian makanan tambahan, biaya transport penderita untuk berobat ke faskes.

71

g.	BUMD (Badan Usaha Milik Daerah)	a. Menetapkan kebijakan tentang pelayanan tuberkulosis mencakup deteksi dini TBC, tatalaksana dan pengobatan pada pekerja di perusahaan BUMD.
h.	Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional	a. Menetapkan kebijakan pembiayaan layanan tuberkulosis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan; b. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan pelayanan tuberkulosis yang pembiayaannya ditanggung dalam Jaminan Kesehatan Nasional.
i.	Organisasi profesi/organisasi penyedia layanan/dan lain-lain.	a. Menjamin agar pelaksanaan/ tatalaksanaan Tuberkulosis oleh anggota organisasi sesuai standar; b. Menjamin agar kegiatan deteksi dini dan pengobatan oleh anggota organisasi dilaporkan pada Dinas Kesehatan setempat.
j.	Badan Amil Zakat Nasional	a. Menyalurkan dana bantuan untuk penyediaan pemberian makanan tambahan bagi penderita Tuberkulosis.
k.	Lembaga Swadaya Masyarakat	a. Mendukung pemerintah dalam mencapai target terhadap indikator nasional yang telah ditetapkan; b. Mendukung inovasi-inovasi yang efektif sesuai dengan potensi dan kapasitas; c. Mendorong harmonisasi program Tuberkulosis secara lintas sector. d. Mendorong pelayanan Tuberkulosis yang sesuai standar; e. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap Tuberkulosis dan dalam mencari layanan kesehatan secara proaktif; f. Memobilisasi dukungan, sumber daya, dan upaya dari berbagai

9/11

		pemangku kepentingan di tingkat nasional dan internasional melalui sebuah skema kemitraan untuk upaya pengendalian Tuberkulosis di Indonesia; g. Mempengaruhi kebijakan terkait Tuberkulosis melalui advokasi kepada pemangku kepentingan.
l.	<i>Civil Society Organization</i>	a. Penemuan/penjangkauan terduga/suspek Tuberkulosis; b. Merujuk ke faskes; c. Pendampingan minum obat; d. Edukasi dan promosi Tuberkulosis; e. Peningkatan kapasitas pasien Tuberkulosis.
m.	Pemerintah Desa	a. Menentukan prioritas upaya penanggulangan tuberkulosis di tingkat desa yang menjadi bagian dari daftar kewenangan lokal berskala Desa; b. Melakukan penggerakan pelaksanaan agar kebijakan pengalokasian anggaran dana desa untuk kesehatan di seluruh desa di Indonesia mencakup pencegahan dan pengendalian tuberculosi; c. Memastikan kegiatan prioritas upaya penanggulangan tuberkulosis tingkat desa menjadi bagian dari dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa, RKP Desa) untuk keberlanjutan program dan dibiayai melalui APBDesa termasuk Dana Desa secara bertahap sampai tahun 2030 (sesuai dengan masa RPJM Desa); d. Melakukan evaluasi kegiatan penanggulangan tuberkulosis oleh Desa dan supra Desa secara berkala.

(3) Peran Lintas Unit/ Program

Table 10. Peran Lintas Program

No.	Bidang /Satuan Kerja	Peran dan Dukungan Sumberdaya
1.	Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	a. Merumuskan kebijakan dan SOP dalam Skrining Tuberkulosis pada pasien HIV; b. Menyediakan alat dan habis pakai untuk skrining dan penegakan diagnosis HIV pada pasien TBC; c. Mendorong perluasan cakupan layanan TBC-HIV di puskesmas; d. Memfasilitasi dan melakukan pergerakan pelaksanaan pemberian profilaksis pada ODHA yang terbukti tidak Tuberkulosis melalui pelatihan, sosialisasi dan bimtek.
2.	Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	a. Merumuskan kebijakan dan SOP dalam Skrining Tuberkulosis pada pasien DM, perokok dan pasien penyakit paru obstruktif kronis; b. Memfasilitasi skrining Tuberkulosis terintegrasi dan melakukan pergerakan pelaksanaan pada kegiatan POS BINDU PTM melalui pelatihan terintegrasi dan Bimtek.
3.	Bidang Kesehatan Masyarakat	a. Merumuskan kebijakan dan SOP Skrining calon pengantin, ibu hamil, anak (balita dengan pendekatan MTBCS, usia sekolah dan remaja dengan penjangkaran kesehatan) dan lansia untuk mendeteksi tuberculosis; b. Merumuskan kebijakan dan melakukan pergerakan pelaksanaan pemberian profilaksis pada anak yang memenuhi syarat.

9/1

4.	Tim kerja Promosi Kesehatan	a. Merumuskan strategi komunikasi, informasi dan edukasi promosi tuberculosi; b. Memberdayakan masyarakat agar mampu melakukan deteksi dini berdasarkan gejala, mempromosikan cara pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di rumah tangga dan lingkungan sekitar dan atau berperan menjadi PMO; c. Memasukkan dukungan pembiayaan pencegahan pengendalian tuberkulosis didalam pedoman tentang pelibatan kalangan swasta dan dunia usaha perusahaan melalui <i>corporate social responsibility</i> (CSR) perusahaan yang bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan.
5.	Bidang Pelayanan Kesehatan	a. Memastikan indikator kinerja Tuberkulosis menjadi salah satu indikator utama dalam akreditasi RS dan Puskesmas; b. Memastikan pelayanan tuberkulosis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan; c. Melakukan penggerakan pelaksanaan agar kebijakan mandatory notifikasi Tuberkulosis terlaksana di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan; d. Memastikan agar Standar Operasional Prosedur (SOP) Pencegahan Penyakit Infeksi (PPI) Tuberkulosis diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan; e. Memastikan kualitas pelayanan tuberkulosis di Puskesmas dan RS

g/h

		yang terakreditasi terlaksana secara berkelanjutan; f. Memperluas pelayanan tuberkulosis resisten obat sesuai standar di Rumah Sakit yang mampu melaksanakannya; g. Melakukan jaga mutu seluruh pelayanan laboratorium Tuberkulosis di semua fasyankes; h. Melakukan uji silang hasil pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis di fasyankes pemeriksa dengan hasil fasyankes rujukan; i. Memasukkan uji silang hasil pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis di fasyankes pemeriksa dengan hasil fasyankes rujukan menjadi salah satu indikator akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan; j. Mengintegrasikan Sistem Informasi Rumah sakit dengan sistem informasi tuberculosi.
6.	UPTD Farmasi	a. Melaksanakan pengadaan OAT (OAT lini pertama dan OAT lini kedua termasuk short regimen) agar tersedia tepat waktu dalam jumlah yang mencukupi di seluruh fasyankes; b. Melaksanakan pengadaan logistik non-OAT agar tersedia tepat waktu dalam jumlah yang mencukupi di seluruh fasyankes.
7.	Bidang Sumber Daya Kesehatan	a. Menetapkan pembakuan pelatihan dan kurikulum pelatihan/TOT Tuberkulosis untuk semua jenis SDM kesehatan di bidang tuberculosi; b. Memastikan agar setiap jenis pelatihan tuberculosi terakreditasi.

21

8.	Biro Hukum	a. Melakukan fasilitasi dalam penyusunan regulasi terkait pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis.
9.	Seksi Perencanaan	a. Melakukan fasilitasi pengalokasian anggaran di jajaran lintas program agar dapat melaksanakan pencegahan dan pengendalian tuberkulosis sesuai tugas dan fungsi masing- masing terkait Tuberkulosis guna tercapainya target pengendalian tuberkulosis dalam Renstra dan RPJMN.

(4) Luaran

Table 11. Luaran Peningkatan Kemitraan Penanggulangan TBC

No.	Indikator Keberhasilan	Target Capaian				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Adanya Peningkatan kemitraan penanggulangan TBC					
	a. Terbentuknya Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) yang dikuatkan dengan penerbitan SK Bupati.					
	b. Terselenggaranya kegiatan Pertemuan/workshop Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) dalam rangka penyusunan rencana kerja/kegiatan (LP/LS & Ahli) TBC.					
	c. Terselenggaranya kegiatan Monitoring, evaluasi dan bintek di Fasyankes melibatkan Satuan Tugas Penanggulangan Tuberkulosis (TBC).					

21

5) Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC

a) Tujuan

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

b) Uraian Kegiatan:

(1) Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TBC, meliputi:

- (a) Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien dan keluarga;
- (b) Pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TBC/TBC-RO;
- (c) Pengembangan kelompok masyarakat peduli TBC;
- (d) Peningkatan keterlibatan Tokoh Masyarakat (Toma) dan Tokoh Agama (Toga);
- (e) Pengembangan peran serta masyarakat dalam diseminasi dan implementasi Piagam Hak dan Kewajiban Pasien TBC

(2) Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC

- (a) Kegiatan penemuan terduga TBC oleh kader dan anggota masyarakat termasuk skrining gejala TBC pada ODHA dan populasi kunci;
- (b) Penelusuran semua kasus TBC oleh kader/pasien;
- (c) Pendampingan pasien TBC/TBC RO oleh pendidik sebaya/kelompok dukungan pasien;
- (d) Pemberian edukasi kepada pasien TBC untuk melakukan tes HIV;
- (e) Pendampingan pasien menelan obat;

(3) Pelibatan masyarakat dalam promosi TBC

- (a) Pengembangan Pedoman dan Metode Promosi TBC (TBC, TBC RO, TBC HIV, TBC DM, TBC anak, PHBS TBC, PPI TBC, Dokter kecil dan lain-lain);
- (b) Promosi TBC;
- (c) Kegiatan KIE TBC oleh masyarakat;
- (d) Pengembangan kegiatan konseling TBC di masyarakat

(4) Luaran

Bentuk Kemandirian masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan di Kabupaten Subang yaitu dengan membentuknya komunitas BANSEHMAT (Bantu Sehatkan Masyarakat) khususnya masyarakat yang terkena TBC.

Komunitas BANSEHMAT terbentuk pada tahun 2020 dengan beranggotakan kader TBC yang aktif dalam mitra TBC “*Stopp TBC Patnership* Indonesia (STPI)”. Komunitas BANSEHMAT membantu pasien TBC yang terdapat kesulitan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Selain memberikan bantuan kepada pasien TBC, anggota komunitas BANSEHMAT ikut andil dalam penemuan *suspect* TBC untuk diperiksa TCM ke Puskesmas setempat.

6) Penguatan Sistem kesehatan

a) Tujuan

Menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.

b) Uraian Kegiatan

(1) Pengembangan jumlah dan jenis layanan kesehatan

(a) Sistem Informasi Strategis;

(b) Surveilans

(2) Sumber daya manusia

(a) Perencanaan kebutuhan SDM TBC

(b) Persiapan pelatihan

(3) Luaran

Table 12. Luaran Penguatan Sistem Kesehatan

No.	Indikator Keberhasilan	Target Capaian				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Adanya Peningkatan jumlah dan jenis layanan kesehatan					
2.	Terselenggaranya kegiatan-kegiatan Pengembangan Sumber daya manusia TBC					
3.	Terpenuhinya Kebutuhan Logistik Penanggulangan TBC					

7/1

7. Pembiayaan

Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat diundangkan Peraturan Bupati ini dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Subang; dan
- d. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

8. Penutup

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Subang Tahun 2020-2024 disusun berdasarkan prinsip perencanaan evidence base data. Data yang digunakan adalah data tahun 2019 - 2022 untuk melakukan estimasi dan proyeksi.

Rencana Aksi Daerah ini memuat strategi dan kegiatan yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing dalam merencanakan kegiatan Penanggulangan TBC pada lima tahun kedepan.

BUPATI SUBANG,

ttd

RUHIMAT

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI SUBANG
NOMOR 353 TAHUN 2022
TANGGAL : 8 September 2022
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KABUPATEN SUBANG
TAHUN 2022-2024.

SUSUNAN KEPENGURUSAN SATUAN TUGAS PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS (TBC) KABUPATEN SUBANG.

- I. Pembina : Bupati Subang.
- II. Pengarah :
 - 1. Sekretaris Daerah Kabupaten Subang;
 - 2. Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Subang.
- III. Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Subang.
- IV. Sekretaris : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Subang.
- V. Anggota :
 - 1. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Subang;
 - 2. Kepala Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi, Energi dan Sumberdaya Mineral Kabupaten Subang;
 - 3. Kepala Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Subang;
 - 4. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Subang;
 - 5. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Subang;
 - 6. Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Subang;
 - 7. Kepala Badan Usaha Milik Negara dan Badan Usaha Milik Daerah;
 - 8. Ketua Organisasi Profesi/ Organisasi Penyedia Layanan;
 - 9. Ketua Badan Amil Zakat Nasional;
 - 10. Lembaga Sosial Masyarakat;
 - 11. CSO (*Civil Society Organization*);
 - 12. Pemerintah Desa.

BUPATI SUBANG,

ttd

RUHIMAT