



SALINAN

BUPATI KOTAWARINGIN BARAT
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

PERATURAN BUPATI KOTAWARINGIN BARAT
NOMOR 45 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT TAHUN 2024 – 2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KOTAWARINGIN BARAT,

- Menimbang : a. bahwa tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan penanggulangan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 – 2029;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
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 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017, Nomor 122);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020, Nomor 1781);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 66) sebagaimana telah diubah beberap kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 8 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 157);

13. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2022 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 135);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT TAHUN 2024 – 2029.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kotawaringin Barat.
2. Bupati adalah Bupati Kotawaringin Barat.
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 dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Tuberkulosis atau disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. 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 rantai penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku.
8. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat.
9. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.

10. *Treatment Coverage* atau TC adalah jumlah semua kasus TBC yang dilaporkan dan diobati diantara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
11. *Treatment Success Rate* atau TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
12. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO adalah penanggulangan TBC Resistan Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.
13. Obat Anti Tuberkulosis atau OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
14. Tuberkulosis Resistan Obat atau TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
15. *Tuberculosis Multi-Drug Resistant* yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap *Isoniazid* (INH) dan *Rifampisin*, dengan atau tanpa resistansi terhadap OAT lini pertama.
16. *Tuberculosis Diabetes Melitus* yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta DM.
17. *Tuberculosis Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta HIV.
18. *Anti retro virus* atau ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
19. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
20. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
21. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintah yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
22. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TBC adalah untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat pada Tahun 2024-2029.

Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TBC adalah mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan mensinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak atau multi-pihak.

Pasal 4

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. program aksi daerah Kabupaten Kotawaringin Barat.
- b. pelaksanaan RAD penanggulangan TBC;
- c. monitoring dan evaluasi; dan
- d. pendanaan.

BAB II RENCANA AKSI DAERAH

Pasal 5

- (1) RAD disusun secara sistematis meliputi :
 - a. BAB I Pendahuluan;
 - b. BAB II Gambaran Umum dan Analisa Situasi;
 - c. BAB III Isu Strategis, Kebijakan, Indikator, Tujuan dan Target Penanggulangan TBC
 - d. BAB IV Strategi dan Kegiatan Utama RAD;
 - e. BAB V Pendanaan;
 - f. BAB VI Monitoring, Evaluasi dan Pengukuran Hasil; dan
 - g. BAB VII Penutup;
- (2) RAD Penanggulangan TBC Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 – 2029 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III PELAKSANAAN

Pasal 6

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB).

- (2) Susunan keanggotaan TP2TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
- a. Pengarah
 - Ketua Bupati Kotawaringin Barat
 - Anggota
 1. Ketua DPRD Kabupaten Kotawaringin Barat
 2. Kepala Kepolisian Resort Kotawaringin Barat;
 3. Komandan Komando Distrik Militer 1014/PBN; dan
 4. Sekretaris Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat.
 - b. Bidang Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi
 - Ketua Ketua Komisi I DPRD Kabupaten Kotawaringin Barat;
 - Anggota
 1. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Kotawaringin Barat;
 2. Kepala Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Kotawaringin Barat;
 3. Kepala Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat;
 4. Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Kotawaringin Barat; dan
 5. Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.
 - c. Bidang Pencegahan, Penanggulangan dan Pemulihan
 - Ketua Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
 - Anggota
 1. Kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten Kotawaringin Barat;
 2. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Kotawaringin Barat;
 3. Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Kotawaringin Barat;
 4. Kepala Dinas Perhubungan Kabupaten Kotawaringin Barat;
 5. Kepala Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman Kabupaten Kotawaringin Barat;
 6. Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Kotawaringin Barat;
 7. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Kotawaringin Barat;
 8. Direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun;
 9. Bagian Pembinaan Masyarakat Kepolisian Resort Kotawaringin Barat;

- 10 Perwira Seksi Teritorial Komando Distrik Militer 1014/PBN;
- 11 Kepala Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas II Sampit;
- 12 Direktur RS Pratama Kutaringin;
- 13 Camat se-Kabupaten Kotawaringin Barat;
- 14 Lurah se-Kabupaten Kotawaringin Barat;
- 15 Kepala Desa se-Kabupaten Kotawaringin Barat;
- 16 Kepala Puskesmas se-Kabupaten Kotawaringin Barat; dan
- 17 Seluruh Ketua Organisasi Profesi Kesehatan se-Kabupaten Kotawaringin Barat.

d. Bidang Pendataan dan Informasi

Ketua Kepala Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian Kabupaten Kotawaringin Barat

- Anggota
1. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kotawaringin Barat;
 2. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kotawaringin Barat;
 3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat;
 4. Kepala Dinas Pariwisata Kabupaten Kotawaringin Barat;
 5. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kotawaringin Barat;
 7. Kepala Dinas Perikanan Kabupaten Kotawaringin Barat;
 8. Kepala Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Kotawaringin Barat;
 9. Kepala Dinas Pertanian Kabupaten Kotawaringin Barat; dan
Ketua dan Anggota Tim Penggerak PKK Kabupaten Kotawaringin Barat.

Pasal 7

Pelibatan masyarakat dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC meliputi:

- a. pemberdayaan masyarakat yang terdampak TBC dalam pencegahan dan penanggulangan TBC; dan
- b. pemberian dorongan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam pelaporan kasus TBC di lingkungannya.

Pasal 8

Penyelenggaraan fasilitasi pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC meliputi:

- a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas organisasi perangkat daerah (OPD) dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan tuberkulosis;
- b. pelibatan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC;
- c. penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
- e. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
- f. sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara massif;
- g. monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
- h. kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan;
- i. terdapat satgas di tiap level pemerintahan (desa/kelurahan, kecamatan) yang memimpin penanggulangan TBC; dan
- j. pemberian bantuan bagi masyarakat terkena TBC.

BAB IV

MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN

Pasal 9

- (1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC;
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

Pasal 10

Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Bupati secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan/atau dalam hal diperlukan.

BAB V

PENDANAAN

Pasal 11

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 - 2029 bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- c. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pangkalan Bun
pada tanggal 29 November 2024

BUPATI KOTAWARINGIN BARAT,

ttd.

BUDI SANTOSA

Diundangkan di Pangkalan Bun
pada tanggal 29 November 2024

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT,

ttd.

RODY ISKANDAR

BERITA DAERAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT TAHUN 2024 NOMOR 45

Salinan sesuai dengan aslinya



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Bagian Hukum

BAMBANG WAHYUSUF,SH
NIP :19760904 200501 1 010

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KOTAWARINGIN BARAT
NOMOR 45 TAHUN 2024
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT TAHUN
2024 - 2029

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT TAHUN 2024 - 2029**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (yang selanjutnya disebut TBC) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar bersama 2 (dua) negara lainnya yaitu India dan China. Komitmen global dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat TBC hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden TBC sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC pada tahun 2030. Dalam *End TB strategy* ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TBC dengan rejimen jangka pendek (WHO, 2019e).

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidens kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TBC di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk: 1. Memperkuat manajemen program penanggulangan TBC yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasilitas pelayanan kesehatan; 2. Meningkatkan kualitas pelayanan TBC yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat; 3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan TBC; 4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan TBC.

Strategi penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi TBC dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian dari 42 per 100.000 penduduk menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, maka akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dinyatakan bahwa target penurunan insidensi TBC mendekati 65 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Pencapaian target eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 ini dioptimasi dengan pemodelan epidemiologi TBC dengan menggunakan perangkat *Tuberculosis Impact Model and Estimates* (TIME).

Pemodelan ini menggambarkan proyeksi insidensi TBC pada beberapa waktu yang akan datang berdasarkan kondisi program saat ini (diistilahkan sebagai *business as usual* atau BAU) dengan penerapan lima intervensi kunci, yaitu :

1. Pengelolaan TBC laten dengan target cakupan terapi pencegahan hingga 80 persen padaseluruh individu dengan infeksi laten pada tahun 2030;

2. Skrining pada kelompok-kelompok dengan risiko tinggi TBC dan memperluas jangkauan layanan pada orang-orang dengan TBC di masyarakat yang selama ini tidak terdeteksi;
3. Mencapai cakupan diagnosis terkonfirmasi bakteriologis yang tinggi pada terduga TBC pada tahun 2030;
4. Ekspansi diagnosis bakteriologis dengan penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) hingga 80 persen pada seluruh terduga TBC pada tahun 2030; dan
5. Meningkatkan investasi sumber daya untuk memperkuat layanan TBC sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC sensitif dan resistan obat.

Sementara itu, upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020- 2024 akan dicapai dengan penerapan enam strategi, yakni:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/kota;
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC;
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

Keenam strategi tersebut di atas dijabarkan dalam dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam melaksanakan upaya penanggulangan TBC di Indonesia selama tahun 2020-2024.

Di Kabupaten Kotawaringin Barat, upaya pencegahan dan penanggulangan TBC masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2021 - 2023 mengalami penurunan dari target penemuan kasus TBC yang ditetapkan dari Provinsi Kalimantan Tengah. Pada tahun 2021 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 547 kasus (74,62 persen dari perkiraan 733 kasus), pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 493 kasus (67,26 persen dari perkiraan 733 kasus) dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 806 kasus (85,56 persen dari perkiraan 942 kasus). selain itu, angka keberhasilan pengobatan (*success rate/SR*) Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2021 - 2023 sudah diatas target nasional, yaitu sebesar 90 persen.

Untuk mendorong upaya penanggulangan dan pencegahan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat melalui penerapan keenam strategi tersebut, diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah dan keterlibatan sektor swasta, serta *stakeholder* lainnya. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, maka Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TBC untuk tahun 2024-2029. Dokumen rencana aksi akan merujuk pada Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian kesehatan tahun 2020-2024, dimana pengendalian TBC menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

B. Tujuan

Secara umum, tujuan dari penyusunan RAD Penanggulangan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah sebagai acuan dalam pelaksanaan penanggulangan dan pengendalian TBC maupun sebagai acuan dalam perencanaan anggaran bagi kegiatan-kegiatan intervensi yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat.

Adapun yang menjadi tujuan khususnya adalah:

1. Mewujudkan komitmen Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC;
2. Mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik dari sektor Pemerintah, masyarakat, maupun swasta;
3. Menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat.

C. Kebijakan Pembangunan

RPJMN tahun 2020-2024 merupakan titik tolak untuk mencapai sasaran Visi Indonesia 2045 yaitu Indonesia Maju. Untuk itu, penguatan proses transformasi ekonomi dalam rangka mencapai tujuan pembangunan tahun 2045 menjadi fokus utama dalam rangka pencapaian infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, layanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

Visi Misi Presiden tahun 2020-2024 disusun berdasarkan arahan RPJMN tahun 2020-2024. Visi RPJMN tahun 2020-2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”. Visi tersebut diwujudkan melalui 9 (sembilan) Misi yang dikenal sebagai Nawacita Kedua, yaitu:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia;
2. Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri, dan Berdaya Saing;
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya;
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya; dan
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Berdasarkan kondisi masyarakat Kabupaten Kotawaringin Barat saat ini, permasalahan dan tantangan yang dihadapi di masa depan, serta dengan memperhitungkan faktor strategis dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat, pemangku kepentingan, serta Pemerintah Daerah, maka dalam pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan untuk periode 2024 – 2029.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

A. Gambaran Umum Wilayah

Kabupaten Kotawaringin Barat yang beribukota di Pangkalan Bun, berada di Propinsi Kalimantan Tengah dan terletak di daerah khatulistiwa diantara: 1°19' sampai dengan 3° 36' Lintang Selatan, 110° 25' sampai dengan 112° 50' Bujur Timur. Kotawaringin Barat (Kobar) Terletak di antara 3 kabupaten yaitu :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Lamandau;
- Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Seruyan;
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Sukamara;
- Sebelah selatan berbatasan langsung dengan Laut Jawa.

Luas wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat tercatat 10.759 km². Dengan adanya pemekaran wilayah Kabupaten sesuai dengan UU No. 5 tahun 2002, Kabupaten Kotawaringin Barat dimekarkan menjadi 3 kabupaten, yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Sukamara dan Kabupaten Lamandau.

Seiring dengan semakin berkembangnya Kabupaten Kotawaringin Barat maka sejak tahun 2003 sesuai dengan Peraturan Daerah No. 10 tahun 2003 terjadi pemekaran kecamatan dari 4 Kecamatan menjadi 6 kecamatan. Kecamatan yang mengalami pemekaran adalah Kecamatan Kumai yaitu menjadi Kecamatan Kumai, Kecamatan Pangkalan Lada dan Kecamatan Pangkalan Banteng. Kecamatan Kumai merupakan kecamatan terluas dengan luas wilayah 2.921 km² (28,13% dari total luas kabupaten), dan Kecamatan Pangkalan Lada merupakan kecamatan yang terkecil dengan luas wilayah 229 km² (3,08% dari total luas kabupaten).

Topografis Kabupaten Kotawaringin Barat digolongkan menjadi 4 bagian dengan ketinggian antara 0 - 500 meter dari permukaan laut dan kemiringan antara 0 - 40 persen, yaitu dataran, daerah datar berombak, daerah berombak berbukit dan daerah berbukit-bukit yang terdiri dari :

- Sebelah Utara adalah pegunungan dan macam tanah Lotosal tahan terhadap erosi;
- Bagian Tengah terdiri dari tanah Podsolik Merah Kuning, juga tahan terhadap erosi;
- Sebelah Selatan terdiri dari danau dan rawa Allupial/Organosal banyak mengandung air.

Terdapat 3 sungai yang melintasi Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu Sungai Arut, Sungai Kumai, dan Sungai Lamandau dengan kedalaman rata-rata 5 meter dan lebar 100-300 meter.

Iklim daerah Kabupaten Kotawaringin Barat secara umum beriklim tropis yang dipengaruhi oleh musim kemarau/kering dan musim hujan. Curah hujan tertinggi terjadi pada Bulan Desember yaitu 375,8 mm, dengan jumlah hari hujan pada tahun 2016 tercatat 244 hari dan bulan Februari merupakan bulan dengan hari hujan terbanyak yaitu 25 hari. Suhu udara maksimum berkisar antara 32,1°C - 33,1°C dan suhu minimum antara 23,1°C - 24,2°C dan kecepatan angin maksimal 20 knot.

B. Gambaran Sosial Ekonomi

Populasi penduduk Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2022 adalah 274,9 ribu jiwa dengan laju pertumbuhan sebesar 0.96%.

Rincian/Description	Satuan/Unit	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
SOSIAL/SOCIAL				
Penduduk ¹ / Population ¹	ribu / thousand	270,4	272,5	274,9
Laju Pertumbuhan Penduduk ¹ / Population Growth ¹	%	3,11	0,79	0,96
Angka Harapan Hidup ¹ -e ₀ / Life Expectancy Rate ¹	tahun / years	70,59	70,68	70,98
Angka Melek Huruf Usia 15+ / Literacy Rate Aged 15+	%	98,36
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja -TPAK ^{2,3} / Labour Force Participation Rate-LFPR ^{2,3}	%	73,01	70,01	68,63
Tingkat Pengangguran Terbuka-TPT ^{2,3} / Unemployment Rate-UR ^{2,3}	%	4,76	4,7	4,51
Penduduk Miskin ⁴ / Poor People ⁴	ribu / thousand	11,46	12,29	12,44
Persentase Penduduk Miskin ⁴ / Percentage of Poor People ⁴	%	3,59	5,91	5,95
Indeks Pembangunan Manusia-IPM ⁵ / Human Development Index ⁵	-	72,87	73,07	73,41
EKONOMI/ECONOMIC				
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Harga Berlaku ⁶ / Gross Regional Domestic Bruto (GRDP) at Current Price ⁶	miliar / million	20 / 521,90	23 / 708,75	26 / 265,06
Laju Pertumbuhan Ekonomi ⁷ / Economic Growth ⁷	%	0,98	5,61	6,01
PDRB Per Kapita Harga Berlaku ^{6,8} / Per Capita of GRDP at Current Price ^{6,8}	juta rupiah / million rupiahs	75,98	86,99	95,83

Catatan/Notes:

1. Data 2020 hasil Hasil Sensus Penduduk (SP) 2020 (September). Data 2021 dan 2022 hasil proyeksi penduduk dari Hasil Sensus Penduduk (SP) 2020 (September)/The 2020 data was the result of 2020 Population Census (September). The 2021 data was the result of Projection Population based on the result of 2020 Population Census (September).
Kondisi Agustus / Condition at August menggunakan penimbang hasil proyeksi penduduk Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 / Weighted by the population projection results of the Intercensal Population Survey (SUPAS) 2015
Kondisi Maret / Condition at March sejak tahun 2010, IPM dihitung dengan metode baru. Komponen IPM metode baru adalah angka harapan hidup saat lahir, harapan lama sekolah, rata-rata lama sekolah, dan pengeluaran per kapita / Since 2010, HDI was calculated using new method. New HDI component are life expectancy at birth, expected years of schooling, means years of schooling, and expenditure per capita
2. Mulai tahun 2010 mengadopsi System of National Account 2008 (SNA 2008) / Since 2010 is in line with System of National Account 2008 (SNA 2008)
3. Menggunakan tahun dasar 2010 (2010=100) / Using 2010 base year (2010=100)
4. Menggunakan proyeksi penduduk berdasarkan hasil SP2010 / Using population projection based on SP2010

Kepadatan penduduk di Kotawaringin Barat mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kepadatan penduduk pada tahun 2018 sebesar 28,26, tahun 2019 sebesar 29,08 dan tahun 2020 sebesar 25 atau rata-rata setiap km² wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat dihuni penduduk kurang lebih antara 29 sampai 30 orang. Kecamatan Arut Utara memiliki luas wilayah terbesar kedua setelah Kecamatan Kumai, namun memiliki kepadatan penduduk paling kecil dibanding kecamatan lain, yaitu 8 jiwa/ km².

Jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Hal ini ditunjukkan oleh *sex ratio* yang nilainya lebih besar dari 100. Dari data tersebut disimpulkan bahwa untuk setiap 100 penduduk perempuan terdapat 113 penduduk laki-laki. Bila dilihat menurut kelompok umur, penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) sebesar 71.34 persen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Kotawaringin Barat merupakan penduduk usia produktif.

Jumlah penduduk Kabupaten Kotawaringin Barat yang menjadi dasar sasaran dan perhitungan target program penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah jumlah penduduk yang bersumber dari data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomer :800/1694/KD.A/2024

C. Tuberkulosis

1. Kuman Penyebab TB

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB.

Secara umum sifat kuman *Mycobacterium tuberculosis* antara lain adalah sebagai berikut:

- Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2 – 0,6 mikron;
- Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode *Ziehl Neelsen*, berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop;
- Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain *Lowenstein Jensen*, *Ogawa*;
- Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C;
- Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultra violet. Paparan langsung terhadap sinar ultra violet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu;
- Kuman dapat bersifat dorman.

2. Sumber Penularan TB

Sumber penularan adalah pasien TB terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*/percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M. tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 *M. tuberculosis*.

3. Perjalanan Alami TB Pada Manusia.

Terdapat 4 tahapan perjalanan alaminya penyakit. Tahapan tersebut meliputi paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan :

- Jumlah kasus menular di masyarakat;
- Peluang kontak dengan kasus menular;
- Tingkat daya tular dahak sumber penularan;
- Intensitas batuk sumber penularan;
- Kedekatan kontak dengan sumber penularan;
- Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.

b. Infeksi Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

c. Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari :

- Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
- Lamanya waktu sejak terinfeksi
- Usia seseorang yang terinfeksi
- Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB Aktif (sakit TB).
- Infeksi HIV. Pada seseorang yang terinfeksi TB, 10% diantaranya akan menjadi sakit TB. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali untuk sakit TB dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula.

d. Meninggal dunia

Faktor risiko kematian karena TB:

- Akibat dari keterlambatan diagnosis
- Pengobatan tidak adekuat.
- Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.
- Pada pasien TB tanpa pengobatan, 50% diantaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif. Begitu pula pada ODHA, 25% kematian disebabkan oleh TB.

D. Analisa Situasi Penanggulangan Tuberkulosis

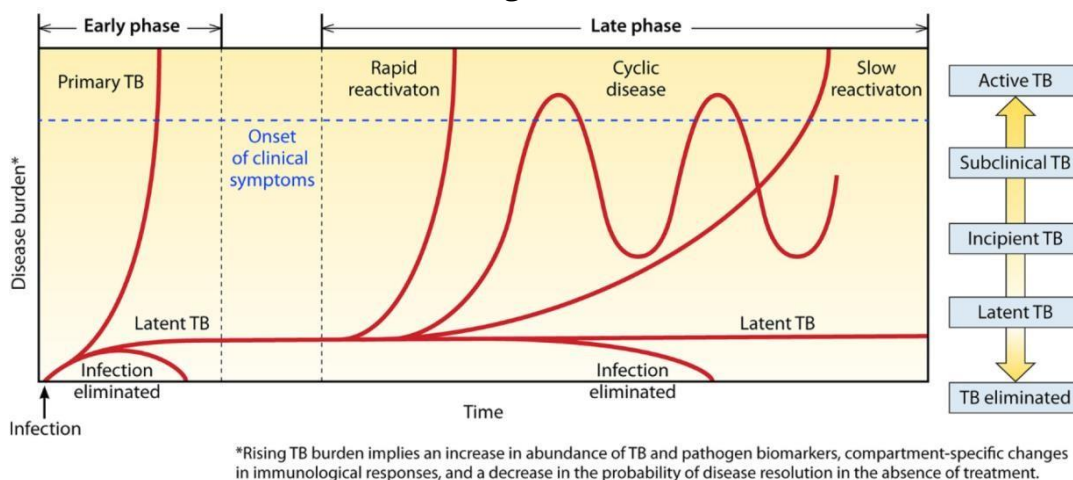
Bagian ini menjabarkan mengenai situasi tuberkulosis mulai dari perjalanan penyakitnya, situasi pengendalian TBC di Indonesia dan di Kabupaten Kotawaringin Barat, serta situasi epidemiologi TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat. Secara rinci dijelaskan berikut ini:

1. Perjalanan Penyakit TBC

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis (MTB)*. Penularan terjadi melalui droplet dari orang yang terinfeksi TBC dalam stadium yang mampu menyebarkan kumannya. Perjalanan penyakit TBC sangat dinamis sejak terjadinya infeksi kuman MTB (lihat Gambar 1). Pada sebagian besar orang, kuman ini tereliminasi oleh sistem kekebalan tubuh sehingga tidak terjadi penyakit atau situasi infeksi laten. Infeksi laten bisa terjadi bila sistem kekebalan tubuh dan sistem pertahanan kuman seimbang, sehingga kuman TBC yang bersifat dorman, sewaktu-waktu bisa teraktivasi. Kuman yang teraktivasi bisa berada dalam fase yang belum terdeteksi dengan gejala atau gambar radiologis, namun sudah terjadi proses aktivasi (*incipient TB*). Ada juga yang teraktivasi dan sudah menyebabkan perubahan fisik pada paru yang bisa terdeteksi, namun belum bergejala (*subclinical TB*). Pada fase yang paling lanjut, sudah terjadi gejala yang menyebabkan orang yang terinfeksi merasa sakit dan mencari pengobatan. Perjalanan penyakit TBC tersebut menjadi dasar dalam pengendalian TBC.

Selain mengobati kasus TBC yang bergejala, kasus TBC yang bersifat laten, *incipient*, dan subklinis juga harus ditemukan dan diobati supaya tidak berlanjut ke fase yang aktif.

Sejak tahun 2016, WHO mencanangkan strategi *End TB* untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2050. Salah satu target yang harus dicapai secara bertahap adalah target penurunan insiden TBC (jumlah kasus baru per tahun) sebanyak 90 persen dan penurunan angka kematian karena TBC per tahun sebanyak 95 persen di seluruh dunia pada tahun 2035. Dengan ditetapkannya strategi ini, berbagai inovasi, baik dalam diagnosis, pengobatan, monitoring, surveilans, dan kolaborasi berbagai sektor harus dikuatkan.



Gambar 2. Perjalanan Penyakit TBC³

2. Penanggulangan TBC di Indonesia

Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus TBC absolut yang tertinggi di dunia, baik kasus baru maupun kasus lama. Pada tahun 2020, diperkirakan terdapat 824.000 kasus baru dan 93.000 kematian karena TBC. Pandemi COVID-19 menyebabkan upaya penemuan kasus TBC mengalami penurunan. Hanya 384.000 kasus TBC yang dilaporkan pada tahun 2020.

Fakta yang lain menunjukkan bahwa Indonesia menjadi salah satu negara yang berkontribusi pada jumlah kasus yang tidak terdeteksi tertinggi di



dunia. Hal ini terlihat dari kesenjangan antara notifikasi kasus dan perkiraan jumlah kasus yang ada. Ditambah lagi adanya kasus TBC resisten obat (TB RO) yang juga masih menjadi masalah penting di Indonesia. Selain karena upaya deteksinya yang kurang, mereka yang terdeteksi pun belum semuanya memulai pengobatan. Dari 7.900 kasus TB RO yang terdeteksi, hanya 5.200 yang memulai pengobatan. Komitmen Pemerintah Indonesia untuk penanggulangan TBC sudah cukup besar. Upaya ini bahkan telah dilakukan sejak jaman kolonial dan terus mengalami pembaharuan sesuai rekomendasi global dan perkembangan ilmu pengetahuan. Pada tahun 2020, Rencana Strategis Nasional Pengendalian TBC 2020-2024 (Stranas TB) juga telah dibuat untuk menjadi panduan bagi penanggulangan TBC di Indonesia. Stranas TB ini mengadopsi beberapa target yang sesuai dengan SDGs dan strategi End TB (lihat Gambar 2).

Gambar 3. Target Dalam Stranas TB 2020-2024⁵

Selanjutnya, pada tahun 2021, Presiden Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dengan adanya Peraturan Presiden ini, semua Kementerian/Lembaga harus berkomitmen dan berkontribusi dalam upaya untuk penurunan kasus TBC. Berdasarkan Peraturan Presiden ini, target nasional eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 ditetapkan sebagai berikut:

1. Insiden TBC mencapai 65 per 100.000 penduduk; dan
2. Kematian karena TBC mencapai 6 per 100.000 penduduk.

Untuk mencapai kedua target tersebut, beberapa indikator yang ditetapkan dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC adalah sebagai berikut:

1. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC mencapai 95 persen pada tahun 2030;
2. Angka keberhasilan pengobatan TBC mencapai 90 persen pada tahun 2024;
3. Cakupan penemuan TB RO mencapai 80 persen pada tahun 2024;
4. Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan mencapai 95 persen pada tahun 2024;
5. Angka keberhasilan TB RO mencapai 80 persen pada tahun 2024;
6. Penemuan kasus TBC pada anak mencapai 90 persen pada tahun 2024;
7. Cakupan pemberian TPT mencapai 90 persen pada tahun 2024;
8. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV mencapai 90 persen pada tahun 2024.

3. Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Kotawaringin Barat

Kabupaten Kotawaringin Barat memiliki estimasi beban TBC termasuk yang tertinggi di Provinsi Kalimantan Tengah. Meskipun demikian, TBC menjadi masalah kesehatan terutama bagi populasi di padat penduduk. Kabupaten Kotawaringin Barat masih memiliki wilayah dengan riwayat penularan TBC yang tinggi, yaitu wilayah dengan kategori padat atau kumuh. Upaya penanggulangan TBC menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat di bawah Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Dalam hal ini, pelaksana program TBC akan berperan dalam mengkoordinasikan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat. Selain itu, ada petugas manajemen data TBC, *buffer stock* obat dan alat diagnostik yang didukung oleh *Global Fund*. Setiap Puskesmas dan Rumah Sakit yang melakukan tata laksana bagi pasien TBC juga memiliki perawat koordinator aktivitas TBC di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan lainnya dari *Global Fund* adalah untuk pelaksanaan kegiatan partisipasi komunitas dan masyarakat dalam pengendalian TBC.

Upaya pencegahan dan penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Kotawaringin Barat masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2021 - 2023 mengalami penurunan dari target penemuan kasus TBC yang ditetapkan dari Provinsi Kalimantan Tengah. Pada tahun 2021 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 547 kasus (74,62 persen dari perkiraan 733 kasus), pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 493 kasus (67,26 persen dari perkiraan 733 kasus) dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 806 kasus (85,56 persen dari perkiraan 942 kasus). selain itu, angka keberhasilan pengobatan (*success rate*/SR) Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2021 - 2023 sudah diatas target nasional, yaitu sebesar 90 persen.

Angka kesakitan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat, diperkirakan terdapat 1.279 kasus TBC baru setiap tahunnya. Kemenkes RI menetapkan penemuan kasus dari estimasi ini, yaitu sebesar 942 kasus. TB RO diperkirakan sebanyak 22 kasus, dan kasus TB dengan HIV diperkirakan sebesar 20 kasus setiap tahunnya. TB pada anak di bawah 15 tahun diperkirakan sebanyak 84. Berdasarkan estimasi dan target penemuan kasus TBC, realisasinya dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Estimasi Kasus TBC dan Penemuan Kasus Tahun 2021-2023 di Kabupaten Kotawaringin Barat

Tahun	2021	2022	2023*
Estimasi kasus TBC	1.018	1.017	1.016
Target penemuan kasus TBC	733	733	926
Penemuan kasus TBC yang dilaporkan faskes	547	493	806
Persentase penemuan terhadap estimasi kasus TBC	74,62%	67,26%	85,56%

* dan Target tahun 2021, 2022, 2023 mengacu pada buku *Beban dan Target Cakupan Penemuan dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2019-2024*.

Dari Tabel 1 terlihat bahwa peningkatan persentase penemuan kasus TBC yang dilaporkan ke fasilitas pelayanan kesehatan terhadap estimasi kasus TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat terjadi pada tahun 2023, yaitu sebesar 85,56 persen dan lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2021 dan 2022.

Sementara itu, keberhasilan pengobatan TBC sudah melebihi target (90 persen). Tahun 2021-2023 keberhasilan pengobatan berada di angka 99,33 persen, 99,34 persen, dan 92,96 persen. Untuk pengobatan TB RO keberhasilannya juga sudah tinggi. Hal ini karena pengobatan TB RO berjangka waktu lama, dan sebelumnya masih menggunakan obat injeksi yang banyak memberi efek samping. Sejak tahun 2020, pengobatan TB RO sudah menggunakan obat yang diminum dan durasinya lebih pendek. Keberhasilan pengobatan TB RO hanya berkisar antara 50-90 persen, meskipun jumlah pasiennya hanya 4-6 orang setiap tahunnya.

Persentase pasien TBC yang dilakukan tes HIV pada tahun 2021-2023 berkisar antara 45-70 persen setiap tahunnya. Deteksi HIV pada pasien TBC sangat penting untuk dilakukan karena pasien dengan ko-infeksi mempunyai angka kematian yang tinggi. Untuk itu, diharapkan 100 persen pasien TBC mengetahui status HIV-nya.

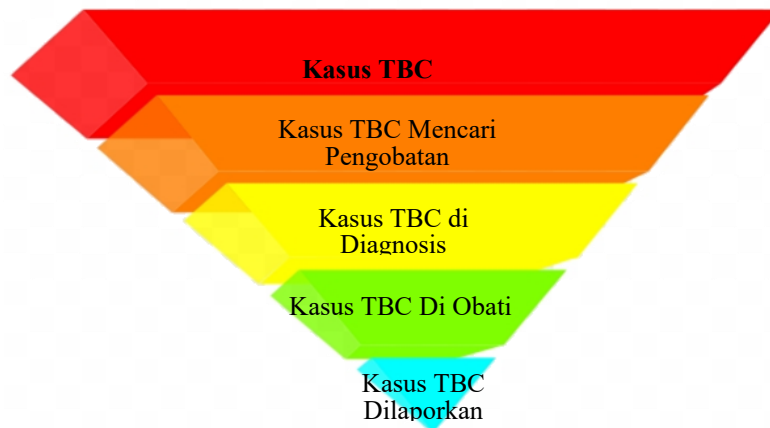
Untuk deteksi kasus TBC anak di Kabupaten Kotawaringin Barat sudah melampaui target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Sebanyak 45, 211, 215 kasus TBC anak terdeteksi setiap tahun dari tahun 2021-2023. Kasus TBC anak ini menunjukkan angka penularan TBC masih tinggi karena anak-anak mendapatkan kuman TBC dari penularan, bukan reaktivasi kuman yang dorman. Namun, metode dan alat untuk mendiagnosis TB anak masih jauh dari adekuat karena keterbatasan teknologi. Anak-anak sulit mengeluarkan dahak dari paru yang menjadi metode baku emas diagnosis TBC pada umumnya.

Untuk mencapai eliminasi, program penanggulangan TBC diharapkan dapat menemukan dan mengobati infeksi TBC laten untuk mencegah aktivasi kuman yang dorman. Cara yang digunakan adalah memberikan terapi pencegahan TBC (TPT) pada penduduk yang berisiko tinggi terjangkit TBC, seperti kontak serumah pasien TBC terutama yang berusia di bawah lima tahun. Selama ini cakupan pemberian TPT pada kontak serumah di bawah lima tahun masih sangat rendah. Pada tahun 2023 hanya 31 dari targetnya sebesar 1055 dan persentasenya hanya berkisar sebesar 2,94 persen anak kontak serumah dari pasien TBC dengan konfirmasi bakteriologis yang mendapat TPT.

Upaya lainnya yang dilakukan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah kegiatan penemuan kasus dengan investigasi kontak. Kontak serumah mempunyai risiko paling tinggi tertular dari pasien TBC, terutama yang bakterinya terdeteksi. Namun, cakupan kontak serumah yang diperiksa masih sedikit, yaitu baru berkisar di angka 20 persen.

4. Permasalahan Penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat

Kesenjangan antara estimasi dan pelaporan kasus TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat dapat diidentifikasi dengan menggunakan model pyramid seperti di bawah ini:



Gambar 3. Kesenjangan Antara Kasus TBC di Masyarakat dan yang Dilaporkan

a. Pasien TBC Tidak Mencari Pengobatan

Seseorang yang sudah mengalami sakit TBC namun tidak mencari pengobatan kemungkinan karena belum merasakan gejala atau tidak bisa mengakses layanan kesehatan yang ada. Di Kabupaten Kotawaringin Barat, layanan diagnostik TBC disediakan secara gratis dan dibiayai oleh program penanggulangan TBC dan BPJS kesehatan. Dengan demikian, hambatan pada akses pengobatan kemungkinan lebih disebabkan karena ketidaksesuaian waktu antara yang bisa disediakan pasien untuk berobat dengan jam layanannya. Pasien TBC mungkin menunda pengobatannya karena jam layanan di fasilitas kesehatan umum hanya tersedia pada saat jam kerja.

Pasien yang belum merasakan gejala tidak mencari pengobatan karena memang belum merasakan gejala yang mengganggu aktivitasnya. Dari 216 pasien TBC yang terdeteksi dari penemuan kasus aktif oleh Zero TB Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2023, 510 (63%) tidak mengalami gejala khas TBC dan kecurigaan TBC berawal dari lesi pada foto Rontgen par, dan hanya 296 (36%) yang terkonfirmasi secara bakteriologis, yang mengalami gejala yang khas TBC.

Pentingnya penemuan kasus aktif, terutama di populasi yang berisiko tinggi akan meningkatkan deteksi TBC pada fase awal, di mana gejala belum bisa dirasakan. Penemuan kasus aktif juga akan mengurangi permasalahan akses ke layanan kesehatan karena mengurangi jarak dan waktu tunggu di fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Pasien TBC Mencari Pengobatan Tidak Terdeteksi

Orang terinfeksi TBC yang sudah mulai mengalami penyakit aktif dan mencari pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan bisa saja tidak terdeteksi karena faktor-faktor berikut ini:

1. Kualitas diagnosis yang tidak sempurna, baik sejak pengambilan sampel maupun keakuratan alat dan metode diagnosis.
Saat ini sudah terdapat Beberapa penelitian telah dilakukan untuk meningkatkan akurasi diagnosis TBC, misalnya penelitian mengenai cartridge Xpert MTB/Rif Ultra. Metode ini diketahui lebih sensitif untuk deteksi TBC meski kadar bakterinya masih rendah. Namun, metode pemeriksaan ini masih terbatas hanya tersedia di RSUD Sultan Imanuddin dan Puskesmas Semangang.

2. Keterampilan tenaga kesehatan untuk mengambil sampel dan mendiagnosis TBC berdasarkan gejala, foto Rontgen, dan hasil pemeriksaan laboratorium perlu terus diperbaharui.

Penyakit TBC dapat didiagnosis pada fase penyakit yang lebih awal, namun demikian semakin awal gejala dan lesi pada foto Rontgen, maka akan semakin sulit membedakan dengan penyakit paru lainnya. Untuk itu kompetensi tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, petugas laboratorium, manajer TBC di fasilitas pelayanan kesehatan perlu terus diperbaharui agar pengambilan sampel pada pasien TBC dan diagnosis dapat dilakukan dengan tepat.

c. Pasien TBC Terdeteksi Belum Diobati

Penemuan kasus TBC baik secara aktif maupun pasif perlu ditindaklanjuti dengan pengobatan segera. Dari 851 kasus TBC yang terdeteksi di Kabupaten Kotawaringin Barat, baru sebanyak 806 yang sudah memulai pengobatan. Kasus pengobatan yang belum dilakukan atau pengobatan yang mengalami keterlambatan mungkin disebabkan oleh beberapa permasalahan berikut ini:

1. Pasien TBC menolak dan belum mau memulai pengobatan TBC.

Terdapat beberapa variasi alasan terkait dengan penolakan dari pasien TBC untuk menjalani pengobatan, yaitu pengobatan berlangsung lama, khawatir dengan efek samping obat, malu atau enggan diketahui orang lain, serta rasa khawatir akan mengganggu pekerjaan. Penundaan pengobatan ini dapat terjadi karena pada pasien TBC yang belum mengalami gejala yang parah, mereka masih dapat beraktifitas seperti biasa dan tidak mengganggu aktifitas kesehariannya. Oleh karena itu kemudian mereka cenderung untuk menunda pengobatan. Dalam hal ini, edukasi kepada masyarakat terkait dengan pentingnya pengobatan segera pada pasien TBC, serta tentang stigma dan diskriminasi pada pasien TBC, perlu terus dilakukan. Selain itu, setiap sektor di bawah Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat juga harus turut berperan serta dan berkontribusi dalam menyebarkan pesan tentang penyakit TBC ini dan pentingnya pengobatan segera.

2. *Lost to follow up* sebelum pasien memulai pengobatan.

Hal ini dapat terjadi ketika petugas kesehatan tidak segera untuk melakukan penjangkauan untuk melacak pasien TBC yang ditemukan. Kasus ini terjadi karena faktor kesibukan petugas dan khususnya di masa pandemi COVID-19, kegiatan ini tidak dapat secara intensif dilakukan. Di masa pandemi COVID-19, petugas kesehatan harus mengurus hal-hal yang berkaitan dengan pengendalian COVID-19. Selain dari sisi petugas kesehatan, dari pasien TBC yang sudah terdeteksi pun kadang enggan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan beberapa alasan sebagaimana telah disampaikan sebelumnya. Untuk mengatasi hal ini, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui penguatan peran kader komunitas untuk menghubungkan pasien TBC dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Pasien TBC meninggal sebelum memulai pengobatan.

Pada kondisi tertentu, pengobatan TBC belum dapat dilakukan dan pasien sudah meninggal dunia.

d. Pasien TBC Sudah Pengobatan Belum Dicatat

Sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk penyakit TBC adalah Sistem Informasi TBC atau SITB. Semua data pasien TBC yang memulai pengobatan akan dicatat dalam SITB untuk membantu perhitungan beban kasus dan analisis epidemiologi TBC secara nasional. Namun demikian, dapat terjadi pasien TBC yang sudah berobat tidak tercatat di SITB. Hal ini karena beberapa alasan seperti berikut ini:

1. Pasien TBC diobati di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terhubung dengan SITB.
Kasus ini dapat terjadi ketika pasien TBC memeriksakan dirinya ke Klinik Swasta atau Praktek Dokter Mandiri. Meskipun sejak tahun 2016 sudah ada regulasi yang mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan kasus TBC yang ditangani, tetapi kejadian ini masih tetap ditemui. Untuk itu, diperlukan fasilitasi agar dapat mempermudah proses pelaporan ini dan semua data pasien TBC dapat terdokumentasi dengan baik. Dengan adanya pencatatan dan pelaporan yang baik akan dapat membantu Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam mengawasi dan menjamin kualitas pengobatan TBC di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Lemahnya pemahaman petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan di SITB. Meskipun fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat sudah terhubung dengan SITB, namun kemampuan dari petugas pencatatan dan pelaporan masih perlu dikuatkan lagi. Selain itu, beban pekerjaan petugas seringkali menyebabkan mereka tidak memiliki kecukupan waktu untuk melakukan input data ke SITB. Untuk mengatasi persoalan ini, pelatihan SITB pada petugas yang belum memahami tentang SITB mutlak untuk dilakukan dan didampingi hingga sepenuhnya dapat memahami. Untuk memastikan kualitas data yang di dalam SITB penting juga dilakukan kegiatan validasi data secara rutin.

Dari penjabaran di atas, selain masalah deteksi kasus dan notifikasi, masih ada permasalahan lainnya dalam penanggulangan penyakit TBC, yakni mencegah infeksi laten TBC menjadi penyakit aktif dan hasil pengobatan TBC, baik bagi yang sensitif obat maupun yang resisten obat. Kedua hal tersebut hingga saat ini masih di bawah batas yang ditetapkan untuk dapat mengendalikan penyakit TBC.

e. Penanganan Infeksi Laten TBC

Berdasarkan Gambar 1, infeksi laten TBC akan teraktivasi di masa depan dan menjadi sumber penambahan kasus TBC. Untuk penanganan infeksi laten TBC, dapat dilakukan dengan memberikan pengobatan pencegahan kepada penduduk yang berisiko tinggi, yaitu kontak serumah pasien TBC. Data tahun 2023 di Kabupaten Kotawaringin Barat hanya sebanyak 31 (2,94 persen) kasus indeks TBC dilakukan pemeriksaan TBC pada kontak serumahnya. Dari pemeriksaan tersebut, seluruh kontak serumah diberikan TPT. Rendahnya cakupan TPT berkaitan dengan penolakan dari mereka yang *eligible* untuk mendapatkan TPT karena merasa belum sakit. Untuk mengatasi hal ini, diseminasi informasi mengenai TPT dan motivasi bagi mereka yang berisiko tinggi terkena TBC penting untuk dilakukan.

f. Keberhasilan Pengobatan TBC

Agar penyakit TBC dapat dikendalikan, berdasarkan target yang telah ditetapkan, paling sedikit 90 persen orang yang diobati harus sembuh atau menyelesaikan pengobatan. Di Kabupaten Kotawaringin Barat, angka keberhasilan pengobatan untuk kohort tahun 2022 sudah mencapai target tersebut, yaitu sebesar 99,34 persen. Keberhasilan pengobatan TB RO lebih kecil lagi, yaitu kurang dari 60 persen. Tidak berhasilnya atau tidak selesainya pengobatan ini dapat disebabkan oleh beberapa situasi berikut ini:

1. Pasien TBC merasa sudah mengalami perbaikan kondisi jauh sebelum pengobatan selesai. Beberapa diantaranya kemudian tidak melanjutkan pengobatannya. Dalam hal ini motivasi dan pengawasan pengobatan secara teratur penting untuk dilakukan agar pasien TBC dapat menyelesaikan pengobatannya.
2. Adanya efek samping yang dirasakan oleh beberapa pasien TBC setelah menjalani pengobatan juga menjadi salah satu faktor pasien enggan untuk melanjutkan pengobatan. Untuk itu, diperlukan penanganan efek samping obat TBC secara sistematis, mulai dari edukasi ke pasien, penyegaran kepada Kader atau Pengawas Minum Obat, dan penanganan efek samping obat secara berjenjang di Puskesmas dan Rumah Sakit.

3. Pengobatan penyakit TBC merupakan pengobatan jangka panjang. Hal ini yang juga menjadi salah satu faktor pasien TBC putus obat. Mereka merasa pengobatan dalam jangka panjang ini mengganggu aktivitas rutinnnya. Sebagai upaya untuk mengatasi hal ini, pasien TBC perlu mendapat pendampingan baik dari tenaga kesehatan maupun kader dan keluarga agar tetap termotivasi melanjutkan pengobatan hingga tuntas. Selain itu, agar pengobatan TBC tidak menyebabkan kekhawatiran akan mengganggu pekerjaan pasien dan menyebabkan masalah di tempat kerja, perlu ada regulasi dari pemberi kerja yang mengatur atau memberi keleluasaan bagi pekerja yang sedang dalam pengobatan TBC.

g. Penatalaksanaan Pasien TBC Resisten Obat (TB RO)

Kasus TB RO semakin banyak ditemukan di Kabupaten Kotawaringin Barat seiring dengan peningkatan kegiatan penemuan kasus TBC aktif dan pemeriksaan dahak dengan *Xpert MTB/Rif Ultra*. Pasien TB RO yang ditemukan di Kabupaten Kotawaringin Barat ini kemudian dirujuk untuk memulai pengobatan di rumah sakit rujukan TB RO di RSUD Sultan Imanuddin. Pasien rujukan ini selanjutnya tercatat sebagai pasien TBC dari rumah sakit tersebut. Terbatasnya kapasitas dari rumah sakit rujukan tersebut seringkali membuat pengobatan TB RO tidak dapat langsung dimulai. Hal ini terutama ketika pada saat yang bersamaan datang pasien dari 2 kabupaten Lamandau dan Sukamara. Untuk itu, kebutuhan rumah sakit rujukan TB RO di Kabupaten Kotawaringin Barat harus dipenuhi supaya penemuan kasus akan dapat semakin banyak dan perlu diimbangi juga dengan kecepatan dan ketepatan pengobatannya.

E. Komitmen Politik

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Tuberkulosis yang mengamanatkan pemerintah daerah membentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis. Kabupaten Kotawaringin Barat telah membentuk tim tersebut dengan Surat Keputusan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 800/4183/KD.E/2024, tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024 – 2029. Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis tersebut beranggotakan seluruh pemangku kepentingan dan bertugas sesuai dengan tugasnya masing-masing serta bertanggung jawab kepada Bupati Kotawaringin Barat.

BAB III

ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

A. Isu Strategis

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar. Pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas merupakan sasaran prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Pembangunan bidang kesehatan termasuk pencegahan penyakit yang menimbulkan biaya tinggi seperti Tuberkulosis adalah bagian dari langkah untuk meningkatkan manusia Indonesia yang berkualitas.

Selaras dengan *End TB strategy* yang telah menjadi komitmen global dan pemerintah Indonesia, serta mengacu pada RPJMN 2020-2024 maka disusun dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Tahun 2020-2024 merupakan periode yang sangat krusial untuk percepatan menuju eliminasi tuberkulosis tahun 2030. Dokumen ini berisikan strategi, intervensi dan kegiatan yang komprehensif serta target yang ambisius untuk dapat menurunkan kasus TBC sesegera mungkin.

B. Kebijakan Penanggulangan Program TBC

Kebijakan penanggulangan tuberkulosis (TB) di Indonesia bertujuan untuk mengurangi angka penularan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Berikut adalah beberapa poin penting dalam kebijakan tersebut:

1. Deteksi Dini dan Skrining

Peningkatan akses dan kualitas skrining TB, terutama di daerah rawan. Program deteksi dini untuk kelompok berisiko tinggi.

2. Pengobatan yang Tepat

Implementasi program DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) untuk memastikan kepatuhan pengobatan. Penyediaan obat anti-TB gratis untuk pasien.

3. Pendidikan dan Penyuluhan

Kampanye pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TB. Pelatihan untuk tenaga kesehatan dalam penanganan TB.

4. Penguatan Sistem Kesehatan

Penguatan jaringan layanan kesehatan untuk penanganan TB yang terpadu. Kolaborasi dengan sektor lain, seperti pendidikan dan lingkungan.

5. Penelitian dan Inovasi

Dukungan untuk penelitian terkait vaksin, obat baru, dan metode diagnosis. Inovasi dalam teknologi untuk mendukung program penanggulangan TB.

6. Monitoring dan Evaluasi

Sistem pemantauan untuk mengevaluasi efektivitas program. Penggunaan data epidemiologi untuk merumuskan kebijakan yang lebih baik.

7. Pendanaan dan Sumber Daya

Alokasi anggaran yang memadai untuk program TB. Kerja sama dengan lembaga internasional dan donor untuk mendapatkan dukungan finansial. Dengan kebijakan-kebijakan ini, diharapkan penanggulangan TB di Indonesia dapat berjalan lebih efektif dan menurunkan angka kasus serta kematian akibat penyakit ini.

C. Indikator Penanggulangan TBC

Target Penanggulangan TBC terdiri dari indikator:

1. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan Penanggulangan TBC, yang akan diukur dan dianalisis secara berkala yang terdiri atas penurunan angka:

- kejadian TBC; dan
- kematian akibat TBC.

2. Indikator Luaran.

Indikator luaran merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional Penanggulangan TBC yang meliputi:

- cakupan penemuan dan pengobatan TBC;
- persentase angka keberhasilan pengobatan TBC;
- cakupan penemuan dan pengobatan TBC RO;
- persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
- persentase angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
- cakupan penemuan TBC pada anak;
- cakupan pemberian TPT; dan
- persentase pasien TBC mengetahui status HIV.

D. Target Indikator Utama dan Operasional

Berikut ini adalah tujuan dan target Penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat yang ditetapkan dalam RAD Penanggulangan TBC di Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029:

E. Tujuan

Penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat.

F. Target

Untuk mewujudkan tujuan sebagaimana tersebut di atas, maka target yang ditentukan dalam RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 mengacu pada target nasional dalam mewujudkan Eliminasi TBC pada tahun 2030 dan bebas TBC pada tahun 2050. Target nasional tersebut menyatakan bahwa diharapkan pada tahun 2030 tercapai angka kesakitan karena TBC sebesar 65 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 6 per 100.000 penduduk. Dengan mengacu pada target nasional tersebut dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional tentang beban TBC di Indonesia, maka RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 menetapkan target sebagai berikut:

1. Target Dampak (*Impact*)

Keberhasilan upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat diukur dari penurunan estimasi kasus baru. Sementara itu, estimasi kasus baru diukur dari permodelan yang dilakukan oleh Program TBC Nasional, Kemenkes RI. Hasil permodelan yang ada saat ini hanya tersedia sampai tahun 2024, di mana pada tahun 2025 diharapkan estimasi kasus TBC baru di Daerah sebanyak 874 orang. Di akhir periode RAD ini, yaitu tahun 2029 estimasi kasus TBC baru di Daerah diharapkan mencapai 441, jika pada tahun 2030 harus mencapai target 65 kasus baru per 100.000 penduduk. Sampai tersedia perhitungan terbaru dari Kemenkes RI, target 441 kasus baru per 100.000 penduduk pada tahun 2030 akan ditetapkan.

a. Target Indikator Dampak

Tabel 2 : Target Indikator Dampak

Indikator	Baseline	Target					
	2023	2025	2026	2027	2028	2029	2030
IR per 100.000 penduduk	282	163	140	110	85	75	65
Angka kematian per 100.000 penduduk	13	11	10	9	8	7	6

2. Target Luaran (*Outcome*)

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

b. Luaran

Tabel 3 : Target Indikator Luaran (Outcome)

No.	Indikator luaran (<i>Outcome</i>)	Target (%)					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	90	90	90	90	90	90
2.	Persentase Angka Keberhasilan pengobatan TBC	90	90	90	90	90	90
3.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO	75	80	85	90	90	90
4.	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	95	95	95	95	95	95
5.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB RO	95	95	95	95	95	95
6.	Investigasi Kontak dan Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TB (TPT)	70	75	80	80	85	90
7.	Persentase Pasien TB mengetahui Status HIV	95	95	95	95	95	95

BAB IV

STARTEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

A. Strategi Utama

Strategi penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi TBC dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian dari 42 per 100.000 penduduk menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, maka akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dinyatakan bahwa target penurunan insidensi TBC mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030. Pencapaian target eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 ini dioptimasi dengan pemodelan epidemiologi TBC dengan menggunakan perangkat *Tuberculosis Impact Model and Estimates* (TIME).

Pemodelan ini menggambarkan proyeksi insidensi TBC pada beberapa waktu yang akan datang berdasarkan kondisi program saat ini (diistilahkan sebagai *bussiness as usual* atau BAU) dengan penerapan lima intervensi kunci, yaitu:

- a. Pengelolaan TBC laten dengan target cakupan terapi pencegahan hingga 80 persen pada seluruh individu dengan infeksi laten pada tahun 2030;
- b. Skrining pada kelompok-kelompok dengan risiko tinggi TBC dan memperluas jangkauan layanan pada orang-orang dengan TBC di masyarakat yang selama ini tidak terdeteksi;
- c. Mencapai cakupan diagnosis terkonfirmasi bakteriologis yang tinggi pada terduga TBC pada tahun 2030;
- d. Ekspansi diagnosis bakteriologis dengan penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) hingga 80 persen pada seluruh terduga TBC pada tahun 2030; dan
- e. Meningkatkan investasi sumber daya untuk memperkuat layanan TBC sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC sensitif dan resistan obat.

Upaya menuju eliminasi TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2030 akan dicapai dengan penerapan lima strategi, yakni:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat sampai ke level Pemerintahan Desa;
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC;
4. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
5. Penguatan manajemen program.

Kelima strategi tersebut di atas dijabarkan dalam dokumen RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat 2024-2029. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam melaksanakan upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat selama tahun 2024-2029.

B. Kegiatan Utama

Dalam upaya untuk menurunkan mengurangi tingkat kesakitan dan kematian yang diakibatkan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat diperlukan upaya yang terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan agar mampu mencegah penularan TBC, menemukan dan mengobati pasien TBC hingga tuntas (sembuh). Kegiatan utama dan rencana pelaksanaannya sesuai dengan lima strategi penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah sebagai berikut :

BAB V PENDANAAN

A. Sumber Pendanaan

Pendanaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 ini, alokasi anggaran pendanaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC.

Pendanaan kegiatan program penanggulangan TBC dapat berasal dari berbagai sumber, diantaranya:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (Provinsi dan Kabupaten);
3. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Estimasi kebutuhan dana dihitung berdasar kebutuhan pelaksanaan program dengan memperhitungkan pengembangan dan peningkatannya dengan tetap mempertahankan kualitas program dan tercapainya indikator program yang ditetapkan. Selanjutnya dilakukan identifikasi sumber dana yang akan digunakan untuk pembiayaan implementasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC tersebut. Identifikasi sumber dana ini termasuk kemungkinan pembiayaan dari Lembaga non pemerintah seperti GF-ATM (*Global Fund AIDS Tuberculosis and Malaria*) dan lembaga donor lainnya yang mendukung program.

BAB VI

MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL

A. Monitoring dan Evaluasi

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC 2024-2029 perlu dimonitoring dan dievaluasi. Hal ini untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan dapat tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Hasil monitoring dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi dalam upaya penanggulangan TBC. Selain itu, hasil dari monitoring dan evaluasi dapat disampaikan sebagai laporan kepada pihak lain seperti Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat maupun kepada masyarakat.

Proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem. Komponen dalam kerangka kerja sistem terdiri dari masukan- proses- keluaran- hasil- dampak. Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan. Adanya kerangka kerja tersebut maka kegiatan monitoring dan evaluasi bisa secara sistematis diarahkan untuk:

1. Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD Penanggulangan TBC 2024-2029 pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif;
2. Mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD Penanggulangan 2024- 2029 di masing-masing tingkat pelaksanaan; dan
3. Mengukur efektivitas RAD Penanggulangan TBC 2024-2029 sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat sehingga bisa digunakan untuk merencanakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program- program di masa yang akan datang.

B. Pengukuran Hasil Kegiatan

1. Maksud dan Tujuan

a) Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 dimaksudkan untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 dimaksudkan untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap tiga bulan, enam bulan dan dua belas bulan, sesuai indikator target.

b) Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 ini adalah :

- 1) untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak);
- 2) untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan; dan

3) untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

2. Ruang Lingkup

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek, antara lain:

a) Aspek Masukan

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

b) Aspek Proses

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

c) Aspek Keluaran

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

d) Aspek Dampak

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

3. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan TBC di Kabupaten Kotawaringin Barat.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 adalah sebagai berikut:

a) Jelas dan Transparan

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

b) Objektif dan Profesional

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

c) Partisipatif

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

d) Akuntabel

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

e) Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

f) Berbasis Indikator Kinerja

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

g) Berorientasi Solusi

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

4. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau dapat membentuk tim independen yang disetujui bersama.

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

5. Metode, Waktu Pelaksanaan

a) Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara: observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan: daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

6. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2024-2029 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk digunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaringin Barat.

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

BAB VII

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Kotawaingin Barat untuk memastikan bahwa multisektor dan seluruh pihak, baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kotawaingin Barat. Selain itu, Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD TBC) merupakan dokumen dinamis yang mendukung implementasi serta penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu, diharapkan seluruh stakeholder di Kabupaten Kotawaingin Barat, dapat menggunakan dokumen RAD ini, sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran dalam rangka mewujudkan eliminasi TBC Tahun 2030 di Kabupaten Kotawaingin Barat.

Keberhasilan penanggulangan TBC juga menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program TBC memerlukan kontribusi secara komprehensif dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kotawaingin Barat Tahun 2024-2029 dapat menjadi pedoman konkrit dan terukur untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC Tahun 2030 di Kabupaten Kotawaingin Barat.

Pj. BUPATI KOTAWARINGIN BARAT,

ttd.

BUDI SANTOSA

Salinan sesuai dengan aslinya

