



**SALINAN**

BUPATI PEKALONGAN  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI PEKALONGAN  
NOMOR 73 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2024-2029

BUPATI PEKALONGAN,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b. bahwa tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan serta melibatkan semua pihak terkait;
  - c. bahwa berdasarkan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Pekalongan Tahun 2024-2029.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang

- Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
  4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
  5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

#### MEMUTUSKAN:

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

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan

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

- pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pekalongan.
  4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
  5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
  6. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
  7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.
  8. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
  9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TBC Tahun 2024 – 2029 untuk mempercepat pencapaian tujuan Eliminasi TBC

sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC.

### Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2024 – 2029:

1. memberikan acuan dan pedoman Pemerintah Daerah serta pihak terkait lainnya dalam meningkatkan komitmen dan menentukan kebijakan Penanggulangan TBC;
2. memberikan acuan dalam menyusun regulasi Penanggulangan TBC;
3. memberikan acuan Pemerintah Daerah serta pihak terkait lainnya dan dalam membuat perencanaan dan penganggaran;
4. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

### Pasal 4

Pelaksana RAD Penanggulangan TBC di Daerah terdiri atas:

- a. Pemerintah Daerah;
- b. masyarakat;
- c. sektor swasta/dunia usaha;
- d. organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan;
- e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- f. organisasi masyarakat/lembaga;
- g. perguruan tinggi; dan
- h. media.

## BAB III RAD PENANGGULANGAN TBC

### Pasal 4

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini menetapkan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2024 – 2029 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan sistematika:
  - a. BAB I : Pendahuluan;

- b. BAB II : Analisa Situasi TBC di Kabupaten Pekalongan;
- c. BAB III : Analisis Permasalahan dan Isu Strategis Penanggulangan TBC;
- d. BAB IV : Indikator dan Target Kinerja;
- e. BAB V : Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan dan Kegiatan Penanggulangan TBC;
- f. BAB VI : Pembiayaan Penanggulangan TBC;
- g. BAB VII : Monitoring dan Evaluasi; dan
- h. BAB VIII : Penutup.

#### BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

##### Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC setiap tahun.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional.

##### Pasal 6

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilaksanakan oleh tim monitoring dan evaluasi yang dibentuk oleh Bupati dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan hasil monitoring dan evaluasi kepada Bupati paling sedikit 1 (satu) kali setahun.

#### BAB V PEMBIAYAAN

##### Pasal 7

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2024-2029 bersumber dari:

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

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kajen  
pada tanggal 6 Desember 2024

BUPATI PEKALONGAN,  
TTD  
FADIA ARAFIQ

Diundangkan di Kajen  
pada tanggal 6 Desember 2024

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN  
TTD  
M. YULIAN AKBAR

BERITA DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2024 NOMOR 74

Salinan sesuai dengan aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN



ADITOMO HERLAM BANG, S.H.  
Pembina Tk. I (IV/b)  
NIP. 19680517 198903 1 009

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI  
PEKALONGAN  
NOMOR 73 TAHUN 2024  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2024-2029.

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2024-2029

BAB I  
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah juga bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan.

Agenda penting pengendalian dan pemberantasan penyakit di Indonesia salah satunya adalah penanggulangan penyakit TBC, dan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 penyakit ini harus mampu di eliminasi pada tahun 2030. Sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa TBC merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan.

Walaupun strategi DOTS telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TBC, tetapi beban penyakit TBC di masyarakat masih sangat tinggi. Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TBC, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TBC di seluruh dunia (WHO, 2009). Selain itu, pengendalian TBC mendapat tantangan baru seperti ko-infeksi TBC/HIV, TBC yang resisten obat dan tantangan lainnya dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi.

Tahun 2023 Jumlah TBC di Kabupaten Pekalongan yang ditemukan sebanyak 1967 kasus, Sedangkan angka kesembuhan TBC pada tahun 2023 sebesar 90% hal ini belum memenuhi target nasional yaitu >95%, berdasarkan kondisi di atas perlu kiranya Kabupaten Pekalongan memperbarui Rencana Aksi Daerah

Penanggulangan TBC periode 2018 – 2022 dengan dokumen RAD TBC periode terbaru (Tahun 2024-2029).

## 1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan dokumen ini adalah dokumen yang memuat program aksi daerah, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan, untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah, dalam penanggulangan TBC.

Tujuan dari penyusunan dokumen ini:

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah serta pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dalam menentukan kebijakan penanggulangan TBC;
- b. memberikan acuan dalam menyusun regulasi penanggulangan TBC;
- c. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran Penanggulangan TBC; dan
- d. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

## 1.3 Landasan Hukum dan Kebijakan

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);



4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2000-2035 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1901 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambaran Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 204);
13. Keputusan Menteri Kesehatan No 1278/ Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Tuberkulosis ;

## 1.4 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC

### 1.4.1 Definisi dan Konsep

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TBC sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TBC paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TBC ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya.

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium canettii*. *M.tuberculosis (M.TB)*, hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara.

Cara penularan TBC adalah sebagai berikut:

1. Sumber penularan adalah pasien TBC Terkonfirmasi Bakteriologis (TCM Positif).
2. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nucleus*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
3. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
4. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
5. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TBC ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Risiko *penularan* TBC adalah sebagai berikut;

1. Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TBC paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TBC paru dengan BTA negatif.
2. Risiko penularan setiap tahunnya di tunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI)* yaitu proporsi penduduk

yang berisiko terinfeksi TBC selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. Menurut WHO ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Infeksi TBC dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif.

Penyebab utama meningkatnya beban masalah TBC antara lain adalah:

1. Kemiskinan berbagai pada kelompok masyarakat, seperti negara-negara yang sedang berkembang.
2. Kegagalan program TBC selama ini. Hal ini diakibatkan oleh:
  - a. Tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan
  - b. Tidak memadainya organisasi pelayanan TBC (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus /diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang standar, dan sebagainya).
  - c. Tidak memadainya tata laksana kasus (diagnosis dan paduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosis)
  - d. Salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG.
  - e. Infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat.
3. Perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia dan perubahan struktur umur kependudukan.
4. Dampak pandemi HIV. Pandemi HIV/AIDS di dunia menambah permasalahan TBC. Koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan risiko kejadian TBC secara signifikan. Pada saat yang sama, resistensi ganda kuman TBC terhadap obat anti TBC *multi drug resistance* (MDR) semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Keadaan tersebut pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya epidemi TBC yang sulit ditangani.

Upaya Pengendalian TBC yang telah dilakukan adalah sebagai berikut; Sejalan dengan meningkatnya kasus TBC, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TBC yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu:

1. Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan.
2. Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
3. Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien.
4. Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif.
5. Sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

Semakin berkembangnya tantangan yang dihadapi program di banyak negara, kemudian strategi DOTS diatas oleh *Global Stop TBC partnership* strategi DOTS tersebut diperluas menjadi sebagai berikut:

1. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS.
2. Merespon masalah TBC-HIV, MDR-TBC dan tantangan lainnya.
3. Berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan.
4. Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
5. Memberdayakan pasien dan masyarakat.
6. Melaksanakan dan mengembangkan penelitian.

#### 1.4.2 Metode Penyusunan Dokumen RAD Penanggulangan TBC

Data yang dibutuhkan dalam penyusunan RAD Penanggulangan TBC adalah sebagai berikut:

1. Data Gambaran Umum yaitu data tentang Kondisi Geografis, Data Demografis dan Data Kondisi Perekonomian meliputi data pertumbuhan ekonomi, laju inflasi, tingkat pengangguran, kemiskinan, PDRB atas harga berlaku dan harga konstan.
2. Data capaian kinerja program penanggulangan TBC
3. Data kelembagaan yang melaksanakan program penanggulangan TBC.

Analisis dalam penyusunan RAD penanggulangan TBC dilakukan menggunakan beberapa teknik analisis, meliputi:

1. Analisis Kesenjangan (*gap analysis*)  
Analisis kesenjangan (*gap analysis*) yaitu metode yang digunakan untuk mengetahui kinerja suatu yang sedang berjalan dengan standar yang telah ditetapkan Pemerintah.
2. Analisis Perbandingan  
Analisis perbandingan yaitu membandingkan data capaian antara kabupaten dengan nasional.

### 3. Analisis Kelembagaan

Analisis kelembagaan digunakan untuk mengembangkan kapasitas kelembagaan dalam penanggulangan TBC

#### 1.5 Sistematika Laporan

Sistematika Laporan ini adalah

BAB PENDAHULUAN berisikan Latar Belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan, Ruang lingkup, Metode Pelaksanaan, Sistematika

BAB II ANALISIS SITUASI TBC DI KABUPATEN PEKALONGAN berisikan Gambaran Demografi, Gambaran Geografi, Penduduk berdasarkan jenis kelamin, Penduduk Berdasarkan Umur, Kondisi Penanganan TBC, Kondisi Kemiskinan, Kondisi Lingkungan Sehat, Rumah Sehat, Rumah berPHBS.

BAB III ANALISIS PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PENANGGULANGAN TBC berisikan permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Pekalongan dan Isu Strategis yang harus diselesaikan

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET berisi indikator, target dari kebijakan Penanggulangan TBC

BAB V TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, KEBIJAKAN, DAN KEGIATAN PENANGGULANGAN TBC berisikan Tujuan, Sasaran, Strategi, Kebijakan dan Kegiatan Penanggulangan TBC

BAB V RENCANA AKSI PENANGGULANGAN TBC berisikan program dan kegiatan untuk melakukan penanggulangan TBC

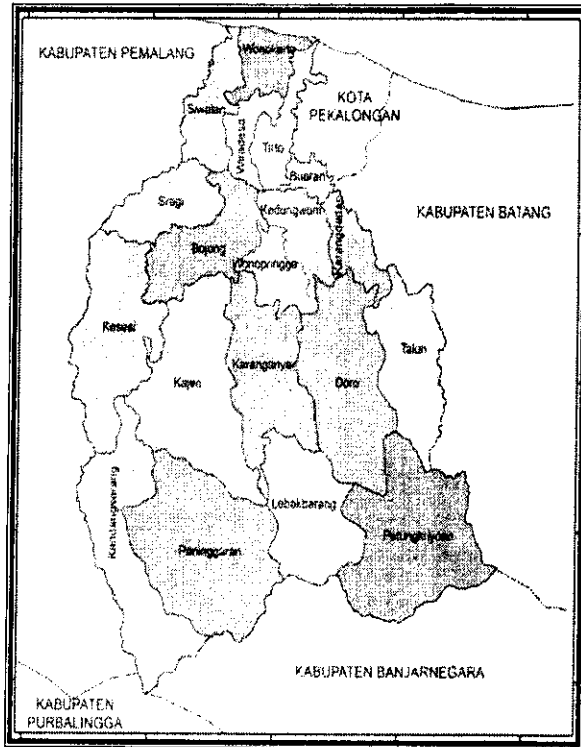
BAB VI MONITORING DAN EVALUASI berisikan kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan dalam penanggulangan TBC.

## BAB II

### ANALISIS SITUASI TBC DI KABUPATEN PEKALONGAN

#### 2.1 Situasi Umum Kabupaten Pekalongan

##### 2.1.1 Gambaran Geografis



Kabupaten Pekalongan sebagai salah satu daerah otonom di Propinsi Jawa Tengah, terletak di sepanjang pantai utara Laut Jawa, memanjang ke selatan berbatasan dengan wilayah Ex- Karesidenan Banyumas. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Batang dan Kota Pekalongan serta sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Pemalang. Letaknya antara  $6^{\circ}-7^{\circ}23'$  Lintang Selatan dan antara  $109^{\circ}-109^{\circ}78'$  Bujur Timur. Jarak dari Ibukota

Kabupaten Pekalongan ke beberapa ibu kota lainnya :

- Kab. Batang : 35 Km
- Kab. Pemalang : 51 Km
- Kab. Tegal : 94 Km
- Kab. Brebes : 92 Km
- Kota Pekalongan : 28 Km
- Kota Tegal : 79 Km

Luas wilayah Kabupaten Pekalongan adalah  $\pm 836,13 \text{ Km}^2$ , terdiri dari 19 Kecamatan dan 285 desa/kelurahan. Dari 285 desa/kelurahan yang ada, 6 desa merupakan desa pantai dan 279 desa bukan desa pantai. Menurut topografi desa, terdapat 60 desa/kelurahan (20 persen) yang berada di dataran tinggi dan selebihnya 225 desa/kelurahan (80 persen) berada di dataran rendah.

##### 2.1.2 Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Pekalongan tahun 2023

berdasarkan data BPS Kabupaten Pekalongan tahun 2024 sebanyak 1.007.384 jiwa yang terdiri dari laki-laki 511.671 jiwa (50,79%) dan perempuan 495.713 jiwa (49,21%) dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,19%. Luas wilayah Kabupaten Pekalongan sekitar 836,13 km<sup>2</sup>, dilihat dari rasio jenis kelamin sebesar 103, jumlah penduduk tahun 2023 lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Penyebaran penduduk Kabupaten Pekalongan belum begitu merata. Hal ini terlihat dari angka kepadatan penduduk antar kecamatan yang berbeda cukup signifikan. Angka kepadatan penduduk di dapat dari perbandingan antara jumlah penduduk dibandingkan dengan luas wilayahnya. Pada tahun 2023, kepadatan penduduk Kabupaten Pekalongan mencapai 1.204,82 jiwa/km<sup>2</sup>. Jika dilihat per kecamatan, ada dua kecamatan dengan tingkat kepadatan yang rendah dibandingkan dengan kecamatan lainnya (dibawah 200 jiwa/ km<sup>2</sup>), yakni Lebakbarang dan Petungkriyono. Sebaliknya ada empat kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduknya sudah mencapai diatas 4.000 jiwa/ km<sup>2</sup> yaitu Kedungwuni, Buaran, Wiradesa, dan Tirto.

Secara rinci data jumlah penduduk per kecamatan dapat dilihat pada tabel 2.1. berikut ini:

Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Kepadatan Penduduk serta Luas Wilayah di Kabupaten Pekalongan Tahun 2023

NO	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km <sup>2</sup> )
1	Kandangserang	36.852	60.55	608,62
2	Paninggaran	44.200	92.99	475,32
3	Lebakbarang	11.462	58.20	196,94
4	Petungkriyono	13.535	73.58	183,95
5	Talun	32.277	58.57	551,08
6	Doro	47.726	68.45	697,24
7	Karanganyar	48.088	63.48	757,53
8	Kajen	77.851	75.15	1.035,94
9	Kesesi	74.820	68.52	1.091,94
10	Sragi	66.684	32.40	2.058,15
11	Siwalan	42.501	25.91	1.640,33
12	Bojong	78.392	40.06	1.956,86
13	Wonopringgo	49.550	18.80	2.635,64
14	Kedungwuni	103.554	22.94	4.514,12
15	Karangdadap	43.711	20.99	2.082,47
16	Buaran	48.261	9.54	5.058,81

17	Tirto	77.497	17.39	4.456,41
18	Wiradesa	63.806	12.71	5.020,14
19	Wonokerto	46.617	15.91	2.930,04
Total Kabupaten Pekalongan		1.007.384	836.13	1.204,82

Sumber: BPS Kabupaten Pekalongan Tahun 2024

### Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

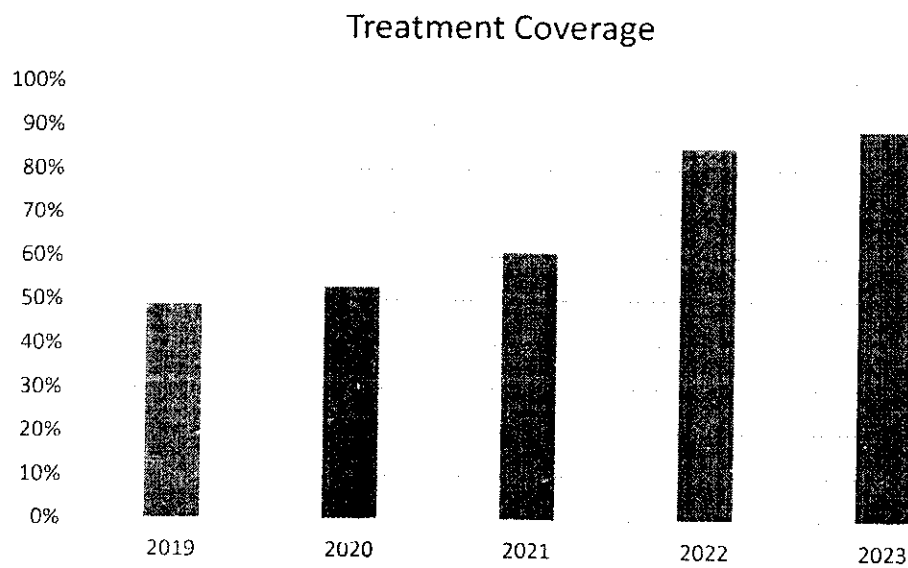
Kelompok Umur	Laki - Laki	Perempuan	Jumlah
[1]	[2]	[3]	[4]
0 - 4	42.542	40.496	83.038
5 - 9	40.802	38.858	79.660
10 - 14	39.541	37.366	76.907
15 - 19	39.533	36.999	76.532
20 - 24	40.946	39.094	80.040
25 - 29	44.283	41.246	85.529
30 - 34	44.522	40.401	84.923
35 - 39	41.169	37.671	78.840
40 - 44	36.842	35.175	72.017
45 - 49	32.794	32.576	65.370
50 - 54	28.782	29.123	57.905
55 - 59	25.164	26.044	51.208
60 - 64	20.935	21.445	42.380
65 - 69	15.090	16.146	31.236
70 - 74	9.696	11.044	20.740
75 +	9.030	12.029	21.059
Kab. Pekalongan	511.671	495.713	1.007.384

## 2.2 Kondisi Penanganan TBC

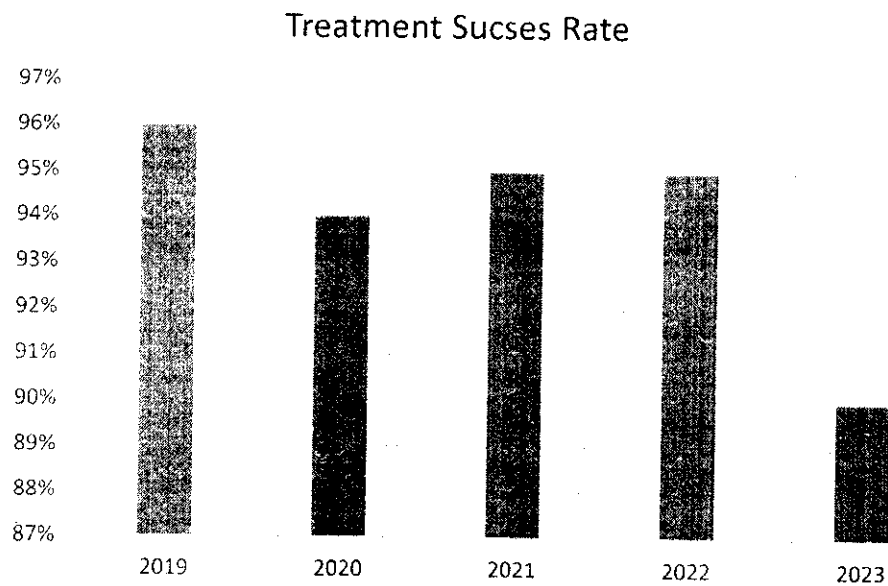
*Tuberculosis* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui *droplet* orang yang telah terinfeksi basil *tuberculosis*. Beban penyakit yang disebabkan oleh *tuberculosis* dapat diukur dengan *insiden* (didefinisikan sebagai kasus baru dan kasus kambuh *tuberculosis* yang muncul dalam periode waktu tertentu, biasanya dinyatakan dalam satu tahun), prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus *tuberculosis* pada suatu titik waktu tertentu) dan mortalitas/ kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat *tuberculosis* dalam jangka waktu tertentu).



## 1. Cakupan Penemuan semua kasus / TC



## 2. Angka Keberhasilan Pengobatan



### 2.3 Kondisi Lingkungan Sehat

#### 2.3.1 Rumah Sehat

Undang-Undang Nomor Tahun 2011 tentang perumahan dan kawasan permukiman menyebutkan bahwa rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya serta aset bagi pemiliknya. Pengertian rumah sehat menurut Azrul Azwar (Djasio Sanropie dkk. 1989, h. 56) bahwa: "Rumah sehat adalah tempat untuk berlindung/bernaung dan tempat untuk beristirahat, sehingga menumbuhkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial". Secara umum

rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria yaitu:

1. Memenuhi kebutuhan fisiologis meliputi pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
2. Memenuhi kebutuhan psikologis meliputi *privacy*, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
3. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah meliputi penyediaan air bersih, pengelolaan tinja, limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian tidak berlebihan dan cukup sinar matahari pagi.
4. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah, antara lain fisik rumah yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

Standar minimum yang memenuhi kriteria sehat pada masing-masing parameternya adalah sebagai berikut:

1. Minimum dari kelompok komponen rumah adalah langit - langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur dan pencahayaan.
2. Minimum kelompok fasilitas pendukung rumah sehat adalah sarana air bersih, jamban (sarana pembuangan kotoran), sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan sarana pembuangan sampah.
3. Perilaku Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat untuk menitik beratkan pada pengawasan terhadap struktur fisik yang digunakan sebagai tempat berlindung yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar, 1986).

Rumah yang tidak sehat dapat menjadi *reservoir* penyakit bagi lingkungan, jika kondisi tidak sehat bukan hanya pada satu rumah tetapi pada kumpulan rumah (lingkungan pemukiman). Timbulnya permasalahan kesehatan di lingkungan pemukiman pada dasarnya disebabkan karena tingkat kemampuan ekonomi yang rendah, dibangun berdasarkan kemampuan penghuninya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Ranuh (1997), sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan

penting dalam timbulnya penyakit.

Berdasarkan tiga pengertian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sehat adalah suatu tempat berlindung dan beristirahat yang memenuhi kebutuhan *physiologis*, mencegah penularan penyakit, mencegah terjadinya kecelakaan dan memenuhi konsep kebersihan, kesehatan serta keindahan yang mampu menimbulkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun ekonomis. Berikut perkembangan rumah sehat di Kabupaten Pekalongan.

### 2.3.2 Rumah berPHBS

Indikator ini diperoleh dengan menghitung Jumlah rumah tangga berperilaku hidup sehat dibagi jumlah rumah tangga yang ada dikali 100. Perbandingan antara tahun 2014 dan 2015 terjadi penurunan capaian, hal ini disebabkan karena cara pengambilan data menggunakan sistem sampling dan setiap tahun respondenennya berubah, sasaran yang diambil di daerah yang kebetulan kurang baik maka hasilnya juga kurang baik.

Adapun 5 (lima) permasalahan yg ditemui dari hasil pendataan 2015 sebagai berikut:

1. Tingginya masyarakat yang merokok;
2. ASI Eksklusif;
3. PKM;
4. Kurang aktifitas fisik; dan
5. Rendahnya penimbangan balita.

Kendala yang ditemui:

1. Masih banyak masyarakat yang belum memahami akan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat terutama mengenai kebiasaan merokok;
2. Pembudayaan Perilaku hidup Bersih dan Sehat kurang memasyarakat; dan
3. Sampel dalam pendataan PHBS masih sedikit.

Upaya yang telah dilakukan:

1. Orientasi kader tentang PHBS;
2. Lomba PHBS; dan
3. Penyuluhan PHBS pada masyarakat.

BAB III  
ANALISIS PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TBC)

3.1 Permasalahan

Permasalahan yang terkait dengan TBC baik yang terjadi di tingkat nasional maupun ditingkat daerah dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Permasalahan di Tingkat Nasional

- a. Kematian akibat penyakit menular cenderung menurun, sejalan dengan penurunan prevalensi demam berdarah *dengue* (DBD), diare, malaria, TBC, dan AIDS. Prevalensi ISPA, pneumonia, dan hepatitis justru mengalami peningkatan antara tahun 2007 sampai 2013. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan keberhasilan penanganan kasus berbagai penyakit menular, walaupun tantangannya masih besar antara lain munculnya risiko multi-drug resistance TBC, infeksi baru HIV yang masih tinggi, serta masih tingginya insidens malaria dan DBD di daerah-daerah tertentu.
- b. Pengendalian penyakit menular makin berat dengan adanya kerusakan lingkungan, tingginya mobilitas, urbanisasi, serta masih belum tuntasnya eliminasi berbagai penyakit tropis lama seperti kusta, filariasis, dan schistosomiasis.
- c. Masih belum optimalnya penanganan/pengendalian TBC di Indonesia walaupun Indonesia merupakan negara pertama di Regional Asia Tenggara yang mencapai target TBC global yaitu Angka Penemuan Kasus (*Crude Detection Rate/CDR*) diatas 70% dan Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate/ TSR*) diatas 85% pada tahun 2000
- d. Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk.
- e. Penanganan TBC sebagai salah satu penyakit menular belum sepenuhnya mendapat prioritas. Untuk penyakit menular, prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, *tuberculosis*, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung.

2. Permasalahan di Tingkat Provinsi Jawa Tengah
  - a. Meningkatnya jumlah kasus penyakit menular seperti penemuan kasus TBC paru dikarenakan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapatkan pelatihan serta keterbatasan prasarana sarana di Puskesmas dan rumah sakit.
  - b. Jumlah penduduk Jawa Tengah yang cukup besar, tetapi tidak diiringi dengan penyebaran penduduk secara merata, dapat menjadi kelemahan yang dimiliki Jawa Tengah dalam proses pembangunan ke depan.
  - c. Masih tingginya jumlah penduduk miskin dan pengangguran di Jawa Tengah.
  - d. Angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi.
  - e. Meningkatnya jumlah kasus penyakit menular TBC Paru disebabkan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapatkan pelatihan dan belum optimalnya ketersediaan prasarana dan sarana di Puskesmas dan Rumah Sakit.
  - f. Penemuan infeksi HIV dan AIDS tiap tahun cenderung meningkat disebabkan upaya penemuan dan pencarian kasus yang semakin intensif melalui VCT di Rumah Sakit.
  - g. Penyakit-penyakit menular/infeksi masih menjadi masyarakat, disisi lain angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif seperti diabetes melitus (DM), *kardiovaskular*, *hipertensi* dan kanker (keganasan) cenderung meningkat.
  
3. Permasalahan Penanggulangan TBC di Kabupaten Pekalongan
  - a. Penemuan TBC Rendah, dengan penyebabnya tidak semua penderita batuk mau diperiksa
    - Belum maksimalnya jejaring dalam penemuan kasus TBC.
    - Masih adanya SDM yang belum terlatih.
    - Penemuan TBC belum melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TBC.
    - Belum maksimalnya pelaporan TBC di fasilitas pelayanan kesehatan swasta dan tempat praktik mandiri dokter (TPMD).

- b. Masih ditemukan kasus TBC pada anak, dengan penyebab antara lain :
  - Lingkungan tempat tinggal anak tidak sehat.
  - Jajanan anak tidak sehat.
  - Kurangnya pengetahuan orangtua tentang TBC.
  - Belum semua anak mendapatkan imunisasi BCG.
  - Masih ditemukannya anak dengan Gizi Buruk dan stunting.
- c. Kasus TBC Resistant Obat (TBC RO) meningkat dikarenakan berikut ini :
  - Masih ditemukan penderita TBC yang tidak minum obat secara berkelanjutan.
  - Masih kurangnya peran keluarga dalam pendampingan minum obat.
  - Tertular oleh penderita TBC RO yang belum ditemukan dan diobati.
  - Masih kurangnya peran Kelembagaan dalam penanganan dan penanggulangan TBC.
- d. Masih kurangnya kualitas dan kuantitas SDM serta belum ada kebijakan khusus tentang TBC karena:
  - kurangnya komunikasi antar stakeholder yang menangani TBC.
  - Kurangnya pemahaman pada lembaga tentang penanganan TBC pada karyawan/pegawainya.
  - Belum adanya kebijakan dan komitmen dalam penanganan TBC.
  - Belum optimalnya upaya promotive dan preventif TBC.

### 3.2 Isu Strategis Penanganan TBC

Dari beberapa permasalahan penanganan TBC baik ditingkat pusat, provinsi dan Kabupaten Pekalongan maka dapat ditentukan isu strategisnya sebagai berikut :

1. Munculnya *tuberculosis* resisten obat primer.
2. Penemuan kasus TBC yang masih rendah (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV), kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC di Kabupaten Pekalongan
3. Belum optimalnya pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak TBC sehingga berisiko sakit TBC di kemudian hari;

4. Masih banyak pasien TBC yang tidak diketahui status HIVnya, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV (khususnya untuk pemberian ARV) dan menjadi sumber penularan TBC-HIV di masyarakat
5. Masih banyak pasien TBC yang menolak pengobatan atau putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait TBC, efek samping obat, sugesti, dan hambatan ekonomi;
6. Masih kurangnya peran dari tempat praktik mandiri dokter dan klinik swasta dalam penanggulangan TBC.
7. Masih kurangnya peran serta masyarakat, kelembagaan dan dunia usaha dalam penanganan TBC.
8. Kurangnya promosi dan pengendalian faktor risiko (perilaku dan lingkungan).

## BAB IV INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

### 4.1 Indikator dan target kebijakan penanggulangan TBC

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

Target dan Indikator program TBC di Kabupaten Pekalongan mengacu pada Program Nasional. Dalam rangka mewujudkan tujuan RAD Penanggulangan TBC serta dalam mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030, telah ditetapkan indikator dan target yang harus dicapai

#### 1. Indikator dampak

Indikator capaian di akhir perencanaan untuk penanggulangan TBC meliputi :

- Penurunan Angka Kejadian TBC (*incidence rate*) Target tahun 2028 sebesar 65 per 100.000 penduduk.
- Penurunan Angka Kematian Akibat TBC Penurunan Angka Kematian Akibat TBC Target tahun 2030 sebesar 6 per 100.000 penduduk.

#### 2. Indikator utama

indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Pekalongan, meliputi:

- Cakupan penemuan dan pengobatan semua kasus TBC;
- Jumlah kasus TBC yang ditemukan & diobati;
- Angka keberhasilan pengobatan TBC;
- Cakupan penemuan kasus TBC RO;
- Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
- Angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
- Cakupan penemuan kasus TBC anak;
- Pasien TBC mengetahui status HIV;
- Persentase ODHA yang mengetahui status TBC; dan
- Cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC pada kontak serumah.

#### 3. Target Indikator kasus TBC di Kabupaten Pekalongan yang telah ditetapkan sebagai berikut:

- a. *Treatment Covarage* semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati bahwa telah ditetapkan di PERPRES 67 tahun 2021



untuk *Treatment Covarage* dari target semua kasus yang telah ditentukan angkanya 90% harus ditemukan dan diobati;

- b. Persentase pasien TBC sensitif obat yang memulai pengobatan.  
Pasien Sensitif Obat yang memulai pengobatan sebesar 100%, artinya dari semua pasien yang ditemukan wajib diobati;
- c. Angka Keberhasilan Pengobatan pasien TBC semua kasus (*Success Rate/SR*) Angka keberhasilan pengobatan adalah pasien TBC yang diobati dan 90% dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap;
- d. Cakupan penemuan TBC resistan obat  
Penemuan kasus TBC Resistan Obat sebesar 80% dari target yang nantinya akan dijadikan sebagai perkiraan target;
- e. Persentase pasien TBC resistan obat yang memulai pengobatan  
Banyaknya Pasien TBC Resistan Obat dari pasien yang telah ditemukan sebesar 94% memulai pengobatan;
- f. Angka keberhasilan pengobatan TBC Resistan Obat  
Angka keberhasilan pengobatan Pasien TBC Resistan Obat adalah pasien TBC yang diobati dan 80% dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap;
- g. Cakupan penemuan kasus TBC pada anak  
Penemuan kasus Pasien TBC Anak adalah jumlah semua kasus TBC diantaranya adalah 90% kasus TBC anak usia 0 – 14 tahun;
- h. Pasien TBC yang mengetahui status HIV  
Semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati 75% dilakukan test dan mengetahui status HIV;
- i. Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC dan Semua ODHIV baru yang memulai pengobatan ARV 100% diskriming TBC;
- j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada kontak serumah Kontak serumah yang diskriming sebesar 58% diberi Terapi Pencegahan TBC.

BAB V  
TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, KEBIJAKAN DAN KEGIATAN  
PENANGGULANGAN TBC

5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan dalam penanggulangan TBC Kabupaten 2024-2029

1. Tujuan dan Sasaran Penanggulangan TBC

Tujuan penanggulangan TBC adalah Meningkatkan Kualitas Penanganan dan Penemuan TBC menuju eliminasi TBC 2030.

Sasaran dalam pencapaian tujuan adalah sebagaiberikut:

- a. Meningkatnya penanganan dan pelayanan resiko TBC resisten obat (TBC RO);
- b. Meningkatnya kualitas lingkungan yang sehat;
- c. Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana yang mampu Melakukan penanganan TBC dengan baik;
- d. Meningkatnya penanganan dan penemuan TBC serta infeksi laten tuberkulosis (ILTb).

2. Strategi penanggulangan TBC dalam pencapaian eliminasi TBC di Kabupaten Pekalongan

Strategi penanggulangan TBC dalam pencapaian eliminasi TBC di Kabupaten Pekalongan dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional Eliminasi TBC sebagai berikut:

- a. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten dalam program TBC melalui Komunikasi dan Mobilisasi Sosial, Promosi dan Advokasi. peningkatan dukungan penganggaran, Koordinasi dan sinergi program Penyusunan Regulasi;
- b. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien melalui Peningkatan jejaring layanan TBC melalui PPM (*public-private mix*), Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat, Peningkatan kolaborasi layanan melalui TBC HIV, TBC-DM, MTBCS, PAL, dan lain sebagainya, Inovasi diagnosis TBC sesuai dengan alat/saran diagnostik yang baru, Kepatuhan dan Kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*, dan bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka Cakupan Layanan Semesta (*universal health coverage*);
- c. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC dengan pengendalian faktor risiko melalui Promosi lingkungan dan hidup sehat;

- d. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC dengan pengembangan inovasi untuk mendukung program penanggulangan TBC;
- e. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; melalui Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dukungan pengobatan TBC, Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi sebagai upaya pelaksanaan kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat;
- f. Penguatan manajemen program (*health system strengthening*) melalui peningkatan SDM, pengadaan Logistik, Regulasi dan pembiayaan, Sistem Informasi, termasuk *mandatory notification* dan Penelitian dan pengembangan inovasi program.

### 3. Kebijakan Penanggulangan TBC

- a. Penanggulangan TBC dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana);
- b. Penanggulangan TBC dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk Penanggulangan TBC;
- c. Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TBC dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan Swasta;
- d. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TBC disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis;
- e. Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TBC. Pasien TBC tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TBC;

- f. Penanggulangan TBC dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TBC;
- g. Penguatan manajemen program penanggulangan TBC ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional;
- h. Pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel;
- i. Penguatan Kepemimpinan Program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penanggulangan TBC yaitu eliminasi TBC tahun 2030.

#### 4. Program dan Kegiatan

Berdasarkan Perpres No 64 tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC kegiatan intensifikasi upaya kesehatan dalam penanggulangan TBC meliputi :

- a. Promosi kesehatan;  
Promosi Kesehatan dalam Penanggulangan TBC ditujukan untuk:
  - 1) meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan;
  - 2) meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program; dan
  - 3) memberdayakan masyarakat.
- b. Surveilans TBC;  
Surveilans TBC merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TBC atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien
- c. Pengendalian faktor risiko;  
Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TBC
- d. Penemuan dan penanganan kasus TBC:  
Penemuan kasus TBC dilakukan secara aktif dan pasif. Penemuan TBC aktif dilakukan dengan;
  - 1) investigasi dan pemeriksaan kasus kontak;
  - 2) skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko;
  - 3) skrining pada kondisi situasi khusus; dan

- 4) Penemuan TBC pasif dilakukan dengan pemeriksaan pasien yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. pemberian kekebalan  
Pemberian kekebalan dalam rangka Penanggulangan TBC dilakukan melalui imunisasi BCG terhadap bayi
- f. Pemberian Obat Pencegahan
  - 1) Pengobatan dan penanganan efek samping di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - 2) pengawasan kepatuhan menelan obat; dan
  - 3) Pemantauan kemajuan pengobatan dan hasil pengobatan.

## BAB VI PEMBIAYAAN PENANGGULANGAN TBC

### 6.1 Pembiayaan

Sumber pembiayaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Pekalongan berasal dari APBD Kabupaten Pekalongan dan pihak swasta. Realisasi dari pemenuhan rencana anggaran RAD penanggulangan TBC Tahun tergantung kemampuan fiskal APBD dan kesepakatan *stakeholder* Kabupaten Pekalongan.

Pembiayaan kegiatan yang mendukung program Pengendalian TBC di Kabupaten Pekalongan diusulkan melalui perencanaan anggaran baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan maupun Perangkat Daerah lain seperti tertuang dalam matrik kegiatan. Mekanisme perencanaan anggaran program pengendalian TBC mengikuti kaidah alur perencanaan anggaran di Pemerintah Kabupaten Pekalongan.

Perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawab OPD selain Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengacu pada jenis kegiatan dan alokasi waktu untuk kegiatan yang bersangkutan.

## BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi program TBC merupakan salah satu fungsi untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TBC. Monitoring dilakukan secara berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu lebih lama, biasanya setiap 6 bulan s/d 1 tahun.

Pelaksanaan Monev merupakan tanggung jawab masing masing tingkat pelaksana program. Seluruh kegiatan program harus dimonitor dan dievaluasi dari aspek masukan (input), proses, maupun keluaran (output) dengan cara menelaah laporan, pengamatan langsung dan wawancara ke petugas kesehatan maupun masyarakat sasaran.

### 7.1 Pencatatan dan Pelaporan Program TBC

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dan kegiatan surveilans, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan maksud mendapatkan data yang sah atau valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program.

### 7.2 Indikator Program TBC

Untuk menilai kemajuan atau keberhasilan pengendalian TBC digunakan beberapa indikator. Dalam menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC digunakan beberapa indikator yaitu indikator dampak,

#### 1. Indikator Dampak

- Insidensi tuberkulosis per 100.000 penduduk
- Angka kematian akibat tuberkulosis per 100.000 penduduk

#### 2. Indikator Utama

- Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis
- Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati
- Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis
- Cakupan pengobatan tuberkulosis resisten obat
- Presentasi pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan
- Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resisten obat
- Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak
- Pasien tuberkulosis mengetahui status hiv
- Presentase ODHA yang mengetahui status tuberkulosis

- Cakupan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kemajuan (marker of progress). Indikator yang baik harus memenuhi syarat-syarat tertentu seperti :

- Shahih (sah)
- Sensitif dan Spesifik (*sensitive and specific*)
- Dapat dipercaya (*reliable*)
- Dapat diukur (*measureable*)
- Dapat dicapai (*achievable*)

Analisa dapat dilakukan dengan membandingkan data antara satu dengan yang lain untuk melihat besarnya perbedaan dan dengan melihat kecenderungan (*trend*) dari waktu ke waktu. Untuk tiap tingkat administrasi memiliki indikator sebagaimana pada tabel berikut :

NO	INDIKATOR	WAKTU	TAHUN				
			2024	2025	2026	2027	2028
1	Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis		90%	90%	90%	90%	90%
2	Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati		2211	1898	1638	1453	1312
3	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis		90%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan pengobatan tuberkulosis resisten obat		85%	85%	85%	85%	85%
5	Presentasi pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan		95%	95%	95%	95%	95%
6	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resisten obat		80%	80%	80%	80%	80%
7	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak		474	406	351	311	281



8	Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV	80%	85%	90%	95%	95%
9	Presentase ODHA yang mengetahui status tuberkulosis	95%	95%	95%	95%	95%
10	Cakupan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	915	785	678	601	543

BAB VIII  
PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Pekalongan untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Pekalongan. Selain itu RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC ini juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adanya dukungan dalam penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu dukungan dan bantuan dari semua pihak sangat diharapkan. Bila dalam penyusunan RAD TBC ada hal-hal yang masih kurang tepat dan terjadi kesalahan, kami selaku penyusun mohon maaf kepada semua pihak dan akan melakukan perbaikan dimasa yang akan datang.

BUPATI PEKALONGAN,

TTD

FADIA ARAFIQ

Salinan sesuai dengan aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN



ADITOMO HERLAMBAANG, S.H.  
Pembina Tk. I (IV/b)  
NIP. 19680517 198903 1 009