BUPATI LAMPUNG BARAT
PROVINSI LAMPUNG

PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR 30 TAHUN 2019

TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2019-2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG BARAT,

Menimbang :

a. bahwa Tuberkulosis di Kabupaten Lampung Barat masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;

b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Upaya Penanggulangan Tuberkulosis perlu menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis sebagai pedoman pelaksanaan bagi seluruh sektor terkait sehingga masyarakat terbebas dari Tuberkulosis;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2019 - 2020;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1991 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3452);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

OPD | KABAG HUKUM

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

8. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2019-2020.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:
1. Daerah adalah Kabupaten Lampung Barat;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Bupati adalah Bupati Lampung Barat;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat;
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya;
6. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitative yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis;
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat;
8. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat RAD Penganggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis;
9. Indikator programatik adalah indikator pada tingkat unit layanan atau kerja yang digunakan untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC;

OPD | KABAG HUKUM
7 | X

10. Strategi *Direcly Observed Threatment Short-course* yang selanjutnya disingkat dengan DOTS adalah strategi dalam pengendalian TBC yang terdiri lima komponen kunci yaitu komitmen politis; penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis; pengobatan yang standard; ketersediaan obat anti TBC yang efektif dan sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan;
11. Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberculosis yang selanjutnya disingkat TOSS TB.

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk memberikan panduan dalam Penyelenggaraan Penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk:
a. mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan penyakit TBC;
b. mengintegrasikan dan menyelaraskan penanggulangan dan pengendalian TBC di Daerah yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
c. menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pengendalian TBC di Daerah.

BAB II
TARGET DAN STRATEGI

Bagian Kesatu
Target

Pasal 4

(1) Target program penanggulangan TB sesuai dengan target eliminasi TB pada Tahun 2035 dan bebas TB Tahun 2050.

(2) Tahapan pencapaian target dampak pada Tahun 2020 meliputi:
a. penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 30% (tiga puluh persen) dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014; dan
b. penurunan angka kematian karena TB sebesar 40% (empat puluh persen) dibandingkan angka kematian pada tahun 2014.

Pasal 5

Dalam menilai kemajuan atau keberhasilan program penanggulangan TB digunakan indikator yang meliputi:
a. Indikator dampak;
b. Indikator utama; dan
c. Indikator operasional.

Pasal 6

(1) Indikator dampak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB.

OPD | KABAG HUKUM
7 | X

(2) Indikator dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
a. angka prevalensi TB;
b. angka insidensi TB; dan
c. angka mortalitas TB.

Pasal 7

(1) Indikator utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b digunakan untuk menilai pencapaian strategi penanggulangan TB.

(2) Indikator utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
a. cakupan pengobatan semua kasus TB;
b. angka notifikasi semua kasus TB yang diobati;
c. angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus;
d. cakupan penemuan kasus *resistan* obat;
e. angka keberhasilan pengobatan pasien TB *resistan* obat; dan
f. persentase pasien TB yang mengetahui status HIV.

Pasal 8

(1) Indikator operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan utama.

(2) Indikator operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
a. persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat *molukuler* atau metode *konvensional;*
b. persentase kasus TB *resistan* obat yang memulai pengobatan lini kedua;
c. persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB;
d. persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
e. persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik;
f. cakupan penemuan kasus TB anak;
g. cakupan anak dibawah 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH;
h. jumlah kasus TB yang ditemukan di populasi khusus, meliputi:
1. lapas/rutan;
2. asrama;
3. tempat Kerja;
4. institusi pendidikan; dan
5. tempat pengungsian.
i. persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan

Pasal 9

Target indikator program penanggulangan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua
Strategi

Pasal 10

Strategi penanggulangan TB dalam pencapaian eliminasi TB meliputi :
a. penguatan kepemimpinan program TB;
b. peningkatan akses layanan TB yang bermutu;
c. pengendalian faktor risiko;
d. peningkatan kemitraan TB melalui forum koordinasi TB;

OPD | CABAN HUKUM

e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TB; dan
f. penguatan manajemen program.

Pasal 11

Penguatan kepemimpinan program TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a, meliputi:
a. promosi, terdiri atas:
   1. advokasi;
   2. komunikasi; dan
   3. mobilisasi sosial.
b. regulasi dan peningkatan pembiayaan; dan
c. koordinasi dan sinergi program.

Pasal 12

Peningkatan akses layanan TB yang bermutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, meliputi:
a. peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (*public-private mix*);
b. penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat;
c. peningkatan kolaborasi layanan melalui TB-HIV, TB-DM, MTBS, PAL, dan lain sebagainya;
d. inovasi diagnosis TB sesuai dengan alat/saran diagnostik yang baru;
e. kepatuhan dan Kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*; dan
f. bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka Cakupan Layanan Semesta *(health universal coverage)*.

Pasal 13

Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c, meliputi:
a. promosi lingkungan dan hidup sehat;
b. penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB;
c. pengobatan pencegahan dan imunisasi TB; dan
d. memaksimalkan penemuan TB secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan.

Pasal 14

Peningkatan kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d melalui peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di daerah.

Pasal 15

Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e meliputi:
a. peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat;
b. pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB; dan
c. pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat.

OPD | KABAG HUKUM

Pasal 16

Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f, meliputi :

a. sumber daya manusia;
b. logistik;
c. regulasi dan pembiayaan;
d. sistem informasi, termasuk mandatory notification; dan
e. penelitian dan pengembangan inovasi program.

Pasal 17

Pelaksanaan, kegiatan pendukung dan penjadwalan Strategi penanggulangan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 sampai dengan Pasal 16 tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
TIM KERJA PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Pasal 18

(1) Untuk meningkatkan dan mengefektifkan Penanggulangan Tuberkulosis didaerah dibentuk Tim Kerja.

(2) Tim Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut:
   a. melakukan inventarisasi tugas dan fungsi pokja dalam penanggulangan TB;
   b. melakukan identifikasi permasalahan yang terjadi dalam penanggulangan TB;
   c. melakukan sosialisasi penanggulangan TB; dan
   d. melakukan evaluasi atas implementasi penanggulangan TB.

(3) Tim Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan uraian tugas masing-masing tim ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IV
PEMBINAAN, MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 19

(1) Dinas Kesehatan melakukan pengawasan kegiatan Penanggulangan TB.

(2) Kegiatan monitoring dan evaluasi bisa secara sistematis diarahkan untuk:
   a. memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif;
   b. mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD di masing-masing tingkat pelaksanaan; dan
   c. mengukur efektivitas RAD sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TBC di daerah sehingga bisa digunakan untuk merencanakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program-program di masa yang akan datang.

OPD | KABAG HUKUM

(3) Pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan penanggulangan TB tercantum dalam lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 20

(1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara rutin setiap 3 (tiga) bulan sekali.

(2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menilai capaian indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.

Pasal 21

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit TB.

(2) Pencatatan dan pelaporan pasien TB untuk klinik dan dokter praktik perorangan disampaikan kepada Puskesmas setempat.

(3) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus melaporkan jumlah pasien TB di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan.

(4) Pelaporan pasien TB dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan disampaikan kepada Dinas Kesehatan.

(5) Dinas kesehatan melakukan kompilasi pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut serta melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.

(6) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (5) disampaikan setiap 3 (tiga) bulan.

BAB IV
PEMBIAYAAN

Pasal 22

Pembiayaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Tahun 2019–2020 dapat bersumber dari:

a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, terdiri atas:
   1. dana dekonsentrasi;
   2. dana alokasi khusus bidang kesehatan; dan
   3. bantuan operasional kesehatan.
b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, terdiri atas:
   1. tingkat Provinsi; dan
   2. tingkat Kabupaten.
c. dana hibah;
d. asuransi kesehatan dengan dukungan sistem pendanaan dari asuransi kesehatan berupa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS); dan
e. swasta melalui dukungan dari dana pertanggung jawaban sosial perusahaan.

OPD | KABAG HUKUM
7 | X

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lampung Barat.

Ditetapkan di Liwa
pada tanggal 20 Mei 2019

BUPATI LAMPUNG BARAT,

PAROSIL MABSUS

Diundangkan di Liwa
pada tanggal 20 Mei 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LAMPUNG BARAT,

AKMAL ABD. NASIR

BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2019 NOMOR 30

PARAF KOORDINASI

NO	JABATAN	PARAF
1	SETDAKAB	
2	ASISTEN I	
3	ASISTEN	
4	D-kesehatan	
5	Bappeda	
6	BPKD	
7		
8		
9		
10	KABAG HUKUM	

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR : 30 TAHUN 2019
TANGGAL : 20 mei 2019

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2019 – 2020

1. Situasi Masalah dan Program Pengendalian TBC

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri Mycobacterium Tuberculosis. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi kuman TBC. Indonesia adalah salah satu negara dengan beban tuberkulosis (TBC) tertinggi di dunia. Diperkirakan terdapat 1.020.000 kasus TBC baru pada tahun 2016 dengan hanya 360.565 kasus yang ditemukan dan dilaporkan. Bila kasus baru ini ditambah dengan kasus lama yang masih sakit TBC, diperkirakan terdapat 1.600.000 kasus TBC di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Sementara itu, angka kematian akibat TBC di Indonesia masih cukup tinggi. Diperkirakan terdapat 110.000 kematian setiap tahun karena TBC, atau setara dengan kematian yang disebabkan satu kecelakaan pesawat terbang setiap hari. Kasus TBC tersebar di seluruh Indonesia dengan jumlah absolut terbanyak adalah di pulau Jawa.

Jumlah kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Lampung Barat secara kumulatif per tahun bisa dilihat pada tabel 1. Dari jumlah kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Lampung Baratper tahun. Dari sisi jumlah yang dilaporkan, ada kecenderungan kasus yang dilaporkan semakin meningkat. Ada kecenderungan peningkatan jumlah kasus yang ditemukan dari tahun ke tahun.

Tabel 1. Jumlah Pasien TBC dan yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat

URAIAN	2016	2017	2018
Jumlah kasus yang dilaporkan dari fasilitas kesehatan Kabupaten Lampung Barat	221	190	281

Tabel 2. Estimasi Kasus Baru TBC di Kabupaten Lampung Barat 2017-2019

URAIAN	2016	2017	2018	2019
Estimasi kasus baru	493	1.239	1.266	978

Berdasarkan estimasi yang dilakukan Kementerian Kesehatan dengan menggunakan model berdasarkan data dari Survei Prevalensi Tuberkulosis Nasional 2013-2014 (SPTBC) dan data mengenai faktor risiko di berbagai kabupaten, insiden TBC di Kabupaten Lampung Barat diperkirakan sekitar 978 kasus pada tahun 2019.

2. Layanan Tuberkulosis dan Pola Pencarian Pengobatan

Kabupatcn Lampung Barat mempunyai 15 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit yang memberikan layanan TBC, termasuk pemeriksaan smear mikroskopi, pengobatan standard, dan pelaporan kasus TBC. Terdapat satu rumah sakit yang memiliki layanan tes cepat molekular (TCM), yaitu RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat. TCM pada RSUD Alimuddin Umar melayani pasien- pasien yang dirujuk dari Puskesmas. Layanan tes HIV dapat diakses di 15 puskesmas di Kabupaten Lampung Barat.

OPD | KABAG HUKUM

3. Tantangan dalam Pencapaian Target Pengendalian Tuberkulosis
Secara umum pencapaian target-target pengendalian TBC di Kabupaten Lampung Barat masih belum mencapai target / dapat dikatakan masih rendah. Masih banyak kesenjangan yang harus diperbaiki supaya TBC bisa dikendalikan. Perbaikan di semua aspek strategis anatara lain di bawah ini perlu ditingkatkan :

a. Diagnosis dan Penatalaksanaan Kasus TBC

Pencarian terduga TBC merupakan pintu masuk untuk diagnosis adapun terduga TBC anatara lain memiliki gejala batuk lebih dari 2 minggu, sebanyak 43% tidak mencari pengobatan. Hanya 26% partisipan yang datang ke layanan kesehatan untuk pengobatan gejalanya. Edukasi publik mengenai gejala TBC, termasuk batuk yang tidak biasa, merupakan hal penting. Pencarian terduga TBC tidak cukup dilakukan secara pasif karena hanya sedikit yang mencari pengobatan.

Pencarian terduga TBC secara aktif harus dilakukan dengan pertimbangan efektivitas biaya. Saat ini baru 23,66% kasus TBC dievaluasi kontak terdekatnya, baik keluarga maupun rekan kerja atau sekolahnya. Baru 58,09% ODHA dievaluasi TBCnya. Pencarian kasus TBC di kalangan kontak pasien TBC dan ODHA adalah strategi yang efektif biaya dan direkomendasikan oleh WHO. Pencarian kasus TBC di antara pasien diabetes, perokok, dan usia lanjut bisa dilakukan dengan jejaring antar layanan sebagai bagian dalam penatalaksanaan kondisi mereka.

Layanan diagnosis sebagian besar masih berada di layanan publik walaupun sebagian besar terduga TBC mengakses layanan swasta. Diperkirakan hampir separuh terduga TBC tidak mendapat layanan diagnosis di tempat pertama kali mereka mengakses layanan untuk gejala TBCnya. Layanan diagnosis di sini masih mengacu pada pemeriksaan mikroskopi bakteri tahan asam (BTA). Dengan tersedianya layanan TCM dan dimasukkannya tes ini dalam algoritma diagnosis TBC (bukan hanya TBC resisten obat) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis), akses ke layanan diagnosis secara potensial bisa diperluas.

Kualitas penanganan kasus TBC di semua fasyankes seharusnya diawasi dan dievaluasi secara teratur. Pelayanan TBC merupakan salah satu yang dievaluasi dalam akreditasi rumah sakit. Namun bobot dalam menentukan kelulusan akreditasi sangat kecil dan sulit untuk ditingkatkan, dengan demikian pengendalian mutu layanan TBC harus dilakukan dengan berbagai cara. Selain akreditasi rumah sakit, berbagai kegiatan supervisi oleh pihak otoritas rumah sakit harus mengangkat TBC sebagai hal yang penting walaupun secara poin masih kecil. Penemuan dan pengobatan pasien TBC adalah elemen penting dalam pengendalian infeksi di Rumah Sakit. Fokus pada pengendalian infeksi juga merupakan salah satu strategi supaya pasien TBC di RS ditemukan secara aktif dan diobati.

Secara Nasional, jumlah pasien TBC resisten obat (RO) yang terdeteksi masih sangat kecil dibandingkan estimasinya. Insiden MDR TBC diperkirakan sebesar 32.000. Di antara kasus TBC yang ternotifikasi, insidennya diperkirakan sebesar 11.000. Angka-angka ini diperoleh berdasarkan perhitungan 2,8% dari kasus baru dan 16% dari kasus pengobatan ulang. Pada tahun 2016, hanya 2.720 kasus MDR TBC yang terdeteksi, dengan 1.879 yang memulai pengobatan.

OPD | KABAG HUKUM

b. Notifikasi Kasus TBC

Dari hasil SPTBC, seharusnya sebanyak 14% dari kasus TBC dengan konfirmasi bakteriologis yang ditemukan, mempunyai riwayat pengobatan TBC sebelumnya (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Dari kasus TBC yang dilaporkan dari penduduk Kabupaten Lampung Barat, hanya 5% yang merupakan kasus pengobatan ulang. Kemungkinan masih ada kasus pengobatan ulang yang tidak tereksplorasi dengan baik sehingga masih dimasukkan dalam kasus baru. Kurangnya eksplorasi ke riwayat pengobatan TBC menyebabkan kasus TBC resisten obat tidak terdeteksi.

Pelaporan kasus dari rumah sakit kelihatan sudah cukup besar namun masih perlu dievaluasi apakah semua pasien yang ditemukan di berbagai departemen sudah terlaporkan. Pasien TBC yang ditangani oleh dokter praktek swasta (DPS) belum semuanya dilaporkan. Penyederhanaan sistem pelaporan dapat meningkatkan motivasi dokter untuk melaporkan kasusnya.

c. Penurunan Beban TBC pada Kelompok Kunci

Kontak dekat (serumah atau tidak serumah) pada pasien TBC dan ODHA tergolong kelompok kunci yang harus dievaluasi untuk mendeteksi TBC sedini mungkin. Kelompok ini mempunyai risiko TBC lebih tinggi dari masyarakat umum dan usaha mencari dan menatalaksana kasus TBC di kelompok ini efektif biaya. Baru 23,7% pasien TBC yang kontak serumahnya dievaluasi. Pada kelompok kunci lainnya yaitu kelompok orang yang hidup dengan HIV & AIDS (ODHA) juga belum semuanya dilakukan evaluasi untuk TBC di setiap kunjungan.

d. Sumber Daya Manusia dan Logistik

Sebanyak 22 dokter terdaftar di Kabupaten Lampung Barat. Penyedia layanan swasta tingkat pertama yang terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), wajib mengikuti pelatihan TBC selama 5 hari untuk dapat menatalaksana pasien TBC. Tanpa mengurangi pentingnya pelatihan, kewajiban ini tidak diikuti dengan penyediaan pelatihan yang cukup sehingga masih banyak penyedia layanan swasta tingkat pertama yang merujuk pasien TBCnya. Inovasi di bidang pelatihan TBC sensitif dan resisten obat, untuk dokter, perawat, dan pendamping pasien sangat dibutuhkan supaya ketersediaan sumber daya manusia mengikuti kebutuhan.

Obat TBC disediakan oleh Program Penanggulangan TBC dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) sedangkan reagen untuk pemeriksaan TBC ada yang bersumber dari APBN dan APBD Kabupaten Lampung Barat. Penyediaan obat dilakukan sesuai permintaan dari dinas kesehatan.

Secara ringkas tantangan dalam pengendalian TBC di Lampung Barat adalah sebagai berikut:

1. Perlunya pengawasan secara sistematik dan komprehensif dalam implementasi standar diagnosis dan penatalaksanaan semua kasus TBC, baik sensitif maupun resisten obat.
2. Mengoptimalkan sistem pelaporan semua kasus TBC yang ditemukan dan ditatalaksana di semua layanan kesehatan.
3. Perlunya penguatan jejaring antar layanan kesehatan dalam upaya penurunan beban TBC pada kelompok kunci : kontak dari kasus TBC, ODHA, anak, pasien diabetes, perokok, orang dengan usia lanjut.

OPD | KABAG HUKUM

4. Perlunya penguatan sumber daya manusia yang kompeten dan ketersediaan logistik yang sesuai dengan kebutuhan.
5. Belum optimalnya upaya lintas sektor untuk mendukung upaya pengendalian TBC di Kabupaten Lampung Barat.
6. Perlunya penguatan partisipasi semua pemegang kepentingan, termasuk komunitas masyarakat sipil, institusi keagamaan, pendidikan, dan lainnya yang berkaitan dalam pengendalian TBC

4. Penyusunan Rencana Aksi Daerah

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

a. Tujuan

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

b. Dasar Hukum Penyusunan

1) Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2) 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);
3) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1991 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3452);
4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

OPD | KABAG HUKUM
7 | ✓

5) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015);
6) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
8) Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;

5. Tujuan dan Target Rencana Aksi Daerah 2019 – 2020
   a. Tujuan Pengendalian TBC di Kabupaten Lampung Barat untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TBC di Kabupaten Lampung Barat.
   b. Target Untuk mewujudkan tujuan pengendalian TBC seperti tersebut di atas, maka target yang ditentukan dalam RAD ini mengacu pada target pemerintah Indonesia dalam mewujudkan eliminasi TBC pada tahun 2035 dan bebas TBC tahun 2050. Indikator utama dalam eliminasi TBC adalah tercapainya angka kejadian kasus TBC 1 per 1 juta penduduk. Eliminasi ini direncanakan akan dicapai dengan tahapan 5 (lima) tahunan yaitu sebagai berikut:
      1) Tahun 2020 tercapai penurunan angka kesakitan karena TBC sebesar 30% dan angka kematian sebesar 40% dibandingkan tahun 2014.
      2) Tahun 2025 tercapai penurunan angka kesakitan karena TBC sebesar 50% dan angka kematian sebesar 70% dibandingkan tahun 2014
      3) Tahun 2030 tercapai penurunan angka kesakitan karena TBC sebesar 80% dan angka kematian sebesar 90% dibandingkan tahun 2014
      4) Tahun 2035 tercapai penurunan angka kesakitan karena TBC sebesar 90% dan angka kematian sebesar 95% dibandingkan tahun 2014

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

a) Target Dampak (impact)
   Untuk mencapai target eliminasi, indikator dampak (impact indicators) yang digunakan untuk mengukur pencapaian target penurunan insidensi TBC di Kabupaten Lampung Barat sebagai berikut:

Tabel 5. Estimasi Insiden Berdasar Target Tiap Tahun

No	Tahun	2019	2020
1	Perkiraan insiden TBC dalam jumlah absolut		
2	Angka insiden per 100.000		
3	Jumlah kasus baru yang terdeteksi (notifikasi)		

OPD | KABAG HUKUM

b) Target Hasil (Outcome)

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

Tabel 6. Target Indikator Hasil Tiap Tahun

No	Indikator Hasil (Outcome)	Target	
		2019	2020
1	Cakupan penemuan semua kasus TBC (case detection rate/CDR)	45%	53%
2	Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC semua kasus	82%	84%
3	Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC resistan obat	70%	70%
4	Persentase kasus TBC yang mengetahui status HIV	44%	62%
5	Cakupan anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan PP INH	40%	45%
6	Cakupan pemuan kasus TBC anak	50%	55%
7	Persentase kasus TBC yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (contact investigation)	90%	100%

BUPATI LAMPUNG BARAT,

PAROSIL MABSUS

PARAF KOORDINASI

NO	JABATAN	PARAF
1	SETDAKAB	
2	ASSISTEN 1	
3	ASSISTEN	
4	Dinkes Bapan	
5	Bappeda	
6	BPKD	
7		
8		
9		
10	KABAG HUKUM	

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR : TAHUN 2019
TANGGAL : 2019

STRATEGI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2019-2020

Dalam upaya untuk mencapai target dampak dan hasil pengendalian TBC di Kabupaten Lampung Barat, telah ditetapkan enam (6) strategi utama yang merupakan penguatan strategi-strategi sebelumnya dengan didasarkan atas evaluasi hasil-hasil pelaksanaan, situasi saat ini dan perkembangan teknologi terkini program penanggulangan serta mengacu pada strategi nasional pengendalian TBC. Keenam strategi yang diterapkan dalam Rencana Aksi Dasarah Penanggulangan TBC 2019 - 2020 adalah sebagai berikut :

a. Penguatan kepemimpinan program TBC
b. Peningkatan akses layanan yang bermutu
c. Pengendalian faktor risiko
d. Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TBC
e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC
f. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Secara rinci masing-masing strategi ini dijabarkan ke dalam berbagai kegiatan dan aktivitas utama yang dilaksanakan oleh berbagai pemangku kepentingan yang bekerja dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Barat. Berikut ini akan disajikan rincian kegiatan utama dalam pengendalian TBC di Kabupaten Lampung Barat TBC serta dengan pemangku kepentingan yang diharapkan berperan dalam masing-masing kegiatan utama dan periode pelaksanaan kegiatan yang bersangkutan.

a. Strategi-1 : Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten Lampung Barat

Dalam beberapa tahun terakhir, sudah mulai tampak adanya peningkatan pendanaan domestik, meskipun demikian tak dapat dipungkiri bahwa pembiayaan Program TBC Nasional masih juga bergantung pada pendanaan eksternal, terutama untuk dana operasional di lapangan. Pada tahun 2012, 66% dari dana untuk Penanggulangan TBC secara nasional berasal dari Global Fund AIDS Tuberculosis Malaria (GFATM) dan dana donor lain. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat kabupaten/kota, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di Kabupaten Lampung Barat agar pengendalian TBC menjadi program prioritas di daerah.

Kegiatan Pokok : Penyusunan kerangka kerja operasional bagi para pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Barat Rincian Kegiatan

OPD KABAG HUKUM

Tabel 7. Rincian Kegiatan Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten Lampung Barat

No	Kegiatan	Penanggung jawab	Rencana Pelaksanaan	
			2019	2020
1.1.	Koordinasi peran Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dalam kebijakan program penanggulangan TBC secara komprehensif	Sekda	V	V
1.2.	Menyusun Peraturan Bupati Lampung Barat Tentang Rencana Aksi Daerah dalam Penanggulangan TBC	Dinkes Kabupaten Lampung Barat, Bagian Hukum Sekretariat Pemerintah Daerah Lampung Barat		
1.3	Menyusun analisis situasi TBC , tujuan dan target Program penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Barat	Dinkes Kabupaten Lampung Barat		
1.4	Penguatan UPT. Puskesmas dalam Pelaksanaan Kegiatan Temukan Obati Sampai Sembuh TBC (TOSS TBC) secara penuh berdasarkan SOP yang berlaku	Dinkes Kabupaten Lampung Barat, UPT. Puskesmas		

b. Strategi-2 : Peningkatan Akses Layanan yang Bermutu

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

Kegiatan Pokok 1: Intensifikasi Penemuan Pasien TBC melalui Jejaring layanan TBC

OPD | KABAG HUKUM

Tabel 8. Rincian Kegiatan Penemuan Pasien TBC melalui Jejaring layanan TBC

No	Kegiatan		Penangung jawab	Rencana Pelaksanaan	
				2019	2020
1.1	Penguatan layanan TBC DOTS pada Rumah Sakit yang sudah ter set up DOTS	Pelatihan TBC DOTS bagi petugas Rumah Sakit (Dokter dan Perawat)	Dinkes LB		
1.2	Intensifikasi penemuan kasus TBC pada layanan swasta (klinik pratama, praktisi swasta, laboratorium swasta dan apotik)	Pelatihan TBC DOTS bagi Petugas Klinik Pratama & praktisi swasta serta On the Job training (OJT) bagi laboratorium swasta dan apotik	Dinkes LB Organisasi Profesi : IDI, IDAI PAPDI, PDPI, PPNI, IBI,IAI Klinik Swasta, Klinik POLRES dan Klinik KODIM		

Kegiatan Pokok 2: Penemuan pasien melalui kolaborasi layanan

Tabel 9. Rincian Kegiatan Penemuan Pasien Melalui Kolaborasi Layanan

No	Kegiatan		Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
				2019	2020
2.1	Program KIA Gizi				
	Antenatal Care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil	Melaksanakan koordinasi dengan seksi KIA Gizi	Dinkes, Puskesmas		
	Manajemen Terpadu pada Balita Sakit (MTBS) untuk menjaring kasus TBC Anak	Melaksanakan koordinasi dengan seksi Kesga dan KIA	Dinkes, Puskesmas		
	Intensifikasi penemuan kasus TBC anak melalui pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM)		Dinkes, Puskesmas, RS		

OPD | KABAG HUKUM

No	Kegiatan	Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
			2019	2020
2.2	Program HIV			
	Sosialisasi tentang penemuan suspek TBC pada orang dengan HIV AIDS (ODHA), diagnosis dan tata laksana Kolaborasi TBC HIV pada semua faskes	Dinkes, Puskesmas, RS		
	Skrining gejala TBC pada semua ODHA	Dinkes, Puskesmas, RS		
	Tes HIV pada semua pasien TBC melalui pendekatan Konseling dan Tes Sukarela (KTS)	Dinkes, Puskesmas, RS		
2.3	Program Penyakit Tidak Menular (PTM)			
	Sosialisasi tentang penemuan suspek TBC pada pasien Diabetes Mellitus (DM), diagnosis dan tata laksana Kolaborasi TBC DM	Dinkes, Puskesmas, RS		
	Skrining gejala TBC pada semua pasien DM	Dinkes, Puskesmas, RS		
	Skrining gejala DM pada semua pasien TBC	Dinkes, Puskesmas, RS		

OPD | KABAG HUKUM
7 | X

Kegiatan Pokok 3: Penemuan kasus TBC aktif berbasis kontak pada keluarga dan masyarakat

Tabel 10. Rincian Kegiatan Penemuan Kasus TBC Aktif Berbasis Kontak pada Keluarga dan Masyarakat

No	Kegiatan		Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
				2019	2020
3.1	Penemuan kasus TBC di sekolah dan Pondok Pesantren	Sosilisasi penyakit TBC dan penjaringan suspek TBC di sekolah dan Pondok Pesantren	Dinas Pendidikan, Dinkes, Puskesmas, Kemenag		
		Peyusunan SOP Penanganan kasus TBC di sekolah dan Pondok Pesantren	Dinkes, Dinas Pendidikan dan Kemenag		
3.2	Pelaksanaan Survei Kontak Jika ditemukan penderita TBC		Dinkes LB, UPT. Puskesmas		
3.3	Pengamanan terhadap pelaksanaan survey Kontak pada masyarakat		Babinsa, Babinkamtibmas, Camat dan Peratin		

Kegiatan Pokok 4: Peningkatan mutu layanan diagnosis TBC

Tabel 11. Rincian Kegiatan Peningkatan Mutu Layanan Diagnosis TBC

No	Kegiatan	Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
			2019	2020
4.1	Optimalisasi Tim DOTS di Fasyankes	Dinkes LB		
4.2	Pemberian paket PMT bagi pasien TBC dalam masa pengobatan dan petugas yang melayani pasien TBC MDR di puskesmas	Dinkes, Dinsos, Puskesmas		
4.3	Pengkajian Pembentukan Laboratorium intermediate di Kabupaten Lampung Barat	Dinkes LB, Dinkes Provinsi Lampung, BLK		

OPD | KABAG HUKUM
7 | ✓

c. Strategi 3 : Pengendalian Faktor Resiko

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat dan di fasyankes. Pengendalian ini dilakukan melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak < 5 tahun dan ODHA.

Kegiatan Pokok 1: Promosi lingkungan dan hidup sehat Rincian Kegiatan

Tabel 12. Rincian Kegiatan Promosi Lingkungan dan Hidup Sehat

No	Kegiatan	Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
			2019	2020
1.1	Intensifikasi PHBS di masyakarakat	Dinkes, Puskesmas, PKK		
1.2	Sosialisasi etika batuk di masyarakat, Sarana umum (sekolah, pasar, tempat kerja, tempat ibadah, fasilitas kesehatan)	Dinkes, puskesmas, Dindik, Kemenag), LSM, dan Media Masa dan Elektronik		
1.3	Sosialisasi persyaratan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC pada sarana umum (Kantor, sekolah, Panti/ rumah singgah, Pondok pesantren, Pasar)	Dinkes, Dindikbud, Kemenag, Dinsos, LSM, dan Media Masa dan Elektronik		
1.4	Renovasi rumah pasien TBC yang tidak memenuhi syarat Rumah Sehat (Bedah Rumah)	Bappeda, Dinas PUPR, Dinas Sosial, Camat, Peratin		
1.5	Pemasangan genteng kaca pada rumah pasien TBC	Dinas Kesehatan, Puskesmas Peratin		
1.6	Renovasi sarana umum yang tidak memenuhi syarat kesehatan (Kantor, sekolah, Panti/ rumah singgah, Pondok pesantren, pasar)	Bappeda, BPK & AD, Dinas PUPR, Dindik, Kemenag, Dinsos		

OPD | KABAG HUKUM
7 | X

Kegiatan Pokok 2. Menerapkan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC

Tabel 13. Rincian Kegiatan Menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC

No	Kegiatan	Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
			2019	2020
2.1	Pengajuan usulan pembuatan Ruang Layanan TBC Resisten Obat (TBC MDR) di Rumah Sakit Alimuddin Umar	Dinkes LB, Dinkes Provinsi Lampung, Bappeda, DPK & AD, Dinas PUPR, Rumah Sakit Alimuddin Umar		

Kegiatan Pokok 3. Pengobatan pencegahan TBC

Tabel 14. Rincian Kegiatan Pengobatan Pencegahan TBC

No	Kegiatan		Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
				2019	2020
3.1	Sosialisasi pemberian Pengobatan Pencegahan dengan INH (PPINH) pada balita dan ODHA pada Fasyankes yang memberikan layanan KIA		Dinkes LB, Puskesmas dan Rumah Sakit Alimuddin Umar, RSIA Bunda, LSM, dan Media Masa dan Elektronik		
3.2	Peningkatan cakupan imunisasi BCG	Monev Faskes dan kunjungan bayi oleh kader pendamping Bumil	Dinkes Puskesmas RS		
		Peningkatan peran pembina daerah binaan dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) puskesmas	Dinkes, Puskesmas		

OPD KABAG HUKUM

d. Strategi-4 : Peningkatkan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

Strategi Penanggulangan TBC memerlukan peran serta aktif dari semua stake holder dan mitra terkait, mengingat besaran permasalahan dan tantangan yang dihadapi Program saat ini yang meliputi permasalahan teknologi kesehatan, sumber daya, komitmen kepemimpinan memerlukan tatakelola yang melibatkan unsur kemitraan, karena masalah tersebut bukan hanya permasalah kesehatan yang menjadi tupoksi Dinas Kesehatan. Tujuan dari pengembangan kemitraan ini adalah sebagai membentuk wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC.

Kegiatan Pokok 1: Perencanaan

Tabel 15. Rincian Kegiatan Perencanaan Peningkatan Kemitraan

No	Kegiatan	Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
			2019	2020
1.1	Pembentukan Tim Pokja TBC Lampung Barat	Dinkes LB, PKK dan DPRD Lampung Barat		

Kegiatan Pokok 2 : Meningkatkan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyakarat dalam Penanggulangan TBC

Tabel 16. Rincian Kegiatan Meningkatkan Partisipasi Pasien, Mantan Pasien, Keluarga dan Masyakarat dalam Penanggulangan TBC

No	Kegiatan		Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
				2019	2020
2.1	Optimalisasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISPK)	Kunjungan rumah dan family gathering dengan melibat kan lintas progra m dan lintas sektor	Dinkes (Yankes dan Promkes), Puskesmas, Camat, Peratin, PKK		
2.2	Pemberian Reward bagi pasien TBC yang berhasil sembuh		Dinkes dan Puskesmas		

e. Strategi-5 : Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC

Untuk itu peningkatan promosi dan pemberdayaan perlu dilakukan dengan harapan mereka yang terdampak baik pasien, mantan pasien dan masyarakat akan terlibat aktif dan berdaya sehingga tumbuh sikap mandiri dalam pencegahan dan pengobatan TBC.

OPD | KABAG HUKUM

Kegiatan Pokok 1: Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC

Tabel 17. Rincian Kegiatan Pelibatan Peran Masyarakat dan Lembaga dalam Penemuan Kasus danDukungan Pengobatan TBC

No	Kegiatan		Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
				2019	2020
1.1	Diseminasi dan Informasi kepada masyarakat tentang TBC	Pembentukan wilayah percontohan kelurahan peduli TBC	Puskesmas, Forkompimda dan Lintas Sektoral		
1.2	Sosialisasi dan Informasi Tentang Penyakit TBC pada masyarakat terutama konstituen di Daerah Pilihan		Anggota DPRD Kabupaten Lampung Barat		
1.3	Melakukan Sosialisasi di masyarakat tentang penyakit TBC		Puskesmas, Camat, Peratin		
1.4.	Sosialisasi dan motivasi terhadap penderita TBC di Masyarakat		Dinkes LB, Puskesmas, camat, Peratin dan Kader Kesehatan		

Kegiatan Pokok 2: Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat Kelurahan/RW/RT melalui Integrasi Layanan TBC pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Tabel 18. Rincian Kegiatan Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat kelurahan/RW/RT melalui Integrasi Layanan TBC pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

No	Kegiatan	Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
			2019	2020
2.1	Pelatihan/diseminasi info tentang TBC untuk Kader Posyandu dengan dana puskesmas BOK	Dinkes LB dan Puskesmas		
2.2	Penjaringan suspek TBC dalam kegiatan Posyandu, Posyandu Lansia, POSBINDU, Posyandu Remaja	Puskesmas,Kader Kesehatan (Posyandu, Posbindu, Kesling)		
2.3	Penyusunan Buku Saku Pengendalian TBC untuk kader dan pelatihan pemberdayaan ekonomi untuk pasien TBC, TBC-HIV, TBC MDR dengan Dana Dinsos	Dinkes LB		

OPD | KABAG HUKUM
7 | X

f. Strategi-6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan Sistem Kesehatan

Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan (health system strenghtening) merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional Program Penanggulangan TBC. Dalam strategi keenam adalah tentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistik dan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional, karena komponen lainnya sudah dibicarakan dalam bab sebelumnya yaitu pada strategi-1 tentang penguatan kepemimpinan program TBC di Kabupaten Lampung Baratdan bab-4 tentang pembiayaan.

Kegiatan Pokok 1: Memperkuat sistem pengumpulan data TBC berbasis teknologi dalam penerapan Sistim Informasi Terapadu Tuberkulosis (SITT) dan E TBC Manager bagi petugas TBC di Fasyankes

Tabel 19. Rincian Kegiatan Memperkuat Sistem Pengumpulan Data TBC Berbasis Teknologi dalam Penerapan Sistie Informasi Terapadu Tuberkulosis (SITT) Dan E TBC Manager Bagi Petugas TBC Di Fasyankes

No	Kegiatan		Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
				2019	2020
1.1	Penguatan Sistim Informasi Terapadu Tuberkulosis (SITT) dan E TBC Manager bagi petugas TBC	Upgrade SITT untuk petugas TBC di Fasyankes	Dinkes LB, RS Alimuddin Umar dan RSIA Bunda		
1.2	Validasi Data Tuberkulosis		Dinkes LB		
1.3	Kewajiban Mengirmkan Laporan Jika menumakan Kasus TBC *(Madatory Notification)*		Dokter Praktik, Klinik Swasta, RS. Alimuddin Umar dan RSIA Bunda		

Kegiatan Pokok 2: Memperkuat Kapasitas petugas fasyankes

Tabel 20. Rincian Kegiatan Memperkuat Kapasitas Petugas Fasyankes

No	Kegiatan		Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
				2019	2020
2.1	Pelatihan bagi petugas Fasyankes	Pelatihan Laboratorium Mikroskopis TBC, Pelatihan TBC DOTS	Dinkes LB		

OPD | KABAG HUKUM

Kegiatan Pokok 3: Memperkuat rantai penyediaan logistik untuk pengendalian TBC

Tabel 21. Rincian Kegiatan Rantai Penyediaan Logistik untuk Pengendalian TBC

No	Kegiatan	Penanggung jawab anggaran	Rencana Pelaksanaan	
			2019	2020
3.1	Penghitungan kebutuhan logistik TBC (OAT dan Non OAT) sesuai dengan kebutuhan logistik TBC di Lampung Barat termasuk Form TBC dan Media KIE TBC	Dinkes LB, Seksi Farmakmin		
3.2	Pembelian logistik TBC non OAT : Mikroskup Binokuler, APD, Pot Sputum, PPDtes, Slide, Boxslide, Akohol, dan Reagen Pemeriksaan TBC	Dinkes LB, Seksi Farmakmin		
3.3	Mendistribusikan logistik TBC sesuai dengan kebutuhan di fasyankes	Dinkes LB dan Instalasi Farmasi Kabupaten Lampung Barat		
3.4	Melaporkan dan menganalisa data ketersediaan logistik TBC	Dinkes LB		

BUPATI LAMPUNG BARAT,

PAROSIL MABSUS

PARAF KOORDINASI

	JABATAN	PARAF
1	SETDAKAB	
2	ASSISTEN I	
3	ASSISTEN	
4	D. Kesehatan	
5	Bappeda	
6	BPKD	
7		
8		
9		
10	KABAG HUKUM	

LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR : TAHUN 2019
TANGGAL : 2019

PEMBINAAN, MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2019-2020

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC 2019 - 2020 perlu dimonitoring dan di evaluasi untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan bisa tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi ini dan menyampaikan laporan kepada pihak lain seperti pemerintah daerah, pemerintah pusat maupun kepada masyarakat.

Untuk mengukur berbagai hasil RAD Penanggulangan TBC 2019 - 2020, proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem yang memiliki komponen masukan – proses – luaran – 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 :

b. Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif.
d. Mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD di masing-masing tingkat pelaksanaan.
e. Mengukur efektivitas RAD sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Baratsehingga bisa digunakan untuk merencanakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program-program di masa yang akan datang.

Agar kedua fungsi dapat berjalan maka sebuah kerangka kerja logis telah dikembangkan agar proses monitoring dan evaluasi dapat memberikan informasi yang terorganisir dan lengkap atas suatu strategi maupun kegiatan yang telah dikembangkan dan dilaksanakan dalam rangka merespon suatu kebutuhan atau kondisi tertentu. Kerangka kerja logis yang digunakan dalam proses monitoring dan evaluasi RAD ini adalah kerangka sistem yang terdiri masukan-proses- keluaran-hasil–dampak.

Secara garis besar ada empat jenis indikator yang dikembangkan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam implementasi RAD ini yaitu :

(1) Indikator programatik yang pada dasarnya mencakup ukuran-ukuran untuk melihat RAD mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan (input-proses- output).
(2) Indikator hasil (outcome) yang mencakup ukuran untuk menilai perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanaan program termasuk dalam hal ini adalah perubahan perilaku pasien.
(3) Indikator dampak yang pada dasarnya mencakup ukuran untuk menilai tingkat kesekaitan atau kematian yang diakibatkan oleh TBC.

OPD | KABAG HUKUM

Dalam kerangka logis monitoring dan evaluasi, indikator programatik tercermin dalam indikator penyediaan sumber daya (input), indikator pelaksanaan kegiatan (proses) dan indikator keluaran dari kegiatan (output). Sementara indikator 2 tercermin dalam indikator hasil (outcome).

Sumber data untuk indikator programatik adalah berasal dari data programatik dan pengembangan program dan indikator determinan, perilaku dan dampak akan diukur dari survei yang mentargetkan pada populasi.

a) Pengembangan Indikator
Seperti digambarkan sekilas di depan bahwa indikator-indikator yang akan digunakan dalam RAD ini adalah sebagai berikut :

1. Indikator Dampak
   Indikator-indikator di dalam blok ini mengukur dampak pada tingkat populasi yaitu ukuran besaran dan determinan penularan TBC.
   a. Insidensi TBC
   b. Tingkat Mortalitas diakibatkan oleh TBC

2. Indikator Hasil
   Berbagai indikator hasil ini disusun untuk mengukur perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanan program termasuk perilaku individu yang secara langsung bisa mempengaruhi terjadinya penularan TBC. Indicator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kota / kabupaten, termasuk di Kabupaten Lampung Barat. Indikator hasil ini adalah sebagai berikut :
   a. Cakupan pengobatan semua kasus TBC yang diobati (Case Detection Rate/CDR)
   b. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus
   c. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat
   d. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV
   e. Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan PP INH
   f. Cakupan penemuan kasus TBC anak
   g. Persentase kasus TBC yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding)

Untuk menghitung target untuk setiap indikator telah ditentukan cara penghitungannya seperti terinci pada tabel di bawah ini:

1. Cakupan pengobatan semua kasus TBC yang diobati (Case Detection Rate/CDR)

Tabel 22. Definisi Operasional Cakupan Pengobatan Semua Kasus TBC yang Diobati (Case Detection Rate/CDR)

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	100%	TBC.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC

PD KABAG HUKUM

2. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus

Tabel 23. Definisi Operasional Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Semua Kasus

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	Jumlah semua Kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	100%	TBC.08 (laporan hasil pengobatan)

3. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat

Tabel 24. Definisi Operasional Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kasus TBC resistan obat (TBC resistan rifampisin dan atau TBC MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TBC resistan obat (TBC resistan rifampisin dan atau TBC MDR) yang memulai pengobatan TBC lini kedua	Jumlah kasus TBC resistan obat (TBC resistan rifampisin dan atau TBCMDR) yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah kasus TBC resistan obat (TBC resistan rifampisin dan atau TBC MDR) yang memulai pengobatan TBC lini kedua	100%	TBC.08 MDR (laporan hasil pengobatan pasien TBC resistan obat)

OPD KABAG HUKUM

4. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV

Tabel 25. Definisi Operasional Persentase Pasien TBC yang Mengetahui Status HIV

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC di antara seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC	Jumlah seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC)	100%	TBC.03 (register TBC) kabupaten/kota, TBC.07 (laporan penemuan dan pengobatan) blok 3

5. Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan PP INH

Tabel 26. Definisi Operasional Cakupan Anak < 5 Tahun yang Mendapat Pengobatan Pencegahan PP INH

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah anak < 5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan TBC PP INH yang tercatat dalam register TBC.16 di antara perkiraan anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan di kabupaten/kota selama setahun	Jumlah anak < 5 tahun yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TBC PP INH selama setahun di kabupaten/kota	Perkiraan jumlah anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TBC PP INH * di masing-masing kabupaten/kota	100%	Rekapitulasi data TBC. 16 (register kontak), perkiraan jumlah anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TBC

OPD KABAG HUKUM

6. Cakupan penemuan kasus TBC anak

Tabel 27. Definisi Operasional Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TBC anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu	Jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan	Perkiraan jumlah kasus TBC anak [Rumus perkiraan jumlah kasus TBC anak = 12% x perkiraan jumlah semua kasus TBC]	100%	TBC.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan Jumlah kasus TBC anak Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)

7. Persentase kasus TBC yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding)

Tabel 28. Definisi Operasional Persentase kasus TBC yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding)

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah seluruh kasus TBC yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi masyarakat dari seluruh kasus TBC yang terlaporkan di suatu wilayah dalam periode tertentu	Jumlah Seluruh Kasus TBC yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi masyarakat	jumlah kasus TBC terlaporkan Jumlah semua kasus TBC yang terlaporkan	100%	TBC.16 (Register kontak TBC) Jumlah kasus TBC terlaporkan

3. Indikator Programatik

Indikator ini merupakan indikator pada tingkat unit layanan atau kerja yang digunakan untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD. Indikator program mencakup indikator penyediaan sumber daya dan tata kelola, proses kegiatan dan keluaran.Oleh karena penyelenggara RAD ini adalah lintas sektor maka pengembangan indikator programatik akan dikembangkan oleh masing-masing sektor. Secara khusus, indikator yang harus dikembangkan oleh setiap unit layanan atau kerja adalah sebagai berikut :

a. Indikator Masukan (penyediaan sumber daya untuk penyelenggaraan kegiatan)
b. Indikator Proses (frekuensi kegiatan yang dilakukan)
c. Indikator Keluaran (hasil kegiatan yang telah dilaksanakan)

ORD KABAG HUKUM

b) Waktu dan PelaksanaanMonitoring dan Evaluasi

Monitoring dilaksanakan secara rutin melalui pengumpulan data TBC dari Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit) ke Dinas Kesehatan. Analisa data program dilaksanakan berkala setiap tiga bulan sekali melalui kegiatan validasi data TBC untuk mengamati laporan program TBC baik dari sisi kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi data.Selain pengamatan data TBC pemantauan juga dilaksanakan melalui observasi dan kunjungan ke Fasyankes dalam bentuk kegiatan bimbingan teknis dan supervisi di Fasyankes oleh Dinas Kesehatan Kota Lampung Barat. Sementara itu untuk evaluasi akan difokuskan pada aspek Evaluasi data program TBC dalam laporan penemuan kasus TBC (form TBC 07), laporan hasil akhir pengobatan (form TBC 08) dan laporan hasil investigasi kontak (form TBC 16) serta evaluasi kegiatan program TBC dalam laporan capaian kinerja kegiatan

c) Pelaporan Hasil Pemantauan dan Evaluasi

Pelaporan hasil pemantauan data TBC menggunakan software Sistim Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITT 10.04) setiap tiga bulan sekali pada awal tribulan berikutnya. Pelaporan secara berjenjang dari Fasyankes ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat melaporkan ke Dinkes Provinsi Lampung dan Sub Dit TBC Kementerian Kesehatan melalui SITT.

BUPATI LAMPUNG BARAT,

PAROSIL MABSUS

PARAF KOORDINASI

NO	JABATAN	PARAF
1	SETDAKAB	
2	ASSISTEN I	
3	ASSISTEN	
4	D. Kesehatan	
5	Bappeda	
6	BPKD	
7		
8		
9		
10	KABAG HUKUM	