



BUPATI CIREBON  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI CIREBON  
NOMOR 54 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga setiap upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- b. bahwa penyakit Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berdampak luas terhadap aspek sosial, ekonomi, dan produktivitas masyarakat, sehingga diperlukan langkah-langkah strategis, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya penanggulangan di Kabupaten Cirebon;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

3. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
4. Undang-Undang Nomor 107 Tahun 2024 tentang Kabupaten Cirebon di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 293, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7044);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 202, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4022);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 14);
11. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 15 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2021 Nomor 15);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2030.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintah desa.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan tuberkulosis.
8. 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.
9. Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TP2TBC adalah tim yang memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi.
10. 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.
11. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah pelayanan kesehatan primer yang ada di masyarakat, seperti puskesmas, klinik, apotek, atau Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD), Tempat Praktek Bidan Mandiri (TPBM) yang memiliki fungsi utama memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, serta menyediakan pelayanan dasar seperti pelayanan kesehatan gigi, imunisasi, dan pemeriksaan kesehatan secara umum.
12. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang memberikan pelayanan yang lebih

spesifik dan kompleks, seperti rumah sakit, klinik spesialis, dan dokter spesialis.

13. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
14. *District-based Public-Private Mix* yang selanjutnya disingkat DPPM adalah strategi kolaboratif berbasis kabupaten/kota untuk meningkatkan akses, kualitas, dan cakupan pelayanan TBC dengan melibatkan seluruh penyedia layanan kesehatan, baik sektor pemerintah (public) maupun swasta (private), termasuk fasilitas kesehatan, laboratorium, apotek, organisasi masyarakat sipil, dan pemangku kepentingan lainnya dalam penemuan, diagnosis, pengobatan, pelaporan, dan pemantauan kasus TBC.
15. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
16. *Treatment Coverage* atau TC adalah jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan di antara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
17. *Enrollment* adalah jumlah kasus TBC yang telah terdiagnosis dan benar-benar memulai pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
18. *Treatment Success Rate* atau TSR adalah jumlah semua kasus TBC dengan hasil akhir evaluasi yaitu sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
19. Obat Anti Tuberkulosis atau OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
20. Tuberkulosis Resistan Obat atau TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis complex* yang resisten terhadap OAT.
21. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MPTRO merupakan penanggulangan TBC Resisten Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.
22. TBC Resisten Rifampisin yang selanjutnya disingkat TBC RR adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis complex* yang resisten terhadap rifampisin, Strain kuman ini dapat masih sensitif maupun resisten terhadap isoniazid (seperti TBC MDR), atau resisten terhadap OAT lini satu atau lini dua lainnya.
23. Tuberkulosis *Multi-Drug Resistant* yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis complex* yang

- resisten setidaknya terhadap rifampisin dan isoniazid secara bersama-sama.
24. TBC *Pre-Extensively Drug-Resistant* (TBC pre-XDR) adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis complex* yang memenuhi definisi TBC MDR dan disertai resistensi terhadap minimal satu jenis fluorokuinolon (levofloksasin atau moksifloksacin).
  25. TBC *Extensively Drug-Resistant* (TBC XDR) penyakit TBC yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis complex* yang memenuhi definisi TBC MDR dan disertai resistensi terhadap minimal satu jenis fluorokuinolon (levofloksasin atau moksifloksacin) dan juga minimal satu obat tambahan di Grup A (bedaquiline atau linezolid).
  26. Enablers adalah dukungan dana transportasi yang diharapkan mampu memotivasi dan menguatkan pasien TBC RO untuk memulai dan menjalani pengobatan sampai sembuh.
  27. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta DM.
  28. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta HIV.
  29. Antiretroviral atau ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
  30. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut KOPI TBC adalah gabungan dari berbagai organisasi profesi kesehatan yang bekerja sama untuk menanggulangi tuberkulosis di Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kolaborasi dan keterlibatan praktisi dalam penanggulangan TBC, serta mendukung program pemerintah menuju eliminasi TBC pada Tahun 2030.
  31. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri dan keluarga di bidang kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
  32. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau PPI adalah suatu pendekatan sistematis dan terpadu untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga, serta lingkungan fasilitas kesehatan dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas, dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
  33. Skrining TBC adalah kegiatan sistematis untuk mengidentifikasi individu dengan gejala atau faktor risiko TBC di antara populasi tertentu, agar dapat dilakukan pemeriksaan lanjutan (diagnostik) dan ditemukan kasus TBC sedini mungkin.
  34. *Active Case Finding* atau yang disingkat ACF adalah Penemuan kasus TBC aktif yang dilakukan oleh penyedia layanan atau fasilitas pelayanan kesehatan pada komunitas atau masyarakat atau biasa dikenal dengan skrining secara sistematis.

35. Investigasi Kontak atau yang disingkat IK adalah upaya yang dilakukan dengan cara mengundang individu yang kontak dengan kasus indeks, agar datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan edukasi dan menjalankan pemeriksaan lebih lanjut.
36. Kontak serumah adalah orang yang tinggal dengan, atau berbagi tempat tinggal atau tempat tertutup sedikitnya satu malam atau bersama-sama secara teratur (di rumah, tempat kerja, sekolah) dengan pasien TBC.
37. Terapi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah pengobatan pencegahan yang diberikan kepada seseorang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* tetapi terbukti tidak sakit TBC.
38. Tes Cepat Molekuler yang selanjutnya disingkat TCM adalah tes amplifikasi asam nukleat secara otomatis untuk deteksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* complex dan gen resistensi terhadap rifampisin (*rpoB*).
39. Basil Tahan Asam Positif yang selanjutnya disingkat BTA (+) adalah Basil Tahan Asam merupakan bakteri yang memiliki ciri-ciri yaitu berantai karbon (CJ yang panjangnya 8-95  $\mu$ m dan memiliki dinding sel yang tebal yang terdiri dari lapisan lilin dan asam lemak mikolat, lipid yang ada bisa mencapai 60% dari berat dinding sel.
40. BTA (+) dalam konteks pemeriksaan TBC mengacu pada hasil pemeriksaan dahak yang positif, menunjukkan adanya BTA atau MTb dalam jumlah sedang, yaitu 10-99 bakteri per 100 lapang pandang mikroskop.
41. Pemeriksaan Biakan adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk menumbuhkan dan mengidentifikasi kuman MTb menggunakan media padat (Lowenstein Jensen/LJ) atau media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube/ MGIT*).
42. Uji Kepekaan *Mycobacterium tuberculosis* adalah uji yang dilakukan untuk menentukan obat-obatan apa yang efektif melawan bakteri penyebab TBC pada pasien tertentu.
43. Pengawas Menelan Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah petugas kesehatan yang berada di fasyankes atau orang yang dipercaya yang memiliki wewenang merawat pasien dan keluarga maupun kerabat dekat dengan cara memotivasi, mengingatkan, dan mengawasi penderita TBC untuk mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) yang diberikan dokter.
44. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses atau upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan, kesadaran, dan partisipasi aktif masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan pembangunan di lingkungannya, dengan tujuan agar masyarakat mandiri dan berdaya secara sosial, ekonomi, dan kesehatan.
45. Pemberdayaan organisasi masyarakat adalah proses meningkatkan kapasitas, kemandirian, partisipasi, dan keberlanjutan organisasi masyarakat (ormas) agar mampu berperan aktif dalam pembangunan, pelayanan publik, atau pengawasan sosial secara mandiri dan berkelanjutan.
46. Pemberdayaan organisasi keagamaan adalah proses peningkatan kapasitas, peran, dan partisipasi organisasi

- berbasis keagamaan (seperti MUI, NU, Muhammadiyah, gereja, majelis taklim, DKM, dll) dalam mendukung pembangunan masyarakat melalui kegiatan sosial, pendidikan, ekonomi umat, dan kesehatan.
47. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Tuberkulosis atau yang disingkat KIE TB adalah serangkaian kegiatan komunikasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan, penemuan dini, dan pengobatan TBC, melalui berbagai media dan metode yang sesuai dengan karakteristik sasaran.
  48. Wajib lapor TB adalah kewajiban seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), baik pemerintah maupun swasta, termasuk praktik mandiri, laboratorium, dan apotek, untuk melaporkan setiap kasus dugaan maupun konfirmasi TBC ke dalam sistem pelaporan nasional, yaitu SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis).
  49. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
  50. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
  51. Dana umat adalah seluruh dana yang dihimpun dari masyarakat berdasarkan ajaran agama dan norma sosial, termasuk di dalamnya zakat, infak, sedekah, wakaf (ZISWAF), dan donasi keagamaan lainnya, yang digunakan untuk kepentingan sosial, keagamaan, pemberdayaan, atau kemanusiaan.
  52. Sumber Dana Lain yang Sah adalah segala bentuk pendanaan di luar Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang diperoleh dan digunakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta tidak bertentangan dengan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan legalitas.

## Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TBC adalah untuk menyediakan dokumen perencanaan yang terarah, sistematis, dan terintegrasi sebagai upaya penanggulangan TBC dalam bentuk preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai komitmen dalam mempercepat eliminasi TBC dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada tahun 2025-2030.

Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TBC adalah mewujudkan strategi yang terpadu dengan mensinergikan kegiatan dan tindakan konkret dari semua pihak atau multi-pihak.

Pasal 4

Ruang Lingkup RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025–2030, meliputi:

- a. rencana Program Aksi Daerah Penanggulangan TBC;
- b. pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;
- c. monitoring dan evaluasi; dan
- d. pembiayaan.

BAB II

PROGRAM AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TBC

Pasal 5

Program Aksi Daerah Penanggulangan TBC meliputi program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 6

Program Aksi Daerah Penanggulangan TBC diarahkan pada peningkatan penemuan kasus, cakupan pengobatan, dan angka keberhasilan pengobatan, serta pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

Pasal 7

Program Aksi Daerah Penanggulangan TBC dilaksanakan melalui pendekatan kewilayahan desa/kelurahan.

Pasal 8

Untuk keberhasilan program aksi daerah Penanggulangan TBC melalui penguatan inovasi dan kolaborasi seluruh *stakeholder*.

Pasal 9

- (1) Bupati menetapkan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025–2030 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III

PELAKSANAAN RAD PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu

Kelembagaan

Pasal 10

- (1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) yang melibatkan unsur pemerintah, swasta, organisasi masyarakat, organisasi keagamaan, organisasi profesi, organisasi lainnya, akademisi, dan media.

- (2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eliminasi TBC di Daerah.

Bagian Kedua  
Peran Serta Pemerintahan Desa/Kelurahan  
Pasal 11

- (1) Dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC melibatkan peran serta Pemerintah Desa/Kelurahan.
- (2) Peran pemerintah Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui pembentukan desa/kelurahan siaga TBC, meliputi:
  - a. Mendorong prakarsa, gerakan dan partisipasi pemerintah Desa/Kelurahan dalam penanggulangan kasus TBC yang ada di wilayahnya;
  - b. Memberdayakan masyarakat dan lembaga kemasyarakatan dalam kegiatan program promotif dan preventif penyakit TBC;
  - c. Mendukung program pemerintah dalam penanggulangan TBC dimulai dari melaporkan orang dengan gejala TBC, melacak pasien terkonfirmasi TBC yang belum memulai pengobatan, dukungan terhadap pasien TBC untuk meminum obat hingga tuntas, dan edukasi pemberian TPT;
  - d. Membentuk kader TBC di wilayahnya untuk berperan aktif dalam kegiatan skrining TBC guna peningkatan penemuan kasus, pendampingan pasien TBC dalam kepatuhan pengobatan, pelacakan kasus TBC yang putus berobat, kegiatan investigasi kontak dan edukasi pemberian TPT untuk kontak serumah dan kontak erat TBC; dan
  - e. Menetapkan anggaran pendapatan dan belanja Desa/Kelurahan untuk mendukung kegiatan penanggulangan TBC.

Bagian Ketiga  
Pelibatan Masyarakat  
Pasal 12

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan dengan pelibatan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD), yaitu Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).
- (2) Pelibatan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. Penguatan ketahanan keluarga dalam upaya pencegahan dan promotif penanggulangan TBC;
  - b. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan pencegahan dalam penanggulangan TBC;
  - c. Pemberdayaan masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya penemuan orang terduga TBC dan berkoordinasi dengan fasilitas layanan kesehatan; dan

- d. Pemberdayaan penyintas untuk pendampingan dan pemberian motivasi dalam proses meningkatkan angka kesembuhan TBC.

Bagian Keempat  
Pelibatan Organisasi Profesi  
Pasal 13

- (1) KOPI TBC berperan sebagai advokator, fasilitator, motivator dan implementator dalam P2TBC bersama pemangku kepentingan terkait di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.
- (2) Tugas pokok dan fungsi KOPI TBC di tingkat Kabupaten:
  - a. menyusun rencana kerja dan rencana evaluasi KOPI TBC di tingkat kabupaten;
  - b. menjadi narasumber untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan terkait tata laksana TBC di kabupaten, melalui kegiatan *supervise*, *coaching* TBC, dan mentoring ke fasyankes bersama dengan dinas kesehatan kabupaten;
  - c. menjadi bagian dari tim advokasi kepada pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
  - d. terlibat aktif dalam tim DPPM;
  - e. anggota KOPI TBC juga berperan untuk:
    1. Memberikan layanan TBC yang berkualitas dan sesuai standar secara komperhensif, mulai dari pencegahan sampai pengobatan kasus TBC;
    2. Memastikan semua kasus TBC yang ditangani di fasyankes (puskesmas, Rumah Sakit, klinik dan TPMD) dilaporkan ke dalam sistem informasi TBC; dan
    3. Mendorong pertemuan tim TBC di fasyankes secara berkala untuk membahas pelaksanaan kegiatan fasyankes terkait TBC dan menyusun rencana tindak lanjut.

Bagian Kelima  
Pelibatan Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Keagamaan,  
Organisasi Usaha dan Industri, serta Organisasi Lainnya  
Pasal 14

- (1) Organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, dunia usaha dan industri serta organisasi lainnya diharapkan dapat menjadi penggerak sosial, penyambung informasi, sekaligus pendamping dalam proses penyembuhan dan pengurangan stigma TBC.
- (2) Peran organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, dunia usaha dan industri serta organisasi lainnya yaitu :
  - a. menyebarluaskan informasi tentang pencegahan, gejala, dan pengobatan TBC di tingkat masyarakat akar rumput;
  - b. menjadi pendamping pasien TBC untuk memastikan kepatuhan pengobatan hingga tuntas;
  - c. mendorong masyarakat untuk skrining dan merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan dugaan TBC;
  - d. mengorganisasi kader TBC, membentuk kelompok dukungan pasien, serta menciptakan lingkungan inklusif bagi penyintas;

- e. menggunakan forum kemasyarakatan dan keagamaan untuk menyampaikan pesan sehat dan anti-stigma TBC;
- f. menggalang bantuan sosial, zakat, infak, dan sedekah untuk pasien TBC yang kurang mampu;
- g. rumah sakit, klinik, dan faskes lainnya milik organisasi keagamaan dapat menjadi bagian dari jejaring layanan TBC (termasuk skrining dan pengobatan); dan
- h. meningkatkan peran ulama, pendeta, pastor, bhiksu, dan pemuka agama lain sebagai agen perubahan dalam penanggulangan TBC.

#### Pasal 15

- (1) Bupati menyelenggarakan fasilitasi dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas organisasi perangkat daerah (OPD) dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan tuberkulosis secara besar-besaran seperti penanggulangan COVID-19;
  - b. meningkatkan peran serta pemerintahan desa dalam upaya percepatan penanggulangan tuberkulosis;
  - c. pelibatan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC;
  - d. meningkatkan peran serta organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, dan organisasi lainnya;
  - e. penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - f. upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
  - g. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
  - h. sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara masif;
  - i. pengendalian faktor risiko melalui peningkatan gizi masyarakat dan lingkungan sehat dan layak huni;
  - j. meningkatkan akses dan mutu pelayanan pada fasilitas kesehatan;
  - k. melakukan penelitian dan pengembangan dalam penanggulangan TBC;
  - l. melakukan pendidikan dan pelatihan bagi Tenaga Kesehatan, kader, dan Masyarakat;
  - m. monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
  - n. kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan;
  - o. pembentukan satgas di tiap level pemerintahan (desa/kelurahan, kecamatan) yang memimpin penanggulangan TBC; dan
  - p. Pemberian bantuan dan perlindungan hak bagi pasien TBC dan keluarganya.

Pasal 16

Pemberian arahan penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1), dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, urusan pemerintahan bidang lainnya, pemerintahan desa/kelurahan, sesuai kewenangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

BAB IV  
MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN  
Pasal 17

- (1) Tim P2TB melakukan monitoring, evaluasi, dan pelaporan secara periodik dan berjenjang setiap triwulan dan tahunan.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator hasil kinerja dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC di tingkat kabupaten/kota.
- (3) Target indikator hasil kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) penemuan kasus, pasien yang sudah terkonfirmasi TBC memulai pengobatan dan keberhasilan pengobatan TBC.
- (4) Hasil monitoring dan evaluasi disusun dalam bentuk laporan setiap triwulan dan tahunan sesuai kebutuhan program.
- (5) Laporan triwulan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan oleh Tim P2TB Daerah kepada:
  - a. Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program TBC tingkat kabupaten;
  - b. Bupati melalui Sekretaris Daerah sebagai pembina RAD Penanggulangan TBC.
- (6) Laporan tahunan disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada:
  - a. Bupati sebagai bentuk akuntabilitas pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;
  - b. Dinas Kesehatan Provinsi untuk kebutuhan konsolidasi data Provinsi.
  - c. Kementerian Kesehatan melalui sistem pelaporan nasional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

Hasil Monitoring dan Evaluasi dijadikan masukan untuk peningkatan kinerja Tim P2TB dalam upaya penanggulangan TBC di Daerah.

BAB V  
PEMBIAYAAN  
Pasal 19

- (1) Setiap perangkat daerah mengalokasikan pembiayaan untuk penanggulangan TBC sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing.
- (2) Pemerintah desa/kelurahan mengalokasikan pembiayaan untuk penanggulangan TBC.

Pasal 20

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- c. Anggaran Dana Desa; dan
- d. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 21

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

Ditetapkan di Sumber  
pada tanggal 30 Desember 2025

BUPATI CIREBON,



IMRON

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,

HENDRA NIRMALA

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2025 NOMOR

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI CIREBON  
NOMOR 54 TAHUN 2025  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2030

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2030

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tuberkulosis atau juga disebut dengan singkatan TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Bakteri TBC ini bersifat tahan asam sehingga disebut juga dengan Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri TBC dapat menyerang hampir seluruh organ tubuh, kecuali kuku dan rambut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei).

Berdasarkan *Global TBC Report* Tahun 2024, Indonesia menduduki peringkat ke-2 untuk insiden TBC setelah India. Tahun 2024 di Indonesia terdapat notifikasi kasus TBC mencapai 872.844, dimana notifikasi kasus TBC Sensitif Obat (SO) sebanyak 861.879 (98,7%) dan notifikasi kasus TBC Resisten Obat (RO) sebanyak 10.965 (1,3%). Dari jumlah kasus tersebut angka mulai pengobatan (*enrollment rate*) pasien TBC SO sebanyak 769.578 (89%), sedangkan pasien TBC RO sebanyak 7.464 (68%). Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) kasus TBC SO sebesar 84% (target 90%) dan kasus TBC RO sebesar 58% (target 80%). Angka ini tentunya masih di bawah target pengobatan. Laporan ini masih jauh dari target capaian yang diharapkan untuk bisa menuju eliminasi TBC 2030 mendatang.

Penyakit Tuberkulosis (TBC) ditetapkan menjadi indikator penting oleh Kementerian Kesehatan, yang harus dicapai pada Tahun 2045. Jawa Barat tahun 2024 memiliki angka notifikasi TBC tertinggi ke-2 setelah Banten dengan jumlah yang dilaporkan sebanyak 100%. Capaian Kasus diobati TBC SO di Jawa Barat sebesar 91%, capaian kasus diobati TBC RO 82%. Sedangkan keberhasilan pengobatan kasus TBC SO sebesar 86%, TBC RO sebesar 57%. Sedangkan untuk capaian Investigasi Kontak (IK) bakteriologis sebesar 55% dan IK Klinis sebesar 14%, sementara untuk kontak serumah yang mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) sebesar 13%.

Sekitar 45% kasus TBC di Kabupaten Cirebon menyerang usia produktif (15-50 tahun) diperkirakan seorang pasien TBC dewasa akan kehilangan rata-rata masa kerjanya 3-4 bulan. Hal ini akan berdampak pada masalah ekonomi dan sosial kemasyarakatan. Apabila penemuan suspek TBC dan kasus TBC tidak optimal, pengobatan terlambat dan penularan akan semakin banyak.

Berdasarkan laporan pencegahan dan pengendalian TBC di Kabupaten Cirebon pada tahun 2024 sampai telah ditemukan kasus TBC sebanyak 9.746 kasus TBC (94% dari estimasi insiden TBC di Kabupaten Cirebon tahun 2024). Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban tuberkulosis (TBC) dan TBC

Resisten Obat (RO) tertinggi di dunia dan menduduki peringkat ke-2 dengan estimasi insiden TBC tertinggi di dunia.

Penemuan kasus TBC Resisten Obat di Kabupaten Cirebon dari tahun ke tahun terus bertambah, dari tahun 2012 sampai dengan 2024 telah ditemukan kasus TBC resisten obat sebanyak 17.975 kasus. Pada tahun 2024 yang terdiagnosa TBC resisten obat adalah 115 kasus, sedangkan jumlah kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan adalah 94 kasus (81%) dari Target 95%.

Penyebab utama yang mempengaruhi meningkatnya beban TBC antara lain:

1. Belum optimalnya pelaksanaan program TBC selama ini diakibatkan karena masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, bahan serta sarana prasarana;
2. Belum memadainya tatalaksana TBC terutama di fasyankes yang belum menerapkan layanan TBC sesuai dengan standar pedoman nasional ISTC seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku;
3. Masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC baik kegiatan maupun pendanaan;
4. Belum memadainya tatalaksana TBC sesuai standar baik dalam penemuan kasus/diagnosis, paduan pengobatan, pencatatan dan pelaporan;
5. Meningkatnya jumlah kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) yang akan meningkatkan pembiayaan program TBC; dan
6. Faktor sosial seperti besarnya angka pengangguran, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita, kondisi sanitasi, sandang dan pangan yang tidak memadai yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TBC.

Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya Kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi Kesehatan Masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.

## B. Tujuan

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) ini adalah sebagai pedoman koordinasi, harmonisasi, dan sinkronisasi dalam pelaksanaan, arah, dan sasaran program sehingga program dapat berjalan efektif, efisien, dan sinergis dalam mencapai tujuan Program Nasional Penanggulangan TBC.

## C. Landasan hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;

4. Undang-Undang Nomor 107 Tahun 2024 tentang Kabupaten Cirebon di Provinsi Jawa Barat;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan;
11. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 15 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Cirebon;

#### D. Kebijakan Pembangunan

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (2025- 2029)  
Arah pembangunan nasional tertuang dalam RPJMN 2025- 2029 disusun sebagai penjabaran 9 Misi Presiden-Wapres dan 7 (tujuh) agenda RPJMN, yaitu:
  - a. Penguatan ketahanan ekonomi
  - b. Pengembangan wilayah dan pemerataan
  - c. Peningkatan kualitas SDM
  - d. Revolusi mental & kebudayaan
  - e. Infrastruktur unggul
  - f. Lingkungan & ketahanan bencana
  - g. Stabilitas POLHUKHANKAM & pelayanan publik

#### Sasaran pokok Pembangunan Nasional

Pembangunan Nasional dalam RPJMN 2025–2029 merupakan fondasi awal untuk mewujudkan Visi Indonesia Emas 2045, maka Pembangunan Nasional 2025-2029 akan diarahkan untuk mencapai sasaran utama yang mencakup:

- a. Menurunkan Tingkat Kemiskinan
- b. Mengurangi Ketimpangan
- c. Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Modal Manusia (IMM)
- d. Pertumbuhan Ekonomi Inklusif dan Berkelanjutan
- e. Peningkatan Produktivitas dan Daya Saing
- f. Stabilisasi Makroekonomi dan Reformasi Fiskal
- g. Ketahanan Sosial, Politik, Hukum, dan Lingkungan

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian dari sasaran utama ketiga; yaitu Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Modal Manusia (IMM). Dalam konteks ini, pembangunan kesehatan difokuskan pada:

- a. Penurunan angka stunting
- b. Peningkatan harapan hidup
- c. Akses layanan kesehatan dasar dan rujukan
- d. Jaminan kesehatan nasional (JKN)
- e. Ketahanan sistem kesehatan nasional

## 2. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (2025-2029)

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang merupakan penjabaran dari RPJMN 2025-2029. Renstra ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2025-2029, serta dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* jajaran kesehatan baik di Pusat maupun Daerah termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha. Arah pembangunan kesehatan dalam visi misi Presiden 2025-2029 terdapat 8 Misi Asta Cita, 8 Program Hasil Cepat Terbaik (PHTC), dan 17 Program Prioritas.

- a. 8 Misi Asta Cita yang bertujuan untuk memperkuat pembangunan yang mencakup:
  - 1) Sumber Daya Manusia (SDM)
  - 2) Sains
  - 3) Teknologi
  - 4) Pendidikan
  - 5) Kesehatan
  - 6) Prestasi olahraga
  - 7) Kesetaraan gender
  - 8) Penguatan dan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas
- b. 8 Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC): Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menurunkan kasus TBC 50% dalam 5 tahun dan pembangunan Rumah Sakit lengkap berkualitas di kabupaten.
- c. 17 Program Prioritas: Menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia : Peningkatan BPJS Kesehatan dan penyediaan obat untuk rakyat.

Program Nasional Pengendalian TBC merupakan salah satu sasaran penting pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya pengendalian penyakit menular dengan indikator program berupa Prevalensi TBC per 100.000 penduduk.

## 3. Sasaran Kegiatan Kementerian Kesehatan (2025-2029)

- a. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup:
  - 1) Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia yang mencakup:
    - a) Angka kematian ibu
    - b) Angka kematian balita
    - c) Prevalensi stunting
    - d) Kabupaten/Kota yang mencapai target kekebalan kelompok
    - e) Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun
  - 2) Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
    - a) Persentase depresi pada usia  $\geq$  15 tahun
    - b) Angka populasi bebas PTM
    - c) Angka populasi bebas PM
    - d) Cakupan Pemeriksaan kesehatan gratis
- b. Masyarakat berperilaku hidup sehat
  - 1) Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat
    - a) Nilai literasi kesehatan
    - b) Tingkat aktivitas fisik
    - c) Cakupan STBM
    - d) Prevalensi obesitas
- c. Layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau

- 1) Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
  - a) Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas kesehatan sesuai standar
  - b) Persentase faskes dengan perbekalan kesehatan (*diagnostics*, obat, vaksin, reagen, BMHP) sesuai standar
  - c) Persentase faskes mencapai akreditasi paripurna
  - d) Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan
  - e) Persentase belanja kesehatan *out of pocket*
  - f) Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif
- 2) Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan
  - a) Rasio nakes dan named terhadap populasi
- d. Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif
  - 1) Meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan
    - a) Persentase jenis obat (termasuk vaksin yang dapat diproduksi secara domestik)
    - b) Persentase jenis alkes yang dapat diproduksi secara domestik
    - c) Indeks alat kesehatan memenuhi standar
    - d) Nilai IHR dalam JEE
    - e) Kabupaten/Kota memenuhi kualitas kesehatan lingkungan
- e. Tata kelola dan pendanaan kesehatan yang efektif
  - 1) Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah
    - a) Persentase target kesehatan nasional selaras di tingkat daerah
  - 2) Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan
    - a) Ratio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE
    - b) Skala investasi di sektor kesehatan
- f. Teknologi kesehatan yang maju
  - 1) Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan
    - a) Persentase fasyankes terintegrasi SIKN
    - b) Persentase populasi yang menggunakan SIKN
  - 2) Meningkatnya kuantitas dan kualitas uji klinis
    - a) Peningkatan kapabilitas riset kesehatan di Indonesia
    - b) Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan
- g. Kementerian kesehatan yang mampu menjadi *learning organization*
  - 1) Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan
    - a) Indeks tata kelola Kementerian Kesehatan

#### 4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (2025-2029)

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) merupakan dokumen perencanaan daerah periode 5 (lima) tahun. Dokumen RPJMD bersifat makro yang memuat visi, misi dan program prioritas serta rencana penganggaran. RPJMD merupakan kesepakatan para pemangku kepentingan dalam pembangunan daerah mengenai program prioritas 5 (lima) tahun kedepan yang akan menjadi pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan pembangunan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah, sebagai koridor penyusunan visi, misi dan program program pembangunan Selain itu RPJMD menjadi pedoman penyusunan

program prioritas jangka menengah bagi Kabupaten/Kota yang disesuaikan dengan kondisi, potensi dan karakteristik daerah serta penyusunan Rencana Strategis (Renstra) OPD/Biro Provinsi Jawa Barat Tahun 2025-2029.

Visi Pembangunan Jawa Barat Tahun 2025-2029 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2024 adalah “Provinsi Jawa Barat Termaju, Berdaya Saing Dunia, dan Berkelanjutan”. Untuk mewujudkan pencapaian visi yang telah ditetapkan dengan memperhatikan kondisi dan permasalahan yang ada, tantangan ke depan, serta memperhitungkan peluang yang dimiliki, maka ditetapkan 4 (empat) misi sebagai berikut :

- a. Misi Pertama, Mewujudkan sumber daya manusia yang berkarakter
- b. Misi Kedua, Mengembangkan ekonomi kerakyatan dan investasi berbasis kearifan lingkungan yang tidak eksploitatif
- c. Misi Ketiga, Mengurangi disparitas pembangunan daerah perkotaan, pedesaan, serta miskin dan kaya
- d. Misi Keempat, Mewujudkan birokrasi yang adaptif, berorientasi pelayanan, dan sesuai dengan prinsip *Good and Clean Governance*.

#### 5. Strategi, Kebijakan dan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

Dalam rangka mencapai Visi dan Misi yang telah dirumuskan dan dijelaskan tujuan dan sasarannya, maka untuk memperjelas cara untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut melalui strategi pembangunan kesehatan yang terdiri atas kebijakan dan program sebagai berikut :

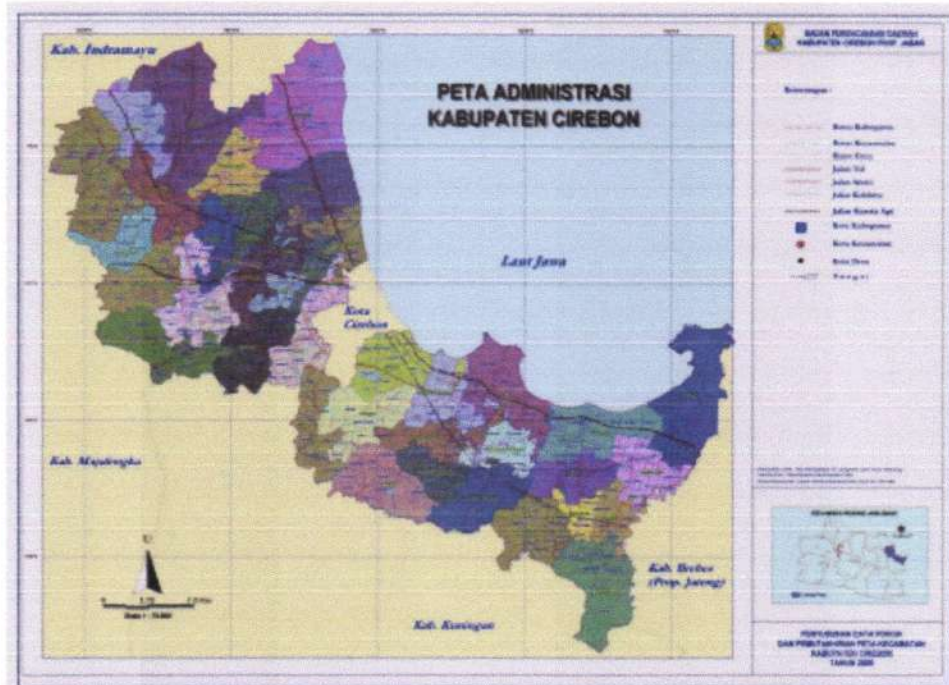
- a. Strategi Penanggulangan TBC
  - 1) penguatan kepemimpinan dan manajemen program TBC;
  - 2) peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
  - 3) pengendalian faktor risiko;
  - 4) peningkatan kemitraan TBC melalui forum koordinasi TBC;
  - 5) peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TBC; dan
  - 6) Penguatan manajemen program (*health system strenghtening*)
- b. Kebijakan Penanggulangan TBC
  - 1) penanggulangan TBC dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi : perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana);
  - 2) Penanggulangan TBC dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk penanggulangan TBC;
  - 3) Penemuan dan pengobatan untuk penanggulan TBC dilaksanakan oleh seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang meliputi Puskesmas, Klinik dan Tempat Praktek Mandiri Dokter serta fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang meliputi : Rumah Sakit Pemerintah, non Pemerintah dan swasta, Rumah Sakit Paru;

- 4) Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TBC;
- 5) Penanggulangan TBC dilaksanakan sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat;
- 6) Penguatan manajemen program Penanggulangan TBC ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan Nasional, dan
- 7) Pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel

## BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

### A. Gambaran Umum Wilayah

Kabupaten Cirebon termasuk wilayah administratif Provinsi Jawa Barat, terdiri dari 40 kecamatan, 12 kelurahan dan 412 desa. Jumlah penduduk tahun 2024 sebanyak 2.437.899 jiwa (Data Dinas Kependudukan Catatan Sipil kabupaten Cirebon Tahun 2024). Ratio jenis kelamin 103,0. Kepadatan penduduk adalah 2.311 jiwa per KM2. Pertumbuhan ekonomi Tahun 2024 adalah 5,83%.



Kabupaten Cirebon dengan letak geografis di antara 108019'30"-108050'03" Bujur Timur dan 6030'58" – 7000'24" Lintang Selatan. Luas wilayah 1.076,7 Km<sup>2</sup>, (107.028 Ha). Kabupaten Cirebon termasuk wilayah administratif Provinsi Jawa Barat, terdiri dari 40 kecamatan, 12 kelurahan dan 412 desa. Jumlah penduduk tahun 2024 sebanyak 2.437.899 jiwa (Data Dinas Kependudukan Catatan Sipil kabupaten Cirebon Tahun 2024). Ratio jenis kelamin 103,0. Kepadatan penduduk adalah 2.311 jiwa per KM<sup>2</sup>. Pertumbuhan ekonomi tahun 2024 adalah 5,83%. Kabupaten Cirebon berbatasan dengan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah dan kabupaten lain di Jawa Barat, yaitu :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Kabupaten Indramayu, Kota Cirebon dan Laut Jawa.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kabupaten Majalengka dan Kabupaten Indramayu.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Kabupaten Kuningan dan Kabupaten Majalengka.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Brebes (Jawa Tengah).

Wilayah kecamatan sepanjang jalur pantai utara (Pantura) merupakan daerah pantai dengan ketinggian antara 0-10 meter di atas permukaan laut (dpl), sedangkan wilayah kecamatan yang

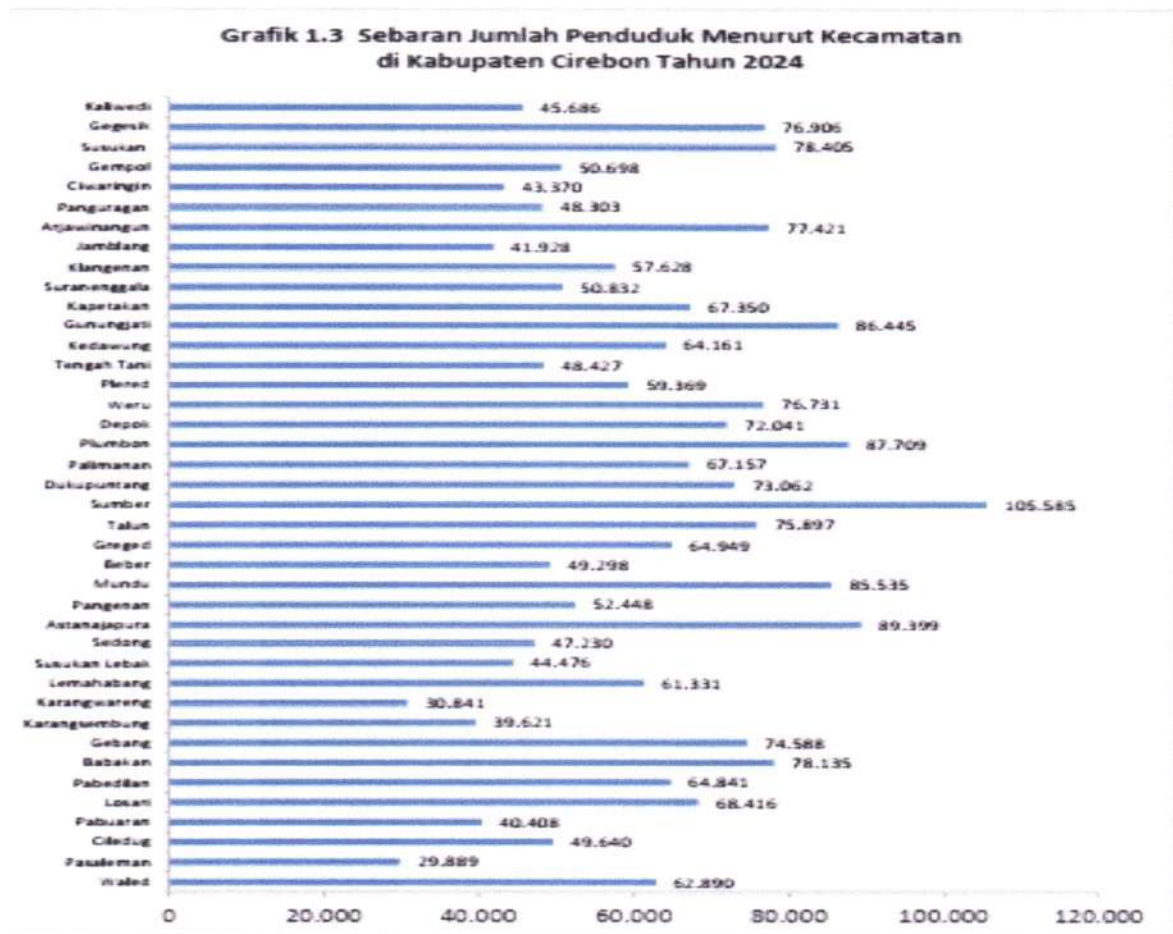
terletak di bagian Selatan merupakan daerah perbukitan dengan ketinggian antara 11 - 130 meter dpl.

## B. Kependudukan

### 1. Perkembangan Penduduk

Berdasarkan Data Disdukcapil Kabupaten Cirebon, Penduduk Kabupaten Cirebon pada tahun 2024 sebanyak 2.489.046 jiwa yang terdiri atas 1.263.071 jiwa penduduk laki-laki dan 1.225.975 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2023, penduduk Kabupaten Cirebon mengalami pertumbuhan sebesar 1,02 %. Kepadatan penduduk di Jawa Barat Tahun 2024 mencapai 2.311 jiwa/km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk paling banyak di Kabupaten Cirebon tahun 2024 terdapat di Kecamatan Sumber (105.585 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit di Kabupaten Cirebon tahun 2024 berada di Kecamatan Pasaleman (29.889 jiwa). Secara rinci data jumlah penduduk per Kabupaten/Kota dapat dilihat pada Grafik 2.1.

Grafik 2.1 Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten Cirebon Tahun 2024



Sumber: Disdukcapil Kabupaten Cirebon Tahun 2024

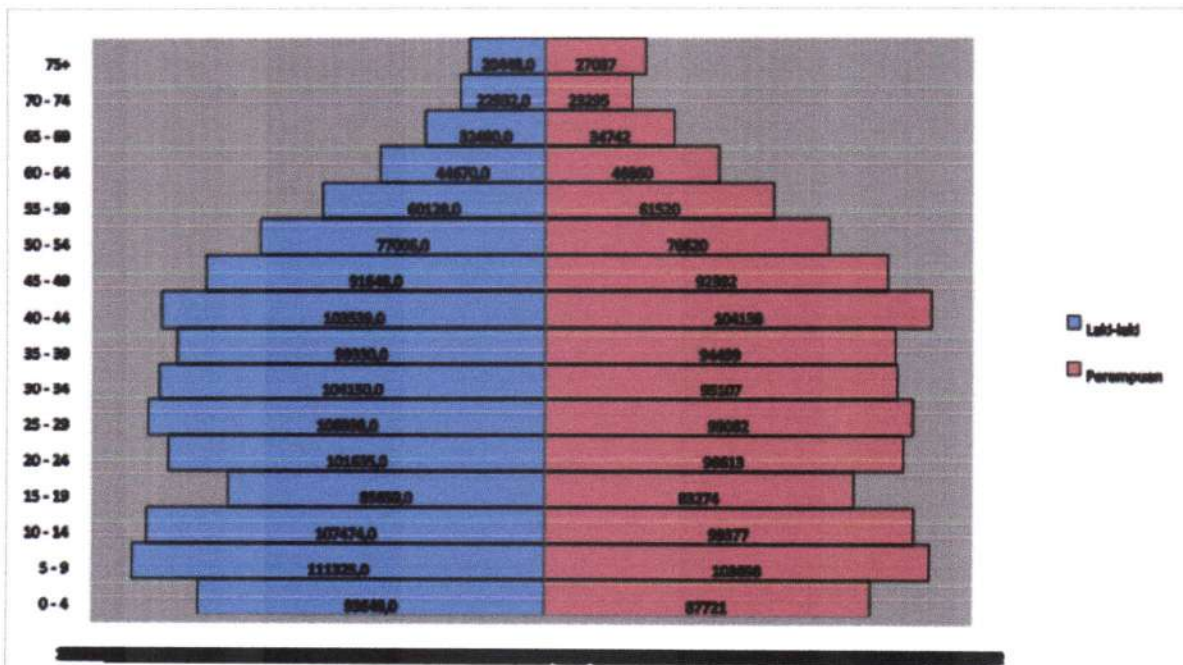
Berdasarkan data jumlah penduduk maka dapat disusun sebuah piramida penduduk. Piramida penduduk merupakan gambaran yang menyajikan komposisi data kependudukan suatu

wilayah atau negara (kelompok umur dan jenis kelamin) dalam bentuk grafik batang yang digambarkan berlawanan arah dengan posisi horizontal. Dalam piramida penduduk terdapat dua sumbu yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertikal. Sumbu vertikal menggambarkan kelompok umur penduduk dari 0 sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dimana jumlah penduduk laki-laki digambarkan di sisi sebelah kiri dan perempuan di sisi sebelah kanan. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

## 2. Piramida dan Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk Kabupaten Cirebon tahun 2024 menurut jenis kelamin terdiri atas 50,75% laki-laki dan 49,25% perempuan. Dari informasi tersebut, maka rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Cirebon sebesar 103,0 yang artinya terdapat 103 laki-laki untuk setiap 100 perempuan di Kabupaten Cirebon pada tahun 2024. Pada piramida di bawah (Gambar 2.2), diketahui persentase penduduk "tua" (60 tahun ke atas) sebesar 10,14% atau sebanyak 252.464 jiwa, dengan demikian termasuk pada kategori penduduk berstruktur "tua". Suatu penduduk dikatakan berstruktur "tua" jika proporsi penduduk berumur 60 tahun ke atas sudah di atas 7%; disebut "dewasa" jika proporsinya antara 4 -7%, dan disebut "muda" jika proporsinya di bawah 4% (Junaidi, 2009).

Grafik I.2 Piramida Penduduk Kabupaten Cirebon Tahun 2024

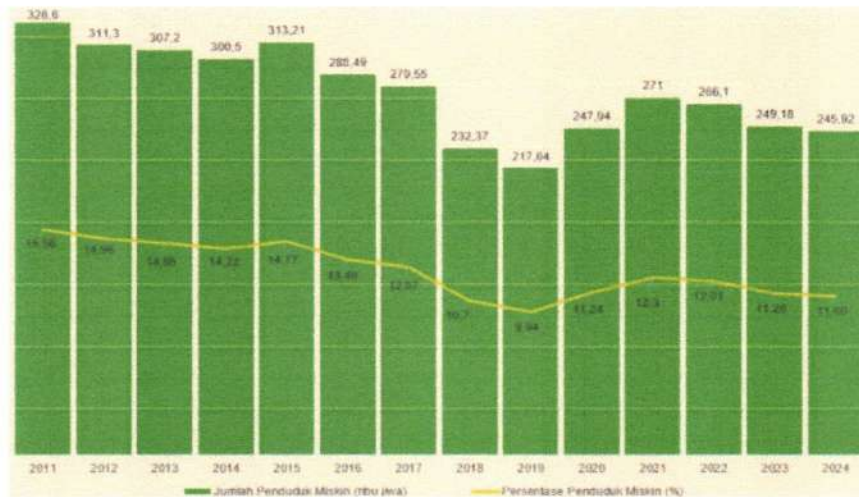


Sumber: Disdukcapil Kabupaten Cirebon, Semester II Tahun 2024

Mayoritas penduduk Kabupaten Cirebon berusia produktif yaitu sebanyak 69,30% dari total penduduk pada tahun 2024. Dengan membandingkan penduduk usia produktif (15-64 tahun) tersebut dengan jumlah kumulatif penduduk usia 0-14 tahun dan penduduk usia 65 tahun ke atas, maka didapat angka beban ketergantungan (*dependency ratio*) sebesar 44,3%.

### C. GAMBARAN SOSIAL EKONOMI

Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Tahun 2011-2024  
 Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Cirebon 2024



Jumlah pendudukan miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan dibawah garis kemiskinan) di Kabupaten Cirebon pada tahun 2024 mencapai 245,92 ribu orang (11 persen) menurun 3,26 ribu orang dibanding penduduk miskin tahun sebelumnya yang sebesar 249,18 ribu orang (11,20 persen). Garis kemiskinan Kabupaten Cirebon pada Tahun 2024 sebesar Rp. 475.046 per kapita per bulan sementara pada tahun 2023 sebesar Rp. 451.853 per kapita per bulan atau naik sebesar 5,13 persen. Indeks kedalaman kemiskinan (P1) Kabupaten Cirebon terjadi penurunan dari 1,98 pada tahun 2023 menjadi 1,69 pada tahun 2024.

### D. Tuberkulosis

#### 1. Pengertian TBC

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dsb. yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai *Mycobacterium Other Than Tuberculosis (MOTT)* yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC. Untuk itu pemeriksaan bakteriologis yang mampu melakukan identifikasi terhadap *Mycobacterium tuberculosis* menjadi sarana diagnosis ideal untuk TBC.

## 2. Cara Penularan TBC

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

## 3. Perjalanan Alamiyah TBC pada Manusia

Terdapat 5 tahapan perjalanan alamiyah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit, penyembuhan atau komplikasi, dan meninggal dunia, sebagai berikut:

### a. Paparan

Terjadi saat seseorang menghirup percikan dahak yang mengandung kuman TBC dari penderita TBC aktif. Pada fase ini belum terjadi infeksi, tapi tubuh mulai mengenali kuman. Peluang peningkatan paparan berkaitan dengan:

- 1) Jumlah kasus menular di masyarakat.
- 2) Peluang kontak dengan kasus menular.
- 3) Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- 4) Intensitas batuk sumber penularan.
- 5) Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- 6) Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.

### b. Infeksi

Setelah seseorang terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis*, butuh waktu sekitar 2 hingga 12 minggu hingga terbentuk infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

### c. TBC Aktif (Menderita Sakit)

Terjadi ketika sistem imun gagal mengendalikan kuman, baik sejak awal (*primer progresif*) maupun karena reaktivasi dari infeksi laten. Pada fase ini TBC sudah menjadi menular. Ada 2 jenis, yaitu :

- 1) TBC Paru: batuk >2 minggu, dahak, sesak, demam, keringat malam, penurunan berat badan.
- 2) TBC Ekstra Paru: menyerang organ selain paru, seperti kelenjar getah bening, tulang, otak, dll.

### d. Penyembuhan atau Komplikasi

Tanpa pengobatan:

- 1) Sebagian kecil bisa sembuh spontan, tapi kuman tetap dorman (berisiko reaktivasi)
- 2) Banyak yang mengalami kerusakan paru permanen, kekambuhan, atau bahkan kematian.

Dengan pengobatan:

- 1) Penyembuhan terjadi jika pasien patuh minum OAT (Obat Anti-TBC) selama 6 bulan atau lebih.
- 2) Risiko kekambuhan menurun drastis jika pengobatan tuntas.

e. Faktor Risiko

- 1) Faktor risiko untuk menjadi sakit TBC adalah tergantung dari:

- a) Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
- b) Lamanya waktu sejak terinfeksi
- c) Usia seseorang yang terinfeksi
- d) Tingkat daya tahan tubuh seseorang.

Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TBC Aktif (sakit TBC).

- e) Infeksi HIV

Pada seseorang yang terinfeksi TBC, 10% diantaranya akan menjadi sakit TBC. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TBC. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali untuk sakit TBC dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TBC di masyarakat akan meningkat pula.

- 2) Faktor risiko kematian karena TBC:

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

E. Analisa Situasi

1. Situasi Epidemio di Indonesia

Penyakit TBC merupakan salah satu masalah di dunia terutama negara-negara berkembang. Saat ini, Indonesia menduduki peringkat ke-2 di tingkat global setelah India. Walaupun telah diperoleh kemajuan dan keberhasilan yang sangat signifikan dalam program pengendalian TBC, tetapi besaran masalah yang dihadapi saat ini masih cukup besar. Jumlah kasus TBC di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2024, diperkirakan terdapat 1.092.000 kasus TBC baru per tahun (387 per 100.000 penduduk) dengan kematian 125.000 per tahun atau 14 kematian per jam. Pada tingkat global, diperkirakan 6.1% kasus TBC disertai dengan HIV positif. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV di antara pasien TBC diperkirakan sebesar 6-7% yaitu pada 2024 tercatat sebanyak 17.136 kasus TB-HIV. Sedangkan jumlah kasus TBC-RO diperkirakan sebanyak 6.879 kasus. Berdasarkan hasil studi

inventori yang dilaksanakan pada tahun 2023-2024, diketahui angka under-reporting menurun, yaitu dari sekitar 41% pada 2016–2017 menjadi 15,6% pada 2023–2024.

## 2. Situasi Epidemiologi Provinsi Jawa Barat

Provinsi Jawa Barat diperkirakan pada tahun 2024 terdapat sekitar 234.710 kasus TBC. Dan jumlah semua kasus TBC yang ternotifikasi pada tahun 2024 yaitu sebanyak 233.973 kasus, maka cakupan penemuan kasus TBC sekitar 100%. Angka keberhasilan pengobatan TBC di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024 (kohort pengobatan tahun 2023) tidak mencapai target 90% yaitu hanya mencapai 85%.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 terdapat Target dan Strategi Nasional Eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030.

### 1. Target Eliminasi TBC pada tahun 2030 :

- a. Penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu penduduk); dan
- b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu penduduk).

### 2. Strategi Nasional Eliminasi TBC :

- a. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota;
- b. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
- c. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
- d. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
- e. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
- f. Penguatan manajemen program.

Terobosan ini juga dimaksudkan untuk menjawab tantangan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) Tahun 2030 adalah mengakhiri epidemi TBC, yaitu penurunan 90% (sembilan puluh persen) kematian akibat TBC dan penurunan insiden TBC 80% (delapan puluh persen) dibandingkan tahun 2015.

Selain masalah penyakit TBC, kasus HIV-AIDS di Jawa Barat cenderung terus meningkat dari tahun ke tahun, kasus AIDS yang pertama di Jawa Barat ditemukan di Provinsi Bandung pada tahun 1989, dua tahun setelah kasus AIDS pertama di Indonesia ditemukan. Pada saat ini semua Provinsi/Kota sudah melaporkan adanya kasus HIV-AIDS di daerahnya. Dari Tahun 2010 hingga 2024 secara kumulatif dilaporkan 79.894 kasus HIV dan 17.668 kasus AIDS.

3. Situasi Pengendalian TBC di Kabupaten Cirebon

a. Fasilitas Layanan Kesehatan

Sarana Kesehatan	Jumlah	DOTS
Puskesmas	60	YA
RS Pemerintah	3	YA
RS Swasta	10	YA
RS TNI/POLRI	-	-
BBKPM/BKPM	-	-
BP SWASTA	-	-
LAPAS/RUTAN	1	YA

b. SDM

Jenis SDM	Jumlah	Dilatih TBC	Belum dilatih TBC
Puskesmas			
Dokter Umum	60	60	-
Perawat	60	60	-
Petugas Lab	60	60	-
Rumah Sakit			
Dokter	13	13	-
Perawat	13	13	-
Petugas Lab	13	13	-

Tabel Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk di Kabupaten Cirebon Tahun 2024 (Sumber data : Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2024)

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah di UPTD Puskesmas	Jumlah di Rumah Sakit (Pemerintah & Swasta)	Jumlah di Sarana Kesehatan lain	Dinas Kesehatan	Total
I.	Tenaga Medis					
a	Dokter Spesialis	0	415	175	0	590
b	Dokter	184	370	128	0	682
c	Dokter gigi	55	36	0	0	91
d	Dokter Gigi Spesialis	0	25	0	0	25
II	Sub total tenaga medis	239	846	303	0	1.388
1	Psikologis Klinis	0	0	0	0	0
2.	Tenaga Keperawatan	851	2.684	175	0	3.710
3.	Tenaga Kebidanan	1.368	360	128	1	1.857
4.	Tenaga Kefarmasian	164	343	448	17	972
5.	Kesehatan Masyarakat	108	28	2	25	163
6.	Kesehatan lingkungan	70	24	3	4	101
7.	Tenaga Gizi	87	93	10	4	194
8.	Keterapian fisik	0	62	3	0	65
9.	Keteknisan Medik	169	246	21	0	436
10.	Teknik biomedik	1	91	5	0	108
11.	Tenaga ahli teknologi laboratorium medik	94	197	41	0	332

Sumber: SI-SDMK 2024

c. Sarana

Sarana	Jumlah	Keterangan
Fasyankes TBC RO	8	Puskesmas dan Rumah Sakit
Layanan MTPTRO	3 Rumah Sakit dan 5 Puskesmas Inisiasi	Rumah Sakit: <ol style="list-style-type: none"> <li>RS Paru Sidawangi</li> <li>RSUD Arjawinangun</li> <li>RSUD Waled</li> </ol> Puskesmas: <ol style="list-style-type: none"> <li>Puskesmas Kamarang</li> <li>Puskesmas Pangenan</li> <li>Puskesmas Sindang Laut</li> <li>Puskesmas Tegal Gubug</li> <li>Puskesmas Plered</li> </ol>

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki TCM di Kabupaten Cirebon Tahun 2024

No	Fasyankes TCM	Jumlah Mesin	Jumlah Modul
1	Puskesmas Kamarang	1	4
2	Puskesmas Kedawung	1	4

3	Puskesmas Pangenan	1	4
4	Puskesmas Panguragan	1	4
5	Puskesmas Plumbon	1	4
6	Puskesmas Sindanglaut	1	4
7	Puskesmas Watubelah	1	4
8	RS Paru Sidawangi	2	8
9	RS Umum Daerah Arjawinangun	2	20
10	RS Umum Daerah Waled	2	8
Jumlah		13	64

Sumber Data : Laporan Bulanan TCM Tahun 2024

#### 4. Hasil Kegiatan Program TBC di Kabupaten Cirebon

##### a. Cakupan Penemuan Kasus TBC

Adalah jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan di antara perkiraan (insiden) jumlah semua kasus TBC. Cakupan Penemuan Kasus TBC Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini :

No	Fasyankes	Perkiraan Insiden	Jumlah Kasus yang Ditemukan	Target	Cakupan (90%)
1	RS Pasar Minggu	55	119	90%	216%
2	RS Umum Mitra Plumbon	849	1.744	90%	205%
3	RS Umum Permata Cirebon	347	530	90%	153%
4	RS Umum Sumber Waras Cirebon	593	907	90%	153%
5	RS Umum Sumber Hurip	262	352	90%	134%
6	RS Umum Daerah Waled	733	879	90%	120%
7	Puskesmas Winong Cirebon	22	25	90%	114%
8	RS Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon	289	325	90%	112%
9	Puskesmas Tegal Gubug	116	121	90%	104%
10	Puskesmas Lurah	21	22	90%	105%
11	Puskesmas Gegesik	59	59	90%	100%
12	Puskesmas Kalimaro	39	39	90%	100%
13	Puskesmas Kepuh	24	24	90%	100%
14	Puskesmas Dukupuntang	69	67	90%	97%

15	Puskesmas Talun Cirebon	60	56	90%	93%
16	Puskesmas Gempol Cirebon	28	26	90%	93%
17	Puskesmas Plered Cirebon	95	87	90%	92%
18	RS Umum Pertamina Klayan	394	362	90%	92%
19	Puskesmas Losari Cirebon	73	67	90%	92%
20	Puskesmas Tengahtani	91	81	90%	89%
21	Puskesmas Gembongan	67	60	90%	89%
22	Puskesmas Pangkalan Cirebon	41	36	90%	87%
23	Puskesmas Waled	82		90%	87%
24	Puskesmas Kedawung	85	72	90%	87%
25	Puskesmas Jagapura	82	74	90%	85%
26	RSU KHALISHAH	201	170	90%	84%
27	Puskesmas Palimanan	49	41	90%	83%
28	Puskesmas Kalimukti	57	47	90%	82%
29	Puskesmas Kaliwedi	67	54	90%	80%
30	Puskesmas Waruroyom	95	76	90%	80%
31	Puskesmas Beber	103	82	90%	79%
32	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	994	788	90%	79%
33	Puskesmas Susukan Cirebon	63	48	90%	76%
34	Puskesmas Watubelah	50	38	90%	76%
35	Puskesmas Cibogo Cirebon	62	45	90%	72%
36	Puskesmas Pangenan	91	66	90%	72%
37	Puskesmas Jamblang	78	55	90%	70%
38	Puskesmas Plumbon Cirebon	178	125	90%	70%
39	Puskesmas Ciledug Cirebon	152	106	90%	69%
40	Puskesmas Susukan Lebak	119	81	90%	68%
41	Puskesmas Bunder	31	21	90%	67%
42	Puskesmas Sindang Jawa	18	12	90%	66%
43	RS Umum Daerah Arjawinangun	876	582	90%	66%

44	Puskesmas Panguragan	86	57	90%	66%
45	Puskesmas Mundu	76	50	90%	65%
46	Puskesmas Ciperna	35	23	90%	65.7%
47	Puskesmas Pasaleman	58	38	90%	65.5%
48	Puskesmas Astanalanggar	57	37	90%	64.9%
49	Puskesmas Bangodua	44	27	90%	61.4%
50	LAPAS Narkotika Kelas II-A Cirebon	22	13	90%	59.1%
51	Puskesmas Pabedilan	62	36	90%	58.1%
52	Puskesmas Pabuaran Cirebon	54	31	90%	57.4%
53	Puskesmas Gunungjati	68	38	90%	55.9%
54	Puskesmas Babakan Cirebon	124	69	90%	55.6%
55	Puskesmas Sumber Cirebon	44	24	90%	54.5%
56	Puskesmas Karang Sari Cirebon	79	41	90%	51.9%
57	Puskesmas Pamengkang	57	29	90%	50.9%
58	Puskesmas Sidamulya Cirebon	120	61	90%	50.8%
59	Puskesmas Sindang Laut	148	74	90%	50.0%
60	Puskesmas Kamarang	80	39	90%	48.8%
61	Puskesmas Kedaton Cirebon	110	53	90%	48.2%
62	Puskesmas Sendang Cirebon	32	15	90%	46.9%
63	Puskesmas Mayung	54	25	90%	46.3%
64	Puskesmas Ciwaringin	59	27	90%	45.8%
65	Puskesmas Nanggela	96	43	90%	44.8%
66	Puskesmas Karang Sembung	98	43	90%	43.9%
67	Puskesmas Kubangdeleg	73	31	90%	42.5%
68	Puskesmas Klangeran	91	37	90%	40.7%
69	Puskesmas Astana Japura	129	52	90%	40.3%
70	Puskesmas Suranenggala	85	34	90%	40.0%

71	Puskesmas Sedong	194	77	90%	39.7%
72	Puskesmas Gebang Cirebon	48	18	90%	37.5%
73	RS Jantung Hasna Medika	203	71	90%	35.0%
CIREBON		10.346	233.973	90%	99,67%

Sumber Data: SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Kabupaten Cirebon tahun 2024

Berdasarkan tabel, hanya 19 Fasyankes yang sudah mencapai target >90% sedangkan 54 Fasyankes Kabupaten <90% belum mencapai target. Tapi apabila dilihat berdasarkan data seluruhnya Kabupaten Cirebon mencapai 99,67% yang artinya sudah mencapai target.

- b. Cakupan Pasien TBC Sensitif Obat (SO) yang Memulai Pengobatan (*Enrollment Rate*)  
 Adalah Jumlah kasus TBC Sensitif Obat (SO) yang memulai pengobatan di antara Jumlah kasus TBC Sensitif Obat (SO) ditemukan yang dilaporkan.

NO	FASILITAS KESEHATAN	JML KASUS TBC	JML KASUS TBC DIobati	CAPAIAN (Target 95%)
1	Klinik Damar	1	1	100.0%
2	KLINIK SEHAT ANUGERAH	1	1	100.0%
3	Klinik Setadarma	3	3	100.0%
4	Puskesmas Astana Japura	52	52	100.0%
5	Puskesmas Astanalanggar	36	36	100.0%
6	Puskesmas Bunder	21	21	100.0%
7	Puskesmas Ciperna	23	23	100.0%
8	Puskesmas Gembongan	60	60	100.0%
9	Puskesmas Gempol Cirebon	25	25	100.0%
10	Puskesmas Kalimaro	39	39	100.0%
11	Puskesmas Kaliwedi	52	52	100.0%
12	Puskesmas Kamarang	36	36	100.0%
13	Puskesmas Karang Sembung	43	43	100.0%

14	Puskesmas Kubangdeleg	31	31	100.0%
15	Puskesmas Mayung	25	25	100.0%
16	Puskesmas Pabedilan	35	35	100.0%
17	Puskesmas Pabuaran Cirebon	31	31	100.0%
18	Puskesmas Sidamulya Cirebon	60	60	100.0%
19	Puskesmas Suranenggala	34	34	100.0%
20	Puskesmas Tengahtani	79	79	100.0%
21	Puskesmas Watubelah	38	38	100.0%
22	Puskesmas Winong Cirebon	23	23	100.0%
23	RS Jantung Hasna Medika	69	69	100.0%
24	Puskesmas Plumbon Cirebon	124	123	99.2%
25	Puskesmas Ciledug Cirebon	103	102	99.0%
26	Puskesmas Sindang Laut	73	72	98.6%
27	Puskesmas Nanggela	43	42	97.7%
28	Puskesmas Pangkalan Cirebon	36	35	97.2%
29	Puskesmas Babakan Cirebon	69	67	97.1%
30	Puskesmas Waled	69	67	97.1%
31	Puskesmas Pamengkang	29	28	96.6%
32	Puskesmas Panguragan	57	55	96.5%
33	Puskesmas Susukan Lebak	81	78	96.3%
34	Puskesmas Bangodua	26	25	96.2%
35	Puskesmas Ciwaringin	25	24	96.0%
36	Puskesmas Losari Cirebon	64	61	95.3%
37	Puskesmas Beber	81	77	95.1%
38	Puskesmas Gegesik	60	57	95.0%
39	Puskesmas Gunungjati	38	36	94.7%

40	Puskesmas Sedong	76	72	94.7%
41	RS Umum Pertamina Klayan	361	342	94.7%
42	RSU KHALISHAH	170	161	94.7%
43	Puskesmas Klangean	37	35	94.6%
44	Puskesmas Gebang Cirebon	18	17	94.4%
45	RS Umum Daerah Waled	877	824	94.0%
46	Puskesmas Mundu	49	46	93.9%
47	Puskesmas Susukan Cirebon	48	45	93.8%
48	Puskesmas Kalimukti	46	43	93.5%
49	Puskesmas Tegal Gubug	120	112	93.3%
50	Puskesmas Waruroyom	75	70	93.3%
51	Puskesmas Kedawung	69	64	92.8%
52	Puskesmas Jagapura	67	62	92.5%
53	Puskesmas Kedaton Cirebon	53	49	92.5%
54	LAPAS Narkotika Kelas II-A Cirebon	13	12	92.3%
55	Puskesmas Plered Cirebon	87	80	92.0%
56	Puskesmas Pangenan	62	57	91.9%
57	Puskesmas Kepuh	24	22	91.7%
58	RS Pasar Minggu	119	109	91.6%
59	RS Umum Sumber Hurip	360	329	91.4%
60	Puskesmas Cibogo Cirebon	44	40	90.9%
61	Puskesmas Sindang Jawa	11	10	90.9%
62	RS Umum Permata Cirebon	532	482	90.6%
63	RS Umum Daerah Arjawinangun	578	521	90.1%
64	Puskesmas Palimanan	40	36	90.0%
65	Puskesmas Duku Puntang	66	59	89.4%
66	Klinik Sumber Medical Center	28	25	89.3%

67	Puskesmas Talun Cirebon	56	50	89.3%
68	Puskesmas Pasaleman	37	33	89.2%
69	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	768	677	88.2%
70	RS Umum Mitra Plumbon	1733	1519	87.7%
71	Puskesmas Karang Sari Cirebon	40	35	87.5%
72	Puskesmas Sumber Cirebon	24	21	87.5%
73	Puskesmas Sendang Cirebon	15	13	86.7%
74	Puskesmas Lurah	21	18	85.7%
75	RS Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon	322	274	85.1%
76	RS Umum Sumber Waras Cirebon	900	759	84.3%
77	Puskesmas Jamblang	54	45	83.3%
78	Klinik Pratama Polresta Cirebon	4	3	75.0%
79	KLINIK UTAMA MEGU MEDICAL CENTER	4	2	50.0%
80	RS Sentra Medika Hospital Gempol	2	1	50.0%
81	Klinik Pratama Niatha	3	0	0.0%
	Total	9808	8940	91.2%

Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Kabupaten Cirebon

([http://dkijabarbaranten.sitb.id/sitb2024/report/kabupaten/tbc\\_06\\_kabkota](http://dkijabarbaranten.sitb.id/sitb2024/report/kabupaten/tbc_06_kabkota))

([http://dkijabarbaranten.sitb.id/sitb2024/report/kabupaten/tbc\\_03\\_kabkota](http://dkijabarbaranten.sitb.id/sitb2024/report/kabupaten/tbc_03_kabkota))

Berdasarkan tabel di atas, 38 Fasyankes sudah mencapai target >90% sedangkan 43 Fasyankes masih <90% belum mencapai target. Tapi apabila dilihat berdasarkan data seluruhnya Kabupaten Cirebon 91,2% sudah mencapai target.

c. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) TBC Sensitif Obat

Adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan (kohort 1 tahun sebelumnya). Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC.

Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Walaupun angka kesembuhan telah

mencapai 85%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan, meninggal, gagal, putus berobat, dan tidak dievaluasi.

Angka pasien putus berobat tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menghasilkan proporsi kasus *relaps* yang tinggi di masa yang akan datang yang disebabkan karena ketidakefektifan dari pengendalian TBC. Menurunnya angka pasien putus berobat karena peningkatan kualitas pengendalian TBC akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20% dalam beberapa tahun.

Angka gagal tidak boleh lebih dari 4% untuk daerah yang belum ada masalah resistensi obat, dan tidak boleh lebih besar dari 10% untuk daerah yang sudah ada masalah resistensi obat. Capaian angka keberhasilan pengobatan TBC pada tahun 2024 (kohort pengobatan tahun 2023) dapat dilihat pada tabel berikut:

NO	FASILITAS KESEHATAN	JML KASUS TBC	SEMBUH DAN PENGOBATAN LENGKAP	CAPAIAN (Target 90%)
1	Klinik Damar	4	4	100.0%
2	LAPAS Narkotika Kelas II-A Cirebon	13	13	100.0%
3	Puskesmas Astana Japura	64	64	100.0%
4	Puskesmas Bangodua	19	19	100.0%
5	Puskesmas Beber	61	61	100.0%
6	Puskesmas Cibogo Cirebon	34	34	100.0%
7	Puskesmas Ciledug Cirebon	91	91	100.0%
8	Puskesmas Gegesik	29	29	100.0%
9	Puskesmas Gembongan	44	44	100.0%
10	Puskesmas Karang Sembung	52	52	100.0%
11	Puskesmas Kedawung	51	51	100.0%
12	Puskesmas Kubangdeleg	46	46	100.0%
13	Puskesmas Pabuaran Cirebon	29	29	100.0%

14	Puskesmas Plumbon Cirebon	116	116	100.0%
15	Puskesmas Sindang Laut	84	84	100.0%
16	Puskesmas Suranenggala	29	29	100.0%
17	Puskesmas Susukan Cirebon	38	38	100.0%
18	RS Jantung Hasna Medika	173	171	98.8%
19	Puskesmas Panguragan	40	39	97.5%
20	Puskesmas Astanalanggar	37	36	97.3%
21	Puskesmas Kaliwedi	34	33	97.1%
22	Puskesmas Ciwaringin	29	28	96.6%
23	Puskesmas Mayung	29	28	96.6%
24	RSU KHALISHAH	145	140	96.6%
25	Puskesmas Mundu	57	55	96.5%
26	Puskesmas Sedong	113	109	96.5%
27	Puskesmas Ciperna	27	26	96.3%
28	Puskesmas Babakan Cirebon	74	71	95.9%
29	Puskesmas Pangkalan Cirebon	24	23	95.8%
30	Puskesmas Plered Cirebon	48	46	95.8%
31	Puskesmas Duku Puntang	44	42	95.5%
32	Puskesmas Talun Cirebon	43	41	95.3%
33	Puskesmas Sidamulya Cirebon	63	60	95.2%

34	Puskesmas Losari Cirebon	41	39	95.1%
35	Puskesmas Tengahtani	60	57	95.0%
36	Puskesmas Watubelah	39	37	94.9%
37	Puskesmas Gunung Jati	36	34	94.4%
38	Puskesmas Winong Cirebon	18	17	94.4%
39	Puskesmas Kedaton Cirebon	70	66	94.3%
40	Puskesmas Palimanan	31	29	93.5%
41	Puskesmas Waruroyom	61	57	93.4%
42	Puskesmas Tegal Gubug	73	68	93.2%
43	Puskesmas Karang Sari Cirebon	39	36	92.3%
44	Puskesmas Sendang Cirebon	13	12	92.3%
45	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	609	561	92.1%
46	Puskesmas Kalimaro	25	23	92.0%
47	Puskesmas Pasaleman	37	34	91.9%
48	RS Umum Daerah Waled	696	638	91.7%
49	Puskesmas Sindang Jawa	11	10	90.9%
50	Puskesmas Kalimukti	32	29	90.6%
51	Puskesmas Pangenan	53	48	90.6%
52	Puskesmas Susukan Lebak	53	48	90.6%
53	Puskesmas Waled	63	57	90.5%
54	Puskesmas Jamblang	56	50	89.3%

55	Puskesmas Pabedilan	52	46	88.5%
56	Puskesmas Kamarang	38	33	86.8%
57	RS Umum Daerah Arjawinangun	477	413	86.6%
58	Puskesmas Bunder	13	11	84.6%
59	Puskesmas Kepuh	13	11	84.6%
60	RS Umum Permata Cirebon	374	312	83.4%
61	Klinik Setadarma	29	24	82.8%
62	Puskesmas Klangeran	44	36	81.8%
63	Puskesmas Nanggela	48	39	81.3%
64	Puskesmas Sumber Cirebon	26	21	80.8%
65	RS Umum Mitra Plumbon	1022	817	79.9%
66	RS Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon	316	251	79.4%
67	Puskesmas Gebang Cirebon	32	25	78.1%
68	Puskesmas Lurah	9	7	77.8%
69	Puskesmas Pamengkang	26	20	76.9%
70	RS Umum Sumber Hurip	208	149	71.6%
71	Klinik Sumber Medical Center	41	29	70.7%
72	RS Pasar Minggu	75	53	70.7%
73	RS Umum Sumber Waras Cirebon	574	402	70.0%
74	Puskesmas Jagapura	43	30	69.8%
75	RS Umum Pertamina Klayan	371	245	66.0%

76	Puskesmas Gempol Cirebon	14	9	64.3%
77	Klinik Pratama Hakiki	1	0	0.0%
78	KLINIK SEHAT ANUGERAH	2	0	0.0%
	Total	7748	6685	86.3%

Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Kabupaten Cirebon tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas, 53 Fasyankes sudah mencapai target >90% sedangkan 25 Fasyankes <90% belum mencapai target. Tapi apabila dilihat berdasarkan data seluruhnya Kabupaten Cirebon 91% belum mencapai target.

d. Cakupan Penemuan Kasus Resistensi Obat

Adalah jumlah kasus TBC resisten obat yang terkonfirmasi resisten terhadap rifampisin (RR) dan atau TBC-MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional di antara perkiraan kasus TBC resisten obat. Capaian cakupan penemuan kasus TBC resisten obat tahun 2024 di 73 Fasyankes dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini :

NO	FASILITAS KESEHATAN	TARGET KASUS RO	JML PENEMUAN KASUS RO	CAPAIAN (Target 85%)
1	Puskesmas Winong Cirebon	1	2	200.0%
2	Puskesmas Kedawung	3	5	166.7%
3	Puskesmas Jagapura	2	3	150.0%
4	Puskesmas Kamarang	2	3	150.0%
5	Puskesmas Losari Cirebon	2	3	150.0%
6	Puskesmas Waled	2	3	150.0%
7	Puskesmas Pangenan	3	4	133.3%
8	Puskesmas Bangodua	1	1	100.0%
9	Puskesmas Ciwaringin	2	2	100.0%
10	Puskesmas Dukupuntang	2	2	100.0%

11	Puskesmas Gempol Cirebon	1	1	100.0%
12	Puskesmas Kaliwedi	2	2	100.0%
13	Puskesmas Lurah	1	1	100.0%
14	Puskesmas Palimanan	1	1	100.0%
15	Puskesmas Sindang Jawa	1	1	100.0%
16	Puskesmas Tegal Gubug	3	3	100.0%
17	Puskesmas Tengahtani	3	3	100.0%
18	Puskesmas Ciledug Cirebon	4	3	75.0%
19	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	29	20	69.0%
20	Puskesmas Astana langgar	2	1	50.0%
21	Puskesmas Cibogo Cirebon	2	1	50.0%
22	Puskesmas Jamblang	2	1	50.0%
23	Puskesmas Kalimukti	2	1	50.0%
24	Puskesmas Karang Sari Cirebon	2	1	50.0%
25	Puskesmas Mundu	2	1	50.0%
26	Puskesmas Pabedilan	2	1	50.0%
27	Puskesmas Pasaleman	2	1	50.0%
28	RS Umum Mitra Plumbon	25	12	48.0%
29	RS Umum Daerah Waled	22	10	45.5%
30	Puskesmas Beber	3	1	33.3%
31	Puskesmas Plered Cirebon	3	1	33.3%
32	Puskesmas Waruroyom	3	1	33.3%
33	RS Jantung Hasna Medika	6	2	33.3%

34	RS Umum Sumber Waras Cirebon	17	5	29.4%
35	Puskesmas Sidamulya Cirebon	4	1	25.0%
36	Puskesmas Sindang Laut	4	1	25.0%
37	RS Umum Sumber Hurip	8	2	25.0%
38	RS Universitas Muhammadiyah Cirebon	8	2	25.0%
39	Puskesmas Plumbon Cirebon	5	1	20.0%
40	RS Umum Permata Cirebon	10	2	20.0%
41	RS Umum Daerah Arjawinangun	22	4	18.2%
42	Puskesmas Sedong	6	1	16.7%
43	RS Umum Pertamina Klayan	12	1	8.3%
44	LAPAS Narkotika Kelas II-A Cirebon	1	0	0.0%
45	Puskesmas Astana Japura	4	0	0.0%
46	Puskesmas Babakan Cirebon	4	0	0.0%
47	Puskesmas Bunder	1	0	0.0%
48	Puskesmas Ciperna	1	0	0.0%
49	Puskesmas Gebang Cirebon	1	0	0.0%
50	Puskesmas Gegesik	2	0	0.0%
51	Puskesmas Gembongan	2	0	0.0%
52	Puskesmas Gunungjati	2	0	0.0%
53	Puskesmas Kalimaro	1	0	0.0%
54	Puskesmas Karang Sembung	3	0	0.0%

55	Puskesmas Kedaton Cirebon	3	0	0.0%
56	Puskesmas Kepuh	1	0	0.0%
57	Puskesmas Klangeran	3	0	0.0%
58	Puskesmas Kubangdeleg	2	0	0.0%
59	Puskesmas Mayung	2	0	0.0%
60	Puskesmas Nanggela	3	0	0.0%
61	Puskesmas Pabuaran Cirebon	2	0	0.0%
62	Puskesmas Pamengkang	2	0	0.0%
63	Puskesmas Pangkalan Cirebon	1	0	0.0%
64	Puskesmas Pangurangan	3	0	0.0%
65	Puskesmas Sendang Cirebon	1	0	0.0%
66	Puskesmas Sumber Cirebon	1	0	0.0%
67	Puskesmas Suranenggala	3	0	0.0%
68	Puskesmas Susukan Cirebon	2	0	0.0%
69	Puskesmas Susukan Lebak	3	0	0.0%
70	Puskesmas Talun Cirebon	2	0	0.0%
71	Puskesmas Watubelah	1	0	0.0%
72	RS Pasar Minggu	2	0	0.0%
73	RSU KHALISHAH	6	0	0.0%
	Total	304	118	38.8%

Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas, dari 73 Fasyankes cakupan penemuan TBC Resisten Obat Tahun 2024 sudah ada 17 Fasyankes yang mencapai target untuk penemuan kasus TBC RO dengan angka capaian target >100%, sedangkan terdapat 26 Fasyankes yang

penemuan kasus TBC RO masih dibawah target bahkan terdapat 30 Fasyankes yang belum sama sekali ada penemuan kasus TBC Resisten Obat.

e. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Resisten Obat

Adalah jumlah kasus TBC resisten obat (TBC resisten rifampisin dan atau TBC MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TBC resisten obat (TBC resisten rifampisin dan atau TBC MDR) yang memulai pengobatan. Indikator ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC resisten obat.

NO	FASILITAS KESEHATAN	JML KASUS	DIobati	CAPAIAN (Target 95%)
1	Puskesmas Astana langgar	1	1	100.0%
2	Puskesmas Bangodua	1	1	100.0%
3	Puskesmas Beber	1	1	100.0%
4	Puskesmas Cibogo Cirebon	1	1	100.0%
5	Puskesmas Ciledug Cirebon	3	3	100.0%
6	Puskesmas Dukupuntang	2	2	100.0%
7	Puskesmas Gempol Cirebon	1	1	100.0%
8	Puskesmas Jamblang	1	1	100.0%
9	Puskesmas Kalimukti	1	1	100.0%
10	Puskesmas Kaliwedi	2	2	100.0%
11	Puskesmas Kamarang	3	3	100.0%
12	Puskesmas Karang Sari Cirebon	1	1	100.0%
13	Puskesmas Kedawung	5	5	100.0%
14	Puskesmas Losari Cirebon	3	3	100.0%
15	Puskesmas Lurah	1	1	100.0%
16	Puskesmas Mundu	1	1	100.0%
17	Puskesmas Pabedilan	1	1	100.0%
18	Puskesmas Palimanan	1	1	100.0%

19	Puskesmas Plered Cirebon	1	1	100.0%
20	Puskesmas Plumbon Cirebon	1	1	100.0%
21	Puskesmas Sedong	1	1	100.0%
22	Puskesmas Sidamulya Cirebon	1	1	100.0%
23	Puskesmas Sindang Jawa	1	1	100.0%
24	Puskesmas Sindang Laut	1	1	100.0%
25	Puskesmas Tegal Gubug	3	3	100.0%
26	Puskesmas Tengahtani	3	3	100.0%
27	Puskesmas Waled	3	3	100.0%
28	Puskesmas Waruroyom	1	1	100.0%
29	Puskesmas Winong Cirebon	2	2	100.0%
30	RS Umum Pertamina Klayan	1	1	100.0%
31	RS Umum Sumber Hurip	2	2	100.0%
32	RS Universitas Muhammadiyah Cirebon	2	2	100.0%
33	RS Umum Daerah Waled	10	9	90.0%
34	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	20	16	80.0%
35	RS Umum Sumber Waras Cirebon	5	4	80.0%
36	Puskesmas Pangenan	4	3	75.0%
37	Puskesmas Jagapura	3	2	66.7%
38	RS Jantung Hasna Medika	2	1	50.0%
39	RS Umum Daerah Arjawinangun	4	2	50.0%
40	RS Umum Mitra Plumbon	12	4	33.3%
41	Puskesmas Ciwaringin	2	0	0.0%

42	Puskesmas Pasaleman	1	0	0.0%
43	RS Umum Permata Cirebon	2	0	0.0%
	Total	118	94	79.7%

Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Tahun 2024

f. Persentase Pasien TBC yang Mengetahui Status HIV

Adalah jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif di antara seluruh pasien TBC. Indikator ini akan optimal apabila pasien TBC mengetahui status HIV  $\leq 15$  hari terhitung dari pasien memulai pengobatan. Data ini merupakan bagian dari pasien yang dilaporkan di TB.06 dan dilaporkan seperti laporan TB.03.

Angka ini menggambarkan kemampuan program TBC dan HIV dalam menemukan pasien TBC HIV sedini mungkin. Angka yang tinggi menunjukkan bahwa kolaborasi TBC HIV sudah berjalan dengan baik, klinik layanan TBC sudah mampu melakukan tes HIV dan sistem rujukan antar TBC dan HIV secara internal maupun eksternal sudah berjalan baik.

Angka yang rendah menunjukkan bahwa cakupan tes HIV pada pasien TBC masih rendah dan terlambatnya penemuan kasus HIV pada TBC. Capaian pasien TBC yang mengetahui status HIV tahun 2024 di 27 Kab/Kota dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini :

NO.	FASILITAS KESEHATAN	KASUS TBC	KASUS TBC MENGETAHUI STATUS HIV	CAPAIAN (Target 80%)
1	Klinik Damar	1	1	100.0%
2	KLINIK SEHAT ANUGERAH	1	1	100.0%
3	LAPAS Narkotiika Kelas II-A Cirebon	13	13	100.0%
4	Puskesmas Gebang Cirebon	18	18	100.0%
5	Puskesmas Ciledug Cirebon	106	105	99.1%
6	RS Jantung Hasna Medika	71	70	98.6%
7	Puskesmas Gembongan	60	59	98.3%

8	Puskesmas Kaliwedi	54	53	98.1%
9	Puskesmas Astana Japura	52	51	98.1%
10	Puskesmas Karang Sembung	43	42	97.7%
11	Puskesmas Astana langgar	37	36	97.3%
12	Puskesmas Kalimukti	47	45	95.7%
13	Puskesmas Cibogo Cirebon	45	43	95.6%
14	Puskesmas Plumbon Cirebon	125	119	95.2%
15	Puskesmas Panguragan	57	54	94.7%
16	Puskesmas Pangkalan Cirebon	36	34	94.4%
17	Puskesmas Suranenggala	34	32	94.1%
18	Puskesmas Losari Cirebon	67	63	94.0%
19	Puskesmas Pabuaran Cirebon	31	29	93.5%
20	Puskesmas Sidamulya Cirebon	61	57	93.4%
21	Puskesmas Gempol Cirebon	26	24	92.3%
22	Puskesmas Lurah	22	20	90.9%
23	Puskesmas Sedong	77	70	90.9%
24	Puskesmas Beber	82	74	90.2%
25	RS Umum Sumber Huri	362	326	90.1%
26	Puskesmas Jagapura	70	63	90.0%
27	Puskesmas Mundu	50	45	90.0%
28	Puskesmas Plered Cirebon	88	79	89.8%

29	Puskesmas Kalimaro	39	35	89.7%
30	Puskesmas Kamarang	39	35	89.7%
31	Puskesmas Pamengkang	29	26	89.7%
32	Puskesmas Susukan Cirebon	48	43	89.6%
33	Puskesmas Watu Belah	38	34	89.5%
34	Puskesmas Klangeran	37	33	89.2%
35	Puskesmas Jamblang	55	49	89.1%
36	Puskesmas Bangodua	27	24	88.9%
37	Puskesmas Waruroyom	76	67	88.2%
38	Puskesmas Tegal Gubug	123	108	87.8%
39	Puskesmas Waled	72	63	87.5%
40	Puskesmas Kubangdeleg	31	27	87.1%
41	Puskesmas Babakan Cirebon	69	60	87.0%
42	Puskesmas Pasaleman	38	33	86.8%
43	Puskesmas Kedaton Cirebon	53	46	86.8%
44	Puskesmas Gegesik	60	51	85.0%
45	Puskesmas Tengah Tani	82	69	84.1%
46	Puskesmas Kepuh	24	20	83.3%
47	Puskesmas Pabedilan	36	30	83.3%
48	Puskesmas Sindang Jawa	12	10	83.3%
49	Puskesmas Karang Sari Cirebon	41	34	82.9%
50	Puskesmas Ciperna	23	19	82.6%
51	Puskesmas Sindang Laut	74	61	82.4%
52	Puskesmas Talun Cirebon	56	46	82.1%

53	Puskesmas Bunder	21	17	81.0%
54	RS Umum Daerah Arjawinangun	582	463	79.6%
55	Puskesmas Ciwaringin	27	21	77.8%
56	Puskesmas Kedawung	74	57	77.0%
57	RS Umum Sumber Waras Cirebon	905	685	75.7%
58	Klinik Pratama Polresta Cirebon	4	3	75.0%
59	RS Umum Permata Cirebon	534	390	73.0%
60	Puskesmas Pangenan	66	48	72.7%
61	Puskesmas Duku Puntang	68	49	72.1%
62	RS Umum Daerah Waled	887	620	69.9%
63	RS Umum Pertamina Klayan	362	252	69.6%
64	Puskesmas Susukan Lebak	81	55	67.9%
65	Puskesmas Palimanan	41	27	65.9%
66	Puskesmas Nanggela	43	28	65.1%
67	RS Umum Mitra Plumbon	1745	1125	64.5%
68	Puskesmas Sumber Cirebon	24	15	62.5%
69	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	788	480	60.9%
70	RS Sentra Medika Hospital Gempol	2	1	50.0%
71	Puskesmas Sendang Cirebon	15	7	46.7%
72	RS Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon	324	149	46.0%
73	Puskesmas Winong Cirebon	25	11	44.0%

74	RS Pasar Minggu	119	45	37.8%
75	Puskesmas Mayung	25	9	36.0%
76	Puskesmas Gunungjati	38	12	31.6%
77	KLINIK UTAMA MEGU MEDICAL CENTER	4	1	25.0%
78	Klinik Sumber Medical Center	28	5	17.9%
79	RSU KHALISHAH	170	16	9.4%
80	Klinik Pratama Niatha	3	0	0.0%
81	Klinik Setadarma	3	0	0.0%
	Total	9926	7240	72.9%

Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel di atas, dari 81 Fasyankes terdapat 28 Fasyankes belum mencapai target pada indikator pasien TBC yang mengetahui status HIV.

- g. Persentase Kabupaten/kota yang proporsi pembiayaan untuk program TBC meningkat Jumlah kabupaten/kota yang mengalami peningkatan anggaran TBC dari tahun sebelumnya berdasarkan perhitungan kebutuhan di antara jumlah seluruh kabupaten/kota.

Tabel Anggaran program TBC Tahun 2026 Sumber Dana APBD

No	Detail Kegiatan	APBD Kab/Kota	Sumber dana lainnya (Selain GF)
		Anggaran (Rp)	Anggaran (Rp)
1	Pertemuan Koordinasi tim Percepatan penanggulangan TBC tingkat Kabupaten	Rp5,950,000.00	
2	Pertemuan Sosialisasi kegiatan skrining TBC	Rp1,169,400.00	
3	Pertemuan Jejaring internal program TBC	Rp1,820,000.00	
4	Pertemuan monev dan validasi data TBC	Rp6,230,000.00	
5	Pelaksanaan Kegiatan Investigasi Kontak	Rp9,425,000.00	
6	Supervisi program TBC ke FKTP	Rp4,100,000.00	
7	Pertemuan Koalisi Organisasi TB (KOPI TB)	Rp5,375,000.00	
8	Bimbingan teknis program TB ke DPM/Klinik	Rp2,075,000.00	
9	Monev program TB ke RS	Rp2,125,000.00	
10	konsultasi program	Rp2,580,000.00	
JUMLAH		Rp40,849,400.00	

Keterangan pada tabel di atas merupakan penjelasan dari sumber dana lainnya. Sumber dana lainnya terdiri dari CSR, dana umat dan lainnya.

Jumlah kabupaten/kota yang 80% fasyankesnya baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (puskesmas, Klinik, dan TPMD) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (RS pemerintah dan non pemerintah, BP4/BPKPM) terlibat dalam PPM di antara seluruh kabupaten/kota di antara jumlah seluruh kabupaten/kota. Capaian Fasyankes 27 Kab/Kota terlibat dalam PPM dapat dilihat pada tabel berikut ini :

No	Kecamatan	Jejaring PPM (Melaporkan di SITB)			
		FKTP		FKRTL	
		Puskesmas	Klinik dan TPMD	RS Pemerintah	RS Non Pemerintah, BP4, BBKPM
1	Arjawinangun	1	10	1	
2	Astanajapura	2	7		1
3	Babakan	3	11		
4	Beber	1	4		
5	Ciledug	1	14		
6	Ciwaringin	1	6		1
7	Depok	1	10		
8	Dukupuntang	2	8		
9	Gebang	2	6		
10	Gegesik	1	7		
11	Gempol	2	5		1
12	Greged	2	2		
13	Gunung Jati	2	15		1
14	Jamblang	1	7		
15	Kaliwedi	1	2		
16	Kapetakan	1	3		
17	Karangsembung	1	5		
18	Karangwareng	1	2		
19	Kedawung	1	29		1
20	Klangenan	2	6		
21	Lemahabang	1	8		
22	Losari	2	5		
23	Mundu	2	6		
24	Pabedilan	2	5		
25	Pabuaran	1	10		
26	Palimanan	2	9		3
27	Pangenan	1	2		
28	Panguragan	1	7		
29	Pasaleman	1	1		
30	Plered	2	9		

31	Plumbon	2	10		1
32	Sedong	1	3		
33	Sumber	3	17	1	
34	Suranenggala	1	3		
35	Susukan	2	5		
36	Susukan Lebak	1	0		
37	Talun	2	14		
38	Tengahtani	1	4		
39	Waled	2	2	1	
40	Weru	1	24		
Total		60	303	3	9

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 40 Kecamatan di Kabupaten Cirebon yang masing-masing terdapat 60 Puskesmas, 303 Klinik dan TPMD dengan catatan baru 118 Klinik dan TPMD yang sudah menjalin kerja sama (MoU) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, serta 9 Rumah Sakit Non-Pemerintah.

h. Persentase Kasus TBC Resisten Obat yang Memulai Pengobatan

Adalah jumlah kasus TBC resisten obat (TBC resisten rifampisin dan atau TBC-MDR) yang terdaftar dan yang memulai pengobatan lini kedua di antara jumlah kasus TBC yang hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensionalnya menunjukkan resisten terhadap rifampisin (RR) dan/atau TBC-MDR. Indikator ini menggambarkan berapa banyak kasus TBC yang terkonfirmasi TBC RR dan atau TBC-MDR yang memulai pengobatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tahun	Terkonfirmasi TB RO	Jumlah Kasus Yang Memulai Pengobatan	Target (%)	Enrollment Rate (%)
2021	78	40	90%	51%
2022	136	81	90%	59%
2023	165	130	95%	78%
2024	118	95	95%	80%
2025	56	48	95%	85%

Sumber Data :SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Tahun 2021-2025

Berdasarkan tabel dan grafik di atas, pada Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2025 masih banyak pasien terkonfirmasi dengan TBC Resisten Obat belum memulai pengobatan angkanya kurang dari target. Terjadi kenaikan penemuan kasus dan memulai pengobatan selama 5 tahun terakhir, tertinggi enrollment terjadi pada tahun 2024 (80%), walaupun belum mencapai target. Perlunya pelacakan pasien tersebut dan meningkatkan

penyuluhan dan motivasi kepada pasien agar tidak menularkan kepada lingkungan sekitarnya.

- i. Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ART selama pengobatan TBC

Adalah jumlah pasien TBC-HIV baru dan kambuh yang mendapatkan ART selama periode pengobatan TBC baik yang melanjutkan ART sebelumnya atau baru memulai ART di antara seluruh pasien TBC-HIV. Indikator ini akan optimal apabila pasien TBC mendapat ART  $\leq 8$  minggu terhitung dari pasien memulai pengobatan TBC. Indikator ini menggambarkan berapa banyak pasien TBC HIV yang mendapatkan ART. Target untuk indikator ini adalah 100%, dapat dilihat pada tabel berikut :

NO	NAMA FASKES	ART	Pasien ODHIV	Cakupan (%)
1	RS Umum Sumber Waras Cirebon	10	10	100%
2	Puskesmas Cibogo Cirebon	1	1	100%
3	Puskesmas Mayung	1	1	100%
4	Puskesmas Pasaleman	1	1	100%
5	Puskesmas Watubelah	1	1	100%
6	RS Umum Mitra Plumbon	35	45	78%
7	RS Umum Daerah Waled	18	24	75%
8	RS Umum Pertamina Klayan	9	12	75%
9	Puskesmas Plumbon Cirebon	2	3	67%
10	RS Umum Sumber Hurip	2	4	50%
11	LAPAS Narkotika Kelas II-A Cirebon	1	2	50%
12	Puskesmas Kedawung	1	2	50%

13	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	6	14	43%
14	RS Umum Daerah Arjawinangun	4	10	40%
15	RS Umum Permata Cirebon	2	5	40%
16	Puskesmas Tegal Gubug	1	3	33%
	Total	95	138	69%

Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Kabupaten Cirebon tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 16 fasyankes yang menemukan pasien TBC yang positif HIV hanya 5 fasyankes yang sudah mencapai target pada indikator pasien TBC HIV yang mendapatkan ART selama pengobatan TBC, sedangkan sisanya belum ada yang mencapai target pada indikator pasien TBC HIV yang mendapatkan ART selama pengobatan TBC.

- j. Persentase Laboratorium Mikroskopik yang Mengikuti Uji Silang Adalah jumlah Kab/kota yang mencapai target untuk indikator persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun di antara jumlah seluruh Faskes. Indikator ini menggambarkan partisipasi uji silang pemeriksaan mikroskopis. Persentase Laboratorium Mikroskopis Kabupaten Cirebon yang Melaporkan Hasil Uji Silang Adalah Fasyankes yang memiliki laboratorium yang mengikuti uji silang atau Pemantauan Mutu Eksternal (PME) dengan hasil baik di antara jumlah laboratorium mikroskopis.

No	Fasyankes Mikroskopis	Periode Uji Silang TW1			Periode Uji Silang TW2			Periode Uji Silang TW3			Periode Uji Silang TW4			Cakupan Uji Silang Kualitatif per Tahun
		Absensi	Kualitas remasan Isolan	Kualitas remasan Sedimen	Absensi	Kualitas remasan Isolan	Kualitas remasan Sedimen	Absensi	Kualitas remasan Isolan	Kualitas remasan Sedimen	Absensi	Kualitas remasan Isolan	Kualitas remasan Sedimen	
1	RS Umum Daerah Waduk Adiramanjaur	Mengikuti	Baik (100%)	Jelek	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Jelek	100%
2	RS Umum Daerah Jatiwangi	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Jelek	100%
3	RS Ratu Sekeloa Provinsi Jabar Barat	Mengikuti	Baik (81%)	Jelek	Mengikuti	Baik (89%)	Baik	Mengikuti	Baik (96%)	Jelek	Mengikuti	Baik (100%)	Jelek	100%
4	Puskesmas Patenjan	Mengikuti	Baik (93%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (91%)	Baik	100%
5	Puskesmas Kadeuh	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (89%)	Baik	Mengikuti	Baik (92%)	Baik	Mengikuti	Jelek (71%)	Baik	100%
6	Puskesmas Panjursari	Mengikuti	Jelek (11%)	Baik	Mengikuti	Jelek (71%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (75%)	Baik	100%
7	Puskesmas Wat. Boah	Mengikuti	Baik (80%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (89%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	100%
8	Puskesmas Pekar. Jatiuh	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
9	Puskesmas Astora Jangkar Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
10	Puskesmas Bekisar Cirebon	Mengikuti	Jelek (0%)		Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Jelek (50%)	Baik	100%
11	Puskesmas Babar Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Jelek	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			30%
12	Puskesmas Babodas Cirebon	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (76%)	Baik	75%
13	Puskesmas Bunter Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
14	Puskesmas Cioog Cirebon	Mengikuti	Jelek (67%)	Baik	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Jelek	Tidak Mengikuti			30%
15	Puskesmas Cileug Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (87%)	Baik	100%
16	Puskesmas Cidurian Cirebon	Mengikuti	Baik (42%)	Baik	Mengikuti	Baik (78%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (94%)	Baik	100%
17	Puskesmas Cikidang Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			25%
18	Puskesmas Cikopi Cirebon	Mengikuti	Baik (89%)	Baik	Mengikuti	Baik (93%)	Baik	Mengikuti	Baik (95%)	Baik	Mengikuti	Baik (79%)	Baik	100%
19	Puskesmas Gemboran Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			30%
20	Puskesmas Lemo Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	25%
21	Puskesmas Gunung Jati Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (75%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			75%
22	Puskesmas Pekar. Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Jelek (71%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	100%
23	Puskesmas Jambak Cirebon	Mengikuti	Jelek (53%)	Baik	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
24	Puskesmas Jambak Cirebon	Mengikuti	Baik (80%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			75%
25	Puskesmas Kalirud Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (75%)	Baik	50%
26	Puskesmas Kalirud Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	25%
27	Puskesmas Karang Cirebon	Mengikuti	Baik (80%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (92%)	Jelek	Mengikuti	Baik (80%)	Baik	100%
28	Puskesmas Karang Cirebon	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			30%
29	Puskesmas Kadon Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
30	Puskesmas Kaah Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Jelek (50%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Jelek (50%)	Baik	100%
31	Puskesmas Karonan Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
32	Puskesmas Lekar Cirebon	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
33	Puskesmas Lutan Cirebon	Mengikuti	Jelek (0%)		Mengikuti	Baik (83%)	Baik	Mengikuti	Jelek (0%)		Mengikuti	Jelek (40%)	Baik	100%
34	Puskesmas Murni Cirebon	Mengikuti	Baik (86%)	Baik	Mengikuti	Baik (70%)	Baik	Mengikuti	Baik (96%)	Baik	Mengikuti	Baik (42%)	Baik	90%
35	Puskesmas Nanggung Cirebon	Mengikuti	Jelek (67%)	Baik	Mengikuti	Jelek (0%)	Baik	Mengikuti	Baik (78%)	Baik	Tidak Mengikuti			75%
36	Puskesmas Patenjan Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (91%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (93%)	Baik	100%
37	Puskesmas Patenjan Cirebon	Mengikuti	Jelek (33%)	Baik	Mengikuti	Jelek (43%)	Baik	Mengikuti	Baik (73%)	Baik	Tidak Mengikuti			75%
38	Puskesmas Patenjan Cirebon	Mengikuti	Baik (75%)	Baik	Mengikuti	Baik (86%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			75%
39	Puskesmas Pekar. Cirebon	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
40	Puskesmas Pekar. Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (96%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	100%
41	Puskesmas Deana Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	30%
42	Puskesmas Sedomas Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (89%)	Baik	25%
43	Puskesmas Sindang Jati Cirebon	Mengikuti	Jelek (60%)	Baik	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
44	Puskesmas Sindang Laut Cirebon	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Jelek (0%)	Baik	75%
45	Puskesmas Sump Cirebon	Mengikuti	Jelek (67%)	Baik	Mengikuti	Baik (82%)	Baik	Mengikuti	Baik (87%)	Baik	Mengikuti	Baik (96%)	Baik	100%
46	Puskesmas Sukah Cirebon	Mengikuti	Jelek (88%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Jelek (80%)	Jelek	Mengikuti	Baik (82%)	Jelek	100%
47	Puskesmas Sukah Cirebon	Mengikuti	Baik (93%)	Jelek	Mengikuti	Baik (82%)	Baik	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (88%)	Baik	75%
48	Puskesmas Taur Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Mengikuti	Jelek (80%)	Baik	Mengikuti	Baik (92%)	Baik	30%
49	Puskesmas Taur Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
50	Puskesmas Waduk Cirebon	Mengikuti	Jelek (27%)	Baik	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
51	Puskesmas Wining Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	25%
52	RS Umum Mts Purnan Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
53	RS Umum Pampas Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
54	RS Umum Runtir Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (95%)	Baik	Mengikuti	Jelek (10%)		Mengikuti	Baik (86%)	Baik	100%
55	RS Umum Sump Cirebon	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	100%
56	Puskesmas Tanah Tani Cirebon	Mengikuti	Jelek (67%)	Baik	Mengikuti	Baik (88%)	Jelek	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	100%
57	Puskesmas Mayang Cirebon	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
58	Puskesmas Sumbaradit Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
59	Puskesmas Karang Cirebon	Mengikuti	Jelek (50%)	Baik	Mengikuti	Baik (83%)	Baik	Mengikuti	Jelek (50%)	Baik	Mengikuti	Jelek (40%)	Baik	100%
60	Puskesmas Patenjan Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
61	Puskesmas Patenjan Cirebon	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (84%)	Baik	Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Tidak Mengikuti			30%
62	Puskesmas Patenjan Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
63	Puskesmas Patenjan Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
64	Puskesmas Kalande Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
65	Puskesmas Duk. Purand Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			75%
66	Puskesmas Astoria Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
67	Puskesmas Jambak Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
68	Puskesmas Taur Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
69	RS Patenjan Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (100%)	Baik	Mengikuti	Baik (93%)	Baik	30%
70	RS Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
71	RS Bunder Anandhar Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			25%
72	RS Ratu Sekeloa Cirebon	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			0%
73	RS Jambak Cirebon	Tidak Mengikuti			Mengikuti	Baik (70%)	Baik	Tidak Mengikuti			Tidak Mengikuti			100%

Sumber data : Laporan *Lot quality assurance sampling* (LQAS) Triwulan 1-4 Tahun 2024 Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan tabel di atas, Fasyankes yang sudah rutin melakukan Kegiatan Uji Silang sebanyak 54% dari seluruh Laboratorium Mikroskopis.

k. Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak

Adalah jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan diantara perkiraan jumlah kasus TBC anak yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu. Perkiraan jumlah kasus TBC anak adalah 19,3% dari perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden). Indikator ini menggambarkan berapa banyak kasus TBC anak yang berhasil dijangkau oleh program di antara perkiraan kasus TBC anak yang ada.

NO	FASILITAS KESEHATAN	TARGET	KASUS ANAK	CAPAIAN (Target 90%)
1	RS Pasar Minggu	13	56	430.8%
2	RSU KHALISHAH	39	134	343.6%
3	RS Umum Mitra Plumbon	164	403	245.7%
4	RS Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon	57	99	173.7%
5	Puskesmas Waled	16	25	156.3%
6	RS Umum Sumber Waras Cirebon	114	157	137.7%
7	Puskesmas Talun Cirebon	12	16	133.3%
8	RS Umum Daerah Waled	142	181	127.5%
9	Puskesmas Tengahtani	18	22	122.2%
10	RS Umum Sumber Hurip	51	50	98.0%
11	Puskesmas Ciledug Cirebon	29	27	93.1%
12	Puskesmas Sidamulya Cirebon	23	21	91.3%
13	Puskesmas Plumbon Cirebon	34	30	88.2%
14	Puskesmas Pangkalan Cirebon	8	7	87.5%
15	RS Umum Permata Cirebon	68	55	80.9%
16	Puskesmas Gembongan	13	10	76.9%
17	Puskesmas Babakan Cirebon	24	16	66.7%
18	Puskesmas Palimanan	9	6	66.7%
19	Puskesmas Sendang Cirebon	6	4	66.7%
20	Puskesmas Susukan Lebak	23	15	65.2%
21	Puskesmas Sedong	37	24	64.9%
22	Puskesmas Pangenan	17	11	64.7%
23	RS Umum Pertamina Klayan	76	47	61.8%

24	Puskesmas Dukupuntang	13	8	61.5%
25	Puskesmas Beber	20	12	60.0%
26	Puskesmas Gempol Cirebon	5	3	60.0%
27	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	192	103	53.6%
28	Puskesmas Sindang Jawa	4	2	50.0%
29	Puskesmas Waruroyom	18	9	50.0%
30	Puskesmas Watubelah	10	5	50.0%
31	Puskesmas Pamengkang	11	5	45.5%
32	Puskesmas Plered Cirebon	18	8	44.4%
33	Puskesmas Ciperna	7	3	42.9%
34	Puskesmas Karang Sembung	19	8	42.1%
35	Puskesmas Cibogo Cirebon	12	5	41.7%
36	Puskesmas Mayung	10	4	40.0%
37	Puskesmas Tegal Gubug	22	7	31.8%
38	Puskesmas Losari Cirebon	14	4	28.6%
39	Puskesmas Nanggela	18	5	27.8%
40	Puskesmas Mundu	15	4	26.7%
41	Puskesmas Kedawung	16	4	25.0%
42	Puskesmas Suranenggala	16	4	25.0%
43	Puskesmas Winong Cirebon	4	1	25.0%
44	Puskesmas Gebang Cirebon	9	2	22.2%
45	Puskesmas Klangeran	18	4	22.2%
46	Puskesmas Astana Japura	25	5	20.0%
47	Puskesmas Kedaton Cirebon	21	4	19.0%
48	Puskesmas Astanalanggar	11	2	18.2%
49	Puskesmas Sindang Laut	29	5	17.2%

50	RS Umum Daerah Arjawinangun	169	27	16.0%
51	Puskesmas Gunungjati	13	2	15.4%
52	Puskesmas Jamblang	15	2	13.3%
53	Puskesmas Kamarang	15	2	13.3%
54	Puskesmas Karang Sari Cirebon	15	2	13.3%
55	Puskesmas Kalimaro	8	1	12.5%
56	Puskesmas Panguragan	17	2	11.8%
57	Puskesmas Gegesik	11	1	9.1%
58	Puskesmas Kalimukti	11	1	9.1%
59	Puskesmas Pabedilan	12	1	8.3%
60	Puskesmas Kaliwedi	13	1	7.7%
61	LAPAS Narkotika Kelas II-A Cirebon	4	0	0.0%
62	Puskesmas Bangodua	8	0	0.0%
63	Puskesmas Bunder	6	0	0.0%
64	Puskesmas Ciwaringin	11	0	0.0%
65	Puskesmas Jagapura	16	0	0.0%
66	Puskesmas Kepuh	5	0	0.0%
67	Puskesmas Kubangdeleg	14	0	0.0%
68	Puskesmas Lurah	4	0	0.0%
69	Puskesmas Pabuaran Cirebon	10	0	0.0%
70	Puskesmas Pasaleman	11	0	0.0%
71	Puskesmas Sumber Cirebon	8	0	0.0%
72	Puskesmas Susukan Cirebon	12	0	0.0%
73	RS Jantung Hasna Medika	39	0	0.0%
74	Klinik Setadarma		3	

75	Klinik Sumber Medical Center		2	
76	Klinik Damar		1	
77	RS Sentra Medika Hospital Gempol		1	
	Total	1997	1691	84.8%

Sumber data:

[http://dkijabarbanten.sit.id/sitb2024/report/kabupaten/tbc\\_06\\_kabkot](http://dkijabarbanten.sit.id/sitb2024/report/kabupaten/tbc_06_kabkot)

Berdasarkan tabel di atas, 12 Fasyankes sudah mencapai target >90% sedangkan 61 Fasyankes <90% belum mencapai target bahkan terdapat 4 fasyankes yang tidak menemukan kasus TBC anak. Tapi apabila dilihat berdasarkan data seluruhnya Kabupaten Cirebon 84,8% belum mencapai target.

1. Persentase Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Kontak Serumah Adalah jumlah kontak serumah yang diberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) diantara perkiraan total kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT. Cakupan Pemberian TPT pada Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

NO	FASILITAS KESEHATAN	PERKIRAAN KONTAK SERUMAH MEMENUHI SYARAT TPT	CAPAIAN TPT		CAPAIAN TPT KONTAK SERUMAH (Target 68%)
			Kontak Serumah	Kelompok risiko lainnya	
1	LAPAS Narkotika Kelas II-A Cirebon	8	17	0	212.5%
2	Puskesmas Gembongan	25	34	0	136.0%
3	Puskesmas Jamblang	29	22	0	75.9%
4	Puskesmas Ciledug Cirebon	57	43	2	75.4%
5	Puskesmas Kalimaro	15	11	0	73.3%
6	Puskesmas Cibogo Cirebon	23	14	0	60.9%
7	Puskesmas Sindang Laut	55	33	0	60.0%

8	Puskesmas Sedong	72	41	0	56.9%
9	Puskesmas Karang Sembung	36	18	14	50.0%
10	Puskesmas Tegal Gubug	43	16	0	37.2%
11	Puskesmas Mundu	28	9	0	32.1%
12	Puskesmas Duku Puntang	26	8	0	30.8%
13	Puskesmas Gempol Cirebon	10	3	0	30.0%
14	Puskesmas Klangeran	34	9	2	26.5%
15	Puskesmas Nanggela	36	8	17	22.2%
16	Puskesmas Kaliwedi	25	5	2	20.0%
17	Puskesmas Beber	38	6	0	15.8%
18	Puskesmas Ciwaringin	22	3	0	13.6%
19	Puskesmas Winong Cirebon	8	1	0	12.5%
20	Puskesmas Gunungjati	25	2	0	8.0%
21	Puskesmas Plumbon Cirebon	66	4	0	6.1%
22	Puskesmas Mayung	20	1	1	5.0%
23	Puskesmas Babakan Cirebon	46	2	0	4.3%
24	Puskesmas Tengahtani	34	1	4	2.9%

25	Puskesmas Astana Japura	48	0	0	0.0%
26	Puskesmas Astana langgar	21	0	0	0.0%
27	Puskesmas Bangodua	16	0	0	0.0%
28	Puskesmas Bunder	11	0	0	0.0%
29	Puskesmas Ciperna	13	0	0	0.0%
30	Puskesmas Gebang Cirebon	18	0	0	0.0%
31	Puskesmas Gegesik	22	0	0	0.0%
32	Puskesmas Jagapura	31	0	0	0.0%
33	Puskesmas Kalimukti	21	0	0	0.0%
34	Puskesmas Kamarang	30	0	0	0.0%
35	Puskesmas Karangsari Cirebon	30	0	0	0.0%
36	Puskesmas Kedaton Cirebon	41	0	0	0.0%
37	Puskesmas Kedawung	32	0	0	0.0%
38	Puskesmas Kepuh	9	0	0	0.0%
39	Puskesmas Kubangdeleg	27	0	0	0.0%
40	Puskesmas Losari Cirebon	27	0	0	0.0%
41	Puskesmas Lurah	8	0	0	0.0%
42	Puskesmas Pabedilan	23	0	0	0.0%

43	Puskesmas Pabuaran Cirebon	20	0	0	0.0%
44	Puskesmas Palimanan	18	0	0	0.0%
45	Puskesmas Pamengkang	21	0	4	0.0%
46	Puskesmas Pangenan	34	0	0	0.0%
47	Puskesmas Pangkalan Cirebon	15	0	0	0.0%
48	Puskesmas Panguragan	32	0	0	0.0%
49	Puskesmas Pasaleman	22	0	0	0.0%
50	Puskesmas Plered Cirebon	35	0	0	0.0%
51	Puskesmas Sendang Cirebon	12	0	0	0.0%
52	Puskesmas Sidamulya Cirebon	45	0	0	0.0%
53	Puskesmas Sindang Jawa	7	0	0	0.0%
54	Puskesmas Sumber Cirebon	16	0	0	0.0%
55	Puskesmas Suranenggala	32	0	0	0.0%
56	Puskesmas Susukan Cirebon	23	0	0	0.0%
57	Puskesmas Susukan Lebak	44	0	0	0.0%
58	Puskesmas Talun Cirebon	23	0	0	0.0%
59	Puskesmas Waled	30	0	0	0.0%

60	Puskesmas Waruroyom	35	0	0	0.0%
61	Puskesmas Watubelah	19	0	0	0.0%
62	RS Jantung Hasna Medika	76	0	0	0.0%
63	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	370	0	1	0.0%
64	RS Pasar Minggu	20	0	0	0.0%
65	RS Umum Daerah Arjawinangun	327	0	0	0.0%
66	RS Umum Daerah Waled	273	0	30	0.0%
67	RS Umum Mitra Plumbon	316	0	0	0.0%
68	RS Umum Permata Cirebon	129	0	0	0.0%
69	RS Umum Pertamina Klayan	147	0	4	0.0%
70	RS Umum Sumber Hurip	98	0	0	0.0%
71	RS Umum Sumber Waras Cirebon	224	0	0	0.0%
72	RS Universitas Muhammadiyah Cirebon	108	0	0	0.0%
73	RSU KHALISHAH	75	0	0	0.0%
	Total	3855	311	81	8.1%

Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Kabupaten Cirebon

Berdasarkan tabel di atas, dari 73 Fasyankes, hanya ada 5 fasyankes yang sudah mencapai target pada indikator pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Kurang lebih ada 68 Fasyankes yang belum mencapai target pada indikator pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

- m. Kegiatan *Active Case Finding* (ACF) di Kabupaten Cirebon mendapatkan bantuan yang bersumber dari dana hibah USAID melalui program *Global Health Supply Chain - Procurement and Supply Management* (GHSC-PSM) pada tahun 2022 pelaksanaan di 15 Puskesmas, dan *Global Fund (GF)* pada tahun 2023 pelaksanaan di 22 Puskesmas. Dengan hasil sebagai berikut :

Tahun	Sumber Pendanaan	Jumlah Faskes	Skrining ACF		
			Jumlah yang dilakukan Skrinin g	Jumlah Peserta Skrinin g yang jadi terduga	Persentase Penemuan (%)
2022	GHSC-PSM USAID	15 Faskes	3.358	1.013	30%
2023	GF	22 Faskes	2.031	341	17%

Sumber Data : Laporan Kegiatan GHSC-PSM USAID tahun 2022 dan Laporan kegiatan GF tahun 2023

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa persentase penemuan kasus TBC di antara orang yang dilakukan skrining dalam kegiatan *Active Case Finding* masih sangat rendah, dikarenakan sasaran skrining ACF yang kurang tepat, seperti pasien TBC yang diikut sertakan atau kontak serumah dari pasien TBC yang sudah sembuh dalam jangka waktu lampau.

- n. Jumlah Fasyankes yang Menggunakan SITB berdasarkan Jenis Fasyankes di Tingkat Kabupaten/kota di Jawa Barat Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) menjadi satu-satunya *platform* yang digunakan dan dalam pencatatan kasus TBC, mulai dari terduga TBC sampai dengan penyelesaian pengobatan TBC. Berikut jumlah fasyankes yang menggunakan SITB berdasarkan jenis fasyankes:

No	Kab/Kota	Jenis Fasyankes					
		Puskesmas	RS Pemerintah	Klinik Pemerintah	RS Swasta	Klinik Swasta	TPMD
1	Cirebon	60	3	2	10	17	1

Sumber data : Laporan KPI PPM Provinsi Jawa Barat Tahun 2024.

Berdasarkan tabel di atas, pada Tahun 2024 penggunaan SITB berdasarkan jenis fasyankes paling banyak di Puskesmas. Sedangkan untuk TPMD sebagian besar belum menggunakan SITB tempat pelaporan terduga TBC.

5. Komitmen Politis

Penanggulangan TBC saat ini belum didukung sepenuhnya dengan komitmen kebijakan dan penganggaran yang cukup. Kebijakan TBC masih rendah, terlihat dari regulasi khusus penanggulangan TBC yang masih minim. Hal tersebut berdampak kepada pembiayaan penanggulangan TBC yang masih rendah dan belum adanya keterlibatan dari seluruh sektor terkait selain sektor kesehatan.

Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam pembiayaan program pengendalian TBC. Komitmen pendanaan pemerintah yang ada saat ini tidak akan mencukupi, apalagi mengingat adanya rencana perluasan penemuan dan pengobatan TBC, TBC RO, TBC Kolaborasi (TBC HIV dan TBC DM), Kegiatan Investigasi Kontak, dan Pemberian TPT. Sumber pembiayaan lokal yang diharapkan adalah kombinasi dari anggaran pemerintah, JKN, CSR (*Corporate Social Responsibility*) perusahaan, dana umat, masyarakat madani, dan dana dari sumber lain yang sah. Bagian penting dalam strategi pembiayaan adalah memastikan layanan yang diberikan berjalan efektif dan efisien. Advokasi berbasis bukti berperan penting untuk meningkatkan jumlah pendanaan pemerintah.

Tabel Anggaran program TBC Tahun 2025 Sumber Dana APBD

No	Detail Kegiatan	APBD Kab/Kota	Sumber dana lainnya (Selain GF)
		Anggaran (Rp)	Anggaran (Rp)
1	pertemuan jejaring internal RS	1.575.000	
2	pertemuan koordinasi FKTP dan DPM/Klinik	12.625.000	
3	bimbingan teknis program TB ke DPM/klinik	1.025.000	
4	pertemuan laboratorium program TB	3.470.000	
5	pertemuan validasi data SITB	9.700.000	
6	pertemuan evaluasi program TB	9.250.000	
7	pertemuan IK program	3.020.000	
8	supervisi program TB ke FKTL	5.925.000	
JUMLAH		46.590.000	

Sumber Data : Laporan anggaran 27 Kab/Kota Tahun 2025

BAB III  
ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET  
PENGENDALIAN TBC

A. Isu Strategis

1. Tingginya beban insiden kasus TBC di Provinsi Jawa Barat  
Provinsi Jawa Barat menyumbang kasus TBC terbanyak di Indonesia, dengan total 234.710 kasus pada 2024 sekitar 400 kasus per 100.000 penduduk, jauh di atas ambang eliminasi (65/100.000).
2. Cakupan penemuan kasus TBC belum 100% dan *Under-Reporting*  
Cakupan penemuan kasus di Kabupaten Cirebon pada Tahun 2024 mencapai 95,9%, walaupun sudah mencapai target nasional yaitu 90%, tetap perlu adanya upaya untuk mengoptimalkan penemuan kasus. Untuk meningkatkan penemuan kasus perlu dipastikan tidak ada lagi *underreporting* kasus TBC di fasyankes, baik fasyankes pemerintah maupun fasyankes swasta, khususnya pada tingkat Klinik dan TPMD. Terlebih pada kabupaten/kota padat yang menunjukkan distribusi kasus tinggi, sehingga menyulitkan deteksi menyeluruh (daerah urban).
3. Cakupan Kasus TBC SO yang memulai pengobatan (*enrollment*) masih rendah  
Pada tahun 2024, cakupan *enrollment* TBC SO hanya sebesar 91,2% dari target nasional 95%. Masih terdapat gap sekitar 4% pasien yang sudah terdiagnosa TBC namun tidak mendapatkan pengobatan TBC. Pasien tidak datang kembali ke faskes, stigma TBC yang masih cukup tinggi, dan kurangnya edukasi menjadi tantangan dalam meningkatkan cakupan *enrollment* TBC.
4. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO masih belum mencapai target  
Pada tahun 2024 angka *success rate* TBC SO baru mencapai 86,3% dari target 90%, masih terdapat gap. Banyak pasien tidak patuh dalam pengobatan sehingga pengobatan tidak tuntas dan memunculkan banyak pasien TBC RO, selain itu juga terdapat beberapa yang belum diinput di SITB padahal sudah selesai pengobatan.
5. Cakupan Penemuan TBC Resisten Obat masih rendah  
Pada tahun 2024 penemuan TBC RO baru mencapai 38,8% dari target 85%, hal ini tentu menjadi permasalahan yang serius. Masih ada 46,2% kasus yang belum dapat ditemukan dan diobati, perlu adanya strategi yang dapat meningkatkan cakupan penemuan sehingga tidak memperluas penularan TBC di masyarakat.
6. Masih rendahnya kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan  
Tahun 2024, baru sebesar 80% pasien yang memulai pengobatan dari target 95%. Masih terdapat gap antara cakupan penemuan pasien dan *enrollment* menjadi masalah untuk memutus penularan TBC di masyarakat, artinya masih ada pasien TBC RO yang sudah tegak diagnosis namun belum

mendapatkan pengobatan. Tentu menjadi hal yang berbahaya ketika pasien-pasien tersebut tetap beraktivitas sosial di masyarakat dan menjadi sumber penularan TBC RO di sekitarnya.

7. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat masih rendah  
Pada tahun 2024, angka keberhasilan pengobatan TBC RO baru mencapai 30% dari target 80%. Durasi pengobatan yang panjang dan efek samping obat yang cukup serius menjadi salah satu kendala rendahnya angka keberhasilan pengobatan TBC RO, namun saat ini sudah ada pengobatan TBC RO dengan regimen BPaL/M yang hanya membutuhkan waktu 6 bulan untuk pengobatannya, diharapkan dapat meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.
8. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah belum berjalan secara optimal  
Pemberian TPT pada kontak serumah pada tahun 2024 baru mencapai angka 8,1% dari target 68%. Eliminasi TBC dapat terlaksana ketika berhasil memutus rantai penularan secara menyeluruh, perlu adanya fokus lebih pada TBC laten yang mana pasien TBC laten tidak menunjukkan gejala (tidak hanya berfokus pada pasien TBC aktif). Pemberian TPT menjadi salah satu upaya efektif untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030. Capaian masih sangat jauh dari target walaupun sudah banyak dilakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan terkait ILTB dan sosialisasi pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian TPT.
9. Minimnya Koordinasi Multisektor dan Integrasi Kontekstual Program Pentahelix  
Masih kurangnya keterlibatan lintas sektor dalam penanggulangan TBC. Beberapa inisiatif lokal sudah berjalan, tetapi belum sepenuhnya menyentuh seluruh desa dan kab/kota yang endemis TBC. Selain itu, peran kampus, organisasi masyarakat, dan desa dalam edukasi dan skrining masih rendah, meskipun sudah dilakukan advokasi untuk melibatkan kampus dan pemerintah desa secara aktif dalam eliminasi TBC 2030.
10. Implementasi Konsep DPPM belum berjalan optimal  
Di tingkat kabupaten/kota, belum semua Dinas Kesehatan aktif mengoordinasikan jejaring DPPM. Tidak adanya anggaran khusus menyebabkan tidak adanya forum rutin koordinasi Tim DPPM TBC (RSUD, RS swasta, Klinik, TPMD, Puskesmas, dll), perlu adanya komitmen dalam meningkatkan kemitraan daerah. Selain itu, masih rendahnya pelibatan fasyankes swasta sehingga banyak kasus TBC yang berobat ke klinik, dokter praktik mandiri, dan rumah sakit swasta tidak dilaporkan ke sistem nasional (SITB), hal ini menyebabkan under-reporting. Faskes swasta belum sepenuhnya memahami peran dan prosedur DPPM, terutama kewajiban notifikasi dan pelaporan kasus.
11. Resiko penularan TBC yang masih tinggi  
Tingginya jumlah kasus yang tak terdeteksi dan tak dilaporkan (*missing cases*) meningkatkan resiko penularan TBC. Pasien-

pasien ini masih menularkan penyakit tanpa pengobatan dan memperpanjang rantai penularan. Selain itu, banyak penderita TBC tinggal di lingkungan padat, ventilasi buruk, dan sanitasi rendah (termasuk kawasan kumuh). Kondisi ini menciptakan lingkungan ideal bagi penularan TBC, terutama di rumah dan tempat kerja.

#### B. Kebijakan Program Pengendalian TBC

1. Penanggulangan TBC dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah dengan kab/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana). Dalam hal ini kita sebut dengan konsep *District Public Private Mix* (DPPM).
2. Penanggulangan TBC dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk Penanggulangan TBC.
3. Percepatan deteksi aktif melalui *Active Case Finding (ACF)* di wilayah padat dan endemis, memperluas pelacakan di tempat dengan resiko TBC tinggi seperti sekolah, pesantren, lapas, dan komunitas.
4. 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, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM).
5. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TBC disediakan oleh pemerintah.
6. Pemberlakuan wajib lapor bagi seluruh fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta ke SITB, dilakukan pembinaan dan pelatihan kepada fasyankes serta monitoring evaluasi berkala dan pemberian insentif pelaporan bagi tenaga kesehatan atau fasyankes.
7. Program pendampingan pasien oleh keluarga, kader, maupun komunitas dan pemberian dukungan enabler (dalam bentuk makanan, uang transportasi, dll) sebagai upaya untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.
8. Perluasan akses diagnostik & pengobatan TBC RO di seluruh Kab/Kota dan pengaturan jejaring rujukan untuk mempercepat diagnosis dan pengobatan serta optimalisasi manajemen klinis TBC RO dengan pemantauan ketat, monitoring efek samping, dukungan nutrisi, dan supervisi rutin dari layanan rujukan.
9. Implementasi program investigasi kontak secara sistematis yang melibatkan faskes, kader komunitas, dan pemangku kepentingan lainnya (seperti RT, RW, Pemerintahan Desa, dll) dan diintegrasikan dengan pemberian TPT pada kontak serumah dan faktor risiko lainnya.

10. Penguatan Kepemimpinan Program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penanggulangan TBC yaitu eliminasi TBC tahun 2030. Dengan cara mendorong seluruh kab/kota memiliki untuk membuat RAD TBC dan SK Tim Percepatan (TP2TB) yang melibatkan multisektor (seperti organisasi perangkat daerah, organisasi masyarakat, swasta, akademisi, dan organisasi keagamaan, dll) sebagai mitra taktis program.
11. Penjaminan ketersediaan anggaran yang cukup untuk penanggulangan TBC, khususnya bersumber dari APBD yang dapat digunakan untuk penganggaran penemuan kasus dan pengobatan TBC, insentif kader, pelacakan kasus, edukasi dan publikasi terkait TBC, pemberian enabler, dll yang diintegrasikan juga dengan dana CSR, dana umat, donor, dan sumber dana lainnya yang sah.
12. Perbaikan lingkungan hidup di daerah padat kumuh untuk menurunkan faktor risiko penularan TBC
13. 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
14. Penguatan manajemen program penanggulangan TBC ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional.
15. Pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel.

### C. Indikator Pengendalian TBC

#### 1. Pengertian Indikator

No	Indikator	Definisi
1	Cakupan Penemuan Kasus TBC	Adalah jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan diantara perkiraan (insiden) jumlah semua kasus TBC. Hal ini menggambarkan seberapa banyak kasus TBC yang terjangkau oleh program.
2	Cakupan Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan ( <i>Enrollment Rate</i> )	Adalah jumlah Kasus TBC SO yang memulai pengobatan diantara jumlah kasus TBC SO ditemukan yang dilaporkan.
3	Angka Keberhasilan Pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) TBC	Adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan (kohort 1 tahun sebelumnya).
4	Cakupan Penemuan Kasus (Treatment Coverage) pasien TBC RO	Adalah jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR di antara perkiraan kasus TBC RR dan/atau MDR

5	Cakupan Kasus TBC yang memulai pengobatan ( <i>Enrollment</i> ) pasien TBC RO	Adalah jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang memulai pengobatan di antara seluruh kasus TBC RR/dan/atau MDR berdasarkan hasil pemeriksaan test cepat molekuler
6	Angka Keberhasilan Pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) pasien TBC RO	Adalah jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap di antara seluruh kasus TBC RR dan/atau MDR yang diobati pada periode waktu yang sama
7	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Adalah jumlah seluruh kasus TBC anak (<15 tahun) diantara perkiraan jumlah kasus TBC anak (<15 tahun)
8	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Adalah jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT) di antara perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT
9	Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Adalah jumlah pasien TBC yang mengetahui hasil pemeriksaan HIV di antara seluruh pasien TBC yang ditemukan

## 2. Capaian Indikator

No	Indikator Luaran ( <i>Outcome</i> )	Baseline 2024	Target 2030	Gap
1	Cakupan Penemuan Kasus TBC	95,9%	90%	4%
2	Cakupan Pasien TBC SO yang memulai pengobatan ( <i>Enrollment Rate</i> )	91,2%	95%	4%
3	Angka Keberhasilan Pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) TBC	86,3%	90%	4%
4	Cakupan penemuan kasus ( <i>Treatment Coverage</i> ) pasien TBC RO	38,8%	85%	46%
5	Cakupan Kasus TBC yang memulai pengobatan ( <i>Enrollment</i> ) pasien TBC RO	80%	95%	15%
6	Angka keberhasilan pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) pasien TBC RO	30%	80%	50%
7	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	84,7%	90%	5%



2	Cakupan Kasus TBC SO yang memulai pengobatan ( <i>Enrollment Rate</i> )	91,2%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
3	Angka keberhasilan pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) TBC	86,3%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan penemuan kasus ( <i>Treatment Coverage</i> ) pasien TBC RO	38,8%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
5	Cakupan Kasus TBC yang memulai pengobatan ( <i>Enrollment</i> ) pasien TBC RO	79,7%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
6	Angka keberhasilan pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) pasien TBC RO	30%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
7	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	84,7%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	8,1%	72%	80%	80%	80%	80%	80%
9	Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV	84,7%	85%	90%	95%	95%	95%	95%

Klinik dan TPMD yang sudah MoU dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2024-2025:

No	Nama Faskes	Jumlah DPM / Klinik	DPM Klinik Sudah MoU
1	Puskesmas Astana Japura	3	0
2	Puskesmas Astanalanggar	1	1

3	Puskesmas Babakan Cirebon	8	8
4	Puskesmas Bangodua	5	1
5	Puskesmas Beber	4	0
6	Puskesmas Bunder	3	0
7	Puskesmas Cibogo Cirebon	1	1
8	Puskesmas Ciledug Cirebon	11	7
9	Puskesmas Ciperna	3	1
10	Puskesmas Ciwaringin	3	1
11	Puskesmas Dukupuntang	3	3
12	Puskesmas Gebang Cirebon	3	1
13	Puskesmas Gegesik	6	6
14	Puskesmas Gembongan	0	0
15	Puskesmas Gempol Cirebon	2	2
16	Puskesmas Gunungjati	9	0
17	Puskesmas Jagapura	1	1
18	Puskesmas Jamblang	7	2
19	Puskesmas Kalimaro	2	1
20	Puskesmas Kalimukti	1	0
21	Puskesmas Kaliwedi	1	0
22	Puskesmas Kamarang	2	2
23	Puskesmas Karang Sembung	5	4
24	Puskesmas Karangsari Cirebon	20	2
25	Puskesmas Kedaton Cirebon	2	0
26	Puskesmas Kedawung	16	2

27	Puskesmas Kepuh	1	1
28	Puskesmas Klangeran	4	0
29	Puskesmas Kubangdeleg	1	0
30	Puskesmas Losari Cirebon	3	1
31	Puskesmas Lurah	2	2
32	Puskesmas Mayung	1	1
33	Puskesmas Mundu	2	2
34	Puskesmas Nanggela	0	0
35	Puskesmas Pabedilan	1	1
36	Puskesmas Pabuaran Cirebon	6	1
37	Puskesmas Palimanan	7	4
38	Puskesmas Pamengkang	4	4
39	Puskesmas Pangenan	2	2
40	Puskesmas Pangkalan Cirebon	3	2
41	Puskesmas Panguragan	5	5
42	Puskesmas Pasaleman	1	0
43	Puskesmas Plered Cirebon	4	4
44	Puskesmas Plumbon Cirebon	4	3
45	Puskesmas Sedong	3	2
46	Puskesmas Sendang Cirebon	4	4
47	Puskesmas Sidamulya Cirebon	1	1
48	Puskesmas Sindang Jawa	4	4
49	Puskesmas Sindang Laut	6	3
50	Puskesmas Sumber Cirebon	2	1
51	Puskesmas Suranenggala	3	0

52	Puskesmas Susukan Cirebon	2	0
53	Puskesmas Susukan Lebak	0	0
54	Puskesmas Talun Cirebon	4	2
55	Puskesmas Tegal Gubug	5	5
56	Puskesmas Tengah Tani	1	1
57	Puskesmas Waled	1	1
58	Puskesmas Waruroyom	8	1
59	Puskesmas Watubelah	7	7
60	Puskesmas Winong Cirebon	3	3
Grand Total		227	114

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa hampir di seluruh wilayah kerja puskesmas terdapat klinik dan TPMD yang sudah melapor atau ber-MoU dengan puskesmas di wilayah setempat. Dari 60 Puskesmas hanya terdapat 3 puskesmas yang belum memiliki klinik/TPMD yang belum melapor yaitu wilayah kerja Puskesmas Gembongan, Nanggela, dan Susukan Lebak. 57 Puskesmas sudah berprogres 50% untuk pelaporan MoU dengan klinik dan TPMD setempat.

## BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

### A. Strategi Utama

Strategi Penanggulangan TBC di Provinsi Jawa Barat tentu saja tidak terlepas dari strategi yang sudah ditetapkan dalam Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC 2020-2024 dan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Ada 6 Strategi utama dalam pencapaian Eliminasi Nasional TBC :

1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
2. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien.
3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis melalui promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko, penemuan dan pengobatan, pemberian obat dan pencegahan TBC.
4. Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan Tuberkulosis.
5. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis.
6. Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan.

### B. Kegiatan Utama

#### 1. Kegiatan Utama Strategi-1 :

Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Sejalan dengan otonomi daerah, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di tingkat Provinsi agar pengendalian TBC menjadi program prioritas di daerah. Komitmen tersebut selayaknya didukung oleh kebijakan yang disusun spesifik sesuai dengan situasi dan kondisi daerah. Termasuk di dalamnya adalah aturan dan peraturan yang ada, maupun apabila diperlukan, dibuatkan peraturan baru.

Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan kerjasama yang baik antara para pemangku kepentingan terkait di semua tingkatan. Program Nasional Penanggulangan TBC akan didorong untuk dilaksanakan secara komprehensif berbasis Provinsi.

#### Tujuan

Terbentuknya komitmen politis dan kepedulian terhadap Program Penanggulangan TBC dalam bentuk peraturan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

Uraian kegiatan sebagai berikut:

- a. Penyusunan pedoman RAD penanggulangan TBC dan kebijakannya yang komprehensif

- 1) Menyusun Pedoman Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC
  - 2) Memperkuat kapasitas tim asistensi penanggulangan TBC provinsi
  - 3) Fasilitasi Kabupaten/Kota dalam Penyusunan RAD
- b. Advokasi
- 1) Workshop Nasional Advokasi Program Penanggulangan TBC
  - 2) Workshop Advokasi Program Penanggulangan TBC di provinsi
  - 3) Advokasi RAD kepada para pengambil kebijakan di Provinsi dan stakeholder terkait
  - 4) Advokasi untuk terbentuknya Raperda untuk mendukung upaya penanggulangan TBC
  - 5) Sosialisasi SPM Bidang Kesehatan (Permenkes Nomor 6 Tahun 2024)
- c. Memperbaharui panduan layanan TBC secara komprehensif dalam skema jaminan kesehatan
- 1) Mereview Petunjuk Teknis Layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan
  - 2) Merevisi Petunjuk Teknis Layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan
  - 3) Membuat panduan perhitungan kebutuhan SDM TB sebagai acuan daerah

2. Kegiatan Utama Strategi-2 :

Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Tujuan

Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu.

Uraian kegiatannya sebagai berikut:

- a. Peningkatan mutu layanan TBC di fasyankes melalui penguatan sistem kesehatan dan akreditasi

Penguatan sistem kesehatan melibatkan peningkatan koordinasi antar fasyankes, termasuk jejaring layanan *Public-Private Mix* (PPM) yang melibatkan fasyankes pemerintah dan swasta.

Jejaring layanan TBC dengan PPM, dibentuk di Provinsi untuk memastikan bahwa pasien bisa mendapatkan akses terhadap layanan TBC berkualitas dan sesuai standar nasional. Jejaring ini akan terdiri dari Puskesmas, Rumah Sakit, FKTP termasuk Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dan klinik lainnya, dibawah koordinasi / *stewardship* Dinas Kesehatan Provinsi.

Jejaring yang dibentuk di tiap Provinsi/kota diharapkan akan menambah jumlah layanan TBC dengan standar nasional, termasuk dalam pencatatan dan pelaporannya. Penguatan jejaring layanan TBC dengan PPM dapat dilakukan dengan :

- 1) Penyusunan pedoman PPM berbasis Provinsi/Kota (RS dan FKRTL lainnya, Puskesmas dan FKTP lainnya, laboratorium, Apoteker, Komunitas);
- 2) Mapping layanan dan unit/organisasi yang terlibat di Provinsi/Kota;
- 3) Pengembangan desain jejaring dan kolaborasi layanan internal dan eksternal di Provinsi/Kota dalam bentuk MoU;
- 4) Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TB sebagai salah satu unsur jejaring PPM;
- 5) Membangun koordinasi dengan organisasi/perhimpunan pemberi layanan TB (PERSI, PATELKI, Asosiasi Apotek Indonesia).

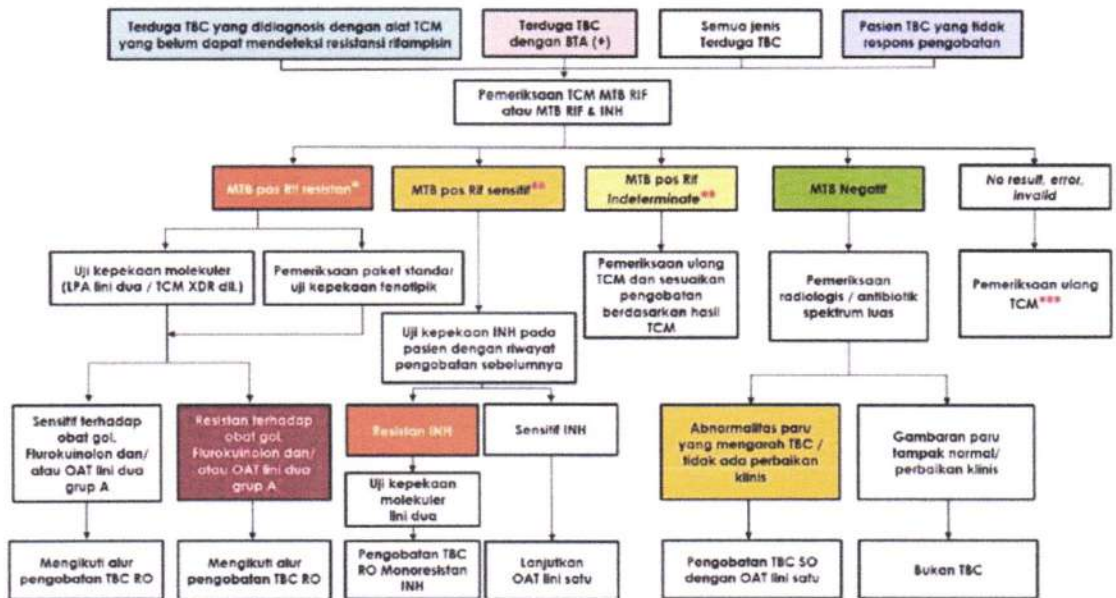
Penguatan dari akreditasi merupakan penilaian dari eksternal untuk memastikan fasyankes memenuhi pelayanan TBC yang sesuai standar. Pemenuhan pemahaman pelayanan TBC yang sesuai standar juga dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan *offline* maupun *online* yang diadakan oleh masing-masing Profesi dari KOPI TB ataupun ikut serta dalam kegiatan *coaching* TBC.

b. Akses Penemuan dan Pengobatan TBC

- 1) Supervisi dan Bimtek dalam rangka Intensifikasi penemuan dan pengobatan kasus TBC di fasyankes  
Penemuan kasus TBC dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan dalam jejaring *Public-Private Mix* (PPM) dan kolaborasi kegiatan seperti TB-HIV, TB-DM, TB-Gizi, PPKP, MTBS, MTDS, maupun dengan penemuan aktif-masif berbasis keluarga dan masyarakat bersama dengan kader, Toma, Toga dan komunitas lainnya. Dalam upaya penemuan pasien TBC secara dini diperlukan peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan prinsip “Temukan dan Obati Sampai Sembuh (TOSS)”.
- 2) Penguatan Sistem Investigasi Kontak  
Penemuan pasien TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi minimal 8 kontak serumah maupun erat untuk 1 pasien TBC. Penemuan ditempat khusus, seperti asrama, lapas, rutan, pengungsian, tempat kerja maupun sekolah dilakukan melalui penapisan. Pada daerah dan kelompok tertentu dapat dilakukan penemuan secara massal. Investigasi kontak dilakukan secara sistematis terhadap kontak erat semua pasien TBC yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumber daya terbatas, dapat ditentukan prioritas sasaran untuk pelaksanaan investigasi kontak.
- 3) Supervisi dan Bimbingan Teknis dalam Rangka Peningkatan Deteksi Kasus TBC dan Mengurangi *miss opportunity* dengan Kolaborasi Layanan; TB-HIV, TBC-DM, TB-KIA (TBC anak dan TBC pada ibu hamil)
- 4) Supervisi dan Bimbingan Teknis dalam rangka Peningkatan penemuan kasus TBC dengan penguatan

- jejaring laboratorium diagnosis dan transportasi contoh uji
- 5) Supervisi dan Bimbingan Teknis dalam rangka Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat
  - 6) Supervisi dan Bimbingan Teknis dalam rangka Penemuan aktif di wilayah risiko tinggi (urban slum, high prevalence HIV dll) dan di populasi risiko tinggi (pengungsi, warga binaan pemasyarakatan dll) didahului dengan pemetaan
  - 7) ACF (*Active Case Finding*) dilakukan secara aktif ke masyarakat yang dilakukan melalui metode paralel menggunakan *x-rayportable* maupun *mobilex-ray*. Sasaran kegiatan ACF ini, yaitu kontak serumah dan kontak erat, penderita HIV, DM, anak dengan gizi rendah atau buruk. Skrining ACF dapat dilakukan di asrama, pondok pesantren, panti asuhan, panti jompo, LAPAS, pabrik, dan tempat tertutup lainnya.
  - 8) ICF (*Intensified Case Finding*) adalah bertujuan untuk mendeteksi dan mencegah penyebaran TBC dengan melibatkan semua orang yang mengakses layanan kesehatan.
- c. Pemantauan Kualitas Pemeriksaan Mikroskopis di Kabupaten/Kota
- Pemantauan kualitas pemeriksaan mikroskopis, dapat dilakukan dengan Pemantapan mutu laboratorium penunjang diagnosis, untuk menjaga kualitas pemeriksaan laboratorium TBC, perlu dilakukan peningkatan upaya Pemantapan Mutu, baik untuk Pemantapan Mutu Internal (PMI) maupun Pemantapan Mutu Eksternal (PME). Untuk itu supervisi berjenjang akan tetap dilakukan bersamaan dengan PME (Pemantapan Mutu Eksternal) yang dilakukan dalam Jejaring Laboratorium TBC yang telah dibentuk.
- d. Peningkatan mutu laboratorium penunjang diagnosis TBC dengan inovasi baru
- Pemeriksaan penunjang lainnya seperti foto toraks dilaksanakan sesuai alur tersebut di atas, dengan memanfaatkan fasilitas yang ada di fasyankes tersebut pemeriksaan dengan Tes Cepat Molekuler (TCM), Alur diagnosis pemeriksaan laboratorium TB dan TB-RO mulai diterapkan pada akhir tahun 2016 sesuai dengan skema yang telah ditetapkan sebagai pedoman
- Bagan Alur:

Bagan 1. Alur Diagnosis TBC dan TBC Resisten Obat di Indonesia



### 3. Kegiatan Utama Strategi-3 :

Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis melalui promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko, penemuan dan pengobatan, pemberian obat dan pencegahan TBC.

Intensifikasi upaya kesehatan dalam penanggulangan TBC adalah pendekatan komprehensif yang bertujuan untuk memperkuat dan memperluas intervensi kesehatan masyarakat guna mengurangi penyebaran dan dampak penyakit TBC. Upaya ini dilakukan secara terpadu, sistematis, dan berkesinambungan, melibatkan berbagai pihak termasuk pemerintah, fasilitas kesehatan, dan masyarakat.

#### Tujuan

Melaksanakan pengendalian faktor risiko melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis kepada kontak serumah.

Uraian kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Promosi lingkungan dan hidup sehat
  - 1) Penyusunan materi promosi PHBS terkait TBC
  - 2) Produksi dan diseminasi materi PHBS terkait TBC (TBC SO, TBC RO, TBC HIV, TBC DM)
- b. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC
  - 1) Penguatan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di Fasyankes.
  - 2) Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di tempat-tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb)
- c. Terapi pencegahan tuberkulosis (TPT)
  - 1) Melakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan serta kader terkait pemberian TPT kepada kontak serumah.
  - 2) Melakukan investigasi kontak (IK) untuk mengidentifikasi kontak serumah dan kontak erat pasien TBC
  - 3) Melakukan edukasi kepada pasien serta kontak pasien untuk pemberian TPT

- 4) Melakukan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis kepada kontak serumah yang teridentifikasi.
- 5) Melakukan skrining kepada tenaga kesehatan yang berisiko tertular Tuberkulosis.

4. Kegiatan Utama Strategi-4 :

Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan Tuberkulosis

Strategi Penanggulangan TBC memerlukan peran serta aktif dari semua *stakeholder* dan mitra terkait, mengingat besaran permasalahan dan tantangan yang dihadapi Program saat ini yang meliputi permasalahan teknologi kesehatan, sumber daya, komitmen kepemimpinan memerlukan tata kelola yang melibatkan unsur kemitraan, karena masalah tersebut bukan hanya permasalahan kesehatan.

Mitra program TBC yang harus dilibatkan yaitu Institusi Lintas Sektor dan Lintas Program, Organisasi Profesi Kesehatan, Perguruan Tinggi, Organisasi Fasyankes, Lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan dan sektor swasta. Kemitraan tersebut diwadahi dalam Forum Koordinasi TBC di tingkat Provinsi.

Tujuan

Mengadopsi teknologi digital dan penelitian untuk memberikan inovasi dalam penanggulangan TBC

Uraian Kegiatan sebagai berikut :

- a. Peneliti dari Perguruan tinggi mengembangkan inovasi alat yang menjadi penunjang diagnostik TBC.
- b. Dinas Kesehatan bersama dengan Dinas Komunikasi dan Informatika mengembangkan aplikasi untuk penanggulangan TBC, seperti pelacakan pasien dan investigasi kontak pasien TBC.
- c. Rumah sakit bersama dengan peneliti dari perguruan tinggi berkontribusi dalam pengembangan vaksin TBC.

5. Kegiatan Utama Strategi-5 :

Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis

Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC dilakukan melalui pembentukan wadah kemitraan, mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.

Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC dilaksanakan berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah

Tujuan

- a. Mendorong kolaborasi lintas sektor untuk mempercepat eliminasi TBC sebelum tahun 2030

- b. Menjangkau lebih banyak penderita TBC melalui pendekatan komunitas dan multisektor

Uraian kegiatan sebagai berikut:

- a. Bimbingan Teknis dan Pengembangan Panduan dalam rangka Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TBC.
  - b. Bimbingan Teknis dan Pengembangan Panduan dalam rangka Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC.
  - c. Pelibatan masyarakat dan dunia usaha dalam promosi TBC di tingkat Provinsi
    - 1) Pengembangan Pedoman dan Metode Promosi TBC (TBC, TBC RO, TBC HIV, TBC DM, TBC anak, PHBS TBC, PPI TBC, Dokter kecil dll)
    - 2) Promosi TBC
    - 3) Kegiatan KIE TBC oleh masyarakat
    - 4) Pengembangan kegiatan konseling TBC di masyarakat
    - 5) Evaluasi perubahan perilaku melalui survei Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) TBC
  - d. Pemberdayaan Masyarakat melalui Integrasi Layanan TBC di berbagai tatanan tingkat Provinsi
    - 1) Revisi Pedoman dan Kebijakan Integrasi Layanan
    - 2) Perluasan daerah pelaksana kegiatan integrasi layanan TBC
6. Kegiatan Utama Strategi-6 :
- Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan
- Akses pasien untuk mendapatkan layanan harus dibuka seluas mungkin agar setiap orang yang membutuhkan bisa segera mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya. Akselerasi harus dilakukan dengan ekspansi cepat dengan menambah jumlah dan jenis layanan serta meningkatkan kualitasnya. Program Penanggulangan TBC perlu merumuskan kebijakan inovatif, efisien, efektif dan *evidence based* (berbasis bukti).
- Tujuan
- Menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.
- Uraian kegiatan adalah sebagai berikut:
- a. Pengembangan jumlah dan jenis layanan kesehatan
    - 1) Sistem Informasi Strategis
    - 2) Surveilans
    - 3) Riset Operasional
  - b. Sumber Daya Manusia
    - 1) Perencanaan kebutuhan SDM TBC
    - 2) Persiapan pelatihan
    - 3) Pelaksanaan pelatihan
    - 4) Review materi TBC dalam kurikulum di Institusi pendidikan tenaga kesehatan
  - c. Pengelolaan logistik
    - 1) Perencanaan logistik
    - 2) Pengadaan logistik

- 3) Penyimpanan logistik sesuai standar
- 4) Pendistribusian logistik
- 5) Pemantauan dan evaluasi logistik
- 6) Peningkatan sarana dan prasarana layanan

BAB V  
PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Pembiayaan kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

A. Pembiayaan Program Penanggulangan TBC

1. Sumber Pembiayaan Program Penanggulangan TBC

Pembiayaan kegiatan program nasional penanggulangan TBC berasal dari berbagai sumber. Dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Sumber Dana	Tahun		
	2024	2025	2026
APBD	64.000.000	74.394.600	40.849.400

2. Usulan Pembiayaan Program Penanggulangan TBC

Untuk pembiayaan program penanggulangan TBC tahun selanjutnya, usulan pembiayaan program penanggulangan TBC di setiap tahunnya terdapat kenaikan 5%. Berikut usulan pembiayaan program penanggulangan TBC :

Tahun				
2026	2027	2028	2029	2030
40.849.400	425.000.000	545.000.000	625.000.000	725.000.000

B. Rincian Anggaran

Rincian anggaran untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Cirebon Tahun 2025 terlampir (Lampiran anggaran).

BAB VI  
PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL KERJA

A. Pemantauan/Monitoring

Monitoring atau pemantauan adalah pengumpulan dan analisis data program yang dilaksanakan secara rutin, khususnya pada kegiatan implementasi program. Pengumpulan data ini berlangsung terus menerus, bisa harian, mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan tergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Pemantauan dilakukan dengan membandingkan hasil dengan target yang telah ditetapkan agar kita dapat mengetahui apakah kita telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang kita rencanakan. Dengan demikian, monitoring dapat memberikan peringatan dini apabila timbul masalah di tengah implementasi program, agar dapat segera dilakukan tindakan koreksi.

B. Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah kita akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang, ataukah harus ditingkatkan.

C. Pengukuran Hasil Kegiatan

Indikator Luaran (*Output*):

- 1) Cakupan Penemuan Kasus TBC
- 2) Cakupan Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (*EnrollmentRate*)
- 3) Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) TBC
- 4) Cakupan penemuan kasus (*Treatment Coverage*) pasien TBC RO
- 5) Cakupan kasus TBC yang memulai pengobatan (*Enrollment*) pasien TBC RO
- 6) Angka Keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) pasien TBC RO
- 7) Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak
- 8) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)
- 9) Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV

## BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2025–2030 ini disusun berdasarkan perkembangan situasi TBC terkini, dengan merujuk pada RPJMN 2025-2030, Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2025-2030 dan RPJMD Bidang Kesehatan 2025-2030 dengan berpedoman pada strategi Global to “*End-TBC*” dalam mencapai Dunia Bebas TBC 2050.

Rencana Aksi Daerah (RAD) berdasarkan analisa situasi baik di Level Global, Indonesia, maupun Provinsi Jawa Barat. Masih terdapat kesenjangan baik indikator dampak dan indikator luaran.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC ini memuat strategi dan kegiatan-kegiatan program, sehingga diharapkan dapat menjadi acuan dasar bagi Pemerintah Provinsi Jawa Barat beserta jajaran yang terkait dalam menyusun dan merencanakan kegiatan-kegiatan upaya pengendalian TBC.

Lampiran Strategi

Log Frame Strategi 1-6 :

Strategi 1: Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

No	Indikator	Baseline 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	Target 2030	Gap	Isu Strategis	Analisa Masalah	Program	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Dana	Tahun Pelaksanaan					
														Penanggung jawab	Pendukung		2	2	2	2	2	2
																	0	0	0	0	0	0
1	Angka notifikasi semua kasus TBC	95,9 %	90%	90%	90%	90%	90%	90%	+6%	-	-	Penguatan kegiatan penemuan kasus	Skrining, ACF	Dinkes Kab. Cirebon	LSM	USAI D & GF	2	2	2	2	2	2
2	Kasus TBC RO yang terkonfirmasi	38,8 %	85%	85%	85%	85%	85%	85%	46%	Kegiatan investigasi kontak dan upaya pelacakan pasien belum maksimal	Stok out cartridge selama periode Agustus-Oktober 2024, pengiriman sampel yang terlambat, TAT hasil pemeriksaan TCM	Berkoordinasi dengan Kemenkes RI, Berkoordinasi kembali dengan Kab/Kota untuk lebih selektif dalam pemeriksaan	Peningkatan Penemuan kasus TBC RO	Dinkes Kab. Cirebon	LMS	APBD Kab. Cirebon	5	6	7	8	9	0





Strategi 3: Pengendalian Faktor Risiko Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis melalui promosi kesehatan, pengendalian faktor risiko, penemuan dan pengobatan, pemberian obat dan pencegahan TBC

No	Indikator	Baseline 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	Target 2030	Gap	Isu Strategis	Analisa Masalah	Program	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Dana	Tahun Pelaksanaan					
														Penanggung jawab	Pendukung		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan Kontak Serumah Mendapatkan TPT	8,1%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	72%	Masih banyak penolakan dari kontak serumah untuk diberikan TPT	Belum semua Fasyankes tersosialisasikan mengenai Terapi Pencegahan Tuberkulosis, Obat TPT yang sudah didistribusikan ke Provinsi belum diambil oleh Kab/Kota, Masih ada	Peningkatan pemahaman mengenai Terapi Pencegahan Tuberkulosis	Melaksanakan lokaraya/sosialisasi TPT baik ke OPD dan faskes yang ada di Fasyankes, Membuat Alokasi untuk Fasyankes dan mendistribusikan dengan menggunakan alokasi dari Provinsi	Dinkes Kab. Cirebon	Dinkes Kab. Cirebon (Bid P2P), Dinkes Kab/Kota, LSM	APBD Kab. Cirebon	20	20	20	20	20	20





Strategi 4: Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan Tuberkulosis.

No	Indikator	Baseline 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	Target 2030	Gap	Isu Strategis	Analisa Masalah	Program	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Dana	Tahun Pelaksanaan					
														Penanggung jawab	Pendukung		2	2	2	2	2	2
																	0	0	0	0	0	0
1	Jumlah inovasi baru yang diimplementasikan									Belum semua Fasyankes menerapkan inovasi sebagai salah satu strategi pengendalian TBC	Keterbatasan SDM untuk mengimplementasikan inovasi	Peningkatan pemahaman fasyankes untuk pembentukan inovasi sebagai salah satu strategi	Pertemuan Koordinasi dengan Fasyankes	Dinkes Kab. Cirebon	Dinkes Kab/Kota	APBD Kab. Cirebon	2025	2026	2027	2028	2029	2030

Strategi 5: Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis

No	Indikator	Baseline 2024	Targ et 2025	Targ et 2026	Targ et 2027	Targ et 2028	Targ et 2029	Targ et 2030	Ga p	Isu Strate gis	Analisis Masal ah	Progra m	Kegiat an	Pelaksana		Sumb er Dana	Tahun Pelaksanaan					
														Penan ggung jawab	Penduk ung		2	2	2	2	2	2
																	0	0	0	0	0	0
1	Persentas e Investigasi Kontak Dari Kasus Terkonfirmasi Bakteriologis		90%	90%	90%	90%	90%	90%		Belum seluruhnya indeks kasus dilakukan IK karena keterbatasan SDM di fasyan kes	Orang yang kontak dengan indeks kasus belum seluruhnya datang ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan	Koordinasi dengan melibatkan komunitas dalam pelaksanaan kontak pasien TBC, kunjungan rumah oleh kader dan petugas puskesmas	Pelibatan kader dalam pelaksanaan identifikasi kontak dengan pasien TBC, kunjungan rumah oleh kader dan petugas puskesmas	Dinkes Kab. Cirebon (Bid promkes)	Dinkes Kab. Cirebon (Bid P2P), LSM, Mitra	APBD Kabupaten Cirebon	2025	2026	2027	2028	2029	2030

Strategi 6: Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan

No	Indikator	Baseline 2024	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	Target 2030	Gap	Isu Strategis	Analisa Masalah	Program	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Dana	Tahun Pelaksanaan					
														Penanggung jawab	Pendukung		2	2	2	2	2	2
																	0	0	0	0	0	0
1	Persentase kabupaten / kota yang menggunakan SI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	Sistem manajemen program	1. Semua Fasyankes di Kabupaten Cirebon	Sistem Informasi Strategis	Validasi Data TBC rutin per-Triwulan untuk seluruh Fasyankes	Dinkes Kab. Cirebon (Bid P2P)	Dinkes Kab. Cirebon, Mitra	APBD Kab. Cirebon	2025	2026	2027	2028	2029	2030

	TB								lebih dioptimalkan	<p>udah menggunakan SITB sebagai pelaporan kasus TB, namun tidak semua faskes melaporkan kasus TB melalui SITB.</p> <p>2. Beberapa faskes melaporkan kasus TB tidak tepat waktu. Salah satu faktor penyebab adalah</p>		Workshop SITB Troubleshooting persemester untuk seluruh Fasyankes	Dinkes Kabupaten Cirebon (Bid P2P)	Dinkes Kab/Kota, Dinkes Kab. Cirebon (Bid Subang Perencanaan Prog), Mitra	APBD Kabupaten Cirebon						
--	----	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	---	------------------------------------	---	------------------------	--	--	--	--	--	--

											kurangnya sarana dan prasarana, dan minimnya pemahaman petugas di faskes terkait SITB.	Sumber daya manusia	Pertemuan rutin tim terpadu perencanaan logistik	Dinkes Kab. Cirebon (Bid Farmasi)	Dinkes Kab. Cirebon (Bid P2P)	APBD Kab. Cirebon						
2	Persentase kabupaten / kota yang tidak mengalami <i>stock out</i> logistik pada hari terakhir triwulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%		1. Pengeluaran logistik sudah sangat baik, tinggal lebih dioptimalkan lagi	6.3 Pengelolaan logistik	1. Bahan habis pakai (reagen Zn, pot dahak, slide, cartridge, masker, N95, Mikroskop dll)	Dinkes Kab. Cirebon	Dinkes Kab. Cirebon (Bid Yankes)	APBD Kab. Cirebon						

Lampiran Indikator

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, ditetapkan target indikator luaran (*outcome*) TARGET DAN DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR LUARAN (*OUTCOME*) MENURUT PERATURAN PRESIDEN NOMOR 67 TAHUN 2021 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS :

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data dukung	Periode pelaporan
1	Cakupan Penemuan Kasus TBC	Adalah jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan diantara perkiraan (insiden) jumlah semua kasus TBC. Hal ini menggambarkan seberapa banyak kasus TBC yang terjangkau oleh program.	Jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan	Perkiraan (insiden) jumlah semua kasus TBC	100%	TB.06 (laporan register terduga TBC) yang dilakukan analisis Perkiraan (insiden) jumlah semua kasus TBC	Bulanan
2	Cakupan Kasus TBC SO yang Memulai Pengobatan ( <i>Enrollment Rate</i> )	Adalah jumlah Kasus TBC SO yang memulai pengobatan diantara jumlah kasus TBC SO ditemukan yang dilaporkan.	Jumlah semua kasus TBC SO ditemukan yang dilaporkan	Jumlah kasus TBC SO ditemukan yang dilaporkan	100%	TB.06 (laporan register terduga TBC) yang dilakukan analisis	Bulanan
3	Angka Keberhasilan Pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) TBC	Adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan (kohort 1 tahun sebelumnya)	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	100%	TB.03 (laporan register pasien TBC)	Bulanan
4	Cakupan penemuan kasus ( <i>Treatment Coverage</i> ) pasien TBC RO	Adalah jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR di antara perkiraan kasus TBC RR dan/atau MDR	Jumlah kasus TB yang hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensionalnya menunjukkan resistan terhadap rifampisin (RR) dan atau TB-MDR	Perkiraan kasus TB RO [Rumus: $(2\% \times \text{jumlah kasus TB paru baru}) + (12\% \times \text{jumlah kasus TB paru pengobatan ulang})$ ]	100%	TB.06 (daftar terduga TB) dan TB.06 MDR (daftar terduga TB resistan obat) TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) tahun sebelumnya untuk membuat perkiraan kasus TB resistan obat	Triwulanan

5	Cakupan Kasus TBC yang memulai pengobatan ( <i>Enrollment</i> ) pasien TBC RO	Adalah jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang memulai pengobatan di antara seluruh kasus TBC RR/dan/atau MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler	Jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang memulai pengobatan	Jumlah kasus TBC RR dan/atau MDR yang memulai pengobatan diantara seluruh kasus TBC RR dan/atau MDR berdasarkan hasil pemeriksaan test cepat molekuler maupun konvensional	100%	TB.06 RO	Bulanan
6	Angka keberhasilan pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) pasien TBC RO	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resistan obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan TB lini kedua	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan TB lini kedua	100%	TB.08 MDR (laporan hasil pengobatan pasien TB resistan obat)	Triwulanan
7	Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	Adalah jumlah kasus TBC anak (<15 tahun) diantara perkiraan jumlah kasus TBC anak (<15 tahun)	Jumlah kasus TBC anak (<15 tahun)	Perkiraan jumlah kasus TBC anak (<15 tahun)	100%	TB.06 (laporan register terduga TBC) yang dilakukan analisis Perkiraan (insiden) jumlah semua kasus TBC	Bulanan
8	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Adalah jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT) diantara perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT	Jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT)	Perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT	100%	TB.15 Rekapitulasi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT	Bulanan

9	Persentase Pasien TBC yang mengetahui Status HIV	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 diantara 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 dan diobati TBC)	100%	TB.06 (laporan register terduga TBC) yang dilakukan analisis	Bulanan
---	--	---	---	--	------	--	---------

Lampiran Rincian anggaran untuk penanggulangan TBC di tahun 2025

TABEL 5.2  
RENCANA AKSI DAERAH PENGENDALIAN TBC KABUPATEN CIREBON  
TAHUN 2025-2029

Strategi: 1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Daerah

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
1	Belum adanya komitmen kepemimpinan daerah dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TBC	TBC secara umum masih dianggap hanya sebagai masalah Dinas kesehatan	Advokasi dan Koordinasi	Memperkuat kerjasama lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk pengendalian TBC	Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas program dan lintas sektor untuk menggalang komitmen	Bapelitbangda	APBD
					Membentuk satgas/Tim Percepatan Penanggulangan TBC yang dikoordinatori Bupati	Bapelitbangda	APBD
					Melakukan koordinasi dan konsolidasi untuk menyusun pedoman strategi/program kerja pelibatan lintas sektor	Dinas Kesehatan	APBD

					Menyusun rencana kerja pelibatan lintas sektor	Dinas Kesehatan	APBD
					Pembentukan tim Monev upaya pencegahan dan pengendalian TBC	Dinas Kesehatan	APBD
2	Belum adanya alat monev implementasi Pencegahan dan Pengendalian penyakit TBC	Alat monev implementasi Pencegahan dan Pengendalian penyakit TBC belum tersedia	Penyusunan Alat/Instrumen Monev	Menyusun Alat/Instrumen Monev	Melakukan koordinasi tim Monev dalam rangka penyusunan dokumen monev implementasi Pencegahan dan Pengendalian penyakit TBC	Tim Monev	APBD
					Melaksanakan monev pencegahan dan pengendalian penyakit TBC	Tim Monev	APBD
					Laporan Hasil Monev ke Bupati	Tim Monev	APBD
3	Belum adanya kebijakan dan regulasi secara eksplisit pada masing-masing OPD non Kesehatan dalam upaya pencegahan	Peraturan Bupati Cirebon Nomor 15 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Cirebon disesuaikan dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 154 tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran	Memastikan pemerintah kabupaten memiliki regulasi untuk pengendalian penyakit TBC	Mengembangkan kebijakan/regulasi yang mengatur upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TBC	Penyusunan RAD TBC	Bapelitbangda	APBD

	<p>dan pengendalian penyakit TBC</p>	<p>Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021 sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 78 Tahun 2021 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Bupati Nomor 154 tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021</p>					
					<p>Update atau perubahan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 15 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Cirebon disesuaikan dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 154 tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021 sebagaimana telah</p>	<p>Bapelitbangda dan Bagian Hukum Daerah</p>	<p>APBD</p>

					beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 78 Tahun 2021 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Bupati Nomor 154 tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021		
					Menyusun regulasi pelibatan lintas sektor dalam penanggulangan TBC	Bapelitbangda dan Bagian Hukum Daerah	APBD
					Memasukan program TBC ke dalam RPJMD	Bapelitbangda	APBD
					Memasukan program TBC ke dalam Renstra masing-masing OPD terkait	Dinas Kesehatan	APBD

					Memasukan isu TBC ke dalam program kegiatan masing-masing OPD terkait	Dinas Kesehatan	APBD
4	Komitmen anggaran pemerintah daerah yang masih rendah	Anggaran untuk program TBC masih hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan	Memperkuat sistem pembiayaan TBC	Melakukan pemetaan dan kalkulasi potensi pembiayaan di daerah	Pertemuan koordinasi pembiayaan tuberkulosis di Kabupaten	Bag. Kesra Setda, dan BPKAD	APBD
				Advokasi anggaran TBC di tingkat daerah	Sosialisasi dan koordinasi antar Perangkat Daerah dalam penganggaran program pencegahan dan pengendalian TBC	Dinas Kesehatan	APBD
					Pertemuan lintas sektor dalam sinkronisasi anggaran- RENJA antar Perangkat Daerah	Bag. Kesra Setda, BKAD	APBD
					Mengadvokasi pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran desa	Bapelitbangda	APBD
					Pertemuan untuk penganggaran program pencegahan dan pengendalian TBC ke dalam dana Desa.	Dinas Kesehatan	APBD

		Belum adanya dukungan anggaran bagi kader TBC di Tingkat Pemerintah Desa.			Audiensi kepada Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa terkait dengan pemanfaatan dana desa untuk kader kesehatan	Dinas Kesehatan	APBD
					Mengalokasikan reward kader TBC	Desa	Dana Desa
		Belum adanya tambahan nutrisi bagi penderita TBC yang membutuhkan			Mengalokasikan anggaran nutrisi bagi penderita TBC	Desa	Dana Desa

Strategi: 2. Peningkatan akses layanan bermutu dengan “TOSS-TBC”

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
1	Temuan Kasus TBC masih rendah	Kegiatan Penemuan kasus TBC di dalam dan luar Gedung belum berjalan dengan baik	Peningkatan Upaya deteksi dini	Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan Kesehatan Ibu dan Anak	Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA secara berjenjang	Dinas Kesehatan	BOK
					Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA	Puskesmas	BOK

					Monitoring dan Evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA	Dinas Kesehatan	BOK
				Melakukan penemuan kasus secara intensif	Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi	Dinas Kesehatan	BOK
				dengan layanan DM dan Lansia	skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia secara berjenjang		
					Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia	Puskesmas	BOK
					Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia	Dinas Kesehatan	BOK

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
				Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan HIV	Melaksanakan skrining TBC pada pasien HIV	Puskesmas	BOK
					Integrasi PPM dengan KOPI TB untuk melibatkan LSM dan pelayanan kesehatan swasta, Lembaga Masyarakat, dll dalam implementasi skrining TBC pada pasien HIV	Dinas Kesehatan	BOK
			Optimalisasi deteksi dini, tatalaksana, dan pengobatan TBC anak di fasyankes	Mengatasi masalah under diagnosis TBC anak di fasilitas layanan kesehatan primer dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas untuk mampu menegakkan diagnosis TBC anak	Workshop tatalaksana dan manajemen TBC anak untuk FKTP (Termasuk keterampilan untuk melakukan induksi sputum)	Dinas Kesehatan	BOK

				Mengatasi masalah under diagnosis TBC anak di fasilitas layanan kesehatan primer, dengan meningkatkan penemuan kasus TBC anak melalui skrining	Skrining TBC anak terintegrasi dengan pelayanan MTBS, SDIDTK, Posyandu, dan UKS	Puskesmas	BOK
				dan kolaborasi dengan layanan lainnya (misalnya MTBS, stunting, dsb.)			
				Meningkatkan pelibatan komunitas dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis pada anak	Pelaksanaan UKS Champion	Dinas Kesehatan	BOK
				Melakukan penemuan kasus secara aktif pada Santri	Penyuluhan dan Penjaringan kepada Santri di Pondok Pesantren	Kemenag	APBD

					Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus di Pondok Pesantren	Dinas Kesehatan	BOK
				Melakukan penemuan kasus secara aktif pada tenaga kesehatan	Penyuluhan dan Penjaringan pada tenaga kesehatan	Puskesmas	BOK
					Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada nakes	Dinas Kesehatan	BOK
				Melakukan penemuan kasus secara aktif di tempat kerja tertentu	Penyuluhan dan Penjaringan pada pekerja tertentu	Depnaker	APBD
					Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada pekerja	Dinas Kesehatan	BOK
No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
				Melakukan penemuan kasus secara aktif di LAPAS	Penyuluhan dan Penjaringan kepada penghuni LAPAS	Kemenkumham	APBD
					Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada penghuni LAPAS	Dinas Kesehatan	BOK

				Melakukan penemuan kasus secara aktif di Panti Sosial	Penyuluhan dan Penjaringan kepada penghuni Panti Sosial	Dinas Sosial	APBD
					Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada Panti Sosial	Dinas Kesehatan	BOK
			Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat	Melakukan upaya deteksi dini TBC RO yang terintegrasi dengan upaya penemuan kasus secara intensif pada layanan KIA	Monitoring dan Evaluasi implementasi integrasi skrining TBC RO pada layanan KIA	Dinas Kesehatan	BOK
				Mempercepat ekspansi layanan pengobatan TBC RO yang sesuai standar	Asesmen beban TBC RO dan kesiapan layanan TBC RO di puskesmas maupun layanan swasta	Dinas Kesehatan	BOK
					Pelatihan TBC RO bagi layanan TBC RO berbasis puskesmas secara bertahap	Dinas Kesehatan	BOK

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
					Pelatihan identifikasi dan manajemen ESO di level komunitas (bidan/perawat komunitas)	Dinas Kesehatan	BOK
					Supervisi dari tim TBC RO di kabupaten secara rutin	Dinas Kesehatan	BOK
					Penyediaan biaya transport bagi pasien TBC RO	Dinas Kesehatan	BOK

					Penguatan layanan TBC RO di tingkat puskesmas	Dinas Kesehatan	BOK
				Implementasi penggunaan obat baru dan paduan baru untuk meningkatkan kualitas pengobatan pasien TBC RO	Pelaksanaan kegiatan peningkatan kualitas layanan TBC RO (benchmarking, kohort, audit klinis, MICA)	Dinas Kesehatan	BOK
					Supervisi, monitoring dan evaluasi implementasi pengobatan pasien TBC RO	Dinas Kesehatan	BOK
					Pengambilan OAT TBC RO di Provinsi	Dinas Kesehatan	BOK
				Penyediaan layanan berpusat pada pasien untuk semua pasien TBC RO termasuk dukungan kepatuhan minum obat	Pengembangan mekanisme pemantauan pengobatan TBC RO berbasis komunitas (dari pembentukan, pelatihan, piloting dan evaluasi dan ekspansi)	Dinas Kesehatan	BOK

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
				Memperkuat peran komunitas dan mantan pasien tuberkulosis untuk meningkatkan hasil pengobatan TBC RO	Perluasan jejaring anggota organisasi pasien atau mantan pasien TBC RO	LSM	Global Fun
				Meningkatkan dukungan psikosocioekonomi pada pasien TBC RO.	Pemberian dukungan psikososial pasien TBC RO	Dinas Sosial	APBD
					Melakukan monitoring dan evaluasi pemberian dukungan psikososial pasien TBC RO	Dinas Sosial	APBD
				Memanfaatkan teknologi baru dalam pemantauan pengobatan Tuberkulosis	Mensosialisasikan VOT ( <i>Video Observed Treatment</i> ) seperti menggunakan video call, rekaman video kepada pasien TB yang tidak bisa ke fasyankes	Dinas Kominfo	APBD

					Monitoring dan Evaluasi implementasi VOT kepada pasien TB yang tidak bisa ke fasyankes	Dinas Kominfo	APBD
No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
				Melaksanakan audit kematian pasien TBC RO yang diikuti monitoring evaluasi Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) serius.	Melakukan pembinaan pelaksanaan manajemen efek samping obat (MESO) melalui supervisi ke fasyankes TBC RO	Dinas Kesehatan	BOK

		Pemberdayaan masyarakat dalam penemuan kasus TBC belum maksimal	Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam penemuan kasus TBC	Pemberdayaan masyarakat dalam penemuan kasus TBC	Workshop Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan dan kader untuk investigasi kasus.	Dinas Kesehatan	BOK
					Membentuk kader TBC Desa	Desa	Dana Desa
					Pelatihan kader TBC Desa	Dinas Kesehatan	Dana Desa
					Pemetaan wilayah kantung TBC	Desa	Dana Desa
					Penjangkauan oleh Kader TBC kepada terduga TBC di masyarakat dan investigasi Kontak Keluarga	Desa	Dana Desa
					Kunjungan rumah oleh kader untuk melakukan kegiatan Edukasi (KIE- Penyuluhan) kepada Keluarga pasien TBC secara teratur	Desa	Dana Desa
					Pertemuan evaluasi kinerja kader	Desa	Dana Desa

2.	Angka keberhasilan pengobatan ( <i>Succses Rate</i> )	Angka keberhasilan pengobatan < 90%	Peningkatan angka keberhasilan pengobatan	Pemantauan pasien TBC	Melakukan pemantauan data pasien tuberkulosis yang mangkir	Desa	Dana Desa
					Melakukan kunjungan rumah untuk melacak pasien mangkir	Desa	Dana desa
					Melibatkan kader kesehatan dalam melakukan pelacakan kasus mangkir	Desa	Dana desa
					Melakukan penyuluhan PMO dan konseling intensif kepada pasien dan keluarga	Puskesmas	BOK
					Melakukan rujukan berjenjang untuk penanganan efek samping obat	Dinas Kesehatan	BOK
3	Layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB- HIV terintegrasi	Layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB- HIV terintegrasi masih rendah	Menjamin pasien koinfeksi TB-HIV terdiagnosis dan diobati dengan antiretroviral	Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB- HIV terintegrasi.	Pelatihan KTHIV dan RDT HIV untuk layanan tuberkulosis (sasaran 3 orang per faskes: Dokter, Perawat /Bidan, Staf Laboratorium).	Dinas Kesehatan	BOK

					Mentoring dan bimtek program dan klinis TB- HIV di layanan TB HIV	Dinas Kesehatan	BOK
					Penyediaan kebutuhan logistik tes HIV untuk pasien tuberkulosis	Dinas Kesehatan	BOK
					Penguatan jejaring rujukan lab pemeriksaan HIV pada pasien tuberkulosis	Dinas Kesehatan	BOK
					Penguatan jejaring pengobatan TBHIV	Dinas Kesehatan	BOK
				Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan tes HIV pada pasien TBC.	Pelatihan petugas untuk melakukan tes HIV pada pasien TBC	Dinas Kesehatan	BOK

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
				Memperkuat akses ARV pada pasien TB- HIV dengan antiretroviral di semua kabupaten dengan advokasi ke Pemerintah Daerah agar menyediakan sarana prasarana bagi RS agar mampu menjadi pusat layanan ARV.	Identifikasi layanan PDP yang sudah berjalan	Dinas Kesehatan	BOK

					Penguatan jejaring rujukan untuk pengobatan pasien TBHIV	Dinas Kesehatan	BOK
					Penguatan mekanisme pemantauan pengobatan TB-HIV	Dinas Kesehatan	BOK
					Penguatan kolaborasi komunitas dalam pendampingan pasien TBC/TB RO- HIV	LSM	LSM
				Meningkatkan dukungan psikososioekonomi pada pasien TB-HIV.	Berkoordinasi dengan Dinsos, Disnaker, DPMD untuk memberikan sosial security bagi orang terdiagnosa TB-HIV secara otomatis	Dinas Kesehatan	BOK

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
					Berkoordinasi dengan Dinkes untuk memberikan informasi terkait penyakit TB kepada	Dinas Ketenagakerjaan	APBD

					perusahaan baik dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (pemutaran video)		
4	Masih banyak penderita TBC yang belum mengetahui status HIV	Kesadaran pasien TBC untuk melakukan tes HIV masih rendah	Meningkatkan kesadaran pasien TBC untuk melakukan tes HIV	KIE dan Koordinasi	KIE kepada pasien TBC dan keluarga tentang TBC HIV	Dinas Kesehatan	BOK
					Pertemuan koordinasi petugas TBC dan HIV	Dinas Kesehatan	BOK

Strategi: 3. Pengendalian faktor risiko TBC

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
1	Terapi pencegahan tuberkulosis (TPT)	Pemberian obat profilaksis seperti Isoniazid (INH), baru mencapai 6%	Peningkatan Terapi pencegahan tuberkulosis (TPT)	Penguatan upaya manajerial untuk pemberian TPT	Advokasi kepada tenaga medis untuk memberikan TPT	Dinas Kesehatan	BOK
					Diseminasi Juknis Penanganan ILTB	Dinas Kesehatan	BOK

				Peningkatan daya dukung Terapi Pencegahan Tuberkulosis	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan ILTB, pemberian informasi (KIE), termasuk perencanaan dan pengelolaan logistik ILTB	Dinas Kesehatan	BOK
				Terapi pencegahan tuberkulosis (TPT)	Pemberian Profilaksis seperti Isoniazid (INH), pada orang yang memiliki risiko tinggi, seperti kontak erat dengan pasien TBC.	Dinas Kesehatan	BOK

					Pemberian Profilaksis seperti Isoniazid (INH), pada ODHA selama 6 Bulan dan diulang setiap 3 tahun.	Dinas Kesehatan	BOK
2	Belum semua faskes menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Kurangnya pengetahuan dan kesadaran petugas kesehatan dalam Pelaksanaan PPI yang sesuai SOP	Peningkatan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)	Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)	Pertemuan sosialisasi tentang PPI kepada petugas TBC di Faskes	Dinas Kesehatan	BOK

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
					Pertemuan koordinasi dengan Yankes untuk melaksanakan monitoring pelaksanaan PPI TBC	Dinas Kesehatan	BOK
					Advokasi lintas sektoral terkait PPI tuberkulosis	Dinas Kesehatan	BOK
				Penguatan kapasitas petugas kesehatan tentang PPI TBC di fasyankes	Peningkatan kapasitas petugas kesehatan tentang PPI (Pencegahan dan pengendalian infeksi) TBC	Dinas Kesehatan	BOK

3	Masih adanya pasien TBC yang tidak menggunakan masker	Kesadaran dari pasien TBC masih kurang	Peningkatan Kesadaran dari pasien TBC untuk menggunakan masker	KIE	KIE pada pasien, keluarga, dan masyarakat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC	Puskesmas	BOK
					Penyediaan media informasi di tempat umum dengan	Diskominfo	APBD

					membuat baliho tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC		
					Menerbitkan Surat Edaran tentang pentingnya PPI TBC di Fasilitas Kesehatan	Dinas Kesehatan	BOK
4	Masih adanya rumah pasien TBC yang tidak sesuai standar atau tidak sehat	Rumah tidak sehat akan menjadi sarana penularan penyakit TBC kepada keluarga pasien	Peningkatan ketersediaan rumah layak huni	Koordinasi dan Pembangunan Rumah Layak Huni	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas PRKP dalam rangka membangun database penerima bantuan rumah layak huni	Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan	APBD
					Kegiatan Pembangunan Rumah Layak Huni dan perbaikan lingkungan untuk pasien TBC yang tidak mampu	Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan	APBD
5	Perilaku hidup bersih sehat	Perilaku hidup bersih sehat masih rendah pada masyarakat	Peningkatan perilaku hidup bersih sehat	Sosialisasi Perilaku hidup bersih sehat	Sosialisasi PHBS seperti: etika batuk dan cara membuang dahak, makan makanan bergizi, dan tidak merokok.	Perguruan Tinggi	Perguruan Tinggi

Strategi: 4. Peningkatan kemitraan TB

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
1	Kemitraan antara pihak yang terlibat dalam pengendalian TB	Belum adanya komitmen dari semua pihak yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB	Peningkatan Kemitraan yang terlibat dalam pengendalian TB	Pembentukan District Public Private Mix (DPPM)	Sosialisasi dan koordinasi antar kemitraan yang terlibat dalam pembentukan District Public Private Mix (DPPM)	Dinas Kesehatan	BOK
					Membentuk District Public Private Mix (DPPM) Tingkat Kabupaten	Dinas Kesehatan	BOK
					Pertemuan rutin DPPM Kabupaten	Dinas Kesehatan	BOK
					Membentuk District Public Private Mix (DPPM) Tingkat Kecamatan	Dinas Kesehatan	BOK
					Pertemuan Rutin DPPM tingkat Kecamatan	Kecamatan	APBD
					Membentuk Kelurahan Desa Peduli TB (KPT)	Desa	Dana Desa
					Pertemuan Kelurahan Desa Peduli TB (KPT)	Desa	Dana Desa

2	Peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM	Belum optimalnya peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM	Peningkatan peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM	Menguatkan peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM	Melakukan koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi institusi pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan TBC (sesuai wilayah prioritas)	Dinas Kesehatan	BOK
---	---	--	---	--	---	-----------------	-----

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
					Mengadvokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan Tatalaksana TBC sesuai standar	Dinas Kesehatan	BOK
					Mensosialisasikan pengetahuan informasi dasar TBC melalui organisasi profesi	Dinas Kesehatan	BOK
				Menguatkan implementasi wajib notifikasi TBC	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan notifikasi	Dinas Kesehatan	BOK
					Mengevaluasi penggunaan WIFI TB dan SIM RS di fasyankes termasuk swasta	Dinas Kesehatan	BOK
					Mendiseminasikan sistem pencatatan dan pelaporan untuk faskes primer swasta	Dinas Kesehatan	BOK

Strategi: 5. Penguatan Manajemen Program TBC

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
1	Masih kurangnya SDM terlatih dalam manajemen upaya pencegahan dan pengendalian TBC	Belum semua Petugas Kesehatan terlatih DOTS	Penguatan SDM dan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan	Pemetaan SDM dan Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan	Melakukan pemetaan SDM Pencegahan dan Pengendalian TBC	Dinas Kesehatan	BOK
					Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan di Puskesmas untuk penanganan TB dengan strategi DOTS	Dinas Kesehatan	BOK
				Pelatihan Manajemen Program Penanggulangan TBC bagi pengelola tingkat kabupaten	Melaksanakan pelatihan Manajemen Program Penanggulangan TBC bagi pengelola tingkat kabupaten	Dinas Kesehatan	BOK
					Melakukan pelatihan pengelolaan logistik yang terintegrasi antara pengelola program dan unit farmasi di semua tingkat	Dinas Kesehatan	BOK

					Melakukan pelatihan pengelolaan logistik yang terintegrasi antara pengelola program dan unit farmasi di semua tingkat (on the job training di tingkat fasyankes)	Dinas Kesehatan	BOK
No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
					Melakukan pengkinian buku panduan pengelolaan logistik TBC dan standar prosedur operasi untuk setiap aktivitas pengelolaan logistik TBC	Dinas Kesehatan	BOK
			Penguatan surveilans TBC melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi	Investasi penyediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia	Melatih tenaga kesehatan yang mengoperasikan SITB dan sistem informasi yang mendukung penunjang program TBC melalui workshop atau on the job training	Dinas Kesehatan	BOK

2	Kualitas data TBC	Kualitas data TBC belum maksimal	Peningkatan Kualitas data TBC	Penilaian kualitas data TBC	Supervisi kualitas data yang dilakukan secara berjenjang	Dinas Kesehatan	BOK
					Memonitor notifikasi dan pengobatan kasus TBC melalui SITB	Dinas Kesehatan	BOK
					Pelatihan data analisis, mentoring, dan supervisi kepada pengelola program TB, DO, dan TO di Kabupaten	Dinas Kesehatan	BOK
3	Sarana dan prasarana pendukung	Tidak semua Puskesmas memiliki tempat pelayanan pasien TBC yang terpisah dengan pasien lainnya, sehingga berpotensi terjadinya penularan dengan mudah.	Peningkatan sarana dan prasarana pendukung	Pemisahan tempat pelayanan pasien menular/TBC	Melakukan Pemisahan tempat pelayanan pasien menular/TBC	Puskesmas	BOK

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
		Minimnya dukungan Masyarakat terhadap pasien TBC keluarga miskin yang kesulitan untuk biaya transportasi kontrol	Peningkatan dukungan Masyarakat terhadap pasien TBC keluarga miskin yang kesulitan untuk biaya transportasi kontrol	Ketersediaan mobil desa bagi pasien TBC secara gratis	Menyediakan mobil desa bagi pasien TBC secara gratis	Desa	Dana Desa
4	Jaminan Kesehatan	Sistem rujukan pasien TBC RO dari Puskesmas ke Rumah Sakit Pusat Masyarakat Desa Terpencil (RSPMDT) harus berjenjang sehingga membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih bagi pasien.	Peningkatan Sistem rujukan pasien TBC RO	Ketersedian jalur khusus rujukan bagi pasien TB RO	Penyediaan jalur khusus rujukan bagi pasien TB RO	Rumah Sakit	APBD

		Pasien TBC RO yang memiliki penyakit penyerta namun tidak memiliki BPJS, obatnya tidak bisa diklaim ke Global Fund, sehingga	Peningkatan Jaminan Kesehatan	Mendaftarkan pasien TB RO menjadi peserta BPJS PBI	Melakukan pendaftaran pasien TB RO menjadi peserta BPJS PBI	BPJS	BPJS
No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
		pasien harus membayar mandiri. Apabila diusulkan sebagai peserta BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran) mengharuskan adanya surat keterangan rawat, hal ini tidak memungkinkan karena jika dirawat terlebih dahulu harus bayar.					

5	Belum adanya manajemen database hasil riset tentang TB	Lemahnya koordinasi antar pihak selama ini	Peningkatan manajemen database hasil riset tentang TB	Manajemen database hasil riset tentang TB	Pertemuan Koordinasi Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi di Kabupaten Cirebon	Dinas Kesehatan	BOK
					Implementasi Operasional Riset dari Perguruan Tinggi terkait dengan Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Cirebon	Perguruan Tinggi	Dana PT

Strategi: 6. Penghapusan Stigma dan Diskriminasi TBC

No	Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Sub Kegiatan	Penanggung Jawab	Sumber Dana
1	Stigma dan Diskriminasi	Masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC di lingkungan Pendidikan dan Perusahaan.	Pengurangan Stigma dan Diskriminasi TBC	Kampanye/pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus stereotype	Literasi hukum ('tahu akan hakmu') tentang layanan hukum terkait tuberkulosis	Dinas Kesehatan	BOK
				Memperkuat komunitas dan satgas TBC untuk menciptakan lingkungan tanpa stigma dan diskriminasi pada pasien TBC dan keluarga	Membentuk forum koordinasi untuk pengurangan stigma dan diskriminasi pada pasien TBC.	Dinas Kesehatan	BOK

					Satgas TBC memastikan penyelesaian terkait stigma dan diskriminasi pada pasien TBC	Dinas Kesehatan	BOK
					Mapping dan review kebijakan tingkat kabupaten	Bappelitbangda	APBD
					Peningkatan kapasitas terkait kampanye, advokasi, lobi, fundraising, dan manajemen program.	Dinas Kesehatan	BOK

BUPATI CIREBON



IMRON