



BUPATI SUMEDANG
PROVINSI JAWA BARAT

KEPUTUSAN BUPATI SUMEDANG

NOMOR 400.7.8.1/KEP. 451 -DINKES/2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mengatasi dampak akibat tuberkulosis bagi masyarakat agar tidak menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi perlu dilakukan upaya penanggulangan melalui rencana aksi daerah;
 - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 400.5.5/7728/Bangda Hal Evaluasi Capaian Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) dan Cakupan Vaksin Polio di daerah, perlu menyusun dan menetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis melalui Keputusan Bupati;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;
- 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 6856);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 3. Undang-Undang ...

3. Undang-Undang Nomor 105 Tahun 2024 tentang Kabupaten Sumedang Di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 291, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7042);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029.
- KESATU : Menetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029, dengan uraian sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Sumedang
pada tanggal 22 Agustus 2025



BUPATI SUMEDANG,

DONY AHMAD MUNIR

LAMPIRAN
KEPUTUSAN BUPATI SUMEDANG
NOMOR 400.7.8.1/KEP. 451 -DINKES/2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN SUMEDANG 2025-2029

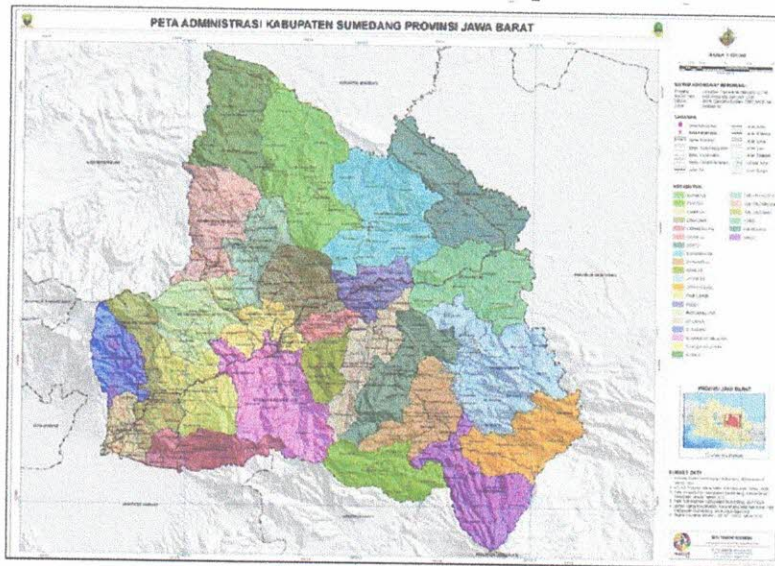
BAB I
PENDAHULUAN

A. Gambaran Umum dan Situasi Tuberkulosis

Situasi Tuberkulosis (TBC) di Indonesia Berdasarkan *global TBC report* Tahun 2021, jumlah kasus TBC di Indonesia sebanyak 824.000 kasus dan kasus TBC resistan obat (TBC RO) sebanyak 24.000 kasus. Berdasarkan data penanggulangan TBC di Kabupaten Sumedang tahun 2024, dari jumlah penduduk 1.187.133 jiwa ditemukan kasus TBC sebanyak 3975 Orang dari seluruh perkiraan kasus pada tahun 2024 sebanyak 5123 Orang. Beban Kasus TBC juga semakin bertambah dengan ditemukannya kasus TBC Rifampisin Resisten (RR)/ *Multi Drug Resistant* (MDR). Kasus TBC Resisten Obat di tahun 2022 sampai dengan 2024 terdapat 90 penderita, yang diobati 90 Orang dan sudah tersebar hampir disemua wilayah kecamatan. Hasil pengobatan TBC Resisten Obat pada Tahun 2022 dari 32 orang yang diobati 14 orang dapat menyelesaikan pengobatan, 4 orang *Loss to follow up*, 7 orang meninggal, dan 1 Orang gagal pengobatan. Anak-anak juga terkena TBC, yaitu dilaporkan sebanyak 1168 kasus TBC anak. Beban Ganda TBC pada pasien TBC-HIV, dan jumlah kasusnya pada tahun 2024 sebanyak 43 kasus. Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) pada tahun 2024 adalah 79%. Kasus TBC ini tersebar di wilayah Kabupaten Sumedang.

Secara geografis, Kabupaten Sumedang berada pada posisi koordinat 06034'46,18"-7000'56,25" Lintang Selatan dan antara 107001'45,63"-108021'59,04" Bujur Timur, menurut Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 4 Tahun 2018 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sumedang Tahun 2018-2038 luas wilayah Kabupaten Sumedang adalah kurang lebih 155.872 hektar, Kecamatan yang paling luas wilayahnya adalah Kecamatan Buahdua yaitu kurang lebih 11.156 hektar dan yang paling kecil luas wilayahnya adalah Kecamatan Cisarua yaitu kurang lebih 1.452 Hektar.

Gambar 1.1 Peta Administrasi Kabupaten Sumedang



Sumber : RTRW Kabupaten Sumedang Tahun 2018-2038

Adapun batas-batas wilayah administratif Kabupaten Sumedang adalah sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Indramayu;
- b) Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Kabupaten Garut dan Kabupaten Bandung;
- c) Sebelah Barat: Berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Kabupaten Subang;
- d) Sebelah Timur: Berbatasan dengan Kabupaten Majalengka dan Kabupaten Tasikmalaya.

Sebagian besar wilayah Kabupaten Sumedang berupa perbukitan dan pegunungan kecuali di sebagian kecil wilayah utara Kabupaten Sumedang. Kemudian dataran terendah ketinggiannya mencapai 26 meter di atas permukaan Laut dan yang tertinggi adalah puncak gunung Tampomas dengan ketinggian sekitar 1.684 meter di atas permukaan laut.

Menurut Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sumedang Tahun 2018-2038, luas wilayah Kabupaten Sumedang adalah 155.872 Ha yang terdiri dari 26 kecamatan dengan 270 desa dan 7 kelurahan.

Tabel 1.1 Jumlah Kecamatan, Jumlah Desa/Kelurahan Berdasarkan Luas Wilayah

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Ha)	Jumlah Desa/Kelurahan
1	Wado	7.331	10
2	Jatinunggal	6.322	9
3	Darmaraja	5.413	12
4	Cibugel	5.004	7
5	Cisitu	6.410	10
6	Situraja	5.668	15
7	Conggeang	11.186	12
8	Paseh	3.387	10
9	Surian	7.630	9
10	Buahdua	11.156	14
11	Tanjungsari	4.325	12
12	Sukasari	3.904	7
13	Pamulihan	5.377	11
14	Cimanggung	4.305	11
15	Jatinangor	2.570	12
16	Rancakalong	5.605	10

17	Sumedang Selatan	9.675	10/4
18	Sumedang Utara	3.141	10/3
19	Ganeas	2.531	8
20	Tanjungkerta	4.393	12
21	Tanjungmedar	6.687	9
22	Cimalaka	4.763	14
23	Cisarua	1.452	7
24	Tomo	7.541	9
25	Ujungjaya	8.692	9
26	Jatigede	11.394	11

Sumber : RTRW Kabupaten Sumedang Tahun 2018-2038

Penduduk Kabupaten Sumedang berdasarkan proyeksi penduduk Tahun 2023 sebanyak 1.226.660 jiwa yang terdiri atas 619.513 jiwa penduduk laki-laki dan 607.147 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan jumlah penduduk Tahun 2023, penduduk Kabupaten Sumedang mengalami pertumbuhan sebesar 20.975 jiwa. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan Tahun 2024 sebesar 102,0.

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelamin Kabupaten Sumedang Tahun 2024

No	Nama Kecamatan	Jml Biodata		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	WADO	23.948	22.894	46.842
2	JATINUNGGAL	24.069	23.354	47.423
3	DARMARAJA	19.442	18.918	38.360
4	CIBUGEL	13.402	12.981	26.383
5	CISITU	15.872	15.457	31.329
6	SITURAJA	21.952	21.437	43.389
7	CONGGEANG	14.729	14.871	29.600
8	PASEH	19.905	19.706	39.611
9	SURIAN	6.266	6.145	12.411
10	BUAHDUA	16.968	17.220	34.188
11	TANJUNGSARI	45.900	45.115	91.015
12	SUKASARI	18.378	17.771	36.149
13	PAMULIHAN	34.264	33.704	67.968
14	CIMANGGUNG	48.989	47.131	96.120
15	JATINANGOR	48.917	47.412	96.329
16	RANCAKALONG	21.907	21.570	43.477
17	SUMEDANG SELATAN	42.325	41.673	83.998
18	SUMEDANG UTARA	52.882	51.992	104.874
19	GANEAS	13.560	13.168	26.728
20	TANJUNGKERTA	18.333	17.670	36.003
21	TANJUNG MEDAR	14.020	14.044	28.064
22	CIMALAKA	33.116	32.389	65.505
23	CISARUA	10.966	10.744	21.710
24	TOMO	11.923	11.980	23.903
25	UJUNG JAYA	16.019	16.192	32.211
26	JATIGEDE	11.461	11.609	23.070
	Jumlah	619.513	607.147	1.226.660

Sumber : Dinas kependudukan dan pencatatan sipil 2024

Kepadatan penduduk di Kabupaten Sumedang Tahun 2024 mencapai 787 jiwa/km². Kepadatan Penduduk di 26 kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Jatinangor dengan kepadatan sebesar 3.450 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Surian sebesar 175 jiwa/Km².

Tabel 1.3 Jumlah Penduduk, Kepadatan dan Luas Wilayah Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Sumedang Tahun 2024

KODE	NAMA_WILAYAH	Penduduk	Luas Wilayah	Kepadatan
		n (jiwa)	(Km ²)	(jiwa/Km ²)
1	WADO	46.002	556	546
2	JATINUNGGAL	47.468	658	658
3	DARMARAJA	37.888	777	767
4	CIBUGEL	25.800	443	433
5	CISITU	31.443	482	484
6	SITURAJA	43.591	1.004	1.008
7	CONGGEANG	29.841	277	279
8	PASEH	39.363	1.253	1.245
9	SURIAN	12.224	175	172
10	BUAHDUA	34.021	317	316
11	TANJUNGSARI	88.521	2.029	1.973
12	SUKASARI	35.212	864	842
13	PAMULIHAN	65.682	1.341	1.296
14	CIMANGGUNG	92.862	1.730	1.672
15	JATINANGOR	93.636	3.048	2.963
16	RANCAKALONG	42.505	789	772
17	SUMEDANG SELATAN	82.956	908	897
18	SUMEDANG UTARA	102.179	3.450	3.361
19	GANEAS	26.253	1.167	1.146
20	TANJUNGKERTA	35.764	823	818
21	TANJUNGMEDAR	27.386	463	451
22	CIMALAKA	64.302	1.513	1.485
23	CISARUA	21.360	1.226	1.206
24	TOMO	23.952	282	283
25	UJUNG JAYA	32.366	374	375
26	JATIGEDE	23.108	217	218
TOTAL KAB/KOTA		1.226.660	1.558,72	787

Sumber : Dinas kependudukan dan pencatatan sipil 2024

Tabel 1.4 Estimasi Kasus Baru TBC di Kabupaten Sumedang 2022-2024

Tahun	2022	2023	2024
Estimasi kasus baru TBC	3221	2900	5123

Sumber: Target Nasional TBC

Tabel diatas merupakan estimasi kasus baru TBC setiap tahunnya yang ada di Kabupaten Sumedang, di perkirakan bahwa kasus baru TBC di Kabupaten Sumedang menurun pada tahun 2023 yaitu sebanyak 2.900 dan terjadi Kenaikan estimasi kasus baru sebanyak 2223 kasus pada tahun 2024.

Jumlah kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Sumedang secara kumulatif per tahun 2022-2024 dapat dilihat pada tabel 1.4 Pada Tahun 2022, Estimasi Kasus TBC di Kabupaten Sumedang sebanyak 3.221 kasus dan ditemukan di Kabupaten Sumedang pada tahun 2022 sebanyak 2485

notifikasi kasus yang dilaporkan. Setiap tahunnya pada angka *Treatment Coverage* terdapat kenaikan dari tahun 2022-2024, dimana tahun 2022 Kabupaten Sumedang berhasil mencapai penemuan sebanyak 2485 kasus, tahun 2023 naik menjadi 3015 kasus dan pada tahun 2024 terjadi kenaikan penemuan lagi menjadi 3975 kasus.

Tabel 1.5 Data TBC yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang

Uraian	2022	2023	2024
Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Sumedang	2485	3015	3975
<i>Treatment Coverage</i>	77%	103,97%	77,60%
<i>Treatment Success Rate</i>	2174	2404	2709
Kasus TBC Anak	587	684	1168
Kasus TBC-HIV	23	16	43
Terkonfirmasi TBC RR/MDR	36	33	21

Sumber: SITB dan MICA

Pada tabel diatas menggambarkan beberapa data, diantaranya:

a. Penemuan kasus TBC (CDR)

Penemuan kasus TBC terjadi kecenderungan (*trend*) Kenaikan penemuan kasus dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir antara tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 (77% - 103,97% - 77,60%).

b. *Success Rate* (Pengobatan Lengkap dan Sembuh)

Kenaikan dan penurunan Angka *Success Rate* dalam kurun waktu tiga tahun (2022-2024), pada Tahun 2022 kasus TBC yang sembuh dan lengkap sebanyak 2176 (85,36%), pada Tahun 2023 sebanyak 2402 (87,87%) dan pada Tahun 2024 sebanyak 2709 (78,61%). Akan tetapi keberhasilan pengobatan semua kasus telah mencapai lebih dari 75% dan menunjukkan kualitas pengendalian TBC di Kabupaten Sumedang Cukup baik. Walaupun angka keberhasilan pengobatan telah mencapai 75%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan, meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi.

c. Kasus TBC Anak

Persentase Kasus TBC Anak dalam kurun waktu 3 tahun terakhir mengalami peningkatan setiap tahunnya. Cakupan penemuan kasus TBC anak tahun 2022 sebanyak 587 kasus mengalami peningkatan penemuan yang sangat drastis pada tahun 2023 (684 kasus) dan pada tahun 2024 juga mengalami peningkatan (1168 kasus).

d. Kasus TBC yang terkonfirmasi HIV

Jumlah Pasien TBC yang terkonfirmasi HIV pada tiga tahun terakhir mengalami penurunan dan Kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2022 cakupan kasus TBC yang terkonfirmasi HIV sebanyak 23 kasus, Pada tahun 2023 cakupan kasus TBC yang terkonfirmasi HIV sebanyak 16 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 43 kasus.

e. Terkonfirmasi TBC RR/ MDR

Jumlah pasien terkonfirmasi TBC RR/ MDR dalam kurun waktu tiga tahun (2022-2024) adanya penurunan terhadap *Persentase* kasus

TBC resistan obat di wilayah Kabupaten Sumedang. Dari 36 kasus TBC RR/ MDR (2022) menjadi 33 kasus TBC RR/MDR (2023), dan 21 kasus TBC RR/ MDR (2024) Hal ini terjadi karena adanya kematian terhadap pasien TBC resistan obat yang terdeteksi sebelum memulai pengobatan.

B. Program Pengendalian dan Layanan Tuberkulosis

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

Kabupaten Sumedang terdapat 35 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit Pemerintah, 3 Rumah Sakit Swasta, dan 148 DPM/ Klinik Swasta berbagai tipe yang memberikan pelayanan tuberkulosis, termasuk pemeriksaan mikroskopis, pengobatan *standard*, dan pelaporan kasus TBC. Di Kabupaten Sumedang terdapat 9 Fasyankes yang memiliki layanan tes cepat molekuler (TCM) di antaranya terdapat di 8 Puskesmas (Puskesmas Jatinangor, Puskesmas Situ, Puskesmas Wado, Puskesmas Cimalaka, Puskesmas Paseh, Puskesmas Rancakalong, Puskesmas Haurngombang dan Puskesmas Darmaraja) dan 1 Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit Umum Wirahadikusumah Kabupaten Sumedang. TCM yang ada di 9 Fasyankes tersebut mejadi rujukan untuk pemeriksaan sampel dahak dari fasyankes lainnya yang sudah berjejaring. Pasien yang terbukti mengalami resistensi obat TBC mendapatkan pengobatan di Rumah Sakit Umum Khusus Paru Rotinsulu dan Rumah Sakit Hasan Sadikin, layanan tes HIV dapat diakses di 35 puskesmas di Kabupaten Sumedang.

C. Tantangan dalam Pencapaian Target Pengendalian Tuberkulosis

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

1. Diagnosis dan Penatalaksanaan Kasus TBC

Layanan diagnosis di Kabupaten Sumedang sebagian besar masih berada di layanan publik walaupun sebagian besar terduga TBC mengakses di semua fasyankes. Dalam penegakan diagnosis di Kabupaten Sumedang sudah menggunakan alat TCM sebagai *gold standard* dalam penegakan diagnosis TBC (SE Nomor HK.02.02/III.1/936/2021). Di Tahun 2021 Kabupaten Sumedang memiliki 9 alat TCM yang tersebar di 8 puskesmas dan 1 Rumah Sakit. Harapannya Kabupaten Sumedang akan terus meningkatkan jejaring dan pengadaan alat TCM, sehingga seluruh penegakan diagnosis TBC baik di Fasyankes Pemerintah maupun SWASTA dapat menggunakan TCM, baik yang memiliki alat TCM sendiri ataupun yang melakukan rujukan *suspect*.

Pengawasan dan evaluasi terhadap kualitas penanganan kasus TBC di semua fasyankes harus dilakukan secara komprehensif. Hal ini juga didorong dengan masuknya Pelayanan TBC ke dalam aspek yang akan dievaluasi dalam akreditasi rumah sakit. Dengan demikian

pengendalian mutu layanan TBC harus dilakukan dengan berbagai cara. Penemuan kasus secara aktif dan pengobatan pasien TBC menjadi elemen penting dalam kualitas penanganan kasus TBC di fasyankes. Angka keberhasilan pengobatan merupakan salah satu indikator kualitas pengobatan TBC. Untuk TBC Sensitif Obat (SO), angka keberhasilan pengobatan masih sebesar 85% pada tahun 2022.

2. Notifikasi Kasus TBC

Dari 3975 jumlah kasus TBC yang ternotifikasi pada tahun 2024, sebanyak 2964 kasus dilaporkan oleh Puskesmas, 482 kasus oleh Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Bila dilihat notifikasi total kasus TBC pada tahun 2024, jumlahnya cenderung meningkat dibanding tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena adanya pandemi di tahun tahun sebelumnya sehingga penemuan kasus tidak berjalan dengan optimal. Masih rendahnya temuan kasus TBC dan angka keberhasilan pengobatan menunjukkan besarnya risiko kasus resisten obat.

Permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan TBC Resistensi Obat tidak hanya pada pengobatannya. Tetapi juga dalam penemuan kasus serta penegakan diagnosis. Selain itu juga meningkatnya pembiayaan pengobatan kasus TBC Resistensi Obat. Kasus TBC RO yang dilaporkan dari penduduk Kabupaten Sumedang, terdapat 15% yang melakukan pengobatan lini ke 2. Kemungkinan masih ada kasus pengobatan ulang yang tidak tereksplorasi dengan baik sehingga masih dimasukkan dalam kasus baru. Kurangnya eksplorasi ke riwayat pengobatan TBC menyebabkan kasus TBC Resistensi Obat tidak terdeteksi.

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

3. Beban TBC pada Kelompok Kunci

Kontak dekat (serumah atau tidak serumah) pada pasien TBC dan ODHA tergolong kelompok kunci yang harus dievaluasi untuk mendeteksi TBC sedini mungkin. Kelompok ini mempunyai risiko TBC lebih tinggi dibandingkan masyarakat umum. Namun, di Kabupaten Sumedang pelaksanaan investigasi kontak belum optimal dan pada kelompok kunci lainnya yaitu kelompok orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) juga belum semuanya dilakukan evaluasi untuk TBC di setiap kunjungan. Selain itu, jejaring antara pelayanan TBC dengan kesehatan ibu anak (KIA) untuk mendeteksi TBC anak, unit penyakit tidak menular untuk mendeteksi TBC pada pasien diabetes dan perokok belum terbentuk.

4. Beban HIV pada Pasien TBC

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

Tabel 1.6 Pemeriksaan dan penatalaksanaan infeksi HIV pada pasien TBC yang terdiagnosis di Kabupaten Sumedang tahun 2022, 2023, 2024

Infeksi HIV Pada Pasien TBC	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	n	%
Pasien TBC yang terdiagnosis pada tahun tersebut, yang mengetahui status HIV	1203	48%	1584	53%	2758	69,38 %
Pasien TBC-HIV yang mendapat ARV	23	2%	16	1%	43	1,56 %

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

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

5. Sumber Daya Manusia dan Logistik

Pada tahun 2024 terdapat 43 fasyankes yang sudah bekerjasama dalam melakukan penanggulangan TBC di Kabupaten Sumedang, yaitu terdapat 35 Puskesmas, 2 Rumah Sakit Pemerintah, 2 Rumah Sakit Swasta, 1 Lapas dan 148 DPM/Klinik (dari 148 DPM/Klinik baru 3 Klinik yang melaporkan kasus TBC baik menggunakan SITB dan lapor manual. Diantara 43 fasyankes tersebut semua petugas TBC sudah mendapatkan pelatihan. Obat dan bahan diagnosis TBC disediakan oleh Program Penanggulangan TBC dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Penyediaan obat dilakukan sesuai permintaan dari dinas kesehatan. Penyedia layanan swasta anggota JKN seharusnya bisa mengakses diagnosis dan obat TBC dengan persyaratan kesiapan melakukan tatalaksana.

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

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

D. Maksud dan Tujuan Penyusunan

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

E. Sasaran

Sasaran RAD Penanggulangan TBC di Daerah adalah:

1. Pemerintah Daerah dan instansi vertikal;
2. masyarakat;
3. sektor swasta/dunia usaha;
4. organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan; dan
5. fasilitas pelayanan kesehatan.

F. Pengertian atau Definisi

Dalam RAD Penanggulangan TBC ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Kabupaten Sumedang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur Penyelenggaraan pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Sumedang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang terkait dalam Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycrobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengupayakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang diajukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutus penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
7. Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse yang selanjutnya disingkat DOTS adalah strategi dalam pengendalian TBC yang terdiri lima Komponen kunci yaitu komitmen politis, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan yang standar, ketersediaan obat anti TBC yang efektif dan sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan.
8. Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse yang selanjutnya disingkat DOTS adalah strategi dalam pengendalian TBC yang terdiri

lima Komponen kunci yaitu komitmen politis, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan yang standar, ketersediaan obat anti TBC yang efektif dan sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan.

9. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
11. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut KOPI TBC adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya penanggulangan TBC di Daerah.
12. Organisasi profesi kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
13. Organisasi profesi kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
14. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disebut Ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan UUD Tahun 1945.

BAB II PERAN PEMERINTAH DAERAH

Pemerintah Daerah dalam rangka Penanggulangan TBC di Daerah mempunyai peran sebagai berikut:

- a. menyusun rencana kegiatan dan pendanaan penanggulangan TBC dalam rencana kerja Pemerintah Daerah;
- b. memberikan waktu dan tempat untuk pemberian informasi dan pemeriksaan TBC;
- c. memberikan bantuan sarana dan prasarana untuk mendukung penanggulangan TBC;
- d. pemberdayaan masyarakat yang terdampak TBC dalam pencegahan dan penanggulangan TBC;
- e. pemberian dorongan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam pelaporan kasus TBC di lingkungannya; dan
- f. melakukan kajian penelitian dalam penanggulangan TBC.

BAB III
TARGET DAN STRATEGI

A. Target

Dalam RAD Penanggulangan TBC terdapat tujuan dan target yang ingin dicapai selama 5 (lima) tahun dari Tahun 2025-2029 sebagai berikut:

1. Tujuan Pengendalian TBC

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

2. Target

Target yang ditentukan dalam RAD Penanggulangan TBC mengacu pada target nasional dalam mewujudkan eliminasi TBC pada tahun 2030 dan bebas TBC tahun 2050. Indikator utama dalam eliminasi TBC adalah tercapainya penurunan angka kejadian (*Incidence rate*) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.

Berdasarkan target nasional di atas dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional tentang beban TBC di Indonesia, maka RAD Penanggulangan TBC menetapkan target sebagai berikut:

a. Target Dampak (*impact*)

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

Table 3.1. Estimasi Insiden Berdasar Target Setiap Tahun

Tahun	2025	2026	2027	2028	2029
Angka Kejadian TBC	5113	4378	3764	3326	2993

b. Target Hasil (*Outcome*)

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

Table 3.2. Target Indikator Hasil Setiap Tahun

No.	Indikator Hasil (<i>Outcome</i>)	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC	90%	90%	90%	90%	90%
2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC	90%	90%	90%	90%	90%
3	Cakupan Penemuan Pengobatan TBC Resisten Obat	85%	85%	85%	85%	85%
4	Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	80%	80%	80%	80%	80%

6	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	90%	90%	90%	90%	90%
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	90%	90%	90%	90%	90%
8	Persentas Pasien TBC Mengetahui Status HIV	80%	85%	90%	95%	95%

B. Strategi

Dalam upaya untuk mencapai target dampak dan target hasil Penanggulangan TBC di Daerah, strategi yang diterapkan dalam RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 sebagai berikut:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah:
 - a. penyusunan target Eliminasi TBC Daerah mengacu pada target Eliminasi TBC nasional;
 - b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC;
 - c. penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan melalui kelurahan siaga TBC; dan/atau
 - d. penyediaan pendanaan yang memadai untuk Penanggulangan TBC.
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien:
 - a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan:
 - 1) deteksi dini;
 - 2) diagnosis;
 - 3) tatalaksana yang komprehensif dan terintegrasi; dan
 - 4) penyediaan pendanaan yang memadai untuk Penanggulangan TBC.
 - b. optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta yang dilaksanakan melalui District Based Public Private Mix antara lain:
 - 1) fasilitas pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah;
 - 2) fasilitas pelayanan Kesehatan swasta; dan
 - 3) kopi TBC.
 - c. pelaksanaan sistem rujukan Pasien TBC dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tindak Lanjut, meliputi rujukan:
 - 1) diagnosis; dan
 - 2) pengobatan.
 - d. pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC, yang bertujuan agar tersedianya obat anti TBC yang berkualitas untuk Pasien TBC.
 - e. pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berkala untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - f. penyediaan sanatorium.
3. intensifikasi upaya kesehatan dalam Rangka penanggulangan TBC, dilakukan melalui:
 - a. promosi kesehatan
Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku masyarakat mengenai TBC melalui:
 - 1) penyebaran informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat melalui media komunikasi publik;
 - 2) penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam

pengecehan dan pengobatan TBC; dan

3) penyampaian informasi mengenai layanan TBC yang sesuai standar. Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan dalam melaksanakan promosi kesehatan dapat melibatkan Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan lainnya.

b. pengendalian faktor risiko yang dilakukan melalui:

- 1) peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
- 2) peningkatan kualitas rumah tinggal Pasien TBC, perumahan, dan permukiman;
- 3) pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik;
- 4) penatalaksanaan gizi untuk Pasien TBC;
- 5) penyuluhan dan investigasi kontak bagi keluarga Pasien TBC; dan
- 6) intervensi perubahan perilaku masyarakat.

Pengendalian faktor risiko dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan dan dapat melibatkan Perangkat Daerah lain yaitu:

- 1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan perumahan, permukiman, dan pertanahan;
- 2) Perangkat Daerah yang membidangi urusan kependudukan dan pencatatan sipil; dan/atau
- 3) Kecamatan.

c. penemuan dan pengobatan yang dilakukan melalui:

1) optimalisasi upaya penemuan kasus TBC dengan cara:

a) pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dilakukan melalui pemeriksaan terduga TBC yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya.

Pengintegrasian dengan pelayanan kesehatan lainnya dilakukan melalui kolaborasi program:

- (1) TBC HIV;
- (2) TBC diabetes mellitus;
- (3) TBC gizi masyarakat; dan
- (4) TBC manajemen terpadu balita sakit.

b) aktif berbasis institusi dan komunitas, dilakukan melalui:

- (1) investigasi dan pemeriksaan kasus kontak oleh Tenaga Kesehatan dan kader kesehatan;
- (2) skrining secara massal terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, dilakukan antara lain kepada:
 - (a) usia lanjut;
 - (b) anak dibawah lima tahun;
 - (c) perokok aktif;
 - (d) penyalahguna obat dan alkohol;
 - (e) pekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - (f) orang yang tinggal serumah dengan Pasien TBC; dan/atau kontak erat; dan
 - (g) orang yang memiliki imunitas tubuh rendah.
- (3) skrining pada kondisi situasi khusus.

Penemuan kasus TBC secara aktif melalui skrining juga dapat dilakukan kepada peserta didik dan pekerja.

2) pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada Pasien TBC yaitu:

- a) Pasien TBC menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- b) Pasien TBC dalam menjalani pengobatan mendapatkan:
 - (1) pendampingan dari keluarga dan tenaga kesehatan;

- (2) dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi yang diberikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat; dan
- (3) perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakitnya.

Pemerintah Daerah dapat memberikan dukungan sosial ekonomi bagi Pasien TBC dalam bentuk bantuan sosial.

Guna memastikan keberhasilan pengobatan Pasien TBC dilakukan:

- 1) optimalisasi upaya penanganan kasus TBC sesuai standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
 - 2) upaya penyediaan layanan TBC yang ramah dan berpihak pada kebutuhan Pasien TBC;
 - 3) sistem pelacakan aktif untuk Pasien TBC yang mangkir dan berhenti berobat sebelum waktunya;
 - 4) peningkatan jejaring pelacakan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat; dan aparat; dan
 - 5) pelaporan hasil pengobatan kasus TBC oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan menggunakan Sistem Informasi TBC.
- d. penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang dapat diakses oleh masyarakat secara gratis.
- e. pemberian kekebalan dilakukan melalui imunisasi berupa imunisasi bcg (*Bacille Calmette Guerin*).
- f. pemberian obat pencegahan yang ditujukan antara lain kepada:
- 1) orang yang melakukan kontak serumah dan kontak erat dengan Pasien TBC;
 - 2) ODHIV yang terbukti tidak menderita TBC;
 - 3) orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun;
 - 4) tenaga kesehatan; dan/atau
 - 5) pengguna narkoba suntik.

Pemberian Obat pencegahan menggunakan obat yang dapat disediakan oleh Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah memastikan pemberian obat pencegahan yang dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

4. Peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC

Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah dapat melaksanakan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d.

5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC dilakukan melalui:

- a. keterlibatan dalam penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pendanaan;
- b. dukungan untuk Pasien TBC;
- c. pencegahan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC di masyarakat;
- d. mitigasi terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi Pasien TBC dan keluarganya; dan/atau
- e. pembentukan wadah kemitraan, antara lain dalam bentuk:

1) KOPI TBC

KOPI TBC berperan serta dalam Penanggulangan TBC antara lain melalui:

- a) peningkatan keterlibatan anggota profesi;
 - b) pelaksanaan tata laksana TBC sesuai standar yang berlaku; dan/atau
 - c) pelaporan Pasien TBC yang diobati melalui Sistem Informasi TBC.
- ##### 2) Kader komunitas STPI (Stopp TBC Patnership Indonesia)
- Kader komunitas STPI berperan serta dalam Penanggulangan TBC

antara lain melalui:

- a) pemberian penyuluhan kepada masyarakat setempat;
- b) penemuan terduga dan kasus TBC di masyarakat;
- c) pendampingan pengobatan Pasien TBC sampai dengan sembuh; dan
- d) pelaksanaan investigasi kontak dan skrining TBC kepada keluarga dan kontak erat Pasien TBC.

3) PKVHI (Perhimpunan Konselor VCT HIV Indonesia).

6. Penguatan manajemen program TBC.

Penguatan manajemen program dilakukan melalui:

a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program

Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program dilakukan melalui:

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

b. penguatan kapasitas sumber daya manusia

Penguatan kapasitas sumber daya manusia dilakukan dengan cara:

- 1) penyediaan Tenaga Kesehatan terlatih;
- 2) pemetaan Tenaga Kesehatan; dan
- 3) penyelenggaraan pelatihan standarisasi pelayanan TBC bagi Tenaga Kesehatan.

c. penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC

Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC dilakukan dengan cara:

- 1) penyediaan kebutuhan obat TBC; dan
- 2) penjaminan mutu obat TBC.

d. peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC;

Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC dilakukan melalui pemberian penghargaan antara lain kepada fasilitas Pelayanan Kesehatan, tenaga Kesehatan, dan masyarakat yang berkontribusi dalam Penanggulangan TBC. Adapun bentuk penghargaan dapat berupa:

- 1) piagam;
- 2) trofi;
- 3) uang tunai; dan/atau
- 4) satuan kredit profesi.

e. penguatan sistem pendanaan

Penguatan sistem pendanaan TBC dilakukan dengan cara menyediakan dana untuk pelayanan kesehatan perseorangan Pasien TBC. Penyediaan dana 1 melalui bantuan iuran jaminan kesehatan yang dibebankan pada pendanaan jaminan kesehatan.

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

C. Kegiatan Utama dan Luaran

1. Kegiatan Utama Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dalam program TBC;

a. Tujuan

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

- b. Kegiatan Utama
 - 1) Penyusunan RAD penanggulangan TBC dan kebijakannya yang komprehensif.
 - a) Menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC;
 - b) Penetapan TBC sebagai prioritas daerah;
 - c) Penyusunan Kebijakan daerah terkait penanggulangan TBC.
 - 2) Advokasi
 - a) Advokasi RAD kepada para pengambil kebijakan di Kabupaten dan stakeholder terkait;
 - b) Advokasi untuk terbentuknya perda dalam mendukung upaya penanggulangan TBC;
 - 3) Sosialisasi SPM Daerah
Luaran Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dalam program TBC.
2. Peningkatan Akses Layanan "TOSS-TBC" yang Bermutu
 - a. Tujuan
Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu.
 - b. Kegiatan Utama
 - 1) Peningkatan jejaring layanan TBC melalui PPM (*public-private mix*). Jejaring layanan TBC dengan PPM, dibentuk di Daerah untuk memastikan bahwa pasien bisa mendapatkan akses terhadap layanan TBC berkualitas dan sesuai standar nasional. Jejaring ini terdiri dari Puskesmas, Rumah Sakit, FKTP termasuk Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan klinik lainnya, dibawah koordinasi/*stewardship* Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan. Jejaring yang dibentuk diharapkan akan menambah jumlah layanan TBC dengan standar nasional, termasuk dalam pencatatan dan pelaporannya.
 - a) Mapping layanan dan unit/organisasi yang terlibat dalam Penanggulangan TBC di Daerah;
 - b) Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TBC sebagai salah satu unsur jejaring PPM melalui Pembentukan; dan
 - c) Penetapan Kepengurusan KOPI TBC (Koalisi Organisasi Profesi Untuk Penanggulangan TBC) Daerah melalui Keputusan Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan.
 - 2) Penemuan dan Pengobatan Kasus TBC
 - a) Intensifikasi penemuan dan pengobatan kasus TBC di fasyankes Penemuan kasus TBC dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan dalam jejaring *Public-Private Mix* (PPM) dan kolaborasi kegiatan seperti TBC-HIV, TBC-DM, TBC-Gizi, PPKP, MTBCS, MTDS; maupun dengan penemuan aktif-masif berbasis keluarga dan masyarakat bersama dengan kader, Toma, Toga dan komunitas lainnya. Dalam upaya penemuan pasien TBC secara dini diperlukan peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan prinsip "Temukan dan Obati Sampai Sembuh(TOSS)";
 - b) Penguatan sistem investigasi kontak Serumah Kasus TBC melalui Gerakan Pelacakan Masiv-Aktif berbasis index kasus;
 - c) Intensifikasi investigasi kontak erat oleh Kader TBC Penemuan pasien TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi 8 kontak untuk 1 pasien TBC dengan melakukan penapisan yang dilaksanakan oleh kader TBC

- terlatih. Investigasi kontak dilakukan secara sistematis terhadap kontak erat semua pasien TBC yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumberdaya terbatas, dapat ditentukan prioritas sasaran untuk pelaksanaan investigasi kontak.
- 3) Peningkatan kolaborasi layanan melalui TBC-HIV, TBC-DM, MTBCS, PAL, dan lain sebagainya.
 - a) Penemuan aktif di wilayah risiko tinggi (*urban slum, high prevalence* HIV dll) dan di populasi risiko tinggi (pengungsi, warga binaan pemasyarakatan dll) didahului dengan pemetaan;
 - b) Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat;
 - c) Peningkatan deteksi kasus TBC dan mengurangi miss opportunity dengan kolaborasi layanan; TBC-HIV, TBC-DM, TBC-KIA (TBC anak dan TBC pada ibu hamil), seperti melakukan Pelatihan/seminar/lokakarya Kolaborasi TBC-HIV, TBC-DM, MTBCS bagi dokter dan paramedis Fasyankes;
 - 4) Inovasi diagnosis TBC sesuai dengan alat / saran diagnostik yang baru;
 - a) Peningkatan mutu layanan dan diagnosis TBC di fasyankes;
 - b) Semua Dokter Puskesmas Terlatih Program Penanggulangan Tuberkulosis dan Inovasi diagnosis TBC sesuai dengan alat/sarana diagnostik yang baru sebagai upaya *early diagnosis* melalui kebijakan penggunaan TCM untuk semua terduga TBC (TBC RO dan TBC SO);
 - c) Peningkatan mutu laboratorium penunjang diagnosis TBC;
 - d) Penguatan Ketersediaan Logistik Catridge TCM;
 - e) Penambahan Jumlah Alat TCM
 - f) Peningkatan Status semua Puskesmas Satelit (PS) menjadi Puskesmas Pelaksana Mandiri
 - g) Pelatihan bagi petugas laboratorium dan pengadaan mikroskop binokuler untuk semua Puskesmas Satelit secara bertahap;
 - h) Pemantapan mutu laboratorium penunjang diagnosis;
 - i) Untuk menjaga kualitas pemeriksaan laboratorium TBC, perlu dilakukan peningkatan upaya Pemantapan Mutu, baik untuk Pemantapan Mutu Internal maupun Pemantapan Mutu Eksternal. Untuk itu supervisi berjenjang akan tetap dilakukan bersamaan dengan PME yang dilakukan dalam Jejaring Laboratorium TBC yang telah dibentuk;
 - j) Pemantauan kualitas obat TBC
 - 5) Peningkatan Kepatuhan dan Kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*
 - a) Penguatan mutu layanan dan manajemen program TBC di Fasyankes melalui Pembinaan dan pengawasan secara berkala Oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan dan Labkesda;
 - b) Luaran Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang Bermutu.

Tabel 3.3
Luaran Peningkatan Akses Layanan "TOSS TBC"

NO.	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET CAPAIAN					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1.	Terbentuknya jejaring layanan TBC melalui PPM (<i>public-private mix</i>).						
	a. SK Kepala Dinas Tentang Kopi TBC						
2.	Adanya Peningkatan Cakupan Penemuan Kasus dan peningkatan kualitas pengobatan TBC						
	a. Cakupan pengobatan semua kasus TBC yang diobati (<i>case detection rate/CDR</i>)						
	Capaian	77%	34%	-	-	-	-
	Target	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	b. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus						
	Capaian	78%	-	-	-	-	-
	Target	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	c. Cakupan penemuan kasus TBC resisten obat						
	Capaian	15%	-	-	-	-	-
	Target	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	d. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat						
	Capaian	-	-	-	-	-	-
	Target	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	e. Angka Kasus TBC Anak						
	Capaian	118,14%	47%	-	-	-	-
	Target	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	f. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV						
	Capaian	69,38%	71%				
	Target	80%	85%	90%	95%	95%	95%
	g. Capaian Pemberian TPT pada anak usia <5 tahun						
	Capaian	10,11%	12%	-	-	-	-
	Target	90%	90%	90%	90%	90%	90%

3. Pengendalian Faktor Risiko
 - a. Tujuan

Melaksanakan pengendalian faktor risiko melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak < 5 tahun dan ODHA.
 - b. Uraian Kegiatan
 - 1) Promosi lingkungan dan hidup sehat
 - a) Penyusunan materi promosi PHBS terkait TBC;
 - b) Produksi dan diseminasi materi PHBS terkait TBC (TBC Sensitif, TBC RO, TBC HIV, TBC DM).
 - 2) Penerapan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC Penguatan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di Fasyankes;
 - 3) Pengobatan pencegahan TBC
 - a) Penguatan Koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam implementasi PP INH, seperti dengan program KIA, HIV-AIDS serta organisasi profesi (IDAI, PDPI dan PAPDI);
 - b) Pelatihan, seminar/Workshop pelibatan kader kesehatan dan LSM dalam pengobatan pencegahan (Anak dan ODHA);
 - c) Pemberian layanan pengobatan pencegahan TBC di fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV.
4. Peningkatan Kemitraan melalui Tim percepatan Penanggulangan TBC
 - a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Tim Percepatan Penanggulangan TBC di tingkat kabupaten sebagai wadah koordinasi percepatan penanggulangan TBC di daerah .
 - b. Uraian Kegiatan

Peningkatan kemitraan TBC melalui Tim Percepatan Penanggulangan TBC dengan mengadakan Pertemuan/workshop pembentukan Tim Penanggulangan TBC dimaksudkan dalam rangka mendeseminasikan peran kepada seluruh Lintas Sektor dan Lintas Program, Organisasi Profesi Kesehatan, Perguruan Tinggi, Organisasi Fasyankes, Lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan dan sektor swasta dalam penanggulangan TBC di Daerah menuju eliminasi TBC tahun 2030.
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC
 - a. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkan mereka dalam upaya penanggulangan TBC.
 - b. Uraian Kegiatan:
 - 1) Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TBC, meliputi:
 - a) Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien dan keluarga;
 - b) Pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TBC/TBC-RO;
 - c) Pengembangan kelompok masyarakat peduli TBC;
 - d) Peningkatan keterlibatan Tokoh Masyarakat (Toma) dan Tokoh Agama (Toga);
 - e) Pengembangan peran serta masyarakat dalam diseminasi dan implementasi Piagam Hak dan Kewajiban Pasien TBC
 - 2) Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC
 - a) Kegiatan penemuan terduga TBC oleh kader dan anggota masyarakat termasuk skrining gejala TBC pada ODHA dan populasi kunci;
 - b) Penelusuran semua kasus TBC oleh kader/pasien;
 - c) Pendampingan pasien TBC/TBC RO oleh pendidik sebaya/kelompok dukungan pasien;

- d) Pemberian edukasi kepada pasien TBC untuk melakukan tes HIV;
- e) Pendampingan pasien menelan obat;
- 3) Pelibatan masyarakat dalam promosi TBC
 - a) Pengembangan Pedoman dan Metode Promosi TBC (TBC, TBC RO, TBC HIV, TBC DM, TBC anak, PHBS TBC, PPI TBC, Dokter kecil dan lain-lain);
 - b) Promosi TBC;
 - c) Kegiatan KIE TBC oleh masyarakat;
 - d) Pengembangan kegiatan konseling TBC di masyarakat
- 6. Penguatan Sistem kesehatan
 - a. Tujuan

Menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.
 - b. Uraian Kegiatan
 - 1) Pengembangan jumlah dan jenis layanan kesehatan
 - a) Sistem Informasi Strategis;
 - b) Surveilans
 - 2) Sumber daya manusia
 - c) Perencanaan kebutuhan SDM TBC
 - d) Persiapan pelatihan

BAB IV
TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

1. Dalam rangka koordinasi percepatan Penanggulangan TBC di Daerah dibentuk Tim percepatan Penanggulangan TBC.
2. Tim percepatan Penanggulangan TBC memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di daerah.

BAB V
MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

1. Dalam rangka menilai capaian target indikator dampak dan target indikator hasil pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
2. Monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilaksanakan oleh Tim Percepatan Penanggulangan TBC.

BAB VI
PEMBIAYAAN

Pembiayaan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
- b. Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sumedang; dan
- d. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PENUTUP

RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 disusun berdasarkan prinsip perencanaan *evidence base data*. Data yang digunakan adalah data tahun 2021-2025 untuk melakukan estimasi dan proyeksi.

Rencana Aksi Daerah ini memuat strategi dan kegiatan yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing dalam merencanakan kegiatan Penanggulangan TBC dalam 5 (lima) tahun kedepan.



BUPATI SUMEDANG,

DONY AHMAD MUNIR