

BUPATI TASIKMALAYA
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN BUPATI TASIKMALAYA
NOMOR 43 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TASIKMALAYA,

- Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu upaya mewujudkan hak setiap warga untuk memiliki kehidupan yang sehat;
- b. bahwa untuk mengatasi permasalahan Tuberkulosis diperlukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan, selaras dengan target penerapan strategi nasional eliminasi tuberkulosis;
- c. bahwa agar penyelenggaraan penanggulangan tuberkulosis tahun 2025-2030 di Kabupaten Tasikmalaya berjalan secara optimal, perlu menetapkan rencana aksi daerah penanggulangan tuberkulosis;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 111 Tahun 2024 tentang Kabupaten Tasikmalaya di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7048);

4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
5. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 1 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 1);
6. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 3);

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 Tasikmalaya.
2. Bupati adalah Bupati Tasikmalaya.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
7. 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.
8. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah strategis dan operasional dalam pelaksanaan program penanggulangan TBC.

9. Tim Percepatan Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat TP2TBC adalah tim yang dibentuk oleh Bupati dalam rangka koordinasi lintas sektor sebagai upaya percepatan Penanggulangan TBC.
10. Desa Siaga TBC adalah desa yang penduduk dan unsur kewilayahannya memiliki komitmen, kesiapan sumber daya serta kemampuan untuk mencegah dan menanggulangi isu dan tantangan terkait TBC secara mandiri, sehingga tercipta peningkatan derajat kesehatan dan masyarakat bebas TBC.

BAB II
RAD PENANGGULANGAN TBC
TAHUN 2025-2030

Pasal 2

- (1) RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 memuat:
 - a. BAB I PENDAHULUAN;
 - b. BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI;
 - c. BAB III ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN, DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC;
 - d. BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN TBC;
 - e. BAB V PENDANAAN;
 - f. BAB VI PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN; dan
 - g. BAB VII PENUTUP.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
KELEMBAGAAN

Pasal 3

- (1) Penanggulangan TBC dikoordinasikan oleh TP2TBC.
- (2) TP2TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pengarah; dan
 - b. pelaksana.
- (3) TP2TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di daerah.
- (4) Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibantu oleh sekretariat yang berkedudukan pada Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan
- (5) TP2TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IV DESA SIAGA TBC

Pasal 4

- (1) Desa Siaga TBC dibentuk dalam rangka Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian Eliminasi TBC.
- (2) Pembentukan Desa Siaga TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan pedoman teknis yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan.

Pasal 5

- (1) Dalam rangka koordinasi program Desa Siaga TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, dibentuk kepengurusan Desa Siaga TBC.
- (2) Pembentukan dan susunan kepengurusan Desa Siaga TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan pedoman teknis yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan.

BAB V PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 6

Ketua pelaksana TP2TBC melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Penanggulangan TBC.

Pasal 7

- (1) Ketua pelaksana TP2TBC melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 kepada Bupati.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan/atau sewaktu-waktu pada saat diperlukan.

BAB VI PELIBATAN MASYARAKAT

Pasal 8

- (1) Masyarakat terlibat dalam penyelenggaraan Penanggulangan TB.
- (2) Pelibatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a. menyebarkan informasi tentang gejala, cara penularan, pencegahan, dan pentingnya pengobatan TB secara teratur;
 - b. mengidentifikasi orang dengan gejala TB dan mendorong mereka segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan;
 - c. memberikan dukungan moral dan praktis agar pasien TB dapat menjalani pengobatan hingga tuntas;

- d. memberikan dukungan agar penderita TB tidak didiskriminasi dan dapat diterima kembali dalam keluarga dan masyarakat, serta dalam lingkungan pekerjaan dan pendidikan; dan
- e. mendorong agar berperilaku hidup bersih dan sehat, termasuk menjaga kebersihan lingkungan.

BAB VII PENDANAAN

Pasal 9

Pendanaan penyelenggaraan Penanggulangan TBC bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Singaparna
pada tanggal 22 September 2025
BUPATI TASIKMALAYA,



Diundangkan di Singaparna
pada tanggal 22 September 2025
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TASIKMALAYA,

MOHAMAD ZEN

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI TASIKMALAYA
NOMOR 43 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Landasan Hukum
- D. Kebijakan Pembangunan

BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

- A. Gambaran Umum Wilayah
- B. Tuberkulosis
- C. Analisa Situasi
- D. Komitmen Politik

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

- A. Isu Strategis
- B. Kebijakan Penanggulangan Program TBC
- C. Indikator Luaran Penanggulangan TBC
- D. Target Indikator Dampak (*Impact*) dan Luaran (*Outcome*)

BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN TBC

- A. Strategi Utama Penanggulangan TBC
- B. Kegiatan Utama Penanggulangan TBC

BAB V PENDANAAN

BAB VI PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

- A. Pemantauan dan Evaluasi
- B. Pelaporan

BAB VII PENUTUP

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Kabupaten Tasikmalaya

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Wilayah Administrasi Kabupaten Tasikmalaya
Tabel 2.2	Data TBC yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya
Tabel 2.3	Situasi Pengendalian TBC Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Tabel 2.4	Situasi Pengendalian TBC Berdasarkan Sarana
Tabel 2.5	Situasi Pengendalian TBC Berdasarkan Sarana
Tabel 2.6	Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki TCM di Kabupaten Tasikmalaya
Tabel 2.7	Anggaran program TBC 2022-2025
Tabel 2.8	Indikator Luaran Penanggulangan TBC
Tabel 2.9	Target Capaian Indikator Utama RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025-2030
Tabel 2.10	Target Capaian Indikator Utama RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025-2030

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APBN/D	:	Anggaran Pendapatan Belanja Negara/Daerah
ARV	:	<i>Antiretroviral</i>
ATLM	:	Ahli Teknologi Laboratorium Medik
BPKAD	:	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah
BTA	:	Basal Tahan Asam
DLH	:	Dinas Lingkungan Hidup
DM	:	<i>Diabetes Melitus</i>
DOTS	:	<i>Direct Observed Treatment Shortcourse</i>
DPMPPA	:	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Perlindungan Anak
Fasyankes	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
GF-ATM	:	<i>Global Fund AIDS Tuberculosis Malaria</i>
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IAI	:	Ikatan Apoteker Indonesia
IBI	:	Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	:	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDI	:	Ikatan Dokter Indonesia
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KPA	:	Komisi Penanggulangan AIDS
KTS	:	Konseling Tes Sukarela
MDR TBC	:	<i>Multi Drug Resisten TBC</i>
MTBS	:	Manajemen Terpadu Balita Sakit
NU	:	Nahdlatul Ulama
ODHA	:	Orang Dengan HIV AIDS
OJT	:	<i>On the Job Training</i>
OPD	:	Organisasi Pemerintah Daerah
PAPDI	:	Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia
PDPI	:	Persatuan Dokter Paru Indonesia
PHS	:	Pola Hidup Sehat
PKK	:	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMT	:	Pemberian Makanan Tambahan
PPI	:	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

PPM	:	<i>Public Private Mix</i>
PPNI	:	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PERUMKIM	:	Pekerjaan Umum Perumahan dan Permukiman
RAD	:	Rencana Aksi Daerah
RO	:	Resisten Obat
RPG	:	Rumah Pemulihan Gizi
RS	:	Rumah Sakit
RT	:	Rukun Tetangga
RW	:	Rukun Warga
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SITB	:	Sistem Informasi Tuberkulosis
SPTBC	:	Survei Prevalensi Tuberkulosis Nasional
STPI	:	Stop TBC Partnership Indonesia
TBC	:	Tuberkulosis
TC	:	<i>Treatment Coverage</i> Jumlah kasus yang ditemukan dan dilaporkan
TIPK	:	Tes HIV atas Inisiasi Petugas dan Konseling
TOSS	:	Temukan Obati Sampai Sembuh
TPMD	:	Tempat Praktik Mandiri Dokter
UKBM	:	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKL/ UPL	:	Upaya Pengelolaan Lingkungan/ Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Visi Presiden Republik Indonesia periode 2025-2029 yaitu “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Upaya mewujudkan visi ini melalui 8 misi Presiden yang dituangkan dalam 8 Asta Cita yaitu:

1. Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan Hak Asasi Manusia (HAM).
2. Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru.
3. Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi.
4. Memperkuat pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas.
5. Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri.
6. Membangun dari desa dan dari bawah untuk pertumbuhan ekonomi, pemerataan ekonomi, dan pemberantasan kemiskinan.
7. Memperkuat reformasi politik, hukum dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi, narkoba, judi, dan penyelundupan.
8. Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan, alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antar umat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Pembangunan Kesehatan pada periode 2025-2029 adalah program Indonesia Emas 2045 dengan adanya Kegiatan Prioritas dalam mendukung Peningkatan Kualitas SDM dengan Intervensi Kunci Kesehatan yaitu: (1) penurunan kematian ibu dan anak (2) pencegahan dan penurunan stunting (3) pemberian makan bergizi untuk siswa, santri, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita (4) penguatan ekosistem pendukung pemberian makan bergizi (5) penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis (6) penuntasan Tuberkulosis (7) investasi pelayanan kesehatan primer (8) pembangunan RS lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses (9) Pengendalian penyakit menular lainnya (10) pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa (11) peningkatan

pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif dan lansia serta KB dan kespro (12) Produksi dan pendayagunaan SDM kesehatan.

Dengan mempertimbangkan kesesuaian dan keterkaitan dengan Visi Misi Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya, Visi adalah:

"Tasikmalaya yang Religius/Islami, Maju, Adil dan Makmur".

Misi Kabupaten Tasikmalaya:

1. Mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, produktif, religius, berakhlak, serta berbudaya.
2. Mendorong ekonomi hijau dengan memastikan ketersediaan kebutuhan pokok dan biaya hidup murah melalui kemandirian pangan dan kedaulatan air
3. Mengentaskan kemiskinan dengan memperluas kesempatan berusaha, mewujudkan iklim investasi guna menciptakan lapangan kerja, hilirisasi serta mendorong lembaga Pendidikan (formal, diniyah dan pesantren) untuk kolaborasi mewujudkan SDM yang unggul
4. Membangun desa berbasis potensi lokal yang berkeadilan, berkelanjutan dengan didukung sektor digital
5. Memulihkan kualitas demokrasi, menyelenggarakan pemerintahan yang berpihak pada rakyat, menghindari praktik korupsi, kolusi dan nepotisme, memimpin dengan hati dan keteladanan

Berdasarkan Global TBC Report 2024, didapatkan bahwa estimasi beban TBC di Indonesia adalah sebesar 1.090.000 (387 per 100.000 penduduk). Pada tahun 2024 capaian indikator program TBC masih belum mencapai target nasional. Sampai dengan 27 Desember 2024, capaian cakupan penemuan kasus TBC sebesar 77% (target 90%), angka keberhasilan pengobatan TBC SO sebesar 83% (target 90%), dan angka keberhasilan pengobatan TBC RO sebesar 57% (target 80%). Situasi tersebut menunjukkan belum optimalnya pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis.

Pada tahun 2023 telah dilakukan pemodelan statistic untuk menghitung estimasi beban TBC tahun 2024-2030. Hasil pemodelan tersebut memperkirakan adanya penurunan angka estimasi TBC mulai tahun 2025 sampai dengan 2030 jika capaian program sesuai target, maka angka estimasi beban TBC tahun 2025 belum dapat diturunkan dan akan mengikuti hasil Global TBC Report 2024 yaitu 1.090.000 kasus.

Namun masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang belum terdaftar ke dalam sistem pelayanan publik sehingga tidak semua kasus TBC di fasilitas swasta yang dilaporkan ke dalam sistem pencatatan dan pelaporan standar Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Hal ini menjadi salah satu penyebab adanya kesenjangan antara jumlah estimasi dengan jumlah notifikasi kasus TBC di Indonesia. Pada tahun 2020, kontribusi klinik swasta dalam melaporkan kasus TBC di Indonesia baru sekitar 6,5%. Hal yang sama juga terjadi di Provinsi Jawa Barat dimana klinik swasta hanya berkontribusi 0,3% dan rumah sakit swasta berkontribusi 12,53% pada total pelaporan kasus TBC.

Dalam upaya untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat TBC di Kabupaten Tasikmalaya diperlukan upaya yang terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan. Upaya ini diperlukan untuk mencegah penularan TBC, menemukan dan mengobati pasien TBC hingga tuntas (sembuh). Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya 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 Tasikmalaya. Sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya terhadap pengendalian TBC, maka disusun sebuah 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 Tasikmalaya.

B. Tujuan

Tujuan penyusunan RAD ini adalah adanya koordinasi, harmonisasi dan sinkronisasi dalam pelaksanaan, arah dan sasaran program sehingga efektif, efisien dan sinergis dalam mencapai tujuan Program Nasional Penanggulangan TBC.

C. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Presiden RI Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; dan
17. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 12 tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019- 2026.

D. Kebijakan Pembangunan

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (2025-2029)

Arah Pembangunan Nasional yang ditetapkan dalam RPJMN merupakan panduan (*guidance*) bagi perumusan arah Pembangunan Kabupaten Tasikmalaya yang dituangkan dalam dokumen RPJMD, sesuai dengan urusan yang menjadi kewenangannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Perumusan pembangunan Kabupaten Tasikmalaya kemudian dituangkan dalam dokumen RPJMD. Penyelarasan RPJMD 2025-2029 dengan RPJMN 2025-2029 bertujuan untuk:

- a. Menjamin konsistensi sinergitas sasaran, dan arah kebijakan pembangunan yang tertuang dalam RPJMN menjadi prioritas dalam RPJMD;
- b. Meningkatkan koordinasi dan kesepahaman dalam rangka upaya pencapaian sasaran pembangunan nasional;
- c. Optimalisasi tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan;
- d. Penyesuaian alokasi anggaran pembangunan yang berorientasi pada hasil;
- e. Harmonisasi hubungan pusat-daerah dan antar daerah;
- f. Optimalisasi potensi dan keanekaragaman daerah.

Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2023 menyatakan bahwa visi pembangunan Provinsi Jawa Barat adalah “Jabar Istimewa Lembur Diurus Kota Ditata”. Visi tersebut akan diwujudkan melalui misi sebagai berikut:

- a. Mengembangkan kualitas sumber daya manusia yang berkarakter, cerdas, berpengetahuan, bertaqwa dan profesional pada bidang tugasnya masing-masing.
- b. Mengembangkan ekonomi kerakyatan berbasis sumber daya lokal, berdaulat, berkelanjutan, berdaya saing tinggi dengan memanfaatkan ragam teknologi masa kini.
- c. Mengurangi disparitas pembangunan utara-selatan dengan mendorong masuknya investasi dan pemerataan penyediaan sarana dan prasarana pendidikan, kesehatan, perekonomian dan lingkungan hidup yang proporsional.

- d. Memperkuat transformasi birokrasi yang berorientasi terhadap mutu pelayanan publik yang bermartabat, efektif, efisien menjunjung tinggi prinsip-prinsip pemerintahan yang bersih (*clean governance*)
2. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya (2025-2029)

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya adalah dokumen perencanaan yang memuat tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya untuk masa waktu 5 (lima) tahun kedepan. Renstra ini berpedoman pada RPJMD Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025-2029 yang telah ditetapkan dalam peraturan daerah. Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025-2029 disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025-2029 yang diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program-program prioritas terpilih untuk mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya selain mengacu pada dokumen RPJMD Kabupaten Tasikmalaya juga mempertimbangkan sejumlah dokumen yang terkait, seperti Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Tasikmalaya dan sejumlah dokumen terkait lainnya.

Selain itu, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025-2029 merupakan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan setiap tahunnya hingga perencanaan tahun 2029. Program dan kegiatan tahun berkenaan dalam Renstra Dinas Kesehatan diuraikan dalam Renja Dinas Kesehatan.

Arah dan strategi kebijakan Dinas Kesehatan bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan sesuai standar
- b. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan
- c. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif
- d. Peningkatan pengendalian, pemantauan dan evaluasi perencanaan pembangunan, serta mendorong optimalisasi kinerja Dinas Kesehatan dalam mencapai kinerja pembangunan daerah bidang Kesehatan.

Program Nasional Pengendalian TBC merupakan salah satu sasaran penting pembangunan Kesehatan yaitu meningkatnya pengendalian penyakit menular dengan melaksanakan pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis.

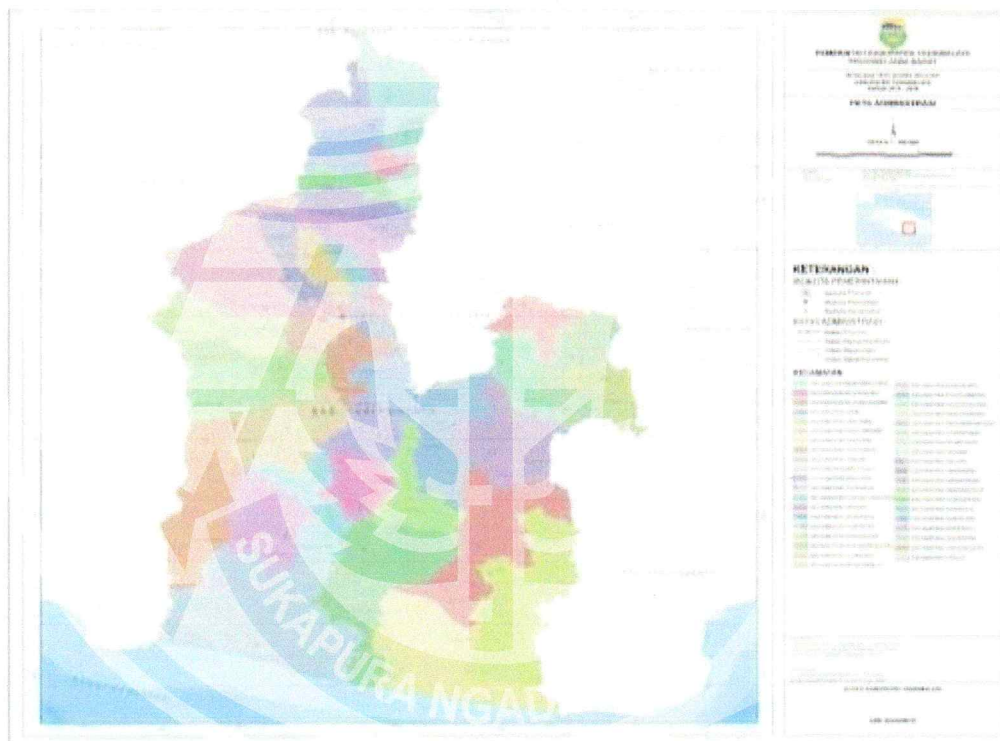
BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

A. Gambaran Umum Wilayah

Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat dengan luas wilayah 271.130,26 km². Secara geografis terletak di antara 7°02'29" dan 7°49'08" Lintang Selatan serta 107°54'10" dan 108°25'42" Bujur Timur. Secara geografis berbatasan dengan wilayah administrasi sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Tasikmalaya, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Majalengka;
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Hindia;
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Ciamis, Kabupaten Pangandaran;
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Garut

Peta Wilayah Administrasi Kecamatan di Kabupaten Tasikmalaya pada Gambar 1.1.



Gambar 2.1 Peta Kabupaten Tasikmalaya
Sumber : Revisi RTRW Kab. Tasikmalaya Tahun 2020

Secara administratif Kabupaten Tasikmalaya terbagi dalam 39 kecamatan dan 351 desa.

Tabel 2.1 Wilayah Administrasi Kabupaten Tasikmalaya

No	Kecamatan	Luas Wilayah		Jumlah Desa
		Hektar	Presentase	
1	Kecamatan Bantarkalong	6.415,23	2,37	8
2	Kecamatan Bojongasih	5.186,45	1,92	6
3	Kecamatan Bojongsambir	12.682,30	4,69	10
4	Kecamatan Ciawi	4.458,17	1,65	11
5	Kecamatan Cibalong	6.174,26	2,28	6
6	Kecamatan Cigalontang	14.567,21	5,38	16
7	Kecamatan Cikalong	16.086,96	5,94	13
8	Kecamatan Cikatomas	14.221,17	5,25	9
9	Kecamatan Cineam	7.413,41	2,74	10
10	Kecamatan Cipatujah	24.199,04	8,94	15
11	Kecamatan Cisayong	5.032,34	1,86	13
12	Kecamatan Culamega	8.629,00	3,19	5
13	Kecamatan Gunungtanjung	4.777,82	1,77	7
14	Kecamatan Jamanis	1.597,86	0,59	8
15	Kecamatan Jatiwaras	8.906,05	3,29	11
16	Kecamatan Kadipaten	4.305,49	1,59	6
17	Kecamatan Karangjaya	4.597,76	1,70	4
18	Kecamatan Karangnunggal	15.325,97	5,66	14
19	Kecamatan Leuwisari	3.116,95	1,15	7
20	Kecamatan Mangunreja	2.671,81	0,99	6
21	Kecamatan Manonjaya	4.343,59	1,60	12
22	Kecamatan Padakembang	1.955,38	0,72	5
23	Kecamatan Pagerageung	6.430,35	2,38	10
24	Kecamatan Pancatengah	16.211,30	5,99	11
25	Kecamatan Parungponteng	5.049,56	1,87	8
26	Kecamatan Puspahiang	5.765,26	2,13	8
27	Kecamatan Rajapolah	1.634,00	0,60	8
28	Kecamatan Salawu	7.027,39	2,60	12
29	Kecamatan Salopa	10.500,68	3,88	9

No	Kecamatan	Luas Wilayah		Jumlah Desa
		Hektar	Presentase	
30	Kecamatan Sariwangi	3.855,15	1,42	8
31	Kecamatan Singaparna	2.010,71	0,74	10
32	Kecamatan Sodonghilir	10.152,74	3,75	12
33	Kecamatan Sukahening	2.891,34	1,07	7
34	Kecamatan Sukaraja	4.648,20	1,72	8
35	Kecamatan Sukarame	1.617,04	0,60	6
36	Kecamatan Sukaratu	4.272,12	1,58	8
37	Kecamatan Sukaresik	1.736,99	0,64	8
38	Kecamatan Tanjungjaya	3.910,88	1,44	7
39	Kecamatan Taraju	6.298,64	2,33	9
40	Pulau Batukolotok	0,41	0,0002	
41	Pulau Nusamanuk	0,68	0,0003	
	Luas Total Wilayah	270.677,66	100,00	351

Sumber: Revisi RTRW Kab. Tasikmalaya Tahun 2021-2041

Kecamatan terluas yaitu Kecamatan Cipatujah (24.199,04 hektar), sedangkan kecamatan dengan luas wilayah terkecil yaitu Kecamatan Jamanis (1.597,86 hektar).

1. Kondisi Topografi

Wilayah Kabupaten Tasikmalaya memiliki ketinggian berkisar antara 0-2.500 meter di atas permukaan laut (dpl). Secara umum wilayah tersebut dapat dibedakan menurut ketinggiannya, yaitu: bagian Utara merupakan wilayah dataran tinggi dengan ketinggian berkisar antara 1.000-2.500 meter dpl dan bagian Selatan merupakan wilayah dataran rendah dengan ketinggian berkisar antara 0-100 meter dpl.

2. Geologi

Kondisi geologi di wilayah Kabupaten Tasikmalaya dapat dibedakan ke dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu:

a. Geologi *Landscape* Depresi

Daerah ini terisi oleh material-material vulkanis akibat munculnya vulkanis Gunung Galunggung, Gunung Sawal dan Gunung Cakrabuana.

b. Geologi *Landscape* Pegunungan Lipatan dan Patahan Batuan

Daerah ini berbeda-beda, baik dari jenis maupun sifatnya dan dapat dibedakan ke dalam dua golongan, yaitu:

- 1) Golongan pertama : Batuan Kapur
- 2) Golongan kedua : Batuan Pasir Laut

c. Geologi *Landscape* dataran Pantai Selatan

Material ini terdiri dari batuan pasir liat, batuan kapur dan sedimen pasir pantai yang kadang-kadang dalam bentuk rawa pantai.

3. Hidrologi

a. Sungai

Kabupaten Tasikmalaya terdapat 6 daerah aliran sungai besar atau sungai utama, yaitu Sungai Cilangla, Cimedang, Cisanggung, Cipatujah, Citanduy, dan Sungai Ciwulan. Pola aliran daerah sungai umumnya berpola radial, karena lebih dipengaruhi dominansi vulkanik. Pada daerah tektonik pola aliran berubah menjadi tidak teratur (irregular), tergantung pada bentuk dan arah proses tektonik yang terjadi.

b. Mata Air

Mata air di Kabupaten Tasikmalaya terdapat di Kecamatan Leuwisari, Sariwangi, Parungponteng, Puspahiang, Sodonghilir, Pancatengah, Cikalong, Cipatujah, Bantarkalong, Cisayong, Sukahening, Sukaresik dan Pagerageung. Mata air tersebut merupakan sumber air dalam tanah yang dimanfaatkan sebagai air baku / air minum masyarakat.

c. Situ

Situ di Kabupaten Tasikmalaya dimanfaatkan diantaranya untuk sektor pertanian dan pariwisata.

4. Klimatologi

Kabupaten Tasikmalaya beriklim tropis dengan temperatur rata-rata 34°C dengan kelembaban 50% pada dataran rendah. Sedangkan pada dataran tinggi temperatur berkisar 18°-22° C dengan kelembaban berkisar antara 61%-73%. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan November, dengan musim hujan terjadi antara bulan Oktober. Sedangkan musim kemarau terjadi antara bulan Juni-September.

5. Penggunaan Lahan

Penggunaan lahan di Kabupaten Tasikmalaya didominasi oleh kebun campuran (131.579,89 Ha), sawah (54.775,02 Ha) dan hutan (46.024,32 Ha). Sedangkan luas permukiman di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 21.006,11 Ha.

6. Kondisi Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Tasikmalaya tahun 2024 berdasarkan data dari BPS Tahun 2024 Kabupaten Tasikmalaya tercatat sebanyak 1.933.814 jiwa. Jumlah ini terdiri atas 977.908 jiwa penduduk laki-laki dan 955.906 jiwa penduduk perempuan.

B. 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 terkonfirmasi bakteriologis melalui percikan dahak yang dikeluarkannya. Infeksi akan terjadi bila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak pasien TBC. Pada waktu pasien batuk, bersin dan bicara dapat mengeluarkan sampai satu juta percikan dahak (droplet nuclei).

3. Perjalanan Alamiah TBC pada Manusia

a. Paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan:

- 1) Jumlah kasus menular di masyarakat
- 2) Peluang kontak menular di masyarakat
- 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

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

c. Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit TBC adalah tergantung dari :

- 1) Konsentrasi/ jumlah kuman yang terhirup
- 2) Lamanya waktu sejak terinfeksi
- 3) Usia seseorang yang terinfeksi
- 4) Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV/AIDS, pasien DM, dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TBC Aktif (sakit TBC).
- 5) 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 beresiko 20-37 kali untuk sakit TBC dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TBC di masyarakat akan meningkat pula.

d. Meninggal dunia

Faktor risiko kematian karena TBC:

- 1) Akibat dari keterlambatan diagnosis

- 2) Pengobatan tidak adekuat
- 3) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta
- 4) 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.

C. Analisa Situasi

1. Situasi Epidemi di Indonesia

Berdasarkan Global TBC Report 2024, didapatkan bahwa estimasi beban TBC di Indonesia adalah sebesar 1.090.000 (387 per 100.000 penduduk). Pada tahun 2024 capaian indikator program TBC masih belum mencapai target nasional. Sampai dengan 27 Desember 2024, capaian cakupan penemuan kasus TBC sebesar 77% (target 90%), angka keberhasilan pengobatan TBC SO sebesar 83% (target 90%), dan angka keberhasilan pengobatan TBC RO sebesar 57% (target 80%). Situasi tersebut menunjukkan belum optimalnya pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis.

2. Situasi Epidemiologi Provinsi Jawa Barat

Provinsi Jawa Barat diperkirakan pada tahun 2024 terdapat sekitar 234.710 kasus TBC. Namun jumlah semua kasus TBC yang ternotifikasi 233.973 kasus, maka cakupan penemuan kasus TBC baru sekitar 99,69% dan masih ada sekitar 0,31% kasus yang belum ditemukan atau belum dilaporkan. Angka keberhasilan pengobatan TBC di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024 tidak mencapai target 90% yaitu hanya mencapai 84,58%. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis terdapat enam strategi utama yang diperlukan untuk mencapai target tersebut, yaitu:

- 1) penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota;
- 2) peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
- 3) intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
- 4) peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
- 5) peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
- 6) penguatan manajemen program.

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

3. Situasi Epidemiologi di Kabupaten Tasikmalaya

Jumlah kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Tasikmalaya secara kumulatif per tahun 2023-2025 dapat dilihat pada tabel 2.2 Pada Tahun 2023, Estimasi Kasus TBC di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 4.085 kasus dan hingga akhir triwulan empat tahun 2023, ditemukan kasus baru sebanyak 3534 kasus ternotifikasi yang

terlaporkan atau sekitar 98%. Pada angka *Treatment Coverage* terdapat penurunan dari tahun 2023 ke tahun 2024, dimana tahun 2024 Kabupaten Tasikmalaya hanya mencapai target nasional dengan capaian 49% dan di tahun 2025 triwulan kedua baru mencapai 22%.

Hal ini dikarenakan adanya peningkatan target kasus yang sangat signifikan yaitu target estimasi penemuan kasus yang harus dicapai tahun 2024 sebanyak 9.882 kasus dan tahun 2025 sebanyak 9.864 kasus, apabila dibandingkan dengan target estimasi penemuan kasus tahun 2023 yaitu sebanyak 4.085.

Tabel 2.2 Data TBC yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Indikator	2023	2024	2025 (Triwulan 1-2)
Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Tasikmalaya	3534	4841	2145
<i>Treatment Coverage</i>	98%	48,99%	22%
<i>Treatment Success Rate</i>	89%	89,82%	89.64%
Kasus TBC Anak	374	749	300
Kasus TBC-HIV	23	40	28
Terkonfirmasi TBC RR/MDR	48	65	25

Sumber: SITB Tahun 2023, 2024, dan 2025

Pada tahun 2023 Angka *Treatment Success Rate* Kabupaten Tasikmalaya sebesar 89%. Pada tahun 2024 capaian angka *Treatment Success Rate* Kabupaten Tasikmalaya adalah 89,82% dan pada tahun 2025 dari triwulan 1-2 adalah sebesar 89,64%. Hal ini dikarenakan masih banyak fasyankes yang belum melaporkan evaluasi pasien TBC pada tahun 2025. Pada tahun 2023 dari 3.534 kasus TBC yang ditemukan ada 23 kasus dengan beban ganda TBC-HIV, dan 374 kasus TBC pada Anak. Di tahun 2024 kasus anak meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 749 serta kasus TBC-HIV sebanyak 40. Pada tahun 2025 sampai triwulan 2 ditemukan sebanyak 2.145 kasus, 300 diantaranya merupakan kasus anak dan 28 kasus merupakan pasien TBC-HIV. Capaian ini perlu ditingkatkan lagi oleh seluruh pengelola program yang didukung oleh semua pihak terkait, sehingga dapat mendukung eliminasi TBC di tahun 2030.

4. Situasi Pengendalian TBC di Kabupaten Tasikmalaya
 - a. Fasilitas Layanan Kesehatan

Tabel 2.3 Situasi Pengendalian TBC Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sarana Kesehatan	Jumlah	DOTS
Puskesmas	40	40 (100%)
RS Pemerintah	2	2 (100%)
RS Swasta	1	1 (100%)
Tempat Praktik Dokter Mandiri	94	-
Klinik	66	-

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program nasional yang harus dilaksanakan di seluruh Fasyankes termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Tempat Praktik Dokter Mandiri, dan Klinik. Dari data di atas, belum semua fasyankes di Kabupaten

Tasikmalaya berpartisipasi aktif dalam program penanggulangan dan pengendalian TBC dengan menerapkan strategi DOTS. Fasyankes yang telah melaksanakan strategi DOTS di Kabupaten Tasikmalaya adalah seluruh Puskesmas dan Rumah Sakit, sedangkan pada TPMD dan Klinik yang terdata belum ada satu pun yang melaksanakan strategi DOTS.

b. Sumber Daya Manusia

Tabel 2.4 Situasi Pengendalian TBC Berdasarkan Sarana

No	Tenaga Kesehatan	Puskesmas	RSUD KHZ Mustha fa	RSIA Respati	RSUD TNT	Jumlah
1	Dokter Spesialis	0	25	5	0	30
2	Dokter Umum	88	34	8	1	131
3	Dokter Gigi	32	2	0	0	34
4	Dokter Gigi Spesialis	0	1	0	0	1
5	Perawat	456	229	31	0	716
6	Bidan	1045	111	20	8	1.184
7	Kesehatan Masyarakat	6	0	1	0	7
8	Sanitasi Lingkungan	36	4	0	0	40
9	Gizi	1	0	0	0	1
10	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	76	32	5	0	113
11	Tenaga Teknik Biomedik Lainnya	-	13	0	0	13
12	Fisioterapis	-	2	0	0	2
13	Keteknisian Medik	2	22	0	0	24
14	Tenaga Teknis Kefarmasian	31	31	1	0	63
15	Apoteker	54	16	0	2	72

Tenaga kesehatan terbanyak pada faskes di Kabupaten Tasikmalaya adalah bidan dengan jumlah 1.184 orang dan tenaga kesehatan yang masih minim adalah ahli gizi dengan jumlah 1 orang.

c. Sarana

Tabel 2.5 Situasi Pengendalian TBC Berdasarkan Sarana

Sarana	Jumlah	Keterangan
Mesin TCM	12	Puskesmas dan RSUD KHZ Musthafa
Layanan MTPTBRO	1	RSUD KHZ Musthafa

Jumlah mesin TCM yang tersedia di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 12 mesin yang ditempatkan di Puskesmas dan di Rumah Sakit KHZ Musthafa. Sedangkan untuk layanan MTPTBRO hanya tersedia di satu faskes saja yaitu di RSUD KHZ Musthafa.

Tabel 2.6 Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki TCM di Kabupaten Tasikmalaya

No	Fasyankes	Jumlah TCM	Jumlah Modul
1	Puskesmas Ciawi	1	4
2	Puskesmas Manonjaya	1	4
3	Puskesmas Singaparna	1	4
4	Puskesmas Cikatomas	1	4
5	Puskesmas Karangnunggal	1	4
6	Puskesmas Salawu	1	4
7	Puskesmas Taraju	1	4
8	Puskesmas Cikalong	1	4
9	Puskesmas Sukaresik	1	4
10	Puskesmas Sukaraja	1	4
11	RSUD KHZ Musthafa	2	8
JUMLAH		12	48

Mesin TCM yang tersedia di Kabupaten Tasikmalaya tersebar di 11 faskes yang terdiri dari 10 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit. 10 Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Ciawi, Puskesmas Manonjaya, Puskesmas Singaparnas, Puskesmas Cikatomas, Puskesmas Karangnunggal, Puskesmas Salawu, Puskesmas Taraju, Puskesmas Cikalong, Puskesmas Sukaresik, dan Puskesmas Sukaraja. Sedangkan untuk Rumah Sakit hanya tersedia di satu Rumah sakit yaitu RSUD KHZ Musthafa.

5. Permasalahan Penanggulangan TBC di Kabupaten Tasikmalaya

a. Penemuan kasus TBC masih rendah dari target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 90%

- 1) Stigma yang masih melekat pada penyakit TBC membuat

pasien enggan untuk terbuka dan memilih untuk menyembunyikan penyakitnya. Stigma dapat muncul dari dalam diri pasien sendiri, dari lingkungan maupun dari layanan kesehatan. Karenanya, pasien dapat menjadi tidak ingin berobat atau tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Masalah stigma dan diskriminasi ini juga terjadi di lingkungan pekerjaan. Ada pasien yang enggan memeriksakan TBC, enggan mengakui status TBC-nya dan enggan menjalani pengobatan karena takut dikeluarkan dari tempat kerjanya;

- 2) Keterbatasan logistik Non OAT terutama katrid TCM untuk mendukung diagnosis TBC
 - 3) Pengalihan diagnosis dengan pemeriksaan BTA menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam penegakan diagnosa dikarenakan alur pemeriksaan BTA membutuhkan waktu yang lama serta SDM ATLM di faskes sangat terbatas dan ketersediaan mikroskop yang sudah kurang layak
 - 4) Ada beberapa pasien yang ditemukan awal diagnosisnya di luar wilayah, sehingga capaian kasusnya tidak masuk ke dalam pelaporan SITB Kabupaten Tasikmalaya
 - 5) Adanya rangkap tugas pengelola program TBC puskesmas sehingga menyebabkan *delay* pelaporan ke dalam SITB, sehingga menyebabkan laporan tidak *real time*
 - 6) Adanya beberapa kasus yang tidak dilaporkan diantaranya adanya kasus TBC yang ditemukan di TPMD atau Klinik Swasta yang belum mempunyai akun SITB
 - 7) Keterbatasan petugas untuk skrining TBC termasuk kader.
 - 8) Jumlah kader aktif di wilayah kerja puskesmas masih kurang
 - 9) Adanya pasien yang menolak diagnosis TBC
- b. Pasien TBC terdeteksi tidak mau berobat (Mangkir Diagnosis dan Mangkir Pengobatan)
- 1) Kurangnya pengetahuan tentang gejala TBC membuat pasien TBC tidak tanggap berobat ketika muncul gejala dan cenderung mendiamkan saja. Selain itu, pemahaman di masyarakat terkait TBC masih menjadi persoalan. Adanya anggapan bahwa TBC adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan membuat seseorang tidak ingin mengakses pengobatan dan penyakit turunan
 - 2) Persoalan ekonomi menjadi salah satu penghambat pasien untuk melanjutkan pengobatannya. Kebanyakan pasien TBC merupakan kepala keluarga, mereka memilih untuk tidak melanjutkan atau memulai pengobatan yang cukup lama karena tak cuma harus mengeluarkan biaya pengobatan (apabila berobat ke fasyankes swasta), tetapi juga terdapat pengeluaran tambahan misalkan makanan yang bernutrisi tinggi, biaya transportasi untuk berobat, vitamin, dan lain sebagainya. Selain itu proses pengobatan yang berlangsung lama akan menambah pengeluaran pasien itu sendiri; dan
 - 3) Efek samping dan lamanya proses pengobatan baik TBC SO maupun RO. Beberapa diantara efek samping tersebut dapat bersifat permanen sehingga pasien enggan untuk

memulai pengobatan terutama efek samping pengobatan TBC RO.

- c. Pemberian TPT masih rendah
 - 1) Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya TPT dikarenakan masih adanya persepsi bahwa “orang sehat tidak perlu minum obat”
 - 2) Adanya efek samping yang ditimbulkan selama mengonsumsi TPT
 - 3) Lamanya pengobatan TPT
- d. Kondisi geografis Kabupaten Tasikmalaya cenderung banyak daerah yang jauh keberadaannya dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sehingga masyarakat kesulitan dalam mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan

D. Komitmen Politik

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/HIV, TBC-DM, TBC pada anak, TBC pada lansia, TBC pada ibu hamil KEK, TBC pada stunting dan gizi buruk, TBC pada perokok, dan TBC resisten obat. Sumber pembiayaan lokal yang diharapkan adalah kombinasi dari anggaran pemerintah, BPJS, JKN, CSR (*Corporate Social Responsibility*) perusahaan, masyarakat madani dan lain-lain. 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 2.7 Anggaran program TBC 2022-2025

Sumber Anggaran	2023	2024	2025
APBD	25.000.000	105.000.000	129.924.000
DAK Non Fisik	2.803.487.780	2.962.794.000	2.962.794.000

Anggaran program TBC bersumber dari dana APBD dan DAK Non Fisik. Pada tahun 2023 dana APBD yang digunakan adalah sebesar Rp. 25.000.000,- kemudian meningkat menjadi Rp. 105.000.000,- pada tahun 2024 dan Rp. 129.924.000,- pada tahun 2025. Sedangkan untuk dana dari DAK Non Fisik, pada tahun 2023 adalah sebesar Rp. 2.803.487.780,- meningkat pada tahun 2024 dan 2025 menjadi Rp. 2.962.794.000,-.

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

A. Isu Strategis

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Tata laksana pelayanan TBC di Layanan belum optimal;
4. Penemuan kasus melalui Investigasi Kontak belum optimal dilakukan;
5. TBC lebih banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah dengan lingkungan perumahan padat dan kumuh, aliran udara atau ventilasi udara yang kurang baik, serta ruangan gelap tanpa cahaya matahari;
6. Kurangnya aspek manajemen program: Jejaring layanan, sistem kesehatan;
7. Belum maksimalnya Kemitraan antara pemerintah, swasta dan komunitas lainnya;
8. Masyarakat berperan besar dalam pengawasan menelan obat, pelacakan kasus dan penemuan suspek. Ketersediaan informasi mengenai TBC perlu ditingkatkan;
9. Lemahnya aspek manajemen program dalam:
 - a. Belum seluruh Faskes Swasta melaksanakan P2TBC dengan strategi DOTS
 - b. Perencanaan dan evaluasi program
 - c. SDM yang kurang memadai baik kualitas dan kuantitas dan sesuai dengan kompetensinya.
 - d. Logistik (stock out/overstock)
 - e. Sarana Prasarana
 - f. Pemanfaatan informasi strategis yang belum mampu menjawab masalah manajemen

B. Kebijakan Penanggulangan Program TBC

Arah kebijakan dalam RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Tasikmalaya perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja program. Seiring dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Tasikmalaya bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

1. Menurunkan Angka Kejadian (*Insiden Rate*) TBC; dan
2. Menurunkan Angka Kematian Akibat TBC.

C. Indikator Luaran Penanggulangan TBC

Tabel 2.8 Indikator Luaran Penanggulangan TBC

No	Indikator Luaran	Definisi
1	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (<i>Treatment Coverage</i>)	jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)
2	Persentase Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan (<i>Enrollment TBC SO</i>)	jumlah kasus TBC SO yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (<i>trend</i>) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.
3	Angka keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat (<i>Treatment Success Rate</i>)	menggambarkan kualitas pengobatan TBC Sensitif Obat dalam <i>kohort</i> satu tahun pengobatan. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus.
4	Cakupan penemuan kasus TBC Resistan Obat	menggambarkan seberapa banyak kasus TBC RO yang terjangkau oleh program.
5	Persentase Pasien TBC RO yang memulai pengobatan (<i>Enrollment TBC RO</i>)	menggambarkan kasus TBC RO yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan.
6	Angka keberhasilan Pengobatan TBC RO	menggambarkan kualitas pengobatan TBC RO dalam <i>kohort</i> dua tahun pengobatan
7	Cakupan Penemuan TBC pada anak	menggambarkan berapa banyak kasus TBC anak yang berhasil dijangkau oleh program dari total perkiraan kasus TBC anak
8	Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV	menggambarkan kemampuan program TBC dan HIV dalam menemukan pasien TBC-HIV sedini mungkin
9	Persentase ODHIV baru memulai ARV yang di-skrining TBC	cakupan ODHIV baru sebagai deteksi dini kasus TBC HIV maupun identifikasi ODHIV yang memulai syarat diberikan TPT
10	Cakupan Pemberian TPT pada kontak serumah	menggambarkan berapa orang yang mendapatkan Terapi Pencegahan TBC diantara kontak serumah yang memenuhi syarat (Eligible) mendapat TPT

Indikator luaran penanggulangan TBC terdiri atas 10 indikator, yang mana indikator-indikator tersebut menjadi pendukung dalam tercapainya indikator dampak dalam keberhasilan Penanggulangan TBC.

D. Target Indikator Dampak (*Impact*) dan Luaran (*Outcome*)

Target Program Nasional Penanggulangan TBC sesuai dengan target eliminasi global adalah Eliminasi TBC pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050. Eliminasi TBC adalah tercapainya cakupan kasus TBC 1 per 1 juta penduduk. Tahapan pencapaian target dampak (*impact*):

1. Target dampak:
 - a) Penurunan angka kejadian (*Insiden Rate*) TBC, target tahun 2030 menjadi 65 per 100.000 penduduk dibandingkan dengan tahun 2015
 - b) Penurunan angka kematian akibat TBC target tahun 2030 menjadi 6 per 100.000 penduduk dibandingkan dengan tahun 2015

Dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025-2030 ditetapkan target capaian indikator luaran (*outcome*). Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, selain indikator dampak (*impact*) juga harus memantau indikator luaran (*outcome*) yang merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dalam keberhasilan Penanggulangan TBC.

Tabel 2.9 Target Capaian Indikator Luaran RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025-2030

No	Indikator	Baseline	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (<i>Treatment Coverage</i>)	49%	90% (9864)	90% (8443)	90% (7256)	90% (6409)	90% (5763)	90% (5264)
2	Persentase Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan (<i>Enrollment TBC SO</i>)	92%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
3	Angka keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat (<i>Treatment Success Rate</i>)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan penemuan kasus TBC Resistan Obat	22%	85% (246)	85% (211)	85% (181)	85% (160)	85% (144)	85% (131)
5	Persentase Pasien TBC RO yang memulai pengobatan (<i>Enrollment TBC RO</i>)	86%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
6	Angka keberhasilan Pengobatan TBC RO	52%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
7	Cakupan Penemuan TBC pada anak	39%	90% (1904)	90% (1630)	90% (1400)	90% (1237)	90% (1112)	90% (1016)
8	Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV	65%	85%	90%	95%	95%	95%	95%
9	Persentase ODHIV baru memulai ARV yang di-skrining TBC	60%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
10	Cakupan Pemberian TPT pada kontak serumah	7%	72%	80%	80%	80%	80%	80%

Terdapat 10 indikator luaran pada penanggulangan tuberkulosis yang harus dicapai setiap tahunnya. Berdasarkan tabel di atas, indikator cakupan penemuan kasus TBC memiliki target yang konstan setiap tahunnya yaitu 90% yang secara absolut target tersebut berangsur-angsur menurun dari tahun 2025 sebanyak 9.864 kasus menjadi 5.264 kasus di tahun 2030. Hal ini juga terjadi di beberapa target indikator lain seperti persentase pasien TBC SO yang memulai

pengobatan sebesar 95% pertahun, angka keberhasilan pengobatan TBC SO sebesar 90% pertahun, cakupan penemuan kasus TBC RO sebesar 85% pertahun, persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan sebesar 95% pertahun, angka keberhasilan pengobatan TBC RO sebesar 80% pertahun, cakupan penemuan kasus TBC pada anak sebesar 90% per tahun, dan persentase ODHIV baru memulai ARV yang di-skrining TBC sebesar 95%. Sedangkan pada indikator persentase pasien TBC mengetahui status HIV target meningkat dari 85% pada tahun 2025 menjadi 95% pada tahun 2030. Begitu juga dengan indikator cakupan pemberian TPT pada kontak serumah, meningkat dari 72% di tahun 2025 menjadi 80% pada tahun 2030.

BAB IV
STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN TBC

A. Strategi Utama Penanggulangan TBC

Strategi Penanggulangan TBC di Kabupaten Tasikmalaya tentu saja tidak terlepas dari strategi yang sudah ditetapkan dalam Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC 2020-2024 dan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Ada 6 Strategi utama dalam pencapaian Eliminasi Nasional TBC :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030.
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC.
4. Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC.
5. Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

B. Kegiatan Utama Penanggulangan TBC

Tiap-tiap strategi tersebut dirinci lagi ke dalam beberapa kegiatan pokok dan akan dilaksanakan oleh beberapa Pemangku Kepentingan terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya. Berikut ini adalah kegiatan pokok dalam RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025-2030 berdasarkan keenam strategi sebagaimana tersebut di atas:

Tabel 2.10 Target Capaian Indikator Utama RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025-2030

STRATEGI	KEGIATAN POKOK
STRATEGI 1 Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030.	<ol style="list-style-type: none">1. Menyelenggarakan forum kepemimpinan percepatan Eliminasi TBC;2. Meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan3. Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif; dan4. Mengembangkan kebijakan terkait sumber daya manusia dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif

STRATEGI	KEGIATAN POKOK
<p>STRATEGI 2</p> <p>Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimalisasi penemuan kasus TBC secara aktif, masif dan pasif intensif; 2. Optimalisasi penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien; 3. Penguatan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta; 4. Menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan; 5. Pemenuhan dan penjaminan mutu obat pencegahan dan Obat Anti Tuberkulosis; dan 6. Supervisi dan Bimbingan teknis secara berjenjang dengan melibatkan Organisasi profesi dan Asosiasi fasilitas pelayanan Kesehatan.
<p>STRATEGI 3</p> <p>Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseminasi Informasi mengenai TBC melalui saluran komunikasi publik; 2. Pelibatan tokoh Masyarakat, tokoh agama dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; 3. Peningkatan derajat Kesehatan perorangan; 4. Intervensi perubahan perilaku Masyarakat; 5. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman; 6. Pencegahan dan pengendalian Infeksi TBC di fasilitas pelayanan Kesehatan dan ruang publik; 7. Optimalisasi Upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas; 8. Memberikan Pengobatan sesuai standar sampai tuntas; 9. Penyediaan sarana diagnostik untuk penyakit TBC yang dapat diakses Masyarakat; 10. Memberikan kekebalan kepada Masyarakat terhadap penyakit TBC; dan 11. Optimalisasi Terapi Pencegahan tuberkulosis pada kontak erat dan populasi berisiko TBC

STRATEGI	KEGIATAN POKOK
<p>STRATEGI 4 Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan strategi Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan melalui terciptanya Desa Siaga TBC 2. Melaksanakan pemantauan dan supervisi: <ol style="list-style-type: none"> a. Mapping MOU pada TPMD dan Klinik b. Penerapan dan Evaluasi <i>Mandatory Notification (MN)</i> /Wajib Lapor 3. Melaksanakan <i>On the Job Training (OJT)</i> sistem pelaporan SITB bagi klinik yang ber-MOU melaksanakan penemuan dan pengobatan TBC 4. Sosialisasi tatalaksana Program TBC sesuai dengan standar
<p>STRATEGI 5 Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan forum koordinasi; dan 2. Meningkatkan Upaya pemberdayaan Masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC
<p>STRATEGI 6 Penguatan manajemen program.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisa kebutuhan dan rencana pemenuhan tenaga Kesehatan terlatih; 2. Analisa kebutuhan logistik TBC di fasilitas pelayanan Kesehatan; 3. Membuat laporan kemajuan penanggulangan TBC 4. Penguatan sistem pendanaan TBC; dan 5. Peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC

Logframe Strategi 1-6 :

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber Pendanaan	Tahun									
					Lead	Pendukung			2025	2026	2027	2028	2029	2030				
Strategi 1 Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030																		
Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC	Alokasi anggaran TBC masih sangat minim	Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten Tasikmalaya	Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan stakeholder terkait di daerah	Audiensi dan advokasi Rakorda Program P2TBC Tingkat Kabupaten	Dinkes (Bidang Layanan Kesehatan P2P)	Setda dan Bapellitbangda	Bupati dan DPRD	APBD dan DAK										
	Belum ada kebijakan tentang TBC Tingkat Kabupaten	Menyusun dan menerbitkan Peraturan Kepala Daerah (Bupati) tentang penanggulangan TB berupa 1. RAD 2. SK Tim TP2TBC 3. SK Desa Siaga TBC	Menjadi acuan dasar bagi Pemerintah Kab Tasikmalaya beserta jajaran dalam menyusun dan merencanakan kegiatan-kegiatan upaya pengendalian TBC	Penyusunan Peraturan Bupati : a. Perumusan aspek hukum peraturan bupati, mengacu pada dokumen RAD b. Pertemuan konsultasi dan advokasi untuk legalisasi RAD (menjadi Peraturan Bupati c. Pengesahan Peraturan Bupati	Dinkes (Bidang Layanan Kesehatan P2P)	Dinkes, Bag & Hukum Perundang-undangan, Setda, Bapellitbangda, dan APDESI	Stakeholder	APBD, DAK, Dana Desa										
				Sosialisasi Peraturan Bupati (Perbup) Percepatan Penanggulangan TBC berupa 1.RAD 2. SK Tim TP2TBC 3. SK	Dinkes (Bidang Layanan Kesehatan P2P)	Dinkes, Bag & Hukum Perundang-undangan, Setda, Bapellitbangda	Instansi dan Masyarakat	APBD, DAK										

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber Pendanaan	Tahun						
					Lead	Pendukung			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
				Desa Siaga Tuberkulosis											
Strategi 2 Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien															
Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien	1. Cakupan pengobatan semua kasus TBC yang diobati (<i>Treatment Coverage</i>) baru 49 % di Tahun 2024 dari target 90 % di tahun 2024	Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dengan "TOSS-TB"	Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu	Workshop dalam Peningkatan kompetensi dokter, perawat, laboratorium dan bidan dalam P2TBC	Dinkes (Bidang Layanan Kesehatan, P2P)	IDI, IBII, PATELKI, PPNI, Organisasi Profesi lainnya yang terkait	Nakes di Fasyankes	APBD, DAK							
Tata laksana pelayanan TBC di Layanan belum optimal	2. Persentase pasien TBC SO yang memulai pengobatan (<i>Enrollment</i>) TBC SO di tahun 2024 92% dari target 95%		Penemuan dan pengobatan kasus TBC	Penemuan aktif di wilayah risiko tinggi dan di populasi risiko tinggi	Dinkes (P2P & SDK)	Mitra	Faskes								
	3. Angka keberhasilan pengobatan TBC SO			Pertemuan jejaring laboratorium diagnosis dan transportasi	Dinkes (P2P)	Dinkes (Yankes), Dishub, Kemenag, Disdik, Pariwisata, Puskesmas, PT Pos	Populasi khusus								
				Skrining TBC bagi santri dan pengajar serta	Pimpinan Pondok Pesantren	Dinkes (P2P), Kemenag, MUI	Santri dan pengajar	Lab, PKM, RS Swasta							

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber Pendanaan	Tahun						
					Lead	Pendukung			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
lingkungan perumahan padat dan kumuh, aliran udara atau ventilasi udara yang kurang baik, serta ruangan gelap tanpa cahaya matahari.	an Faktor risiko 2. Persentase kontak serumah yang harus diberikan TPT baru mencapai 7% dari target 58% di tahun 2024	TBC terkonfirmasi bakteriologis	syarat kesehatan. Terputusnya rantai penularan TBC	Melaksanakan pendataan rumah pasisn TBC yang tidak layak huni Pengendalian faktor risiko melalui Pola Hidup Sehat (PHS), pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis											
Strategi 4 Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan Tuberkulosis															
Jejaring eksternal FKTP (TPMD dan Klinik) dalam rangka <i>mandatory notification</i> belum optimal	Belum semua TPMD dan Klinik melaporkan secara rutin kepada puskesmas sesuai wilayah kerjanya	Penguatan jejaring layanan TBC dengan Bauran pemerintah dan swasta atau konsep <i>District Public Privat Mix</i> (DPPM)	Semua kasus TBC dilaporkan ke dalam SITB <i>online</i>	Melaksanakan pemantauan dan supervisi: Mapping MOU pada TPMD dan Klinik Penerapan dan Evaluasi <i>Mandatory Notification (MN)</i> /Wajib Lapo	Dinkes (P2P)	Organisasi Profesi	TPMD, Klinik, dan Puskesmas	APBD, DAK							
	Belum semua Klinik memiliki akun SITB			Melaksanakan <i>On the Job Training</i> (OJT) bagi klinik yang ber-MOU melaksanakan	Dinkes (P2P)				Organisasi Profesi	TPMD, Klinik, dan Puskesmas					

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber Pendanaan	Tahun									
					Lead	Pendukung			2025	2026	2027	2028	2029	2030				
				penemuan dan pengobatan TBC														
	TPMD dan Klinik belum semua melaksanakan tatalaksana program TBC sesuai standar			Sosialisasi tatalaksana Program TBC sesuai dengan standar	Dinkes (P2P)	Organisasi Profesi	TPMD dan Klinik	APBD, DAK										
Belum terbentuknya Desa Siaga TBC	Pemerintah Desa dan masyarakat belum sepenuhnya peduli dan terlibat dalam penanggulangan TBC	Membentuk Desa Siaga TBC pada semua desa di Kab. Tasikmalaya sebanyak 351 Desa	Masyarakat siaga dan peduli terhadap penanggulangan TBC	Mengoptimalkan Pengawasan Menelan Obat bagi pasien TBC Pelatihan dan rekrutmen kader TBC aktif pada semua desa	Dinkes, Puskesmas APDESI	Komunitas Peduli TBC, Babinsa, babinkamtibmas, Tokoh masyarakat, tokoh agama	Masyarakat	APBD, DAK										
	Tingginya stigma dan diskriminasi di masyarakat mengenai penyakit TBC		Tidak adanya stigma dan diskriminasi kepada pasien TBC di masyarakat	Edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan, penanggulangan, dan pengobatan penyakit TBC	Faskes	Dinkes (P2P), APDESI		APBD, DAK										
Strategi 5 Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC																		

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber Pendanaan	Tahun						
					Lead	Pendukung			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Belum maksimalnya Kemitraan antara pemerintah, swasta dan komunitas lainnya	Penemuan kasus melalui Investigasi Kontak belum optimal dilakukan	Mengkoordinasi rujukan pasien, penanggulangan kasus mangkir diagnosis dan mangkir pengobatan	Semua kasus dapat diobati sampai sembuh	Pertemuan Lintas batas Kab Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya, Kabupaten Garut, Kab Ciamis Sumedang, dan Pangandaran Penanggulangan TBC	Dinkes, Bapellitbangda, Setda	OPD Terkait di Kabupaten Tasikmalaya	Pemerintah Kota Tasikmalaya, Pemerintah Kabupaten Ciamis, Pemerintah Kabupaten Sumedang, Pemerintah Kabupaten Pangandaran, Pemerintah Kabupaten Garut	DAK, APBD							
	Kapasitas peran serta masyarakat masih terbatas	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Pengendalian TBC	Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkan mereka dalam upaya penanggulangan TBC	Pelacakan pasien TBC -RO mangkir oleh pendidik sebaya dan Kader TBC	Dinkes (P2P)	Kecamatan, Desa, Puskesmas, Babinsa, Babinkamtibmas Kominitas peduli TBC, Manager Kasus RSUD KHZ Musthafa	Orang dengan TBC-RO yg mangkir, Keluarga, masyarakat	DAK, APBD							
				pendampingan pasien TBC-RO dalam pengobatan oleh pendidik sebaya dan kader TBC					Desa, Puskesmas, STPI Penabulu, Manager Kasus RSUD KHZ Musthafa	Orang dengan TBC-RO, Keluarga masyarakat					
Pertemuan Penyelidikan Epidemiologi dan kader TBC	Puskesmas	Dinkes (P2P) dan Surveilans	Kominitas peduli TBC												
Strategi 6 Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan															
Kurangnya aspek manajemen program:	Lemahnya aspek manajemen program	Meningkatkan koordinasi dalam	Penguatan Manajemen Program TBC	Rapat Koordinasi dalam dalam rangka penguatan	Dinkes (P2P)	Dinkes (SDK), Organisasi	RS, Puskesmas, TPMD dan Klinik	APBD, DAK							

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber Pendanaan	Tahun					
					Lead	Pendukung			2025	2026	2027	2028	2029	2030
	masalah manajemen													
Kurangnya aspek manajemen program: Jejaring layanan, sistem kesehatan	Belum Optimal semua mitra terlibat dalam Penanggulangan TBC 2. Jejaring eksternal FKTP (TPMD dan Klinik) belum Maksimal 3. Peran serta Tim DPPM dan KOPI TBC belum maksimal dalam penanggulangan TBC	Peningkatan Kemitraan TP2TB	Meningkatkan kemitraan melalui Koordinasi TP2TB tingkat kabupaten sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC	Rakor TP2TB Tingkat Kabupaten Tasikmalaya	Dinkes (P2P)	Peemangku Kebijakan	TP2TB	APBD, DAK						

Analisa Strategi

No	Indikator Dampak	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2024	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal	Strategi Hasil Diskusi
1	Penurunan angka kejadian (<i>Insiden Rate</i>) TBC	4841	9882	5041	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum semua kasus dilaporkan ke SITB 2. Kasus dari TPMD dan Klinik belum semua dilaporkan 3. Adanya masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya yang berobat ke luar wilayah Kabupaten Tasikmalaya 4. Kekurangan logistik berupa pot dahak 	Angka penemuan kasus TBC masih rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk Desa Siaga TBC 2. Melaksanakan Investigasi Kontak (oleh petugas PKM & kader) 3. Laporan dari TPMD dan Klinik dilakukan kolektif melalui Pengelola Program TBC Puskesmas 4. IDI harus menggandeng TPMD dan Dokter Klinik dlm kontribusi kasus TBC dengan upaya sosialisasi pengurusan ijin praktek 5. Memanfaatkan penggunaan TCM untuk menjaring pasien TBC di 11 Fasyankes (RSUD KHZ Musthafa, Puskesmas Manonjaya, Puskesmas Ciawi, Puskesmas Singaparna, Puskesmas Cikatomas, Puskesmas Karangnunggal, Puskesmas Taraju, Puskesmas Salawu, Puskesmas Cikalong, Puskesmas Sukaraja dan Puskesmas Sukaresik) 6. Sosialisasi Perpres No. 67 Tahun 2021 dan Permenkes No. 67 Tahun 2016 untuk seluruh Faskes oleh Dinkes Kab Tasikmalaya 7. Refreshing SITB untuk seluruh Faskes oleh Dinkes Kab Tasikmalaya 8. Dinkes Kab melakukan upaya indentifikasi untuk kebutuhan dari Faskes 9. Memberdayakan kader TBC dalam penemuan TBC 10. Pelatihan DOTS (TBC SO, TBC-DM) untuk layanan TBC di faskes

No	Indikator Dampak	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2024	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal	Strategi Hasil Diskusi
2	Penurunan angka kematian akibat TBC	169	49 per 100000 penduduk= 967 orang	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penemuan kasus terlambat, sehingga pasien sudah mengidap TBC kronis 2. Adanya komorbid seperti HIV, DM, Hipertensi, Hepatitis, dll 3. Peralihan diagnosis TBC SO menjadi TBC RO 4. Terjadi Loss to Follow up sehingga menyebabkan pasien menjadi resisten obat 5. Adanya efek samping obat yang berat, khususnya pada kasus RO sehingga pasien tidak melanjutkan pengobatan 	Masih ditemukannya kasus kematian pada pasien TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penemuan kasus secara dini dengan melakukan Investigasi Kontak secara aktif pada kontak erat dan kontak serumah 2. Pemberian TPT pada kontak serumah dan kontak erat 3. Edukasi dan konseling kepada masyarakat mengenai pentingnya pencegahan, penanggulangan dan pengobatan kasus TBC sesuai dengan jargon TOSS (Temukan Obati Sampai Sembuh) TBC 4. Tatalaksana program sesuai standar
3	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (<i>Treatment Coverage</i>)	49%	90%	41%	1. Belum semua kasus dilaporkan ke SITE	Angka penemuan kasus TBC masih rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk Desa Siaga TBC 2. Melaksanakan Investigasi Kontak (oleh petugas PKM & kader) 3. Laporan dari TPMD dan Klinik dilakukan kolektif melalui Pengelola Program TBC Puskesmas

No	Indikator Dampak	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2024	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal	Strategi Hasil Diskusi
					<ol style="list-style-type: none"> 2. Kasus dari TPMD dan Klinik belum semua dilaporkan 3. Adanya masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya yang berobat ke luar wilayah Kabupaten Tasikmalaya 4. Kekurangan logistik berupa pot dahak 		<ol style="list-style-type: none"> 4. IDI harus menggandeng TPMD dan Dokter Klinik dlm kontribusi kasus TBC dengan upaya sosialisasi pengurusan ijin praktek 5. Memanfaatkan penggunaan TCM untuk menjaring pasien TBC di 11 Fasyankes (RSUD KHZ Musthafa, Puskesmas Manonjaya, Puskesmas Ciawi, Puskesmas Singaparna, Puskesmas Cikatomas, Puskesmas Karangnunggal, Puskesmas Taraju, Puskesmas Salawu, Puskesmas Cikalong, Puskesmas Sukaraja dan Puskesmas Sukaresik) 6. Sosialisasi Perpres No. 67 Tahun 2021 dan Permenkes No. 67 Tahun 2016 untuk seluruh Faskes oleh Dinkes Kab Tasikmalaya 7. Refreshing SITB untuk seluruh Faskes oleh Dinkes Kab Tasikmalaya 8. Dinkes Kab melakukan upaya indentifikasi untuk kebutuhan dari Faskes 9. Memberdayakan kader TBC dalam penemuan TBC 10. Pelatihan DOTS (TBC Sensitif, TBC-DM) untuk layanan TBC di Faskes
4	Persentase Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan (<i>Enrollment</i> TBC SO)	92%	95%	3%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak datang ke Fasyankes (Lost to Follow Up) 2. Pasien pindah ke Fasyankes lain untuk pengobatan tanpa memberitahu sebelumnya ke 	Angka <i>Lost to Follow Up</i> masih tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelacakan pasien mangkir diagnosis dan mangkir pengobatan oleh kader 2. Melakukan koordinasi sesama pengelola program baik tingkat puskesmas, kabupaten/ kota, maupun provinsi

No	Indikator Dampak	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2024	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal	Strategi Hasil Diskusi
					<p>pengelola program TBC Faskes asal</p> <p>3. Pasien meninggal sebelum pengobatan</p>		
5	Angka keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat (<i>Treatment Success Rate</i>)	90%	90 %	13%	<p>1. Pasien meninggal sebelum selesai pengobatan</p> <p>2. Pasien pindah tanpa konfirmasi hasil akhir pengobatan dari fasyankes rujukan</p> <p>3. Adanya Lost to Follow Up pasien TBC</p>	Angka keberhasilan pengobatan masih rendah	<p>1. Pemberdayaan kader TBC dalam PMO (Pengawas Menelan Obat) pasien TBC</p> <p>2. Memberdayakan Sakabakti Husada (Anggota Pramuka) di Kwartir Ranting (Tk. Kecamatan)</p> <p>3. Memberdayakan TKSK (Tenaga kesejahteraan social kecamatan) dan PSM (pekerja social masyarakat) dalam pendampingan pasien TBC</p>
6	Cakupan penemuan kasus TBC Resistan Obat	22%	32%	10%	1. Kontak serumah keluarga pasien belum dilakukan pemeriksaan	Angka cakupan penemuan kasus resisten obat masih rendah	<p>1. Melakukan Investigasi kontak TBC-RO, disetiap Faskes satelit yang mengobati TBC-RO</p> <p>2. Pengambilan sampel pasien TBC yang mempunyai riwayat pengobatan sebelumnya oleh Faskes</p> <p>3. Workshop TBC-RO bagi Faskes</p> <p>4. Melacak pasien yang menolak pengobatan dan menolak diagnosis</p> <p>5. Sosialisasi TBC-RO di forum kecamatan oleh Puskesmas</p>

No	Indikator Dampak	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2024	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal	Strategi Hasil Diskusi
7	Persentase Pasien TBC RO yang memulai pengobatan (<i>Enrollment</i> TBC RO)	86%	90%	4%	<ol style="list-style-type: none"> Masih banyaknya pasien menolak pengobatan ulang karena dirasakan sudah lebih baik Pasien loss to follow up karena efek samping obat Kurangnya KIE dari petugas dalam mendampingi pengobatan Masih adanya stigma dari petugas sehingga pelayanan pasien TBC-RO belum optimal 	Angka kasus menolak diobati dan loss to follow up masih tinggi	<ol style="list-style-type: none"> Peran kader TBC dalam PMO (Pengawas Menelan Obat) pasien TBC Memberdayakan Sakabakti Husada (Anggota Pramuka) di Kwartir Ranting (Tk. Kecamatan) Memberdayakan TKSK (Tenaga kesejahteraan social kecamatan) dan PSM (pekerja social masyarakat) dalam pendampingan pasien TBC
8	Angka keberhasilan Pengobatan TBC RO	52%	70%	18%	<ol style="list-style-type: none"> Pasien meninggal sebelum selesai pengobatan Adanya Lost to Follow Up pasien TBC RO 	Angka keberhasilan TBC RO masih rendah	<ol style="list-style-type: none"> Pemberdayaan kader TBC dalam PMO (Pengawas Menelan Obat) pasien TBC Memberdayakan Sakabakti Husada (Anggota Pramuka) di Kwartir Ranting (Tk. Kecamatan) Memberdayakan TKSK (Tenaga kesejahteraan social kecamatan) dan PSM (pekerja social masyarakat) dalam pendampingan pasien TBC
9	Cakupan Penemuan TBC pada anak	39%	90%	51%	<ol style="list-style-type: none"> Belum semua kasus dilaporkan ke SITB 	Pemeriksaan kontak erat belum berjalan pada kasus TBC anak	<ol style="list-style-type: none"> Membentuk Desa Siaga TBC Melaksanakan Investigasi Kontak (oleh petugas PKM & kader)

No	Indikator Dampak	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2024	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal	Strategi Hasil Diskusi
					2. Kasus dari TPMD dan Klinik belum semua dilaporkan 3. Banyak pasien anak dari Kabupaten Tasikmalaya yang berobat ke luar wilayah Kabupaten Tasikmalaya 4. Tingginya kasus TBC dewasa yang belum terjaring 5. Belum optimal pemahaman penderita TBC paru dewasa tentang risiko penularan pada anak 6. Belum berjalannya kegiatan Investigasi Kontak 7. Pemahaman orangtua tentang risiko penularan dan pencegahan masih kurang		3. Laporan dari TPMD dan Klinik dilakukan kolektif melalui Pengelola Program TBC Puskesmas 4. IDI harus menggandeng TPMD dan Dokter Klinik dlm kontribusi kasus TBC dengan upaya sosialisasi pengurusan ijin praktek 5. Sosialisasi Perpres No. 67 Tahun 2021 dan Permenkes No. 67 Tahun 2016 untuk seluruh Faskes oleh Dinkes Kab Tasikmalaya 6. Dinkes Kab melakukan upaya indentifikasi untuk kebutuhan dari Faskes 7. Memberdayakan kader TBC dalam penemuan TBC Anak 8. Mengefektifkan diagnosis menggunakan skoring pada anak yang belum bisa mengeluarkan dahak 9. Adanya dokter konsulen sebagai dokter rujukan konsultasi mengenai TBC anak 10. Sosialisasi tentang alur diagnosis dan tatalaksana TBC anak pada petugas kesehatan 11. Investigasi Kontak serumah 12. Pemberian TPT TBC pada kontak serumah 13. Meningkatkan pemahaman orangtua tentang risiko penularan dan pencegahan
10	Persentase Pasien TBC	65%	85%	20%	1. Pasien TBC meninggal sebelum	Masih rendahnya capaian pasien TBC	1. Supervisi ke layanan TBC dan HIV oleh petugas TBC dan HIV Dinkes Kab Tasikmalaya

No	Indikator Dampak	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2024	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal	Strategi Hasil Diskusi
	Mengetahui Status HIV				<ul style="list-style-type: none"> dilakukan pemeriksaan HIV 2. Pasien TBC loss to follow up sebelum dilakukan pemeriksaan HIV 3. Pasien anak yang tidak dilakukan pemeriksaan HIV 4. Pasien sudah selesai pengobatan sebelum dilakukan pemeriksaan HIV 5. Kurangnya koordinasi antara pengelola program TBC dan program HIV 6. Adanya stigma mengenai penyakit HIV sehingga pasien TBC enggan memeriksakan status HIV-nya 	mengetahui status HIV	<ul style="list-style-type: none"> 2. Validasi data petugas TBC dengan petugas HIV di tingkat Faskes 3. Membuat SPO (Standar Prosedur Operasional) kolaborasi TBC-HIV di Faskes 4. Tersedianya layanan tes HIV dan jejaringnya
11	Persentase ODHIV baru memulai ARV yang di-skrining TBC	60%	95%	35%	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien ODHIV yang diberikan ARV tidak diinput ke SITB 2. ODHIV merasa tidak sakit sehingga 	Masih rendahnya ODHIV baru memulai ARV	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan peran puskesmas dalam memberikan konseling kepada ODHIV untuk mengakses ARV 2. Fasyankes harus menginput laporan ODHIV yang di-skrining TBC mengakses ARV

No	Indikator Dampak	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2024	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal	Strategi Hasil Diskusi
					<p>enggan untuk diobati</p> <p>3. Adanya penyakit penyerta lain</p>	yang di-skrining TBC	3. Kolaborasi dengan pengelola program HIV
12	Cakupan Pemberian TPT pada kontak serumah	7%	72%	66%	<p>1. Masyarakat merasa sehat sehingga beranggapan tidak perlu minum obat</p> <p>2. Belum tersosialisasi pentingnya pemberian TPT</p> <p>3. Penolakan dari kontak serumah dan kontak erat untuk meminum TPT</p> <p>4. Masyarakat enggan mengonsumsi TPT dikarenakan lamanya pengobatan TPT</p> <p>5. Pemahaman masyarakat tentang risiko penularan dan pencegahan masih kurang</p>	Rendahnya Capaian Pemberian TPT	<p>1. Edukasi dan konseling kontak serumah dan kontak erat mengenai pentingnya TPT</p> <p>2. Penyediaan media KIE mengenai pentingnya pemberian TPT</p> <p>3. Penyediaan logistik TPT yang memadai</p> <p>4. Koordinasi dengan lintas sektor diantaranya Pemerintah Desa, Tokoh masyarakat, tokoh agama dan TPMD/ Klinik untuk mengencarkan sosialisasi pemberian TPT</p> <p>5. Melakukan IK kontak serumah dan kontak erat</p> <p>6. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang risiko penularan dan pencegahan</p>

Target dan Definisi Operasional Indikator Utama STRANAS TBC Tahun 2026-2030

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung	Periode Pelaporan
1	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (<i>Treatment Coverage</i>)	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	Jumlah semua kasus terkonfirmasi TBC ditemukan yang dilaporkan	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (estimasi insiden)	100%	TBC.06 Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	Triwulan
2	Persentase Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan (<i>Enrollment TBC SO</i>)	jumlah kasus TBC SO yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (<i>trend</i>) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.	Jumlah semua kasus TBC sensitif obat yang memulai pengobatan	Jumlah kasus tuberkulosis sensitif obat ditemukan yang dilaporkan	100%	TBC.06	Triwulan
3	Angka keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat (<i>Treatment Success Rate</i>)	menggambarkan kualitas pengobatan TBC Sensitif Obat dalam <i>kohort</i> satu tahun pengobatan. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus.	Jumlah semua kasus TBC sensitif obat diobati yang memiliki hasil akhir pengobatan sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TBC sensitif obat yang diobati dan dilaporkan	100%	TBC.03	Triwulan
4	Cakupan penemuan kasus TBC Resistan Obat	menggambarkan seberapa banyak kasus TBC RO yang terjangkau oleh program	Jumlah semua kasus tuberkulosis terkonfirmasi resistan obat (TBC RO) yang ditemukan dan dilaporkan	Perkiraan kasus TBC RR dan/atau MDR	100%	TBC.06 RO Perkiraan kasus TBC RR dan/atau MDR	Triwulan

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung	Periode Pelaporan
5	Persentase Pasien TBC RO yang memulai pengobatan (<i>Enrollment</i> TBC RO)	menggambarkan kasus TBC RO yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan	Jumlah kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini ke dua	Seluruh kasus TBC resistan obat yang terkonfirmasi berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional	100%	TBC 06	Triwulan
6	Angka keberhasilan Pengobatan TBC RO	menggambarkan kualitas pengobatan TBC RO dalam <i>kohort</i> dua tahun pengobatan	Jumlah kasus TBC resistan obat yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap	Seluruh kasus TBC resistan obat yang diobati pada periode waktu yang sama	100%	TBC.03 RO	Triwulan
7	Cakupan Penemuan TBC pada anak	menggambarkan berapa banyak kasus TBC anak yang berhasil dijangkau oleh program dari total perkiraan kasus TBC anak	Jumlah seluruh kasus TBC anak (<15 tahun) yang ditemukan yang dilaporkan	perkiraan jumlah kasus TBC anak (<15 tahun) yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu	100%	TBC 06 Perkiraan jumlah kasus TBC anak	Triwulan
8	Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV	menggambarkan kemampuan program TBC dan HIV dalam menemukan pasien TBC-HIV sedini mungkin	Jumlah pasien TBC yang dites HIV atau status HIV sudah diketahui pada saat penegakan diagnosis TBC	seluruh pasien tuberkulosis yang ditemukan dan dilaporkan pada periode waktu yang sama	100%	TBC 06 (klasifikasi status HIV) TBC 03 (hasil tes HIV)	Triwulan
9	Persentase ODHIV baru memulai ARV yang diskriming TBC	cakupan ODHIV baru sebagai deteksi dini kasus TBC HIV maupun identifikasi ODHIV yang memulai syarat diberikan TPT	Jumlah ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC	Jumlah seluruh ODHIV baru memulai ART	100%	Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA)	Triwulan

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung	Periode Pelaporan
10	Cakupan Pemberian TPT pada kontak serumah	menggambarkan berapa orang yang mendapatkan Terapi Pencegahan TBC diantara kontak serumah yang memenuhi syarat (Eligible) mendapat TPT	Jumlah kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan TBC (TPT) dan dilaporkan	perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat (eligible) diberikan TPT	100%	TBC. 15 Perkiraan kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan Terapi Pencegahan TBC (TPT)	Triwulan

BAB V PENDANAAN

Pendanaan kegiatan yang mendukung program Penanggulangan TBC di Kabupaten Tasikmalaya diusulkan melalui perencanaan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. Secara keseluruhan pendanaan kegiatan program pengendalian TBC pada RAD Pengendalian TBC ini berasal dari berbagai sumber yaitu:

1. Dana APBD Kabupaten Tasikmalaya;
2. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang kesehatan baik fisik maupun non fisik; dan
3. Dana Hibah *Global Fund* ATM Komponen TBC.

BAB VI PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

A. Pemantauan dan Evaluasi

1. Deskripsi

Pemantauan dan evaluasi merupakan kegiatan yang sangat penting dalam manajemen Program Penanggulangan Tuberkulosis (P2TBC). Pemantauan dilakukan untuk mengukur dan menetapkan kinerja program, yang akhirnya digunakan sebagai acuan penyusunan rencana ke depan serta perbaikan Program Penanggulangan TBC.

Pemantauan dan evaluasi program TBC dilakukan setiap triwulan dan setiap tahun di setiap level administrasi. Kegiatan penilaian Program Penanggulangan TBC memerlukan data yang akurat dan benar sesuai sistem pencatatan pelaporan yang baku, sehingga sebelum data digunakan hendaknya data/informasi divalidasi dan dikonfirmasi terhadap sumber data. Hasil interpretasi atau kesimpulan terhadap penilaian Program Penanggulangan TBC disesuaikan dengan capaian target yang sudah ditetapkan untuk kemudian menyusun upaya perbaikan capaian indikator pada periode berikutnya di setiap level administrasi. Fasyankes sebagai penyedia layanan Tuberkulosis berperan penting dalam proses pemantauan kelengkapan data kasus yang akan berkontribusi terhadap capaian program Tuberkulosis di tingkat kabupaten Tasikmalaya.

Pemantauan adalah proses internal yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa kegiatan penanggulangan Tuberkulosis berada di jalur yang sesuai. Pelaksanaan pemantauan dilakukan secara rutin dengan membaca dan menilai laporan, serta kunjungan lapangan. Evaluasi adalah langkah sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menggunakan informasi untuk menjawab pertanyaan dasar tentang kegiatan program TBC. Pelaksanaan evaluasi dilakukan dengan menilai pencapaian tujuan, indikator, dan target program TBC.

Pemantauan dan evaluasi bersifat sinergis. Kegiatan pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dari input sampai output, dan kegiatan ini menjadi tanggung jawab pelaksana program TBC setiap tingkatan.

2. Tujuan

Tujuan pemantauan dan evaluasi antara lain:

- a. Mengamati perkembangan dan kemajuan program TBC
- b. Memberikan informasi yang valid mengenai situasi program TBC
- c. Mengidentifikasi permasalahan serta menyusun langkah antisipasi atau upaya pemecahan masalah pada program TBC
- d. Memberikan umpan balik Program TBC

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin. Hal ini untuk memastikan sasaran yang telah direncanakan dapat tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Hasil pemantauan dan evaluasi akan memberikan

informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi dalam upaya penanggulangan TBC.

3. Prinsip

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 adalah sebagai berikut:

- a. **Jelas dan Transparan**
Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pemantauan dan evaluasi, dan hasil pemantauan serta evaluasi ini kemudian bisa diketahui oleh banyak orang terutama pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini
- b. **Objektif dan Profesional**
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang objektif dan benar
- c. **Partisipatif**
Semua pelaku program, yaitu: para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, harus bebas untuk berpartisipasi dan bebas proaktif melaporkan berbagai masalah yang dihadapi serta memberikan kontribusinya untuk perbaikan program.
- d. **Akuntabel**
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Tasikmalaya
- e. **Terintegrasi dan Berkesinambungan**
Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.
- f. **Berbasis Indikator Kinerja**
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, keluaran, manfaat maupun dampak program
- g. **Berorientasi Solusi**
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasan hasil-hasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja

4. Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan. Pada dasarnya, kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang dilakukan secara berjenjang, baik terhadap pelaku kegiatan dan program, terhadap pelaksanaan kegiatan dan program, maupun terhadap komponen-komponen kegiatan dan program.

5. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025- 2029 merupakan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan. Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan, antara lain daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

6. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025- 2029 akan dilakukan 1 (satu) tahun sekali dan/atau dalam hal diperlukan, dengan harapan hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk digunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kabupaten Tasikmalaya.

B. Pelaporan

Pelaporan dilakukan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kegiatan percepatan Eliminasi TBC. Ketua pelaksana TP2TBC melaporkan hasil dari kegiatan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kepada Bupati secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan/atau sewaktu-waktu pada saat diperlukan.

BAB VII PENUTUP

RAD Penanggulangan TBC ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Daerah untuk memastikan bahwa multisektor dan seluruh pihak, baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Tasikmalaya. Selain itu, RAD Penanggulangan TBC merupakan dokumen dinamis yang mendukung implementasi serta penganggaran dan Pendanaan. Oleh karena itu, diharapkan seluruh stakeholder di Kabupaten Tasikmalaya, dapat menggunakan dokumen ini, sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran dalam rangka mewujudkan Visi "*Tasikmalaya yang Religius/Islami, Maju, Adil dan Makmur*" melalui misi :

1. Mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, produktif, religius, berakhlak, serta berbudaya.
2. Mendorong ekonomi hijau dengan memastikan ketersediaan kebutuhan pokok dan biaya hidup murah melalui kemandirian pangan dan kedaulatan air
3. Mengentaskan kemiskinan dengan memperluas kesempatan berusaha, mewujudkan iklim investasi guna menciptakan lapangan kerja, hilirisasi serta mendorong lembaga Pendidikan (formal, diniyah dan pesantren) untuk kolaborasi mewujudkan SDM yang unggul
4. Membangun desa berbasis potensi lokal yang berkeadilan, berkelanjutan dengan didukung sektor digital
5. Memulihkan kualitas demokrasi, menyelenggarakan pemerintahan yang berpihak pada rakyat, menghindari praktik korupsi, kolusi dan nepotisme, memimpin dengan hati dan keteladanan.

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

RAD Penanggulangan TBC ini memuat strategi dan kegiatan-kegiatan program, sehingga diharapkan dapat menjadi acuan dasar bagi Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya beserta jajaran yang terkait dalam menyusun dan merencanakan kegiatan-kegiatan upaya pengendalian TBC.

