



BUPATI KARANGASEM
PROVINSI BALI
KEPUTUSAN BUPATI KARANGASEM
NOMOR 565/HK/2024
TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN
KARANGASEM TAHUN 2024-2029

BUPATI KARANGASEM,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka percepatan penanggulangan tuberkulosis yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, maka perlu dilakukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;
 - b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf i Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyusun dan menetapkan kebijakan dari Bupati untuk mendorong pasien Tuberkulosis menjalankan pengobatan sampai selesai;
 - c. bahwa berdasarkan Surat Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Nomor PM.01.01./C-III/810/2024, Tanggal 19 Juni 2024 tentang Pemberitahuan Terkait Rencana Aksi Daerah sebagai Tindak Lanjut Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, dan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 400.5.5/7728/Bangda, Tanggal 3 Oktober 2024, Perihal Evaluasi Capaian Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) dan Cakupan Vaksin Polio di Daerah, maka perlu menetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Karangasem Tahun 2024-2029;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Karangasem Tahun 2024-2029;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122,

2


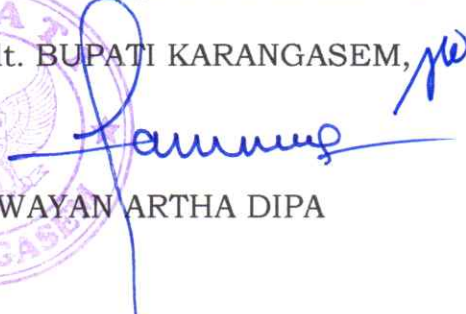
- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
 3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423);
 6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Tahun 2016 Nomor 122);
 8. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Karangasem Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karangasem Nomor 8) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Karangasem Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karangasem Nomor 1);
 9. Peraturan Bupati Nomor 28 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kabupaten Karangasem Tahun 2023 Nomor 28);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- KESATU : Menetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Karangasem Tahun 2024-2029, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Bupati ini.
- KEDUA : Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu bertujuan untuk mewujudkan penanggulangan Tuberkulosis secara terpadu dengan menyinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak atau multi-pihak dan sebagai pedoman dalam mempercepat eliminasi Tuberkulosis melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis di Kabupaten Karangasem Tahun 2024-2029.
- KETIGA : Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu dilaksanakan oleh Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis dengan melibatkan partisipasi masyarakat.
- KEEMPAT : Bupati menyelenggarakan fasilitasi dalam rangka pelaksanaan Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu yang dilakukan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.
- KELIMA : Bupati melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.
- KEENAM : Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada Diktum Kelima, dilaksanakan melalui penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis.
- KETUJUH : Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis kepada Bupati yang dilakukan 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- KEDELAPAN : Bupati menyampaikan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis kepada Gubernur.

- KESEMBILAN : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Keputusan Bupati ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Karangasem dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- KESEPULUH : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Amlapura
pada tanggal 28 Oktober 2024


Plt. BUPATI KARANGASEM,

I WAYAN ARTHA DIPA

Keputusan Bupati ini disampaikan kepada:

1. Gubernur Bali di Denpasar.
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali di Denpasar.
3. Ketua DPRD Kabupaten Karangasem di Amlapura.
4. Yang bersangkutan.

LAMPIRAN
KEPUTUSAN BUPATI KARANGASEM
NOMOR 565/HK/2024
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN KARANGASEM TAHUN
2024-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN
KARANGASEM TAHUN 2024-2029

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang, salah satunya Indonesia yang menyerang semua kelompok umur. Berdasarkan Global TBC Report dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, estimasi kasus TBC baru di Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di dunia sebesar 1.060.000 kasus dengan angka kematian akibat TBC sebesar 134.000 jiwa. Upaya dan strategi penanggulangan TBC harus diimplementasikan sesuai Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, di antaranya penguatan komitmen pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, penguatan akses layanan kesehatan serta peningkatan peran komunitas, mitra, dan multi-sektor lainnya.

Dalam rangka melaksanakan amanah Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC maka Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Kabupaten yang bertujuan untuk memberikan komitmen dan bukti perencanaan strategis daerah yang memuat secara komprehensif upaya penanggulangan TBC mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap pemantauan dan evaluasi.

1.2 Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC bertujuan untuk :

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Karangasem dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Karangasem;
- b. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Karangasem;
- c. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- d. memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan.

1.3 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5567) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-

- Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);
 3. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
 7. Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
 12. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 tentang Kewajiban Fasyankes Laporan Kasus TBC.

1.4 Kebijakan Pembangunan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC, 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 Karangasem perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Karangasem yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Karangasem 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:

- a. menurunkan insidensi TBC di Kabupaten Karangasem; dan
- b. menurunkan kematian TBC di Kabupaten Karangasem

BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1. Gambaran Umum Wilayah

Kabupaten Karangasem merupakan satu di antara 9 Kabupaten/Kota di Provinsi Bali yang berada di ujung timur Pulau Bali. Karangasem berbatasan langsung dengan Kabupaten Bangli, Kabupaten Buleleng dan Kabupaten Klungkung.

Luas wilayah Kabupaten Karangasem mencapai 839,54 km² atau 83.954 Ha (14,90% luas Pulau Bali) dan merupakan kabupaten terluas ketiga di Provinsi Bali setelah Kabupaten Buleleng dan Kabupaten Jembrana. Kabupaten Karangasem memiliki 8 (delapan) Kecamatan, Dari delapan kecamatan tersebut, Kecamatan Kubu merupakan wilayah paling luas yaitu mencapai 234,72 Km². Selengkapnya disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1. Luas Wilayah Kabupaten Karangasem Menurut Kecamatan

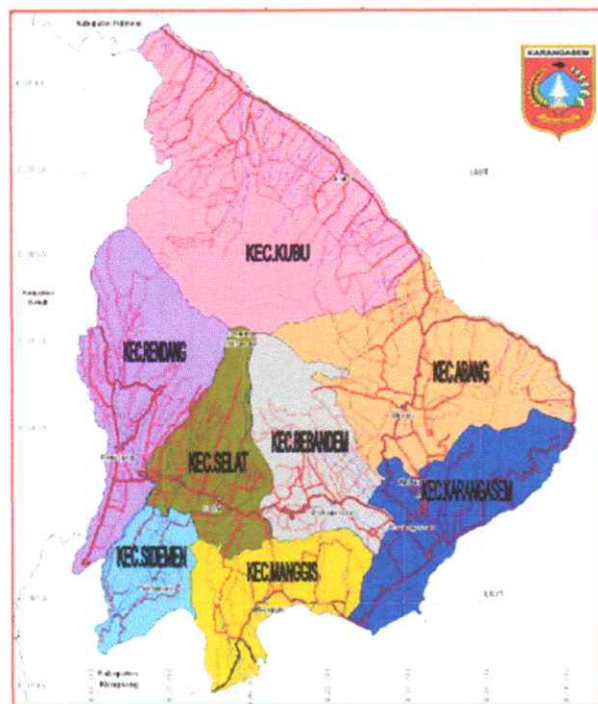
No.	Kecamatan	Luas (Km ²)	Hektar (Ha)	Persentase (%)
1	Rendang	109,7	10.970	13,07
2	Sidemen	31,15	3.515	4,79
3	Manggis	69,83	6.983	8,32
4	Karangasem	94,23	9.423	11,22
5	Abang	134,05	13.405	15,97
6	Bebandem	81,51	8.151	9,71
7	Selat	80,36	8.035	9,57
8	Kubu	234,72	23.472	27,95
Jumlah		839,54	83.954	100,00

Kabupaten Karangasem merupakan satu dari sembilan kabupaten/kota yang terdapat di Provinsi Bali. Secara astronomis, Kabupaten Karangasem yang dikenal dengan Kabupaten "Lahar" (akibat letusan Gunung Agung) berada pada posisi 8° 00' 00" - 8° 41' 37, 8" Lintang Selatan, dan 115° 35' 9,8 " - 115° 54' 8,9 " Bujur Timur. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Karangasem adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Bali;
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia;
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Klungkung, Bangli, dan Buleleng; dan
- Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Lombok.

Lokasi Kabupaten Karangasem yang berada pada ujung Timur Pulau Bali menjadikan daerah ini menjadi salah satu akses transportasi barang yang utama antara Pulau Bali dan Pulau Lombok dengan keberadaan Pelabuhan Padangbai di Kabupaten ini. Secara administrasi kewilayahan, kabupaten dengan luas wilayah mencapai 839,54 km² terbagi kedalam 8 kecamatan, 3 kelurahan dan 75 desa. Dari luas wilayah tersebut, sebagian besar merupakan lahan kering dengan luas mencapai 768,14 km² (91,50%), sementara lahan basah berupa persawahan hanya seluas 71,4 km² (8,50%).

Gambar 1. Peta Administrasi Kabupaten Karangasem per Kecamatan



Dari sisi topografis, daratan Kabupaten Karangasem umumnya berupa perbukitan dimana 43,5 % wilayahnya memiliki ketinggian lebih dari 500 meter di atas permukaan laut. Bentangan pantai yang dimiliki kabupaten ini cukup panjang, yang mencapai 87 kilometer karena wilayah Karangasem memang dikelilingi dengan lautan dari sisi Utara, Timur dan Selatan.

2.2. Gambaran Sosial Ekonomi

2.2.1. Kemiskinan

Dalam kurun waktu 2019-2020 Jumlah penduduk Miskin Kabupaten Karangasem mengalami penurunan dimana pada tahun 2020 jumlah penduduk miskin sebanyak 24.690 jiwa (5,91, hal ini disebabkan karena beberapa program dan kebijakan pemerintah sudah dapat berjalan seperti bedah rumah, program bantuan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Akan tetapi pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 tingkat kemiskinan di Kabupaten Karangasem mengalami peningkatan, ini diakibatkan pandemi Covid-19 pada tahun sebelumnya di Kabupaten Karangasem, sedangkan di tahun 2023 perkembangan ekonomi Kabupaten Karangasem sudah mulai membaik dengan penduduk miskin turun dari tahun 2023 yakni penurunan sebesar 0,42 % menjadi 27.830 orang. (Sumber : Ringkasan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (RLPPD) Kabupaten Karangasem Tahun 2024)

2.2.2. Pertumbuhan Ekonomi

Perubahan nilai PDRB terutama atas dasar harga konstan (riil) yang juga dikenal sebagai laju pertumbuhan ekonomi dinilai sebagai salah satu indikator kemajuan pembangunan di suatu daerah disamping nilai absolut PDRB yang menunjukkan besarnya produksi barang dan jasa di suatu daerah atau wilayah.

Laju pertumbuhan ekonomi ini bahkan dirasa lebih penting oleh banyak kalangan karena lebih dikenal dan lebih sering digunakan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan. Suatu daerah atau wilayah dikatakan mengalami pertumbuhan ekonomi apabila terjadi peningkatan PDRB riil (PDRB atas dasar harga konstan) di daerah atau wilayah tersebut. Teori ekonomi klasik juga mengisyaratkan bahwa indikator pertumbuhan ekonomi merupakan indikator yang paling penting untuk menilai tingkat keberhasilan pembangunan di suatu daerah atau wilayah. Pertumbuhan ekonomi yang dalam hal ini ditunjukkan oleh pertumbuhan PDRB atas dasar harga konstan.

Selama tahun 2019-2023, laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Karangasem cenderung fluktuatif. Di tahun 2019 menjadi 5,50 %, dan di tahun 2020 mengalami penurunan hingga - 4,45% akibat wabah pandemi Covid-19 masih terus menjangkiti Indonesia, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan 3,10 %. Tidak hanya menyerang bidang kesehatan namun pandemi ini juga telah meluluhlantakkan persendian perekonomian. Berbagai usaha pemerintah yang telah dilakukan pada tahun 2020 sampai sekarang, sehingga pertumbuhan ekonomi Kabupaten Karangasem dapat mulai bangkit. (Sumber : Ringkasan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (RLPPD) Kabupaten Karangasem Tahun 2024)

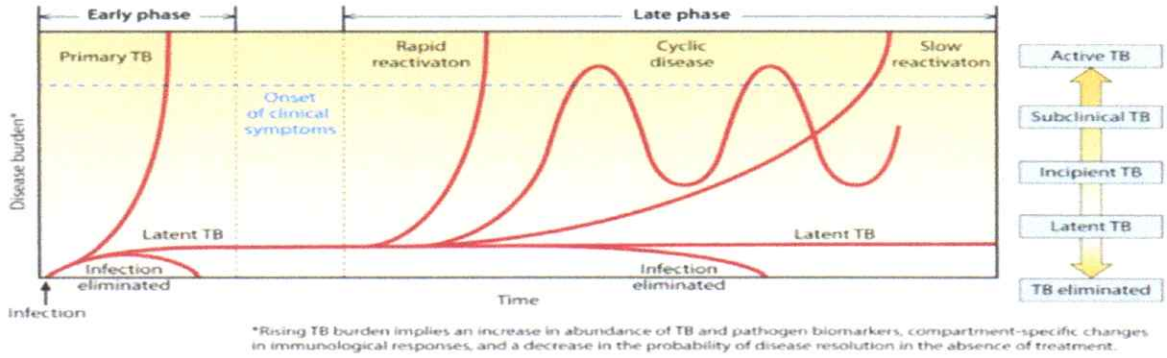
2.3. Tuberkulosis

2.3.1. Perjalanan Penyakit Tuberkulosis

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Penularan terjadi melalui droplet dari orang yang terinfeksi TBC dalam stadium yang mampu menyebarkan kumannya. Perjalanan penyakit TBC sangat dinamis sejak terjadinya infeksi kuman MTB (lihat Gambar 2). Pada sebagian besar orang, kuman ini tereliminasi oleh sistem kekebalan tubuh sehingga tidak terjadi penyakit atau situasi infeksi laten.

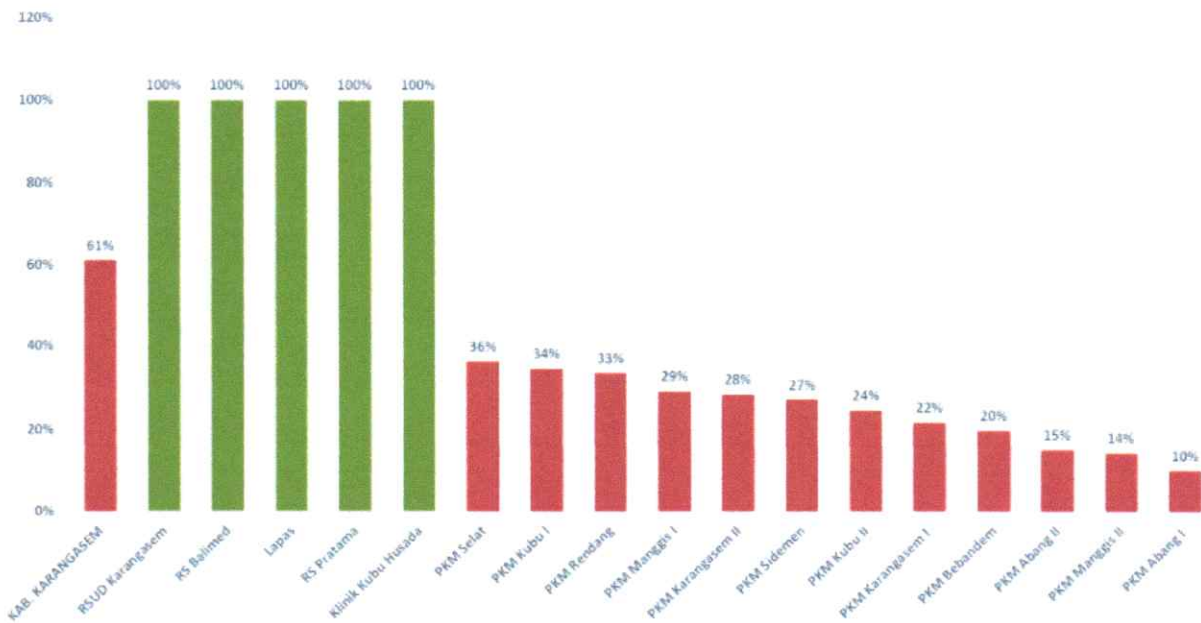
Infeksi laten bisa terjadi bila sistem kekebalan tubuh dan sistem pertahanan kuman seimbang, sehingga kuman TBC yang bersifat dorman, sewaktu-waktu bisa teraktivasi. Kuman yang teraktivasi bisa berada dalam fase yang belum terdeteksi dengan gejala atau gambar radiologis, namun sudah terjadi proses aktivasi (*incipient TB*). Ada juga yang teraktivasi dan sudah menyebabkan perubahan fisik pada paru yang bisa terdeteksi, namun belum bergejala (*subclinical TB*). Pada fase yang paling lanjut, sudah terjadi gejala yang menyebabkan orang yang terinfeksi merasa sakit dan mencari pengobatan. Perjalanan penyakit TBC tersebut menjadi dasar dalam pengendalian TBC. Selain mengobati kasus TBC yang bergejala, kasus TBC yang bersifat laten, *incipient*, dan subklinis juga harus ditemukan dan diobati supaya tidak berlanjut ke fase yang aktif.

Sejak tahun 2016, WHO mencanangkan strategi End TB untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2050. Salah satu target yang harus dicapai secara bertahap adalah target penurunan insiden TBC (jumlah kasus baru per tahun) sebanyak 90 persen dan penurunan angka kematian karena TBC per tahun sebanyak 95 persen di seluruh dunia pada tahun 2035. Dengan ditetapkannya strategi ini, berbagai inovasi, baik dalam diagnosis, pengobatan, monitoring, surveilans, dan kolaborasi berbagai sektor harus dikuatkan.



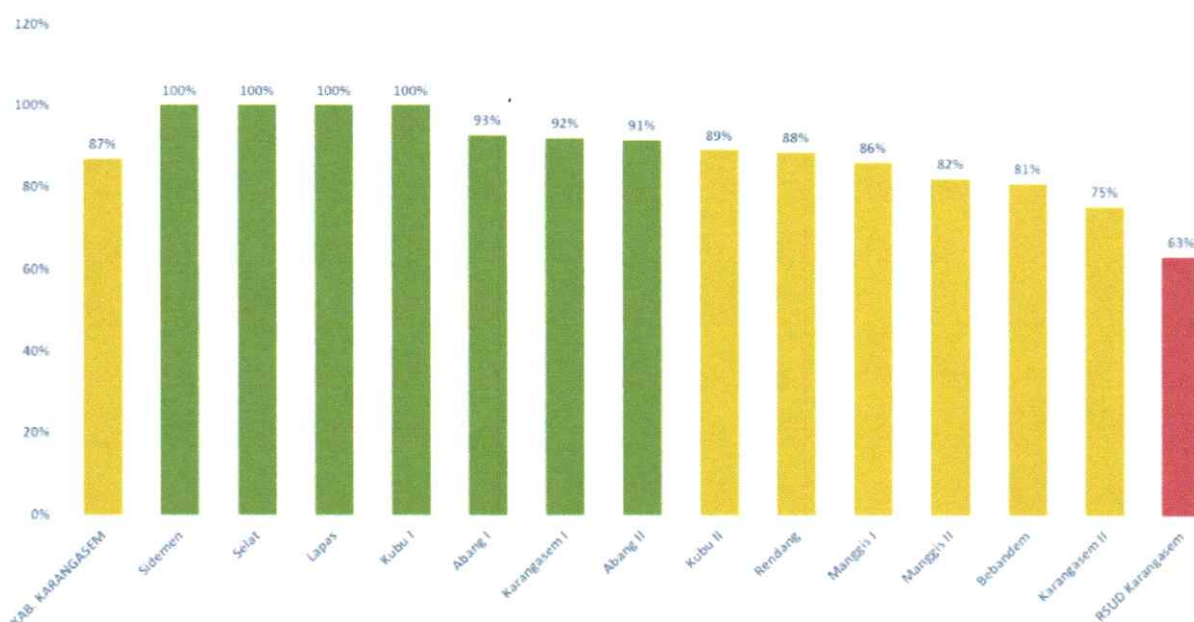
Gambar 1. Perjalanan Penyakit TBC

2.3.2. Situasi Tuberkulosis di Kabupaten Karangasem Tahun 2023



Grafik 1. Capaian Notifikasi TBC di Kabupaten Karangasem Tahun 2023

Grafik 1. menunjukkan bahwa capaian notifikasi TBC di Kabupaten Karangasem yaitu 61% dan belum mencapai target sebesar 90%. Sedangkan fasyankes yang sudah mencapai target notifikasi kasus yaitu RSUD Karangasem, RS Balimed, Lapas Kelas IIB Karangasem, RS Pratama Kubu dan Klinik Kubu Husada.



Grafik 2. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC (Treatment Success Rate) di Kabupaten Karangasem Tahun 2023

Grafik 2. Menunjukkan bahwa capaian angka keberhasilan pengobatan di Kabupaten Karangasem Belum mencapai target baik untuk TBC Sensitif Obat (TBC SO). Target capaian keberhasilan pengobatan TB adalah 90%, terdapat 7 fasyankes yang mencapai target tersebut, namun juga terdapat 7 fasyankes lainnya yang masih belum mencapai target. Capaian TSR terendah ada di RSUD Karangasem yaitu sebesar 63%. Sedangkan untuk TBC RO, Kabupaten Karangasem memiliki 1 orang kasus TBC RO dari RSUD Karangasem dengan status akhir pengobatan yaitu pengobatan lengkap sehingga capaian TSR untuk pasien TBC RO Tahun 2023 yaitu 100% dan telah mencapai target 80%.

2.4. Komitmen Politik

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sesuai dengan kewenangannya daerah menyusun rencana pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Sebagai upaya untuk menciptakan perencanaan pembangunan daerah yang transparan, responsif, terukur, efektif, efisien, dan akuntabel, proses perencanaan pembangunan daerah dilaksanakan melalui pendekatan teknokratik, partisipatif, politis, serta atas-bawah dan bawah-atas. Secara substantif perencanaan pembangunan daerah juga harus menggunakan pendekatan yang holistik, tematik, integratif, dan spasial.

Penyusunan perencanaan pembangunan daerah berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Orientasi, arah kebijakan dan program pembangunan Karangasem di masa datang yang diselenggarakan dengan menerapkan Pola Pembangunan Semesta Berencana, merupakan untaian benang merah yang menghubungkan Karangasem dalam dimensi waktu menurut konsep Tri Semaya : Atita (masa lalu), Nagata (masa kini), dan Wartamana (masa datang), yaitu kondisi Karangasem di masa lalu, kondisi Karangasem di masa kini dan kondisi Karangasem di masa datang. Karangasem di masa lalu ditandai oleh masa keemasan Kerajaan Karangasem sebagai masa romantika. Karangasem di masa kini ditandai oleh dinamika pembangunan yang hasilnya memberi manfaat bagi kesejahteraan Krama Karangasem, namun sekaligus juga menimbulkan masalah dan tantangan baru sebagai masa dinamika. Karangasem di masa datang merupakan suatu kondisi baru (sintesis) yang dirumuskan berdasarkan suatu proses dan hasil dari tesis dan antitesis terhadap kondisi Karangasem di masa lalu, kebutuhan serta permasalahan dan tantangan Karangasem di masa datang sebagai masa dialektika. (Sumber data : Perda Kab. Karangasem Nomor 4 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Semesta Berencana Kabupaten Karangasem Tahun 2021-2026)

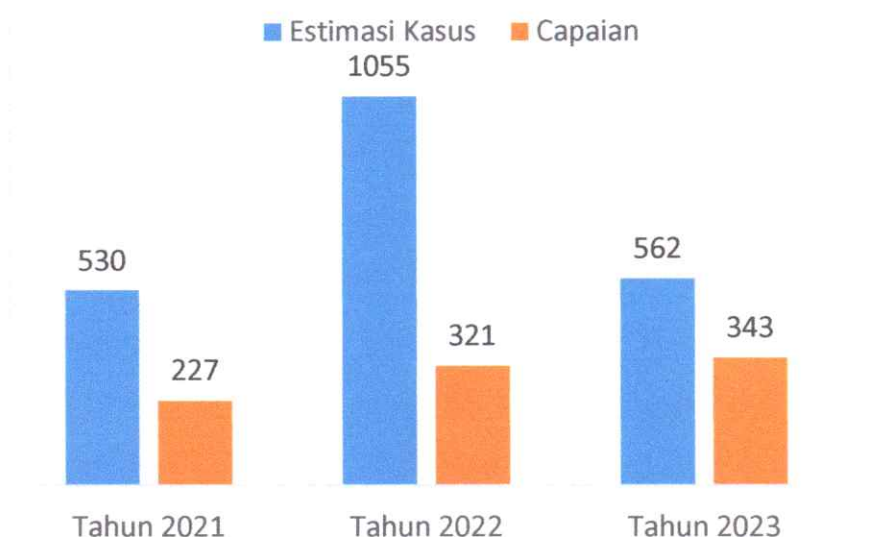
BAB III ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

3.1. Isu Strategis

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Karangasem, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan sebagai berikut:

3.1.1. Penemuan kasus Tuberkulosis yang belum mencapai target

Penemuan kasus TBC di Kabupaten Karangasem belum mencapai target yang ditetapkan, sehingga kedepannya akan menjadi sumber penularan TBC di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC

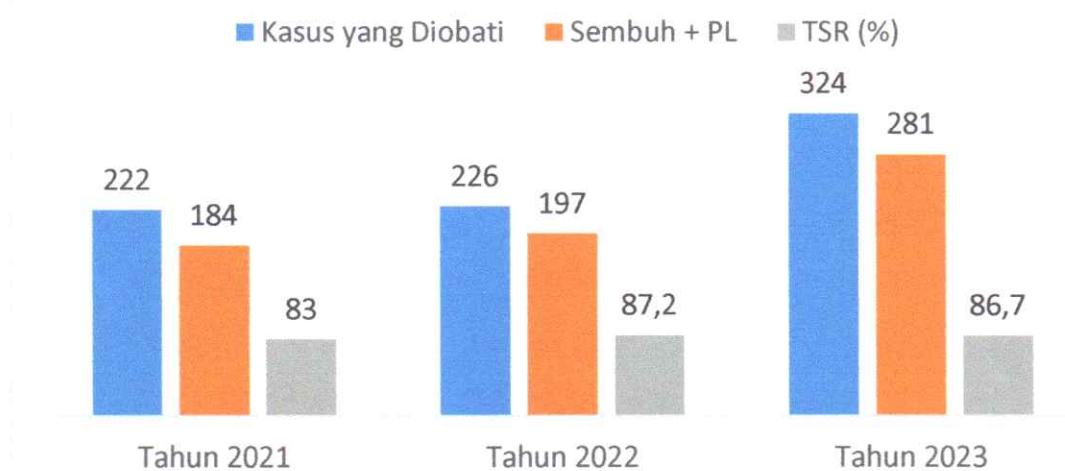


Grafik 3. Capaian Notifikasi TBC Tahun 2021 - 2023 di Kabupaten Karangasem

Grafik 3. menunjukkan bahwa jumlah semua kasus TBC di Kabupaten Karangasem dari tahun 2021 sampai tahun 2023 belum mencapai target estimasi kasus yang ditetapkan.

3.1.2. Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis belum mencapai target

Ketidakberhasilan pengobatan TBC berisiko untuk terjadinya TBC resisten obat sehingga akan semakin memperberat beban penanggulangan TBC



Grafik 4. Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan Tahun 2021-2023 di Kabupaten Karangasem

Grafik 4. menunjukkan tren angka keberhasilan pengobatan TBC SO masih belum mencapai target yaitu 90%

3.2. Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 merupakan acuan bagi Kementerian/ Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan dalam melaksanakan penanggulangan TBC. Pengaturan tentang Penanggulangan Tuberkulosis meliputi :

- a. target dan strategi nasional eliminasi TBC;
- b. pelaksanaan strategi nasional eliminasi TBC;
- c. tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah;
- d. koordinasi percepatan penanggulangan TBC;
- e. peran serta masyarakat;
- f. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- g. pendanaan.

3.3. Indikator Penanggulangan Tuberkulosis

Untuk mempermudah analisis data diperlukan 14 indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*), dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC digunakan beberapa indikator yaitu: 14 indikator dampak. 14 Indikator utama dan 14 indikator operasional.

3.3.1. Indikator Dampak

Merupakan 14 indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC dan 14 indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala meliputi:

- a. Penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC; dan
- b. Penurunan angka kematian akibat TBC

3.3.2. Indikator Luaran

- a. Cakupan Penemuan Pengobatan TBC;
- b. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC;
- c. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat;
- d. Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan;
- e. Persentase Angka Keberhasilan TBC Resisten Obat;
- f. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak;
- g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT);
- h. Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV

3.4. Target Indikator Utama dan Operasional

Indikator	Target Per Tahun					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7
Estimasi insiden TBC	683	582	498	439	393	358
Target cakupan penemuan kasus TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Jumlah kasus TBC yang harus ditemukan	615	524	449	395	354	323
1	2	3	4	5	6	7

Proporsi semua kasus TBC terdeteksi dengan TCM	75%	75%	80%	80%	80%	80%
Cakupan akses universal terhadap uji kepekaan rifampisin	75%	75%	80%	80%	80%	80%
Cakupan akses universal terhadap uji kepekaan fluoroquinolon	75%	75%	80%	80%	80%	80%
Jumlah kasus TBC SO yang memulai pengobatan (Enrollment)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC SO	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Estimasi kasus TBC RO	20	17	15	13	12	11
Cakupan penemuan kasus TBC RO (Notifikasi)	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Persentase kasus TBC RO yang memulai pengobatan lini kedua (Enrollment)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka keberhasilan pengobatan TBC RO	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Estimasi kasus TBC Monoresistan INH	3	3	2	2	2	2
Cakupan penemuan kasus TBC Monoresistan INH	10%	15%	20%	20%	20%	20%
Persentase kasus TB Monoresistan INH memulai pengobatan (Enrollment)	70%	80%	80%	80%	80%	80%
Persentase kasus TBC yang mengetahui status HIV	80%	85%	90%	95%	95%	95%
Persentase kasus TB_HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Persentase ODHIV baru memulai ARV yang dilakukan skrining TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Jumlah perkiraan kasus TBC anak	132	112	96	85	76	69
Cakupan penemuan kasus TBC anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Perkiraan kontak serumah memenuhi syarat mendapat TPT	254	217	186	164	147	134
Perkiraan kontak serumah usia <5 tahun memenuhi syarat mendapat TPT	18	15	13	11	10	9
Perkiraan kontak serumah usia 5-14 tahun memenuhi syarat mendapat TPT	36	30	26	23	21	19

Perkiraan kontak serumah usia ≥ 15 tahun memenuhi syarat mendapat TPT	201	171	147	129	116	106
Perkiraan kelompok risiko lain (lapas, petugas kesehatan, imunosupresan, dll)	502	505	507	509	511	513
Total kontak serumah (% Plan coverage)	68%	72%	80%	80%	80%	80%
Persentase < 5 tahun mendapat TPT (% Plan coverage)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase 5-14 tahun mendapat TPT (% Plan coverage)	50%	50%	50%	55%	55%	55%
Persentase ≥ 15 tahun mendapat TPT (% Plan coverage)	70%	75%	85%	85%	85%	85%
Persentase kelompok risiko lain (lapas, petugas kesehatan, imunosupresan, dll) mendapat TPT (% Plan coverage)	40%	40%	40%	40%	40%	40%
ODHIV (Orang dengan HIV) mendapat TPT (% Plan coverage)	55%	60%	65%	70%	75%	85%
Persentase indeks kasus (kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis) yang dilakukan investigasi kontak (IK)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase indeks kasus (kasus TBC terkonfirmasi klinis) yang dilakukan investigasi kontak (IK)	30%	40%	50%	50%	50%	50%
Persentase kasus TBC yang ditemukan dari Investigasi Kontak (IK)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Perkiraan jumlah kasus TBC di rutan/lapas/LPKA	3	3	4	4	4	4
Persentase kasus TBC yang ditemukan di rutan/lapas/LPKA	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase kasus TBC yang diobati di rutan/lapas/LPKA	98%	98%	98%	98%	98%	98%

BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RENCANA AKSI DAERAH

4.1 Strategi Utama

Berdasarkan semua tantangan yang dihadapi di Kabupaten Karangasem dan untuk menjawab isu strategis, dirumuskan strategi untuk mengeliminasi TBC dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan. Strategi ini diharapkan dapat menurunkan sebagian beban penanggulangan TBC secara bertahap.

Terdapat 6 (enam) strategi kegiatan utama yang merupakan 6 (enam) pilar kegiatan yang saling melengkapi dalam mendukung pengendalian tuberkulosis. Strategi utama kemudian dijabarkan menjadi beberapa sub strategi yang lebih fokus agar program dan kegiatannya lebih sistematis dan terarah.

4.1.1 Strategi 1 : Penguatan kepemimpinan program tuberkulosis di Kabupaten Karangasem

Komitmen pendanaan program TBC dari tahun ke tahun dirasakan masih sangat kecil dan lebih banyak bergantung pada pendanaan eksternal dari donor. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat daerah, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di tingkat Kabupaten agar pengendalian TBC menjadi program prioritas di daerah. Komitmen tersebut selayaknya didukung oleh kebijakan yang disusun spesifik sesuai dengan situasi dan kondisi daerah.

4.1.2 Strategi 2 : Peningkatan akses layanan "TOSS-TBC" yang bermutu

Selama ini penemuan kasus TBC dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan dan secara aktif-masif berbasis keluarga dan masyarakat. Penemuan pasien TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi 10-15 kontak untuk 1 pasien TBC. Penemuan ditempat khusus, seperti asrama, lapas, rutan, pengungsian, tempat kerja maupun sekolah dilakukan melalui penapisan. Pada daerah dan kelompok tertentu dapat dilakukan penemuan secara massal. Investigasi kontak dilakukan secara sistematis terhadap kontak erat semua pasien TBC yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumber daya terbatas dapat ditentukan prioritas sasaran untuk pelaksanaan investigasi kontak.

Penemuan pasien TBC memerlukan layanan diagnosis TBC yang bermutu dan mudah diakses. Diagnosis TBC ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium penunjang diagnosis dengan menggunakan:

- a) pemeriksaan dengan Tes Cepat Molekuler (TCM); dan
- b) pemeriksaan penunjang lainnya seperti foto toraks dan *histopatologi*

4.1.3 Strategi 3 : Intensifikasi upaya Kesehatan dalam rangka penanggulangan tuberkulosis

Edukasi terus menerus melalui berbagai kegiatan dan media berpengaruh terhadap pencegahan dan pengendalian TBC. Penemuan kasus yang dilakukan oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan dilakukan secara pasif dan aktif. Penanganan kasus TBC dimulai dari penegakan diagnosis melalui pemeriksaan dahak pasien terduga TBC. Pelaksanaan program penanggulangan TBC khususnya penemuan kasus dan pemeriksaan dahak tidak terlepas dari ketersediaan sarana dan

prasarana untuk mendukung keberhasilan program tersebut. Sarana yang dimaksud merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan.

Faktor risiko terjadinya TBC meliputi kuman penyebab TBC, individu yang bersangkutan, dan lingkungan. Sekitar 10% orang yang terinfeksi TBC akan jatuh sakit. Risiko menjadi sakit TBC meningkat pada anak usia 5 tahun, dewasa muda, ibu hamil, lansia, ODHIV, penyandang DM, gizi buruk, keadaan *immuno-supressive*, serta perilaku hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok (risiko terkena TBC paru sebanyak 2.2 kali).

4.1.4 Strategi 4 : Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, riset penanggulangan tuberkulosis

Monitoring dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara regular berdasarkan indikator tertentu, dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan prosedur yang telah disepakati. Indikator monitoring mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan program. Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya (sesuai pedoman dan perencanaan program). Juga memberikan informasi kepada pengelola program apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi. Sedangkan Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan, untuk mengetahui hasil atau capaian akhir dari kegiatan atau program. Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan program yang sama diwaktu dan tempat lainnya.

4.1.5 Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan tuberkulosis

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

Penyusunan NSPK Program Penanggulangan TBC memerlukan masukan dari mitra agar strategi tersebut tepat sasaran dan dapat dilaksanakan. Mitra program TBC yang harus dilibatkan yaitu Institusi Lintas Sektor dan Lintas Program, Organisasi Profesi Kesehatan, Perguruan Tinggi, Organisasi Fasyankes, Lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan dan sektor swasta. Kemitraan tersebut diwadahi dalam Forum Koordinasi TBC di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Forum disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat apabila telah dikembangkan dan berfungsi di wilayah tersebut.

4.1.6 Strategi 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan (*health system strenghtening*) merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional Program Penanggulangan TBC. Strategi ini akan membicarakan tentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistik dan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional dan surveilans.

Akses pasien untuk mendapatkan layanan harus dibuka seluas mungkin agar setiap orang yang membutuhkan bisa segera mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya. Petugas kesehatan pemerintah maupun swasta pada semua tingkat harus memiliki pengetahuan, sikap dan kompetensi yang diperlukan agar mampu melaksanakan dan mengoptimalkan kegiatan meliputi pencegahan, perawatan dan pengendalian TBC, termasuk upaya meningkatkan manajemen HIV dan mengatasi hambatan pelayanan TBC-RO.

4.2 Kegiatan Utama

- 1) Strategi 1 : Penguatan kepemimpinan program Tuberkulosis di Kabupaten Karangasem meliputi:
 - a. penetapan TBC sebagai Program Prioritas;
 - b. penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC;
 - c. Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC; dan
 - d. meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC.
- 2) Strategi 2 : Peningkatan akses layanan "TOSS-TBC" yang bermutu
 - a. intensifikasi penemuan kasus TBC melalui penemuan secara aktif massif maupun pasif intensif meliputi:
 - b. mendukung keberlangsungan pengobatan penderita TBC melalui penyediaan logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT) maupun non OAT secara cukup dan berkelanjutan;
 - c. peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium pemeriksaan diaonostik dan pemeriksaan penunjang TBC; dan
 - d. menguatkan jejaring layanan pemerintah maupun swasta.
- 3) Strategi 3 : Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan tuberculosi meliputi:
 - a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik;
 - b. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC;
 - c. pemberian pengobatan pencegahan TBC (TPT) orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan HIV-AIDS yang terbukti tidak menderita TBC dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun;
 - d. pencegahan dan pengendalian TBC di fasilitas pelayanan Kesehatan dan ruang publik;
 - e. peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan pemukiman;
 - f. optimalisasi penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis komunitas;
 - g. memberikan pengobatan sesuai standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan berpihak pada pasien; dan
 - h. monitoring evaluasi.

- 4) Strategi 4 : Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, riset penanggulangan tuberculosis meliputi:
 - a. fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC;
 - b. penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait pemberian layanan dan upaya Penanggulangan TBC yang lebih efektif dan tepat guna; dan
 - c. penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait upaya perubahan perilaku masyarakat yang dapat mendukung Eliminasi TBC.
- 5) Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC meliputi:
 - a. pembentukan wadah kemitraan; dan
 - b. mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.
- 6) Strategi 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan meliputi:
 - a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
 - b. penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
 - c. penguatan sistem pendanaan TBC; dan
 - d. penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Karangasem ini menjadi acuan bagi seluruh pemangku kepentingan termasuk masyarakat dan swasta dalam menjalankan penanggulangan TBC. Dalam mencapai eliminasi TBC terdapat banyak tantangan yang harus dihadapi oleh pemerintah Kabupaten untuk menjaga konsistensi komitmen dalam penyediaan sumber daya dan menjaga kualitas sumber daya. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen bersama agar target eliminasi TBC pada tahun 2030 di Kabupaten Karangasem dapat tercapai dan kegiatan penanggulangan TBC dapat dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan.

Ar Plt. BUPATI KARANGASEM, 

I WAYAN ARTHA DIPA