



BAPPEDA KABUPATEN SIDOARJO
TAHUN 2022



**RENCANA AKSI DAERAH (RAD)
TUBERKULOSIS (TB) KABUPATEN SIDOARJO
TAHUN 2021-2026**



DAFTAR ISI

Daftar Isi.....	i
Daftar Tabel	iii
Daftar Gambar	v
BAB I PENDAHULUAN	I-1
1.1 Latar Belakang	I-1
1.2 Maksud, Tujuan, dan Fungsi.....	I-2
1.2.1 Maksud.....	I-2
1.2.2 Tujuan.....	I-2
1.2.3 Fungsi	I-3
1.3 Landasan Hukum	I-3
1.4 Arah Kebijakan.....	I-4
1.5 Proses Penyusunan.....	I-6
BAB II ANALISIS SITUASI.....	II-1
2.1 Situasi Umum Daerah	II-1
2.1.1 Geografi.....	II-1
2.1.2 Demografi	II-4
2.1.3 Tata Pemerintahan	II-9
2.1.4 Epidemiologi TB.....	II-23
2.1.5 Dampak Ekonomi.....	II-44
2.2 Pengendalian TB dalam Kebijakan Pembangunan Daerah	II-47
2.2.1 Program Pengendalian TB dalam RPJMD.....	II-47
2.2.2 Program Pengendalian TB dalam Renstra Dinas Kesehatan.....	II-49
2.2.3 Kebijakan Anggaran terkait TB di Kabupaten Sidoarjo	II-51
BAB III INDIKATOR DAN TARGET KINERJA	III-1
3.1 Indikator	III-1
3.1.1 Indikator Dampak	III-1
3.1.2 Indikator Utama	III-1



3.2	Target	III-3
3.2.1	Target Indikator Dampak.....	III-3
3.2.2	Target Indikator Utama	III-3

BAB IV ISU-ISU STRATEGIS IV-1

4.1	Kepentingan	IV-1
4.2	Isu Strategis Penanggulangan TB Kab Sidoarjo	IV-1

BAB V STRATEGI DAN KEGIATAN V-1

5.1	Strategi	V-1
5.2	Kegiatan.....	V-3

BAB VI PEMBIAYAAN V-1



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kecamatan di Kabupaten Sidoarjo	II-1
Tabel 2.2	Guna Lahan Kabupaten Sidoarjo	II-2
Tabel 2.3	Jumlah Penduduk Datang dan Keluar Tahun 2020	II-5
Tabel 2.4	Jumlah Penduduk, Laju Pertumbuhan, dan kepadatan Penduduk per Kecamatan tahun 2021	II-6
Tabel 2.5	Jumlah per Kecamatan menurut Jenis Kelamin Tahun 2021	II-7
Tabel 2.6	Komposisi Penduduk Kabupaten Sidoarjo menurut Umur Tahun 2021.....	II-8
Tabel 2.7	Susunan Keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo	II-11
Tabel 2.8	Jumlah Tenaga kesehatan per Jenis Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021	II-15
Tabel 2.9	Jumlah Rumah Sakit berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022	II-16
Tabel 2.10	Penemuan Kasus TB di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo	II-16
Tabel 2.11	Penemuan Kasus TB di Pondok Pesantren dan Panti Asuhan oleh Puskesmas	II-17
Tabel 2.12	Penemuan Kasus TB di Rusun, Posyandu Lansia, Rusun, Posyandu Balita dan Posbindu PTM oleh Puskesmas	II-18
Tabel 2.13	Nama Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Sidoarjo	II-20
Tabel 2.14	Sumber pendanaan Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo	II-22
Tabel 2.15	<i>Case Notification Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-25
Tabel 2.16	<i>Case Detection Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-25
Tabel 2.17	<i>Cure Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-26
Tabel 2.18	<i>Complete Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-27
Tabel 2.19	<i>Success Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-28
Tabel 2.20	Jumlah Kematian Pengobatan TB Provinsi Jawa Timur	II-29
Tabel 2.21	Jumlah Seluruh Terduga TB di Kabupaten Sidoarjo	II-30
Tabel 2.22	Penemuan Terduga TB Kabupaten Sidoarjo.....	II-33



Tabel 2.23	<i>Treatment Coverage</i> TB Kabupaten Sidoarjo	II-34
Tabel 2.24	Angka keberhasilan Pengobatan TB Kabupaten Sidoarjo.....	II-35
Tabel 2.25	Jumlah Kematian selama Pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo ..	II-36
Tabel 2.26	Status Pasien Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Sidoarjo..	II-38
Tabel 2.27	Status Pasien Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Sidoarjo..	II-38
	pasien memulai Pengobatan TB RO	II-40
Tabel 2.28	Angka Keberhasilan Pengobatan TB RO	II-41
Tabel 2.29	Angka <i>Lost to Follow Up</i> TB RO.....	II-42
Tabel 2.30	Jumlah Pasien meninggal TB RO	II-43
Tabel 2.31	Pasien TB yang di Tes HIV atau Sttaus HIV sudah diketahui pada saat Penegakan Diagnosis TB di Kabupaten Sidoarjo.....	II-43
Tabel 2.32	Pasien TB dengan HIV Positif di Kabupaten Sidoarjo	II-44
Tabel 2.33	Kerugian Ekonomi Pasien Tb di Kabupaten Sidoarjo	II-45
Tabel 2.34	Program Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo	II-48
Tabel 2.35	Program Prioritas Pembangunan	II-48
Tabel 2.36	Tujuan, sasaran dan program dalam Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.....	II-50
Tabel 2.37	Rencana Program dalam Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.....	II-50
Tabel 2.38	Kerangka Pendanaan Program Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam Rencana pembangunan Jangka menengah.....	II-51
Tabel 2.39	Kerangka Pendanaan Program Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam Rencana Strategis Kabupaten Sidoarjo	II-52
Tabel 2.40	Kerangka Pendanaan Program Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah kabupaten Sidoarjo Tahun 2023.....	II-52
Tabel 3.1	Target Indikator Dampak Penanggulangan TB.....	III-3
Tabel 3.2	Target Indikator Utama Penanggulangan TB Tahun 2020-2024....	III-3
Tabel 5.1	Kegiatan dan Sub Kegiatan RAD TB Kabupaten Sidoarjo.....	V-3
Tabel 6.1	Pembiayaan Strategi Penanggulangan RAD TB di Kabupaten Sidoarjo untuk Tahun 2023-2026	VI-1



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Proses penyusunan Dokumen RAD penanggulangan TB	I-6
Gambar 1.2	Kerangka Berpikir	I-8
Gambar 2.1	Penggunaan Lahan Kabupaten Sidoarjo	II-4
Gambar 2.2	Grafik Perkembangan Jumlah Penduduk Kabupaten Sidoarjo Tahun 2011-2021	II-5
Gambar 2.3	Komposisi Penduduk menurut Jenis kelamin Tahun 2021	II-8
Gambar 2.4	Grafik Keberhasilan pengobatan TB Provinsi Jawa Timur Tahun 2022	II-24
Gambar 2.5	<i>Case Notification Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-25
Gambar 2.6	<i>Case Detection Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-26
Gambar 2.7	<i>Cure Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-27
Gambar 2.8	<i>Complete Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-28
Gambar 2.9	<i>Success Rate</i> Provinsi Jawa Timur	II-29
Gambar 2.10	Jumlah Kematian Pengobatan TB di Provinsi Jawa Timur	II-30
Gambar 2.11	Penemuan Terduga TB di Kabupaten Sidoarjo	II-33
Gambar 2.12	Penemuan Terduga TB di Kabupaten Sidoarjo	II-34
Gambar 2.13	Angka keberhasilan pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo	II-35
Gambar 2.14	Jumlah Kematian selama pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo ..	II-37
Gambar 2.15	Hierarki Status Pasien Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Sidoarjo	II-38
Gambar 2.16	Jumlah Pasien memulai Pengobatan TB RO di Kabupaten Sidoarjo	II-40
Gambar 2.17	Angka Keberhasilan pengobatan TB RO di Kabupaten Sidoarjo	II-41
Gambar 2.18	Angka <i>Lost to Follow Up</i> TB RO di Kabupaten Sidoarjo	II-42
Gambar 2.19	Jumlah Pasien Meninggal TB RO di Kabupaten Sidoarjo	II-43
Gambar 2.20	Pasien Tb dengan HIV Positif di Kabupaten Sidoarjo	II-44



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis atau TB merupakan penyakit menular yang tergolong sebagai *Global Public Health Emergency*. Pada tahun 2020, jumlah terbesar kasus baru TB, yaitu 43%, terjadi di Kawasan WHO Asia Tenggara. Indonesia berada pada urutan ketiga setelah India dan Cina untuk penderita TB terbanyak, dengan jumlah kasus 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. TB resistan obat (TB-RO) masih menjadi krisis kesehatan masyarakat dan ancaman keamanan kesehatan. Pada tahun 2020, hanya sekitar satu dari tiga orang dengan TB-RO yang mengakses pengobatan. Penyakit TB masih menjadi beban Pemerintah tidak terkecuali di Kabupaten Sidoarjo. Isu dan tantangan dalam pencegahan dan pengendalian TB adalah *missing cases* di mana masih banyak kasus yang tidak terdeteksi dan tidak ternotifikasi (tercatat sebagai kasus TB).

Kabupaten Sidoarjo adalah penyumbang penderita TB terbesar ketiga di Provinsi Jawa Timur. Banyak faktor yang mempengaruhi prevalensi TB, seperti usia, infeksi HIV, riwayat alami TB, kebersihan, dan kondisi sosial ekonomi. Insiden TB sekitar dua kali lipat lebih tinggi terjadi pada pria daripada wanita. Fenomena ini mungkin berhubungan dengan perilaku yang terkait dengan pasien TB adalah kurang berolahraga, merokok, diet buruk, dan kepatuhan terhadap terapi TB yang rendah. Tahun 2022 hingga triwulan ketiga, angka penemuan dan pengobatan kasus TB (*Treatment Coverage*) di Kabupaten Sidoarjo telah mencapai 71,88 % yang mengalami peningkatan dari Tahun 2021 sebesar 48,34 %, sehingga telah terjadi peningkatan sebanyak 23,54%.

Kemajuan yang terjadi di Kabupaten Sidoarjo terkait penanggulangan Tuberkulosis belum sepenuhnya melibatkan semua sektor, dimana jika kasus Tuberkulosis di tanggulasi secara multisektor, beban yang ditanggung akan lebih ringan dan dapat tertangani secara efisien. Dengan fenomena tersebut, Penyusunan Rencana Aksi Daerah adalah salah satu strategi dalam rangka membangun komitmen *stakeholder* daerah (pemerintah dan non pemerintah) untuk terlibat secara langsung dalam Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis, sesuai dengan tugas pokoknya



masing-masing tentunya dengan melakukan sinergitas dan integrasi dalam pelaksanaannya.

Besar dan luasnya permasalahan Tuberkulosis mengharuskan semua pihak terkait yakni baik *government* maupun *non government*, lintas sektor lintas program dan masyarakat, untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis, aksi dari setiap pihak yang terlibat perlu dituangkan dalam peraturan perundangan yang mengikat. Dalam rangka melakukan antisipasi atas permasalahan yang muncul terkait Penyakit Tuberkulosis, Pemerintah Kabupaten Sidoarjo akan menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis, sebagai bagian upaya strategis menjawab tantangan dan isu global dalam Penanggulangan Tuberkulosis juga sekaligus sebagai bagian upaya untuk melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo.

1.2. MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI

1.2.1. Maksud

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 – 2026, dan untuk selanjutnya disebut RAD Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo 2022 – 2026, adalah dokumen kebijakan daerah yang memuat langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Sidoarjo, sebagai pedoman dan bentuk komitmen Bupati dalam mendukung pencapaian eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo.

1.2.2. Tujuan

RAD-TB Kabupaten Sidoarjo 2022 – 2026 bertujuan untuk:

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo dan para pihak terkait lainnya, untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TB.
- b. Memberikan acuan menyusun kebijakan dan regulasi terkait upaya penanggulangan TB di Kabupaten Sidoarjo.
- c. Memberikan acuan menyusun perencanaan, penganggaran, koordinasi pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi upaya penanggulangan TB di



Kabupaten Sidoarjo.

- d. Untuk memastikan bahwa para pihak terkait memperoleh akses untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam upaya penanggulangan TB di Kabupaten Sidoarjo.

1.2.3. Fungsi

RAD Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo 2022-2026 berfungsi sebagai:

- a. Pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam upaya menuju eliminasi TB.
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TB di Kabupaten Sidoarjo.
- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai upaya penanggulangan TB antar Pemerintah Daerah dan para pihak terkait lainnya di Kabupaten Sidoarjo.
- d. Dokumen bagi masyarakat dan para pihak yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TB di Kabupaten Sidoarjo.

1.3. LANDASAN HUKUM

- a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
- f. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
- h. Peraturan daerah Kab. Sidoarjo Nomor 2 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2021-2026;
- i. Dokumen Strategi Nasional Penanggulangan TB Indonesia Tahun 2020-2024;
- j. Dokumen Perubahan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021-2026;
- k. Dokumen Petunjuk Penyusunan Rencana Aksi Daerah untuk Tuberkulosis, Kemenkes Tahun 2017.



1.4. ARAH KEBIJAKAN

Strategi pembangunan kesehatan dibuat dalam periodisasi lima tahunan, menyesuaikan dengan periode perencanaan pembangunan jangka menengah nasional. Visi pada Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia (STRANAS) Tahun 2020 – 2024 diarahkan untuk mewujudkan masyarakat sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Untuk mencapai visi tersebut, maka Kementerian Kesehatan menetapkan misi sebagai berikut:

1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia;
2. Memberdayakan masyarakat dan mengarusutamakan pembangunan kesehatan;
3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan; dan
4. Memantapkan tatakelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Pembangunan kesehatan pada periode 2020-2024 bertujuan untuk mencapai peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu, peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta mewujudkan masyarakat sehat dan bugar melalui pemberdayaan.

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 – 2026, 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 Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan Tuberkulosis yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

RAD Penanggulangan TB memiliki nilai strategis sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan merupakan tugas utama pemerintah daerah. Penanggulangan Tuberkulosis merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang telah ditetapkan menjadi SPM yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah;
- b. Strategi Penanggulangan Tuberkulosis dalam RAD Penanggulangan



Tuberkulosis lebih banyak mengarah pada promosi, pencegahan dan perbaikan kualitas layanan;

- c. Penyusunan RAD Penanggulangan TB yang tepat dan jaminan penganggaran yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku merupakan hal-hal yang akan mendorong pemerintah daerah untuk lebih bersemangat melakukan penanggulangan TB, terutanya upaya promosi, pencegahan dan peningkatan kualitas layanan. Namun perlu dipahami oleh semua pemangku jabatan, terutama pemerintah daerah, bahwa RAD Penanggulangan TB bukan sebuah kegiatan proyek yang selama ini terbatas pada tahun anggaran. RAD Penanggulangan TB merupakan rencana aksi yang diintegrasikan dan terinternalisasi dalam setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing perangkat daerah terkait langsung maupun tidak langsung dengan kemitraan dari lembaga non pemerintah terkait yang perannya memberikan berbagai input apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan TB.

Seiring dengan Strategi Nasional dan *Milestone* Penanggulangan TB, arah kebijakan penanggulangan TB bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan untuk:

1. Menurunkan kasus
2. Menurunkan angka kematian kasus TB
3. Meningkatkan temuan kasus TB
4. Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan kasus TB
5. Meningkatkan keterlibatan stakeholder
6. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat

Maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dalam Pencegahan dan Pengendalian TB adalah mengacu kepada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Subdit TB, yakni.

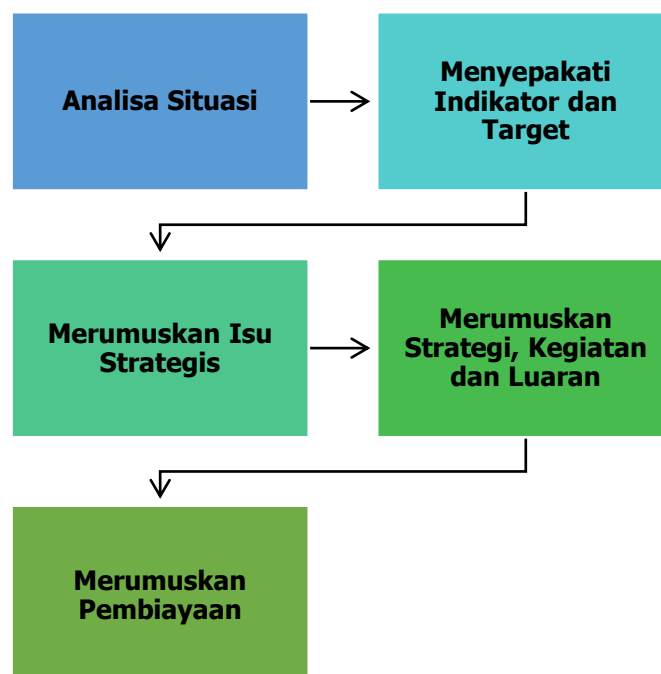
1. Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TB
2. Peningkatan Akses Layanan TOSS-TB yang Bermutu
3. Pengendalian Faktor Risiko
4. Peningkatan Kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB
6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan



1.5. PROSES PENYUSUNAN

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TB Kabupaten Sidoarjo ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan di Kabupaten Sidoarjo Rencana Aksi Daerah (RAD TB) disusun berdasarkan pada pendekatan.

- Teknokratis, bahwa RAD Pencegahan dan Pengendalian TB disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular khususnya TB;
- Partisipatif dengan melibatkan sebanyak mungkin para *stakeholder* baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan;
- Politik, bahwa RAD Pencegahan dan Pengendalian TB ini perlu mendapatkan dukungan dari para pihak Bupati atau Sekretaris Daerah untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Kepala daerah (Perkada) dalam bentuk Peraturan Bupati dan;
- Sinergi, RAD TB disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar pihak dan pelaku pencegahan dan penanggulangan penyakit TB sehingga semuanya dapat saling melengkapi.



Gambar 1.1 Proses Penyusunan Dokumen RAD Penanggulangan TB
Sumber Petunjuk Penyusunan Rencana Aksi Daerah untuk Tuberkulosis

Berikut proses penyusunan dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB



di Kabupaten Sidoarjo.

a. Analisis Situasi

Analisis situasi dimaksudkan untuk:

- Menjelaskan situasi umum yakni, geografis, demografi, tata pemerintahan, epidemiologi TB, dampak sosial ekonomi pada pasien TB dan keluarga. Proses pengumpulan data yakni dengan mengkaji dokumen Kabupaten Sidoarjo seperti angka/profil daerah, RPJPD, RPJMD dan profil Kesehatan. Untuk bagian tersebut cukup mengutip dari dokumen yang telah ada serta memperbaharui datanya.
- Menganalisis upaya Penanggulangan TB dalam kebijakan daerah yang meliputi, program penanggulangan TB dalam RPJMD, program penanggulangan TB dalam Renstra Dinas Kesehatan, kebijakan daerah lainnya terkait TB jika ada.

b. Merumuskan Indikator dan Target

Tujuan Penetapan Indikator dalam RAD untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik dan memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi.

c. Merumuskan Isu Strategis

Isu strategis dalam Penanggulangan TB adalah suatu kebijakan yang mendasar yang diperlukan atau tantangan kritis terkait dengan Penanggulangan TB yang memiliki pengaruh penting untuk mencapai suatu kondisi ideal terkait dengan Penanggulangan TB. Kementerian Kesehatan dalam Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB telah merumuskan isu-isu strategis dalam Penanggulangan TB. Isu Strategis dalam RAD Penanggulangan TB harus mengacu pada dua dokumen tersebut dan disesuaikan dengan kondisi daerah. Isu strategis diidentifikasi dari isu dalam Stranas dan RAN serta ditambah dengan isu riil yang ada di daerah.

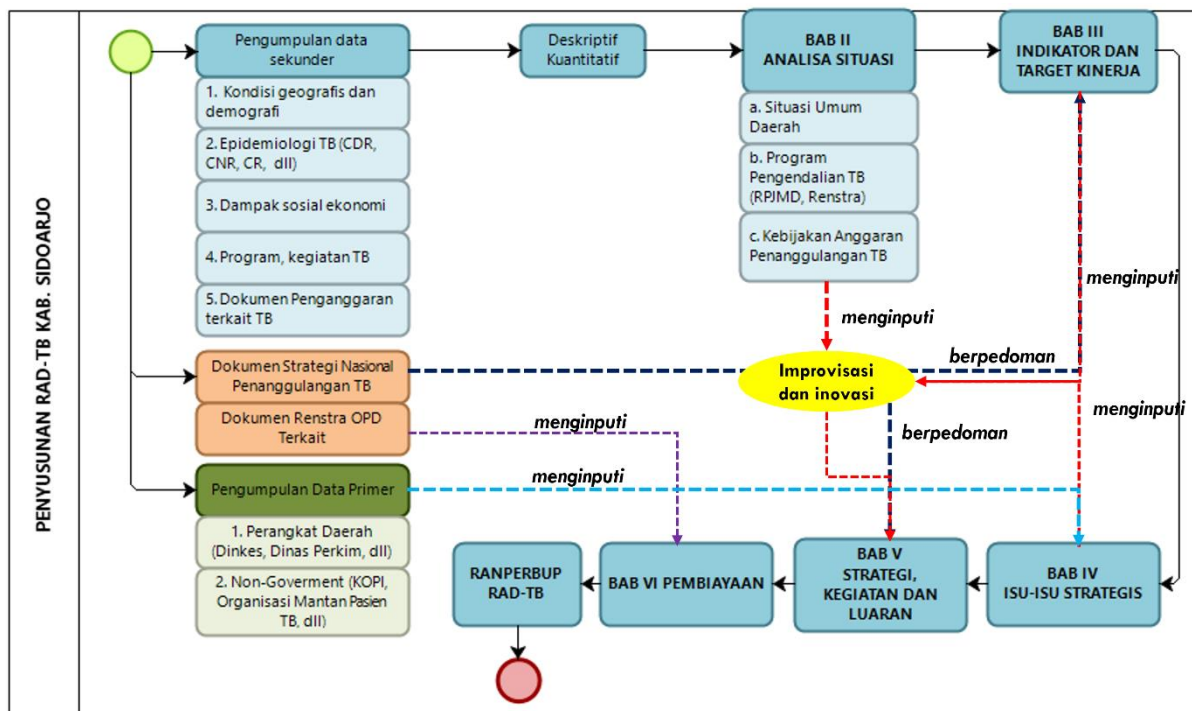
d. Merumuskan Strategi, Kegiatan dan Luaran

Bagian ini merupakan inti dari RAD Penanggulangan Tuberkulosis, dan agar ada rasa memiliki, tanggung jawab, serta partisipasi dari pihak-pihak yang berkepentingan, maka proses penyusunan strategi, kegiatan dan luaran dilakukan secara partisipatif. Kementerian Kesehatan telah merumuskan enam strategi dalam penanggulangan Tuberkulosis sebagai berikut:



1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi Tuberkulosis 2030.
 2. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.
 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis serta pengendalian infeksi.
 4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis.
 5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis.
 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.
- e. Pembiayaan

Bagian ini menguraikan tentang perkiraan anggaran untuk melaksanakan RAD selama 5 tahun sesuai dengan matrik kegiatan dan juga identifikasi sumber-sumber potensial untuk membiayai kegiatan. Dalam RAD Penanggulangan TB, sumber-sumber potensial untuk membiayai RAD Penanggulangan TB antara lain APBD, APBD Provinsi, APBN, Dana CSR, Mitra pembangunan, Masyarakat, sumber lain.



Gambar 1.2 Kerangka Berpikir

Sumber: Tim Penyusun RAD Penanggulangan TB Kabupaten Sidoarjo



BAB II

ANALISIS SITUASI

2.1. SITUASI UMUM DAERAH

2.1.1 Geografi

Kabupaten Sidoarjo merupakan kabupaten yang dihimpit oleh dua sungai yaitu Sungai Porong dan Sungai Surabaya sehingga terkenal sebagai kota Delta. Wilayah administrasi Kabupaten Sidoarjo terdiri atas wilayah daratan dan wilayah lautan. Letak geografis Kabupaten Sidoarjo 112,50 - 112,90 BT dan 7,30 - 7,50 LS. Luas wilayah daratan adalah sebesar 714,245 Km².

Wilayah administrasi Kabupaten Sidoarjo terdiri atas wilayah daratan dan wilayah lautan. Luas wilayah Kabupaten Sidoarjo sebesar 71.424,3 ha dan luas wilayah lautan sampai dengan 4 mil ke arah laut atau sebesar 201,6868 km². Kabupaten Sidoarjo terbagi atas 18 kecamatan, 31 kelurahan dan 322 desa. Berikut daftar kecamatan beserta jumlah desa dan kelurahan di Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 2.1 Kecamatan di Kabupaten Sidoarjo

No	Nama Kecamatan	Jumlah	
		Desa	Kelurahan
1	Sidoarjo	10	14
2	Buduran	15	-
3	Candi	24	-
4	Porong	13	6
5	Krembung	19	-
6	Tulangan	22	-
7	Tanggulangun	19	-
8	Jabon	15	-
9	Krian	19	3
10	Balongbendo	20	-
11	Wonoayu	23	-
12	Tarik	20	-
13	Prambon	20	-
14	Taman	16	8
15	Waru	17	-
16	Gedangan	15	-
17	Sedati	16	-



No	Nama Kecamatan	Jumlah	
		Desa	Kelurahan
18	Sukodono	19	-
Jumlah		322	31

Sumber: BPS Kabupaten Sidoarjo, Tahun 2022

Kabupaten Sidoarjo berada dalam Kawasan Strategis Gerbangkertasusila. Hal ini menyebabkan kabupaten Sidoarjo memiliki tantangan dan peluang yang besar dalam pengembangan kebijakan kewilayahan yang mendukung kesejahteraan masyarakat. Secara administratif Kabupaten Sidoarjo termasuk dalam Propinsi Jawa Timur dengan batas administrasi sebagai berikut:

- Sebelah Utara: Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik
- Sebelah Timur: Selat Madura
- Sebelah Selatan: Kabupaten Pasuruan
- Sebelah Barat: Kabupaten Mojokerto

Tabel 2.2 Guna Lahan Kabupaten Sidoarjo

No.	Guna Lahan	Luas (Ha)
1	Lahan Sawah	23139
2	Permukiman	19037,99
3	Tambak	18672,8
4	Kebun	3549,35
5	Pekarangan	2581,54
6	Industri	1253,37
7	Bakau	1010,68
8	Fasilitas Umum	801,6
9	RTH	475,19
10	DII	1154,1
Total		71675,62

Sumber: LKPJ Bupati Sidoarjo Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas, penggunaan lahan terbesar di Kabupaten Sidoarjo yakni pertanian, tingginya penggunaan lahan pertanian tersebut disebabkan Kabupaten Sidoarjo merupakan daerah delta yang sangat subur. Aktivitas pertanian di Kabupaten Sidoarjo selain untuk tanaman padi juga untuk menanam tebu, sayuran/palawija, serta buah-buahan. Lalu penggunaan lahan terbesar kedua di Kabupaten Sidoarjo yakni permukiman, perkembangan permukiman di Kabupaten Sidoarjo terjadi tidak merata, beberapa kawasan tumbuh relatif cepat sedangkan



kawasan lainnya relatif lambat. Pertumbuhan permukiman yang terjadi dengan cepat antara lain berada di Kecamatan Sidoarjo, Kecamatan Taman, Kecamatan Waru dan Kecamatan Sedati, sebagai akibat dari adanya kegiatan industri dan Bandara Juanda. Penggunaan lahan terbesar ketiga di Kabupaten Sidoarjo yakni perikanan budidaya, kegiatan budidaya perikanan yang ada meliputi perikanan tambak, perikanan kolam, keramba dan mina padi, dengan hasil produksi unggulannya berupa bandeng dan udang. Wilayah tambak Sidoarjo membentang dari Kecamatan Waru sampai Kecamatan Jabon yang berbatasan langsung dengan Selat Madura.

Dan penggunaan lahan yang terbesar keempat di Kabupaten Sidoarjo yakni industri, lokasi industri yang berupa kawasan/mengelompok terdapat pada Kawasan industri Berbek dan kawasan industri Tambak Sawah di Kecamatan Waru, kawasan industri di Kecamatan Gedangan, dan Kecamatan Jabon, sedangkan aktivitas industri non kawasan lokasinya tersebar di setiap Kecamatan. Untuk Industri kecil non formal/kerajinan rakyat, lokasinya paling banyak terdapat di Kecamatan Waru, Kecamatan Taman, dan Kecamatan Sidoarjo.

Kabupaten Sidoarjo berada dalam Kawasan Strategis Gerbangkertasusila. Berdasarkan kondisi geografisnya, kondisi lalu lintas Kabupaten Sidoarjo berada dalam tingkat kepadatan yang tinggi, yakni pergerakan ke arah utara-selatan (Surabaya-Pasuruan), utara-barat (Surabaya-Mojokerto), dan ke arah timur (menuju Juanda). Arus mobilitas Kabupaten Sidoarjo yang tinggi perlu diwaspadai pengaruhnya terhadap potensi penyebaran penyakit menular pada masyarakat. Berdasarkan karakteristik topografinya terbagi atas tiga kelas, yaitu:

1. 0 – 3 meter merupakan daerah pantai dan pertambakan yang berair asin/payau berada di belahan Timur seluas 27.011,25 Ha atau 37,82%;
2. 3 – 10 meter merupakan daerah bagian tengah sekitar jalan protokol yang berair tawar seluas 25,889 Ha atau 36,24%; dan
3. 10 – 25 meter terletak di daerah bagian Barat seluas 18.524 Ha atau 25,95%.

Kabupaten Sidoarjo sebagai salah satu kabupaten pendukung perkembangan perekonomian Provinsi Jawa Timur. Kabupaten yang berdampingan langsung dengan Ibu Kota Provinsi memiliki karakteristik dan peluang besar dalam meningkatkan wilayah perdagangan, perindustrian dan jasa. Perkembangan Kawasan lahan tidak jauh berbeda dengan Kota Surabaya, Gresik, dan Mojokerto. Berikut gambar peta penggunaan lahan Kabupaten Sidoarjo.

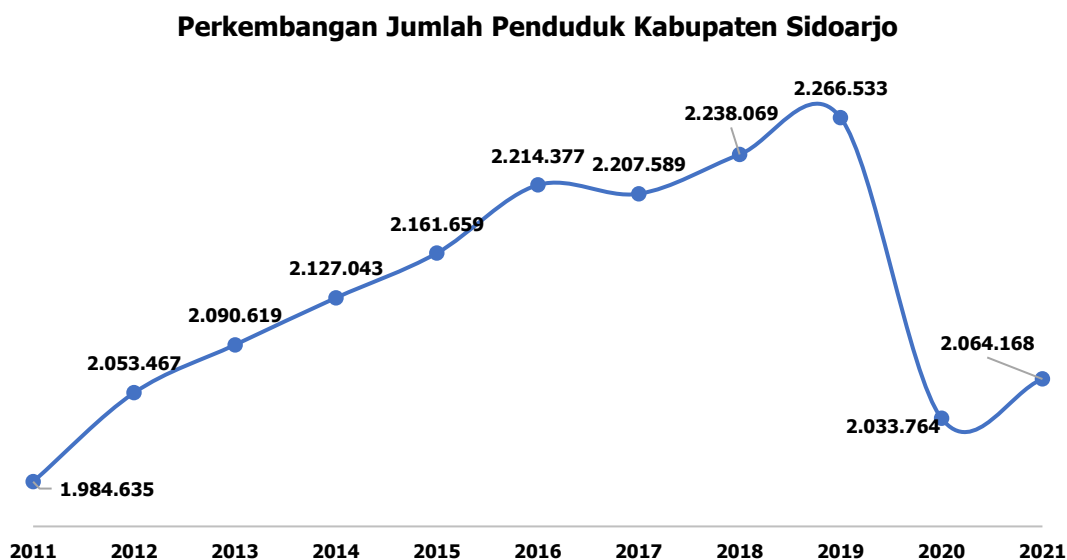


Meski demikian juga mengandung kelemahan, karena terletak di Kawasan Strategis Gerbangkertasusila dengan tingkat mobilitas yang tinggi, sehingga menimbulkan banyaknya masyarakat yang datang ke Kabupaten Sidoarjo, fenomena ini meningkatkan risiko penularan penyakit TB.

Pertumbuhan penduduk erat kaitannya dengan dengan penularan penyakit TB, semakin tinggi tingkat pertumbuhan penduduk suatu wilayah berisiko lebih tinggi intensitas kontak penderita TB dengan penduduk di sekitarnya. Keadaan demografi



Kabupaten Sidoarjo hingga tahun 2019 mengalami peningkatan jumlah penduduk. Namun pada tahun 2020 jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo mengalami penurunan signifikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yang merupakan hasil dari koreksi melalui pembersihan database Sistem Administrasi Kependudukan (SIK) oleh Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri, sebagaimana Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan. Lalu pada tahun 2021 jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo mengalami peningkatan sebanyak 2.064.168 jiwa. Berikut grafik perkembangan jumlah penduduk di Kabupaten Sidoarjo.



**Gambar 2.2 Grafik Perkembangan Jumlah Penduduk
Kabupaten Sidoarjo Tahun 2011-2021**
Sumber: LKPJ Bupati Sidoarjo Tahun 2021

Pada tahun 2020 jumlah penduduk yang keluar dari wilayah administrasi Kabupaten Sidoarjo sebesar 15.541 jiwa, dan jumlah penduduk yang masuk Kabupaten Sidoarjo sebesar 19.087. Berdasarkan pada data tersebut terdapat selisih 3.540 jiwa, dimana penduduk yang masuk ke Kabupaten Sidoarjo lebih banyak. Hal ini perlu diwaspadai pengaruhnya terhadap penularan penyakit dari penduduk luar Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Datang dan Keluar Tahun 2020

No	Kecamatan	Jumlah (Jiwa)	
		Keluar	Datang
1	Tarik	445	564



No	Kecamatan	Jumlah (Jiwa)	
		Keluar	Datang
2	Prambon	397	580
3	Kremlung	302	372
4	Porong	575	424
5	Jabon	484	491
6	Tanggulangin	535	481
7	Candi	1.018	1.604
8	Sidoarjo	1.696	1.958
9	Tulangan	419	735
10	Wonoayu	307	504
11	Krian	979	1.434
12	Balombendo	481	488
13	Taman	1.963	2.264
14	Sukodono	770	1.354
15	Buduran	721	1.154
16	Gedangan	1.083	1.377
17	Sedati	838	1.158
18	Waru	2.528	2.145
TOTAL		15.541	19.087

Sumber: RPJMD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 – 2026

Jumlah penduduk per Kecamatan, beserta laju pertumbuhan dan kepadatan penduduk dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.4 Jumlah Penduduk, Laju Pertumbuhan, dan Kepadatan Penduduk Per Kecamatan Tahun 2021

Kecamatan	Penduduk	Laju Pertumbuhan (%)	Persentase Penduduk (%)	Kepadatan Penduduk per km ²
Tarik	69.970	1,13	3,39	1.940,38
Prambon	80.959	1,26	1,26	2.365,15
Kremlung	70.956	1,54	1,54	2.401,22
Porong	74.290	1,15	1,15	2.491,28
Jabon	57.183	1,62	1,62	7.05,96
Tanggulangin	91.119	1,47	1,47	2.821,9
Candi	156.451	1,97	1,97	3.846,84
Tulangan	104.407	2,02	2,02	3.345,31
Wonoayu	87.278	1,98	1,98	2.573,05
Sukodono	124.734	2,36	2,36	3.816,83
Sidoarjo	204.441	1,65	1,65	3.267,92
Buduran	100.296	1,6	1,60	2.444,46
Sedati	98.246	1,67	1,67	1.236,89
Waru	201.920	0,58	0,58	6.659,63
Gedangan	121.920	1,25	1,25	5.049,92
Taman	209.510	0,82	0,82	6.642,68
Krian	134.051	2,38	2,38	4.124,65



Kecamatan	Penduduk	Laju Pertumbuhan (%)	Persentase Penduduk (%)	Kepadatan Penduduk per km ²
Balongbendo	76.856	1,07	1,07	2.447,64
JUMLAH	2.064.168	1,5	1,50	2.890,02

Sumber: LKPJ Bupati Sidoarjo Tahun 2021

Dari tabel tersebut terlihat bahwa berdasarkan jumlah penduduk per kecamatan, Kecamatan Taman memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu 209.510 jiwa atau 10,15%, sedangkan Kecamatan Jabon memiliki jumlah penduduk terkecil yaitu 57.183 jiwa atau 2,77%.

Jumlah penduduk per Kecamatan menurut jenis kelamin berdasarkan data Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) terlihat sebagaimana pada tabel berikut.

Tabel 2.5 Penduduk Per Kecamatan Menurut Jenis Kelamin Tahun 2021

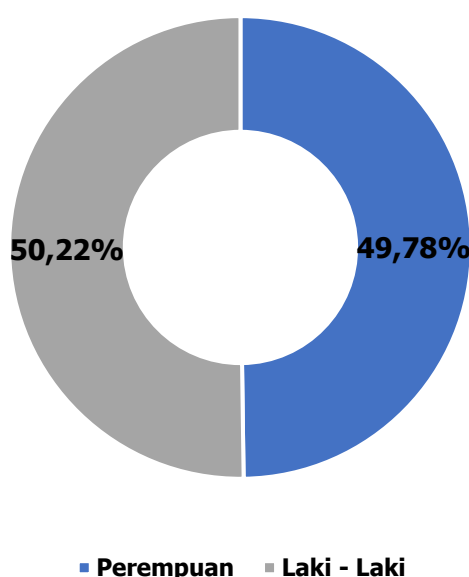
KECAMATAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
Tarik	40.836	40.123	80.959
Prambon	35.508	35.448	70.956
Krembung	37.544	36.746	74.290
Porong	28.743	28.440	57.183
Jabon	45.747	45.372	91.119
Tanggulangun	78.328	78.123	156.451
Candi	101.594	102.847	204.441
Sidoarjo	52.437	51.970	104.407
Tulangan	44.058	43.220	87.278
Wonoayu	67.914	66.137	134.051
Krian	38.827	38.029	76.856
Balongbendo	105.446	104.064	209.510
Taman	63.194	61.540	124.734
Sukodono	50.404	49.892	100.296
Buduran	60.961	60.540	121.501
Gedangan	49.487	48.759	98.246
Sedati	100.373	101.547	201.920
Waru	40.836	40.123	80.959
TOTAL	1.036.668	1.027.500	2.064.168

Sumber: LKPJ Bupati Sidoarjo Tahun 2021

Laki – laki lebih mungkin terkena tuberkulosis dibandingkan perempuan, kasus tuberkulosis di sebagian besar negara lebih tinggi pada pria daripada Wanita (Zaman, 2010). Berdasarkan Datulong et al. (2015) bahwa pria memiliki risiko lebih tinggi



terkena tuberkulosis paru dibandingkan wanita. Pria merokok dan minum lebih banyak daripada wanita, sebab merokok dan minum alkohol melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap tuberkulosis paru. Komposisi penduduk Kabupaten Sidoarjo menurut jenis kelamin, terbanyak adalah penduduk laki-laki yaitu 1.036.668 jiwa atau 50,22%, sedangkan penduduk perempuan yaitu 1.027.500 jiwa atau 49,78%. Hal tersebut dapat dijelaskan melalui tabel dan grafik berikut.



Gambar 2.3 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Tahun 2021

Sumber: LKPJ Bupati Sidoarjo Tahun 2021

Komposisi penduduk Kabupaten Sidoarjo berdasarkan usia didominasi oleh kelompok umur muda, dengan persentase paling banyak pada kelompok umur 15 sampai dengan 19 tahun sebesar 8%. Berikut komposisi penduduk Kabupaten Sidoarjo menurut usia pada tahun 2021.

Tabel 2.6 Komposisi Penduduk Kabupaten Sidoarjo menurut Umur Tahun 2021

Kelompok Umur	Persentase Penduduk
15-19 Tahun	8,00%
35-39 Tahun	8,00%
10-14 Tahun	7,93%
45-49 Tahun	7,88%
40-44 Tahun	7,79%
20-24 Tahun	7,56%
5-9 Tahun	7,51%



Kelompok Umur	Persentase Penduduk
25-29 Tahun	7,41%
50-54 Tahun	7,31%
30-34 Tahun	6,89%
0-4 Tahun	6,03%
55-59 Tahun	5,94%
60-64 Tahun	4,69%
65-69 Tahun	3,04%
>75 Tahun	2,42%
70-74 Tahun	1,60%

Sumber: LKPJ Bupati Sidoarjo Tahun 2021

2.1.3 Tata Pemerintahan

Menimbang bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi dan budaya, sehingga dalam rangka mengatasi permasalahan Tuberkulosis serta mempercepat koordinasi penanggulangan Tuberkulosis dibentuklah **Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo** yang telah ditetapkan dalam Surat Keputusan Bupati Sidoarjo Nomor: 188/371/438.1.1.3/2022.

Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo memiliki tugas sebagai berikut:

1. Pengarah mempunyai tugas memberikan arahan terkait pelaksanaan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2. Koordinator mempunyai tugas mengkoordinasikan dan menyelaraskan kerja Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo sesuai dengan ketentuan yang berlaku
3. Ketua mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Memastikan kelancaran pelaksanaan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - b. Membuat program kerja jangka pendek dan jangka panjang
 - c. Melakukan koordinasi dengan perangkat daerah/ instansi di lingkungan pemerintah provinsi dan pemerintah pusat dalam pelaksanaan program dan kegiatan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo



- d. Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dalam pelaksanaan program dan kegiatan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo
4. Sekretaris mempunyai tugas menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo
5. Koordinator Bidang mempunyai tugas mengkoordinir dan melaporkan pelaksanaan tugas dari masing – masing anggota
6. Anggota mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Penguatan sistem pendanaan dari Tahap Perencanaan, Pelaksanaan, Pemantauan dan Evaluasi dengan rincian:
 - Pengembangan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan eliminasi TB baik lintas OPD maupun lembaga lainnya
 - Regulasi terkait penggunaan dana desa dalam penanggulangan TB
 - Pendampingan penyusunan dan sosialisasi regulasi penggunaan dana desa dalam penanggulangan TB
 - b. Penguatan lintas sektor dalam penanggulangan TB melalui pembentukan wadah kemitraan penanggulangan TB di Kabupaten Sidoarjo
 - c. Promosi kesehatan yang terdiri dari:
 - Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TB ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik
 - Sosialisasi, komunikasi, informasi dan edukasi tentang TB dalam menyebarkan informasi ke masyarakat
 - Program sekolah peduli TB untuk tingkat pendidikan dasar dan menengah
 - d. Pengendalian faktor risiko yang terdiri dari:
 - Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman
 - Dukungan bantuan bagi pasien TB yang tergolong keluarga menengah kebawah
 - Menyelenggarakan pelayanan untuk pasien TB
 - Fasilitasi pada pasien TB dalam pemanfaatan NIK guna mengakses layanan TB
 - Pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Fasilitas Pelayanan



- Kesehatan dan ruang publik
- Dukungan dan fasilitasi pasien TB terhadap akses pangan yang beragam dalam peningkatan gizi pasien
 - Memberikan perlindungan yang layak bagi tenaga kerja dan anggota keluarga yang menderita TB
- e. Penemuan dan pengobatan yang terdiri dari:
- Optimalisasi upaya penemuan kasus TB secara pasif intensif berbasis fasilitasi pelayanan kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas
 - Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien
 - Dukungan atau memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penemuan kasus TB pada populasi beresiko (Lapas/ rutan, pondok pesantren, calon jamaah haji, peserta didik)
 - Dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TB pada tenaga kerja
 - Dukungan atau fasilitasi pelaksanaan kegiatan penemuan kasus oleh kader di desa
 - Penyediaan sarana diagnostik yang untuk penyakit TB oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat
- f. Pemberian kekebalan dan tersedianya vaksin untuk pencegahan TB (BCG dan/atau vaksin baru TB) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG
- g. Pemberian obat pencegahan

Berikut susunan keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo.

**Tabel 2.7 Susunan Keanggotaan Tim Percepatan
Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo**

NO	KETERANGAN DALAM JABATAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Bupati Sidoarjo	Pengarah I
2	Wakil Bupati Sidoarjo	Pengarah II
3	Sekretaris Daerah Kabupaten Sidoarjo	Koordinator I
4	Asisten Administrasi Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat	Koordinator II
5	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Ketua
6	Kepala Badan Perencanaan Daerah Kabupaten Sidoarjo	Sekretaris



Unsur Pemerintahan

NO	KETERANGAN DALAM JABATAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Koordinator Bidang
2	Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial pada Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo	Anggota
3	Kepala Bidang Kelembagaan Desa pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Sidoarjo	Anggota
4	Kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten Sidoarjo	Anggota
5	Penanggung Jawab Klinik pada Lapas/Rutan di Wilayah Kabupaten Sidoarjo	Anggota
6	Kepala Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Sidoarjo	Anggota
7	Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
8	Kepala Bidang Pengelolaan Informasi dan Komunikasi Publik pada Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sidoarjo	Anggota
9	Kepala Bidang Ketahanan Pangan pada Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
10	Kepala Bidang Hubungan Industrial dan Kesejahteraan Pekerja pada Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Sidoarjo	Anggota
11	Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesejahteraan Keluarga pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo	Anggota
12	Kepala Bidang Pemanfaatan Data dan Inovasi Pelayanan pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Sidoarjo	Anggota
13	Kepala Bidang Perumahan dan Pemukiman pada Dinas Perumahan, Pemukiman, Cipta Karya dan Tata Ruang Kabupaten Sidoarjo	Anggota
14	Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial pada Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo	Anggota
15	Kepala Bidang Kelembagaan Desa pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Sidoarjo	Anggota
16	Koordinator TAPM Kementerian Desa PDTT Kabupaten Sidoarjo	Anggota
17	Kepala Bidang Mutu Pendidikan pada Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
18	Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
19	Sub Koordinator Promosi Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
20	Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan	Anggota



NO	KETERANGAN DALAM JABATAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
	pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	

Unsur Komunitas/LSM/Organisasi

NO	KETERANGAN DALAM JABATAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kabupaten Sidoarjo	Koordinator Bidang
2	Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA)	Anggota
3	Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama Kabupaten Sidoarjo	Anggota
4	Organisasi Muhammadiyah Kabupaten Sidoarjo	Anggota
5	BAZNAS Kabupaten Sidoarjo	Anggota

Unsur Asosiasi

NO	KETERANGAN DALAM JABATAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Ketua Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) TB	Koordinator Bidang
2	Ketua Persatuan Klinik dan Fasilitas Kesehatan (PKFI) Kabupaten Sidoarjo	Anggota
3	Ketua Asosiasi Klinik (Asklin) Kabupaten Sidoarjo	Anggota

Sumber: SK Bupati Sidoarjo Nomor: 188/ 371/ 438.1.1.3/ 2022

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program nasional yang harus dilaksanakan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik-klinik Kesehatan dan juga Dokter Praktik Swasta. Terbitnya Peraturan Pemerintah No 2 tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2018 Tentang SPM Bidang Kesehatan mendorong kabupaten kota untuk melakukan upaya upaya optimal terhadap program Tuberkulosis. DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis nasional yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung, dengan demikian bentuk pelayanan pasien tuberkulosis di seluruh unit pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*). Implementasi strategi DOTS diantaranya adalah adanya pojok DOTS di setiap fasyankes yang merupakan tempat untuk konsultasi pasien TB.

Hal ini diadakan karena memerlukan pengelolaan yang lebih spesifik, dibutuhkan kedisiplinan dalam penerapan semua standar prosedur operasional yang ditetapkan, di samping itu perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk



jejaring serta penerapan standar diagnosa dan terapi yang benar, dan dukungan yang kuat dari jajaran pimpinan Fasyankes berupa komitmen dalam pengelolaan penanggulangan TB. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci:

1. Komitmen politis.
2. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
3. Pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB dengan tata laksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan.
4. Jaminan ketersediaan OAT (Obat Anti TB) yang bermutu.
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

Strategi DOTS di atas telah dikembangkan oleh kemitraan global dalam penanggulangan TB (stop TB partnership) dengan memperluas strategi DOTS sebagai berikut:

1. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS.
2. Merespon masalah TB-HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya.
3. Berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan.
4. Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
5. Memberdayakan pasien dan masyarakat.
6. Melaksanakan dan mengembangkan riset.

Sejalan dengan program nasional penanggulangan TB, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo yang merupakan salah satu OPD (Organisasi Perangkat Daerah) bertanggung jawab atas peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Sidoarjo dalam kontribusinya atas terwujudnya pelaksanaan strategi DOTS adalah memberikan dukungan secara maksimal atas penyediaan logistik OAT dan Non OAT, melakukan pembinaan sumber daya manusia dalam bentuk pelatihan bersertifikat, seminar, simposium dan refreshing program dengan mendatangkan tenaga ahli. Di samping itu juga diselenggarakannya monitoring dan evaluasi (Monev) Pencegahan dan Pengendalian TB bagi pengelola program TB dan melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat atas keberhasilan



program yang dilaksanakan. DOTS Merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis nasional yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung, dengan demikian bentuk pelayanan pasien tuberkulosis di seluruh unit pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi DOTS.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI Nomor 36 Tahun 2014).

Sebelum tahun 2019, data jenis SDM Kesehatan dicatat dari setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di wilayah Kabupaten Sidoarjo, sehingga dapat dimungkinkan terjadi pencatatan ganda mengingat tenaga kesehatan dapat praktek di lebih dari satu fasyankes. Oleh sebab itu, mulai tahun 2019 dilakukan metode penghitungan, dimana SDM kesehatan yang bekerja di lebih dari satu fasyankes atau institusi kesehatan hanya dihitung satu kali. Cara penghitungannya didasarkan pada nomor Induk Kependudukan (NIK) masing SDM Kesehatan. Rekapitulasi SDM Kesehatan yang dihitung berdasarkan NIK di fasyankes Kabupaten Sidoarjo, serta rasio tenaga kesehatan per 100.000 jumlah penduduk di Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat pada tabel dibawah.

Tabel 2.8 Jumlah Tenaga Kesehatan Per Jenis Tenaga Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jenis Kelamin		Total	Rasio per 100.000 penduduk
		Laki – Laki	Perempuan		
1	Dokter spesialis dan Dokter umum	651	791	1.442	62,1
2	Dokter gigi spesialis	70	245	315	13,6
3	Bidan	-	1.307	1.307	56,3
4	Perawat	859	2.343	3.202	137,9
5	Tenaga Kesehatan masyarakat	2	25	27	1,2
6	Tenaga sanitasi	9	35	44	1,9
7	Tenaga gizi	17	114	131	5,6
8	Tenaga kefarmasian	107	814	921	39,7

Sumber: Profil Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan



rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Pelayanan rumah sakit terdiri pelayanan dasar medik, pelayanan spesialis, dan pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan dasar medik adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Jumlah Rumah Sakit pada tahun 2021 di Kabupaten Sidoarjo adalah 29 Rumah Sakit. Jumlah ini mengalami pertambahan 1 RS dari tahun 2018 (28). Bertambahnya rumah sakit ini juga diikuti dengan bertambahnya jumlah Tempat Tidur (TT). Hal ini diharapkan agar akses layanan rujukan untuk masyarakat Kabupaten Sidoarjo dapat terpenuhi dengan baik. Berdasarkan kecamatan, jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Sidoarjo sebagai berikut.

Tabel 2.9 Jumlah Rumah Sakit berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022

No	Kecamatan	RSU	RSIA	RS MATA
1	SIDOARJO	5	1	
2	BUDURAN	0	0	0
3	GEDANGAN	1		
4	CANDI	1		
5	SUKODONO	3		
6	WONOAYU	0	0	0
7	WARU	4	1	
8	SEDATI	1		
9	JABON	0	0	0
10	PORONG	1		
11	TANGGULANGIN	0	0	0
12	KREMBUNG	0	0	0
13	TULANGAN	1		
14	PRAMBON	1		
15	TARIK	1		
16	BALONGBENDO	1		
17	KRIAN	3		
18	TAMAN	2	2	1

Sumber: Dinas Kesehatan, 2022

Dari data diatas dapat diketahui bahwa kecamatan dengan jumlah puskesmas terbanyak yaitu Kecamatan Sidoarjo, Kecamatan Waru dan Kecamatan Taman

Tabel 2.10 Penemuan Kasus TB di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo

No	Puskesmas	Jumlah Kasus Tahun 2022
1	KEDUNGSOLO	47
2	KEPADANGAN	29
3	SIDODADI	36



No	Puskesmas	Jumlah Kasus Tahun 2022
4	TROSOBO	40
5	GANTING	47
6	SEKARDANGAN	51
7	BARENGKRAJAN	53
8	TARIK	59
9	TULANGAN	63
10	PORONG	64
11	BUDURAN	67
12	GEDANGAN	69
13	JABON	70
14	BALONG BENDO	76
15	SIDOARJO	77
16	WONOAYU	80
17	MEDAENG	83
18	KREMBUNG	89
19	PRAMBON	99
20	TANGGULANGIN	109
21	CANDI	120
22	SEDATI	123
23	WARU	135
24	TAMAN	148
25	SUKODONO	151
TOTAL		1985

Sumber: Puskesmas, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Puskesmas Sukodono, Puskesmas Taman dan Puskesmas Waru menemukan kasus Tuberkulosis terbanyak di Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 2.11 Penemuan Kasus TB di Pondok Pesantren dan Panti Asuhan oleh Puskesmas

No	Puskesmas	Pondok Pesantren	Panti Asuhan
1	KEDUNGSOLO	1	0
2	KEPADANGAN	2	1
3	KREMBUNG	2	0
4	BALONG BENDO	1	1
5	WARU	2	1
6	GANTING	1	1
7	SEKARDANGAN	2	2
8	JABON	6	0



No	Puskesmas	Pondok Pesantren	Panti Asuhan
9	TAMAN	3	3
10	SEDATI	0	2
11	SIDODADI	2	0
12	PRAMBON	4	0
13	WONOAYU	2	2
14	SIDOARJO	1	1
15	TULANGAN	1	1
16	GEDANGAN	0	0
17	MEDAENG	1	1
18	SUKODONO	3	1
19	PORONG	3	0
20	TROSOBO	0	0
21	BUDURAN	4	0
22	CANDI	2	3
23	TARIK	2	0
24	TANGGULANGIN	10	2
25	BARENGKRAJAN	4	1
TOTAL		59	23

Sumber: Puskesmas, 2022

Tabel 2.12 Penemuan Kasus TB di Rusun, Posyandu Lansia, Rusun, Posyandu Balita dan Posbindu PTM oleh Puskesmas

No	Puskesmas	Rusun	Posyandu Lansia	Rutan	Posyandu Balita	Posbindu PTM
1	KEDUNGSOLO	0	15	1		
2	KEPADANGAN	0	10	0		
3	KREMBUNG	0	49	0		
4	BALONG BENDO	0	58	0		
5	WARU	1	36	0		
6	GANTING	0	23	0		
7	SEKARDANGAN	1	16	0		
8	JABON	0	37	0		
9	TAMAN	3	22	0		
10	SEDATI	0	35	0		
11	SIDODADI	0	9	0		
12	PRAMBON	0	44	0	82	20
13	WONOAYU	0	37	0		
14	SIDOARJO	2	35	1		
15	TULANGAN	0	12	0		
16	GEDANGAN	0	37	0		
17	MEDAENG	0	24	1		
18	SUKODONO	0	19	0		



No	Puskesmas	Rusun	Posyandu Lansia	Rutan	Posyandu Balita	Posbindu PTM
19	PORONG	0	19	0		
20	TROSOBO	0	33	0		
21	BUDURAN	0	22	0		
22	CANDI	0	32	0		
23	TARIK	0	20	0		
24	TANGGULANGIN	0	39	0	78	18
25	BARENGKRAJAN	0	26	0		
TOTAL		7	709	3	160	38

Sumber: Puskesmas, 2022

Akreditasi puskesmas adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen puskesmas karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Akreditasi puskesmas sendiri merupakan upaya untuk melindungi pasien dari pelayanan sub-standar melalui pelayanan yang sesuai dengan standar dan prosedur, mulai dari sumber daya manusia, administrasi dan komunikasi, peralatan medis, hingga fasilitas penunjang lain serta upaya peningkatan mutunya. Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan serta program dan penerapan manajemen risiko.

Penetapan Akreditasi dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Penetapan Akreditasi dibuktikan dengan sertifikat Akreditasi. Penetapan status Akreditasi Puskesmas terdiri atas:

- Tidak Terakreditasi;
- Terakreditasi Dasar;
- Terakreditasi Madya;
- Terakreditasi Utama;



e. Terakreditasi Paripurna.

Berikut akreditasi puskesmas dan puskesmas pembantu yang ada di Kabupaten Sidoarjo.

**Tabel 2.13 Nama Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
di Kabupaten Sidoarjo**

No.	Nama Puskesmas	Jenis	Nama Pustu	Akreditasi
1	Sidoarjo	Rawat Jalan	Bluru Kidul	Utama
2	Sekardangan	Rawat Jalan	-	Utama
3	Urangagung	Rawat Jalan	Cemengkalang	Madya
4	Buduran	Rawat Jalan	Sidokeprung	Utama
			Damarsi	
			Pagerwojo	
			Siwalanpanji	
5	Candi	Rawat Jalan	Sidodadi	Dasar
			Kalipecabean	
			Sumorame	
			Balunggabus	
6	Kedungsolo	Rawat Jalan	Candi Pari	Utama
7	Tulangan	Rawat Inap	Kepunten	Madya
			Medalem	
8	Kepadangan	Rawat Jalan	Kedondong	Utama
			Kebaron	
9	Trosobo	Rawat Jalan	Krembangan	Utama
10	Medaeng	Rawat Jalan	Janti	Madya
11	Gedangan	Rawat Jalan	Panggul	Madya
12	Ganting	Rawat Jalan	Bangah	Utama
13	Tanggulengin	Rawat Jalan	Randegan	Madya
			Kalisampurno	
			Kalitengah	
14	Porong	Rawat Inap	Glagah Arum	Utama
			Pamotan	
15	Krembung	Rawat Inap	Kedung Sumur	Utama
			Ploso	
			Tambakrejo	
16	Taman	Rawat Inap	Wage	Paripurna
			Sadang	
			Kletek	
17	Waru	Rawat Inap	Tambak Sumur	Utama
			Ngingas	
18	Sedati	Rawat Inap	Kalanganyar	Utama
			Pabean	
19	Sukodono	Rawat Inap	Plumbungan	Madya



No.	Nama Puskesmas	Jenis	Nama Pustu	Akreditasi
			Jogosatru	
			Masangan Wetan	
20	Krian	Rawat Inap	Terik	Utama
			Jatikalang	
21	Barengkrajan	Rawat Inap	Panokawan	Utama
22	Prambon	Rawat Inap	Bulang	Dasar
			Jedongcangkring	
			Temu	
23	Jabon	Rawat Inap	Semambung	Paripurna
			Trompoasri	
			Keboguyang	
24	Balongsendo	Rawat Inap	Puskesmas Seketi	Utama
			Suwaluh	
			Ciro	
25	Wonoayu	Rawat Inap	Plaosan	Utama
			Simoangin-angin	
			Pilang	
			Wonokasih	
26	Tarik	Rawat Inap	Tarik	Utama
			Kalimati	
			Mliriprowo	
27	Sidodadi	Rawat Jalan	-	-
28	Tambak Rejo	Baru	-	Belum terakreditasi
29	Wonokasian	Baru	-	Belum terakreditasi
30	Tarik 2	Baru	-	Belum terakreditasi

Sumber: Dinas Kesehatan, 2022

Menurut WHO, perbandingan ideal Puskesmas terhadap Jumlah Penduduk adalah 1 : 30.000. Namun pada kenyataannya, jumlah Puskesmas di Kab. Sidoarjo sampai dengan saat ini hanya terdapat 30 unit Puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan. Dari 30 Puskesmas tersebut, terbagi dalam kategori Puskesmas rawat inap sebanyak 14 Puskesmas, dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 13 Puskesmas. Dimana 1 unit Puskesmas harus melayani 87.777 penduduk. Kondisi yang demikian merupakan kondisi yang jauh dari jumlah ideal rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk. Kondisi keterbatasan jumlah Puskesmas ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo.



Pada perkembangannya berusaha memberikan inovasi yang dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat secara optimal, yakni berupa "GANBAT-T (Gerakan Berantas TB)" Kegiatan GANBAT-T dilakukan secara *door to door* pada pasien yang mengalami batuk selama 2 (dua) pekan berturut-turut. Bersama kader, pasien diminta untuk pengambilan dahak di pagi hari dan selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan dahak di laboratorium Puskesmas Ganting.

Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. UKBM yang terdapat di Kabupaten Sidoarjo yakni Posyandu dan Posbindu.

Terdapat 4 sumber pembiayaan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo, yakni.

Tabel 2.14 Sumber Pendanaan Kesehatan di Kabupaten Sidoarjo

No	Sumber Pendanaan
1	APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)
2	JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
3	Dana Desa untuk Kesehatan
4	Global Fund

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021

Amanat UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 171 berbunyi "Besaran anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Total Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Sidoarjo tahun 2021 sebesar Rp. 5.376.163.555.617,- Total APBD untuk Bidang Kesehatan sebesar Rp. 625.616.193.806,- Total Anggaran APBD tersebut merupakan gabungan dari anggaran yang berasal dari Dana Alokasi Khusus (Fisik dan Non Fisik), Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau dan Dana Bantuan Keuangan Provinsi Jawa Timur yang kesemuanya mekanisme pencairannya masuk melalui kas daerah. Bila diprosentasekan Belanja Langsung diluar gaji yang sebesar Rp. 541.202.234.976,- maka diperoleh 10,07% dari total APBD Kabupaten Sidoarjo (dalam hal ini tidak termasuk anggaran RSUD Sidoarjo). Kabupaten Sidoarjo memiliki 322 desa yang tercatat secara administratif. Namun, karena adanya bencana lumpur lapindo, beberapa desa terdampak, ada sebagian bahkan seluruh penduduknya migrasi ke desa lain. Sehingga desa yang dihitung disini hanya desa yang aktif penduduknya, yaitu 318 desa. Semua 318 desa



telah memanfaatkan dana desa untuk anggaran kesehatan.

2.1.4 Epidemiologi TB

Epidemiologi berisi tentang gambaran TB, program TB dan tantangan program TB.

1. Situasi Epidemiologi TB Global

TB merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang masih menjadi perhatian di dunia. Bakteri penyebabnya yakni bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini ditularkan lewat udara melalui percikan ludah, bersin dan batuk (Kemenkes, 2014). TB termasuk dalam 10 besar penyakit menular paling mematikan di dunia. Menurut *World Health Organization* (Global TB Report, 2021), pada tahun 2020, terdapat 9.9 juta orang di dunia sakit TB dan 1,5 juta nyawa meninggal per tahun akibat penyakit TB.

Sejak tahun 2000, upaya global untuk memerangi Tuberkulosis telah menyelamatkan sekitar 66 juta jiwa. Tetapi pandemi COVID-19 telah menghancurkan perjuangan jangka panjang melawan tuberkulosis. Kematian tuberkulosis meningkat pada tahun 2020 untuk pertama kalinya dalam lebih dari satu dekade. TB dapat menyerang semua kelompok umur, kasus tertinggi sebanyak 57% pada laki-laki dewasa, 32% pada perempuan dewasa, dan 11% pada anak-anak. Dari kasus TB tersebut ditemukan 8,6% HIV positif. Selain TB sensitif obat, diperkirakan 500.000 kasus baru TB-RO ditemukan di dunia.

2. Situasi Epidemiologi TB di Indonesia

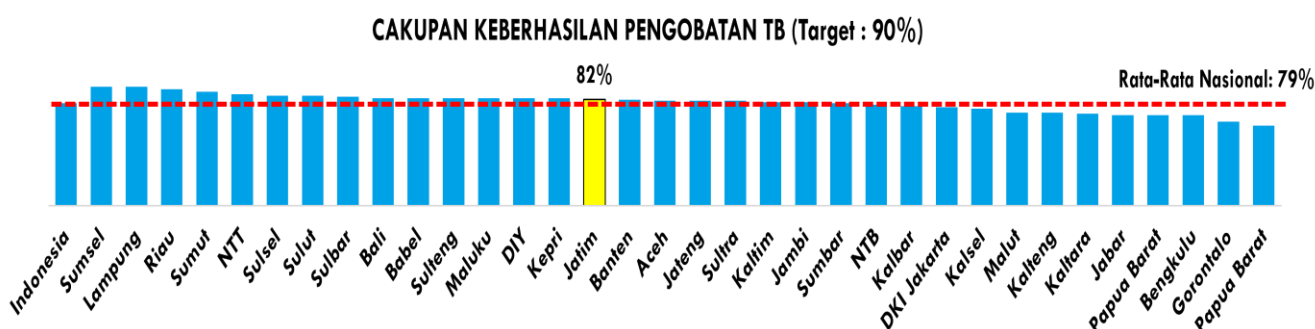
Pada Tahun 2017 beban TB di Indonesia berada dalam posisi ke-3 dunia dengan jumlah kasus 842.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000/tahun atau 11 kematian/jam. Indonesia merupakan negara dengan beban *triple burden disease* TB untuk insiden TB, insiden TB Resistensi Obat, dan TB HIV. Cakupan pengobatan semua kasus TB (*Case Detection Rate/CDR*) Indonesia pada Tahun 2017 sebesar 42,8% meningkat dibandingkan dengan Tahun 2016 sebesar 35,8%. Sedangkan untuk angka notifikasi semua kasus TB pada Tahun 2017 sebesar 162 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan Tahun 2016 sebesar 139 per 100.000 penduduk.

3. Situasi Epidemiologi TB di Provinsi Jawa Timur

Jawa Timur menduduki peringkat ketiga teratas secara nasional dengan



penderita TB terbanyak. Pada 2021 tercatat ada 43.268 jiwa penderita TB di Jawa Timur, sekitar 50 ribuan penderita TB belum berhasil ditemukan dan diobati sehingga berpotensi menularkan ke orang di sekitarnya. Angka keberhasilan pengobatan kasus TB Tahun 2022 pada triwulan kedua di Provinsi Jawa Timur adalah 82 persen dari target nasional 90 persen, meskipun demikian, capaian keberhasilan pengobatan TB di Provinsi Jawa Timur telah berada diatas rata – rata nasional 79 persen.



Gambar 2.4 Grafik Keberhasilan Pengobatan TB Provinsi Jawa Timur Tahun 2022
Sumber: Data SITB per 1 Agustus 2022

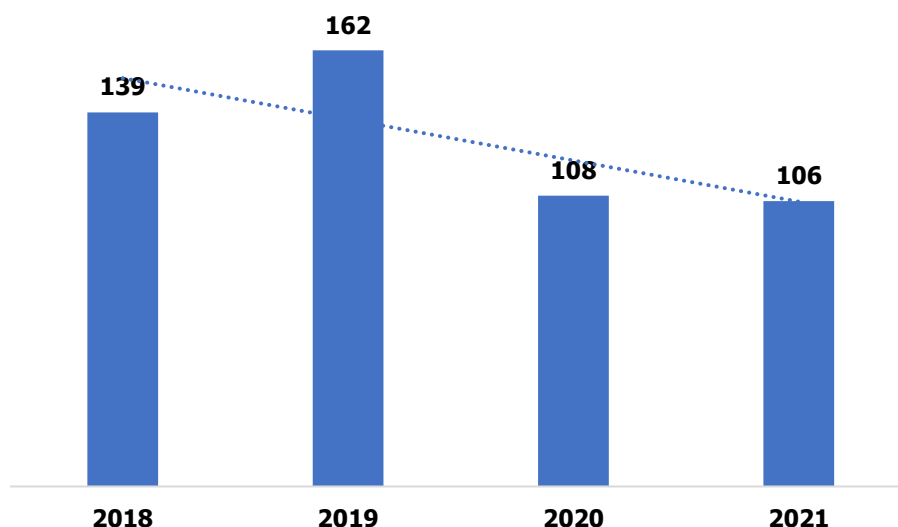
a. *Case Notification Rate* Provinsi Jawa Timur

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Cakupan CNR kasus TB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 sebesar 106 per 100.000 penduduk. Artinya tiap 100.000 penduduk terdapat 106 penderita TB. Pada tabel dibawah ini dapat diketahui bahwa *Case Notification Rate* di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Berdasarkan grafik dibawah dapat dilihat bahwa *trendline Case Notification Rate* di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan. Pencapaian *Case Notification Rate* (CNR) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 yakni mengalami penurunan daripada tahun 2020 yakni sebesar -1,85%.

Tabel 2.15 *Case Notification Rate* Provinsi Jawa Timur
Case Notification Rate Provinsi Jawa Timur

2018	139
2019	162
2020	108
2021	106

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021



Gambar 2.5 Case Notification Rate Provinsi Jawa Timur

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021

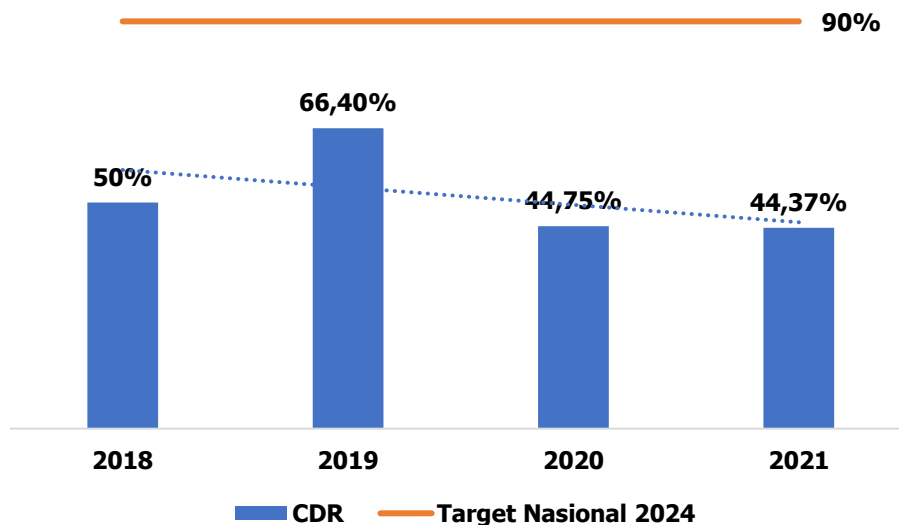
b. *Case Detection Rate* Provinsi Jawa Timur

Case Detection Rate (CDR), yaitu jumlah kasus TB yang ditemukan dan diobati diantara perkiraan jumlah semua kasus TB (Insiden) pada wilayah tertentu. Cakupan *Case Detection Rate* kasus Tuberkulosis di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 sebesar 44,37% dari 95.925 perkiraan insiden Tuberkulosis berdasarkan modeling. Pada tabel dibawah ini dapat diketahui bahwa *Case Detection Rate* di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Tabel di bawah menunjukkan pencapaian dari Provinsi Jawa Timur, bahwa *Case Detection Rate* (CDR) pada tahun 2021 mengalami penurunan daripada tahun 2020 yakni sebesar -0,85%.

Tabel 2.16 Case Detection Rate Provinsi Jawa Timur
Case Detection Rate Provinsi Jawa Timur

2018	50 %
2019	66,4 %
2020	44,75 %
2021	44,37 %

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021



Gambar 2.6 Case Detection Rate Provinsi Jawa Timur
Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa *trendline Case Detection Rate* di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan. Diperlukan upaya lebih untuk meningkatkan *Case Detection Rate* supaya dapat mencapai angka **90%** sesuai target yang tercantum dalam Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020- 2024.

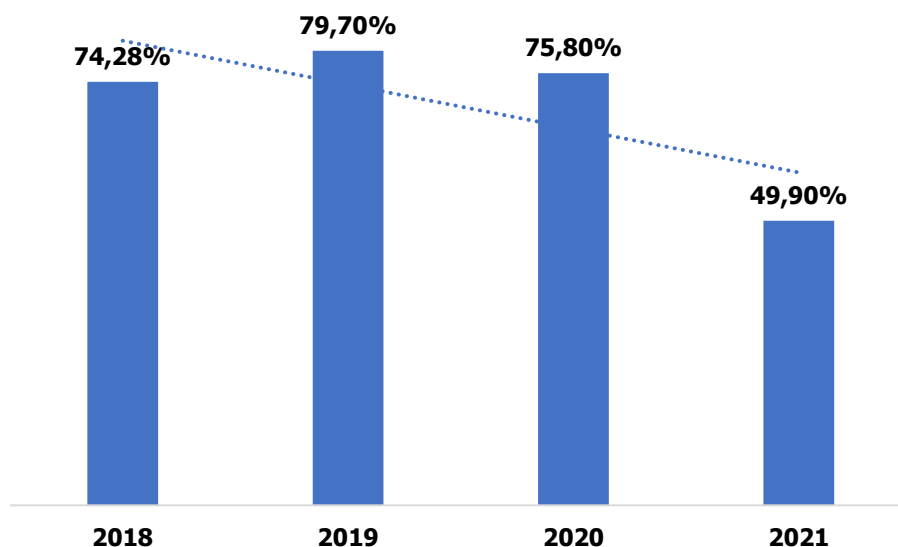
c. Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) Provinsi Jawa Timur

Angka kesembuhan (*Cure Rate*) Tuberkulosis, yaitu angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan, dan pada akhir pengobatan menjadi negatif, dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya diantara pasien baru TB paru yang diobati dan tercatat.

Tabel 2.17 Cure Rate Provinsi Jawa Timur
Cure Rate Provinsi Jawa Timur

Tahun	Cure Rate (%)
2018	74,28 %
2019	79,70 %
2020	75,80 %
2021	49,90 %

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021



Gambar 2.7 Cure Rate Provinsi Jawa Timur
Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021

Angka kesembuhan (*Cure Rate*) tuberkolosis pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Timur sebesar 10.890 jiwa (49,90%), dengan rincian 6.262 laki-laki (49,5%) dan 4.628 perempuan (50,6%). Grafik diatas menunjukkan bahwa *Cure Rate* pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar -34,17%.

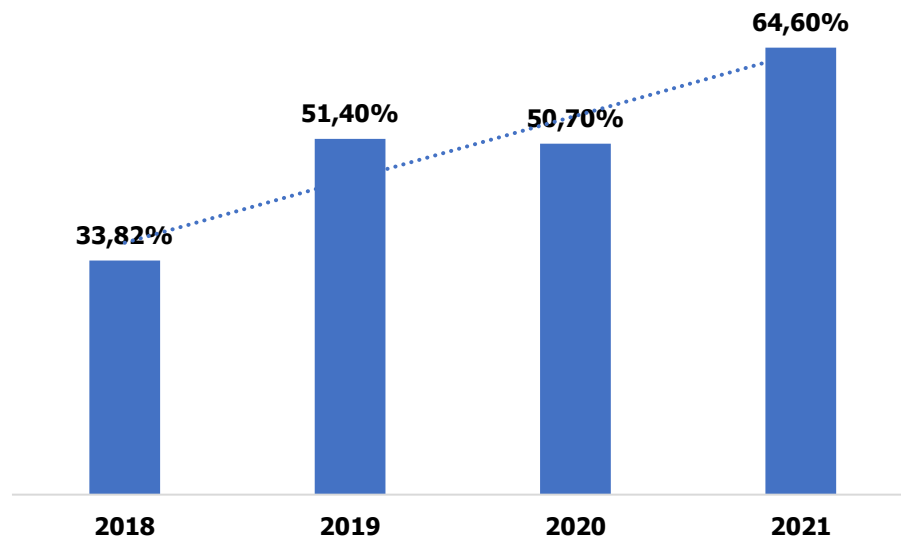
d. Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*) Provinsi Jawa Timur

Angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*), yaitu pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap, dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan. Cakupan angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*) semua kasus tuberkulosis di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2021 sebesar 64,61%. Grafik dibawah menunjukkan pencapaian dari Provinsi Jawa Timur, bahwa *Complete Rate* pada tahun 2021 mengalami kenaikan daripada tahun 2020 yakni sebesar 27,41%.

Tabel 2.18 Complete Rate Provinsi Jawa Timur
Complete Rate Provinsi Jawa Timur

Tahun	Complete Rate (%)
2018	33,82 %
2019	51,40 %
2020	50,70 %
2021	64,60 %

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021



Gambar 2.8 Complete Rate Provinsi Jawa Timur

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021

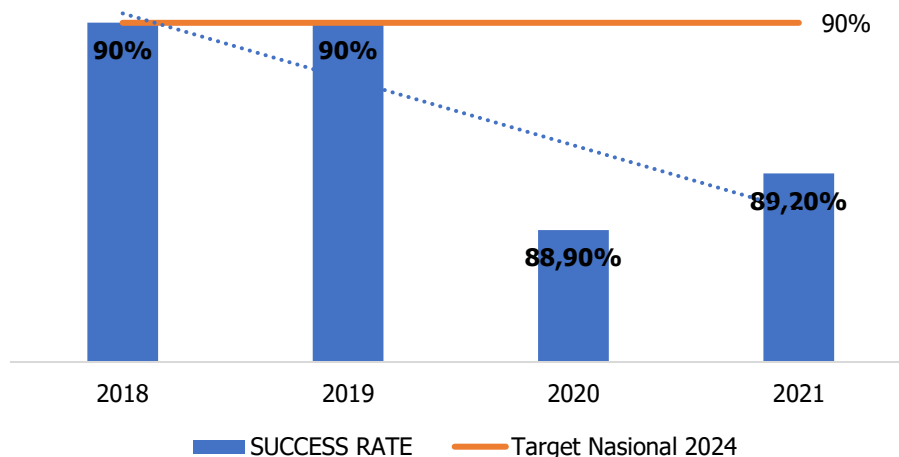
e. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) Provinsi Jawa Timur

Angka keberhasilan pengobatan TB (*success rate*) adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan, penderita TB yang ditemukan dan diobati pada kurun waktu 10 – 15 bulan yang lalu (menurut Buku Pedoman Nasional Penanggulangan TB). Sehingga data yang dievaluasi pada tahun 2021 adalah penderita TB yang ditemukan dan diobati pada tahun 2020, yaitu sebesar 89,20%. Grafik di bawah menunjukkan *trendline* yang menurun, namun pencapaian *Success Rate* Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mengalami kenaikan daripada tahun 2020 yakni sebesar 0,34%.

Tabel 2.19 Success Rate Provinsi Jawa Timur

Complete Rate Provinsi Jawa Timur	
2018	90 %
2019	90 %
2020	88,90 %
2021	89,20 %

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021



Gambar 2.9 Success Rate Provinsi Jawa Timur

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021

Berdasarkan grafik diatas, diperlukan upaya lebih terhadap angka keberhasilan pengobatan, sehingga dapat terjadi peningkatan hingga angka **90%** sesuai dengan target dalam Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024.

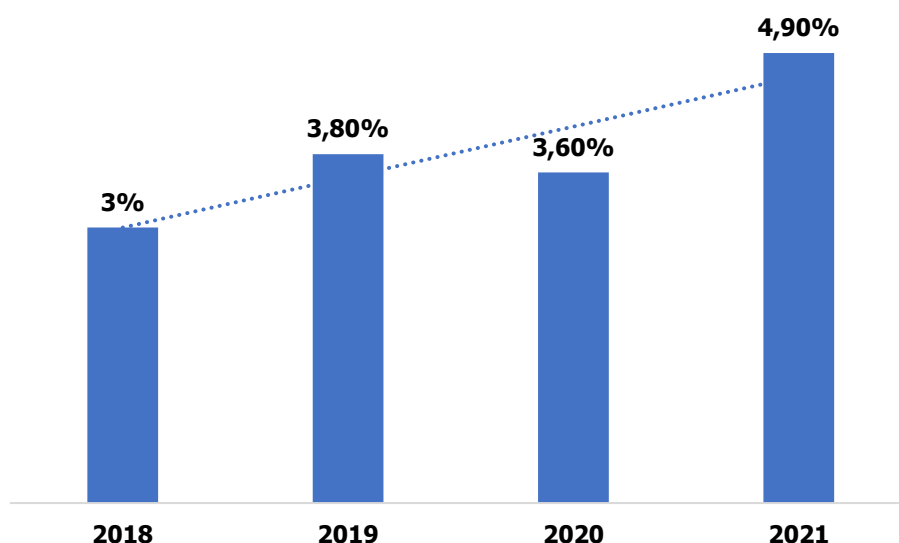
f. Jumlah Kematian Selama Pengobatan TB di Provinsi Jawa Timur

Jumlah kematian selama pengobatan TB di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 2.174 jiwa (4,90%) dari semua kasus TB yang terdaftar dan terobati. Grafik dibawah menunjukkan pencapaian dari Provinsi Jawa Timur, bahwa Jumlah Kematian Pengobatan TB pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 36,11%.

Tabel 2.20 Jumlah Kematian Pengobatan TB Provinsi Jawa Timur

Jumlah Kematian Pengobatan TB Provinsi Jawa Timur	
2018	3 %
2019	3,80 %
2020	3,60 %
2021	4,90 %

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021



Gambar 2.10 Jumlah Kematian Pengobatan TB di Provinsi Jawa Timur
Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021

Rencana aksi penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Jawa Timur telah diatur dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis, karena Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian tinggi. Sehingga, diperlukan perencanaan yang sinergis dan tindakan yang konkrit dari semua pihak sehingga dapat memenuhi target nasional terkait penanggulangan Tuberkulosis. Sebab Tuberkulosis masih menjadi ancaman serius terhadap kesehatan global.

4. *Situasi Epidemiologi TB di Kabupaten Sidoarjo*

a. *Terduga Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo*

Terduga Tuberkulosis yakni seseorang yang menunjukkan gejala batuk lebih dari dua minggu disertai dengan panas badan. Berikut data jumlah seluruh terduga TB di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan fasyankes.

Tabel 2.21 Jumlah Seluruh Terduga TB di Kabupaten Sidoarjo

FASYANKES	L	P	TOTAL
Puskesmas Taman	708	754	1.462
RS Umum Daerah Sidoarjo	825	512	1.337
Puskesmas Krembung	585	670	1.255
Puskesmas Sukodono Sidoarjo	656	592	1.248
RS Umum Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang	590	518	1.108
Puskesmas Candi	498	599	1.097



FASYANKES	L	P	TOTAL
Puskesmas Prambon Sidoarjo	475	442	917
Puskesmas Waru Sidoarjo	370	526	896
Puskesmas Krian	377	504	881
Puskesmas Tanggulangin	395	477	872
Puskesmas Gedangan	389	412	801
Puskesmas Balongbendo	335	460	795
Puskesmas Sidoarjo	389	397	786
Puskesmas Trosobo	369	406	775
Puskesmas Wonoayu	346	350	696
Puskesmas Urangagung	273	380	653
Puskesmas Buduran	289	348	637
RS Umum Anwar Medika	327	291	618
Puskesmas Ganting	273	320	593
Puskesmas Tulangan	257	313	570
Puskesmas Sedati	272	284	556
RS Islam Siti Hajar Sidoarjo	246	244	490
Puskesmas Jabon	198	244	442
Puskesmas Kedungsolo	196	196	392
Puskesmas Medaeng	187	201	388
Puskesmas Barengkrajan	178	182	360
Puskesmas Porong	159	165	324
RSU Mitra Keluarga Waru	146	92	238
Puskesmas Sekardangan	100	123	223
RS Umum Delta Surya	122	100	222
Puskesmas Sidodadi Sidoarjo	94	116	210
Puskesmas Kepadangan	76	120	196
RS Umum Bunda Waru	100	80	180
RS Umum Al-Islam H. M. Mawardi	79	100	179
RS Umum Aisiyiah Siti Fatimah	86	75	161
Lapas Kelas I Surabaya	148	0	148
Puskesmas Tarik	61	66	127
RS Umum Citra Medika	68	52	120
RS Umum Rahman Rahim	66	53	119
RS Umum Pusdik Polri Porong	42	42	84
RS Mitra Keluarga Pondok Tjandra	36	40	76
RS Umum Aminah Sidoarjo	12	12	24
RS Pusura Candi	10	11	21
RS Umum Jasem	9	10	19
Klinik As-Shafa	12	7	19
Klinik Siti Khodijah Prima	10	9	19



FASYANKES	L	P	TOTAL
LAPAS Kelas II-A Sidoarjo	16	0	16
Rutan Kelas I Surabaya	14	0	14
RS Umum Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo	5	6	11
RS Ibu dan Anak Arafah Anwar Medika Sukodono	6	2	8
RS Bantuan 05.08.03 Sidoarjo	3	3	6
DPM dr. Nurul Hidayati	1	5	6
Klinik dr Nanny Katili	3	3	6
Klinik Layar Husada	2	4	6
RS Ibu dan Anak Kirana	3	2	5
Klinik Anugrah Karya Medika	3	2	5
Klinik Habibah	4	1	5
RSB Pondok Tjandra	1	2	3
Rutan Perempuan Kelas II-A Surabaya	0	2	2
Klinik Quinza	1	0	1
DPM dr. Nur Ilhaini Sucipto	0	1	1
DPM dr. Rachmad Walujo	0	1	1
RS Ibu dan Anak Buah Delima	0	0	0
RS Ibu dan Anak Mitra Husada	0	0	0
RS Ibu dan Anak Prima Husada	0	0	0
RS Ibu dan Anak Soerya	0	0	0
RS Mata Fatma	0	0	0
RS Umum AL Juanda	0	0	0
RS Umum Assakinah Medika	0	0	0
RS Umum Usada	0	0	0
Klinik Purnama Medika	0	0	0
Klinik Geo medika	0	0	0
Klinik Graha Medika Kab. Sidoarjo	0	0	0
Klinik Keluarga Utama	0	0	0
Klinik Muhammadiyah Aisyah	0	0	0
Klinik Tarriza	0	0	0
DPM dr maulana mohammad fathir M.kes	0	0	0
DPM dr. Andre Yulius	0	0	0
DPM dr. Hendra K	0	0	0
DPM dr. Liza Amalia, MM., M. Med	0	0	0
DPM dr. Paulus Kristanto	0	0	0
DPM dr. Sucipto	0	0	0
LAPAS Kelas I Porong	0	0	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021



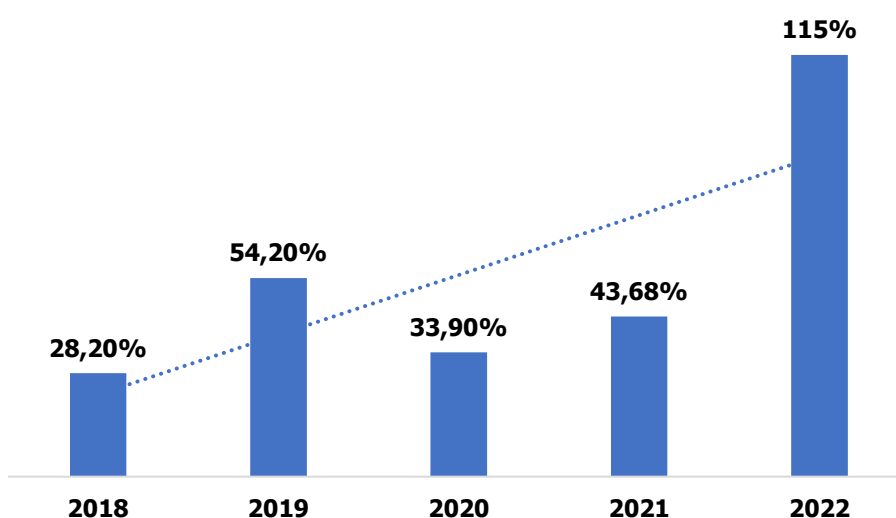
Berdasarkan data penemuan terduga diatas, dapat diketahui bahwa kasus terbanyak ditemukan di Puskesmas Taman, hal tersebut sejalan dengan Kecamatan Taman yang memiliki jumlah penduduk terbanyak dengan kepadatan penduduk tertinggi serta arus mobilitas keluar masuk yang sering terjadi dibandingkan kecamatan lain di Kabupaten Sidoarjo. Namun Puskesmas Taman memiliki kualitas yang baik dan akreditasi yang paripurna. Lalu Puskesmas Krembung memiliki jumlah penemuan terduga terbanyak di urutan ketiga, namun akreditasi puskesmas tersebut masih pada tahap utama. Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang mematikan sehingga diperlukan upaya peningkatan kualitas rumah sakit supaya dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan efektif bagi pasien.

Tabel 2.22 Penemuan Terduga TB Kabupaten Sidoarjo

Penemuan Terduga TB Kabupaten Sidoarjo	
2018	28,20 %
2019	54,20 %
2020	33,90 %
2021	43,68 %
2022	115 %

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021

Penemuan terduga Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo 2020 sampai 2022 memiliki *trend* yang naik, khususnya yang terjadi pada tahun 2020 hingga tahun 2022.



Gambar 2.11 Penemuan terduga TB di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021



Kenaikan penemuan terduga TB terjadi karena merupakan hasil kerjasama berbagai pihak dalam menemukan kasus terduga TB sehingga setiap tahunnya bisa meningkat. Semakin banyak ditemukannya kasus Tuberkulosis semakin cepat dapat menekan penularan kasus Tuberkulosis. Namun masih diperlukan upaya peningkatan kemampuan dalam penemuan terduga Tuberkulosis di setiap fasyankes.

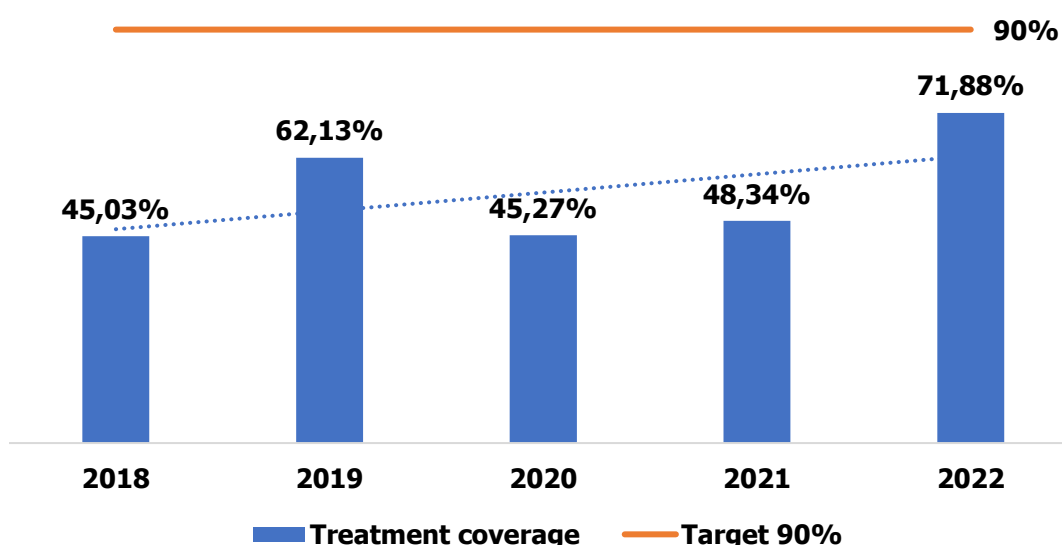
b. *Treatment Coverage* di Kabupaten Sidoarjo

Treatment coverage (TC) TB merupakan seluruh kasus TB yang ditemukan dan diobati. Pada grafik dibawah dapat diketahui bahwa Penemuan Terduga TB dan *treatment coverage* mengalami kenaikan selama tiga tahun berturut – turut.

Tabel 2.23 *Treatment Coverage* TB Kabupaten Sidoarjo
***Treatment Coverage* TB Kabupaten Sidoarjo**

2018	45,03 %
2019	62,13 %
2020	45,27 %
2021	48,34 %
2022	71,88 %

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021



Gambar 2.12 *Treatment Coverage* TB di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021

Treatment coverage adalah jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu. Dapat dilihat pada grafik diatas bahwa tingkat *treatment coverage* memiliki *trend* yang meningkat, khususnya yang terjadi dari tahun 2020 hingga tahun 2022 selalu terjadi penambahan angka. Target penemuan dan pengobatan kasus TB



(*Treatment Coverage*) adalah 90% pada tahun 2024. Sehingga diperlukan upaya lebih terhadap *treatment coverage* supaya dapat mencapai target.

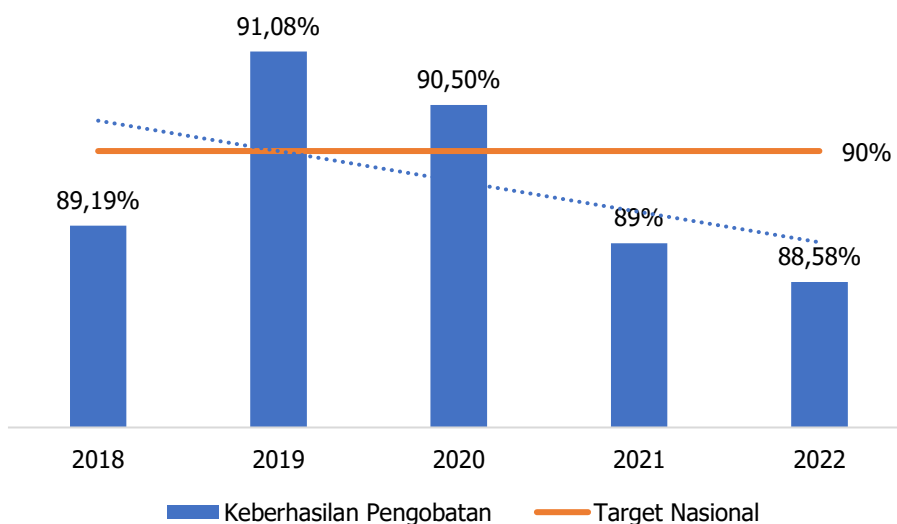
c. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo

Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis merupakan jumlah pasien tuberkulosis semua kasus yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Dukungan kepatuhan minum obat serta manajemen efek samping obat baik untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis sensitif obat maupun resistan obat, antara lain: pemanfaatan teknologi baru, dukungan petugas kesehatan serta dukungan komunitas/ mantan pasien.

Tabel 2.24 Angka Keberhasilan Pengobatan TB Kabupaten Sidoarjo
Angka Keberhasilan Pengobatan TB Kabupaten Sidoarjo

2018	89,19 %
2019	91,08 %
2020	90,50 %
2021	89 %
2022	88,58 %

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021



Gambar 2.13 Angka Keberhasilan Pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021

Angka keberhasilan pengobatan di Kabupaten Sidoarjo sempat mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga 2021, namun mengalami peningkatan di tahun 2022. Angka keberhasilan pengobatan merupakan gabungan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Sehingga angka pengobatan lengkap memiliki kaitan



dengan angka keberhasilan pengobatan, dimana Angka pengobatan lengkap yaitu pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap, dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan. Angka pengobatan lengkap di Kabupaten Sidoarjo sempat mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga 2021. Sehingga hal tersebut mempengaruhi angka keberhasilan pengobatan yang juga mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga tahun 2022.

Angka keberhasilan pengobatan erat kaitannya juga dengan angka kesembuhan, angka kesembuhan juga dihitung untuk pasien TB terkonfirmasi bakteriologis baik kasus baru maupun kasus pengobatan ulang, hal ini dilakukan dengan tujuan:

1. Untuk mengetahui seberapa besar kemungkinan kekebalan terhadap obat terjadi di komunitas;
2. Untuk mengambil keputusan program pada pengobatan menggunakan *second-line drugs* dan;
3. Menunjukkan prevalensi HIV, karena biasanya kasus pengobatan ulang terjadi pada pasien dengan HIV;

Angka kesembuhan Tuberkulosis, yaitu angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan, yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif, dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya diantara pasien baru TB paru yang diobati dan tercatat. Angka kesembuhan (*Cure Rate*) tuberkolosis di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022 mengalami kenaikan daripada tahun 2021 yakni sebesar 1,93%.

d. Jumlah Kematian Selama Pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo

Jumlah kematian selama pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2021 sebanyak 83 jiwa dari semua kasus TB yang terdaftar dan terobati. Grafik di atas menunjukkan pencapaian dari Kabupaten Sidoarjo, bahwa Jumlah Kematian Pengobatan TB pada tahun 2022 sama dengan tahun sebelumnya.

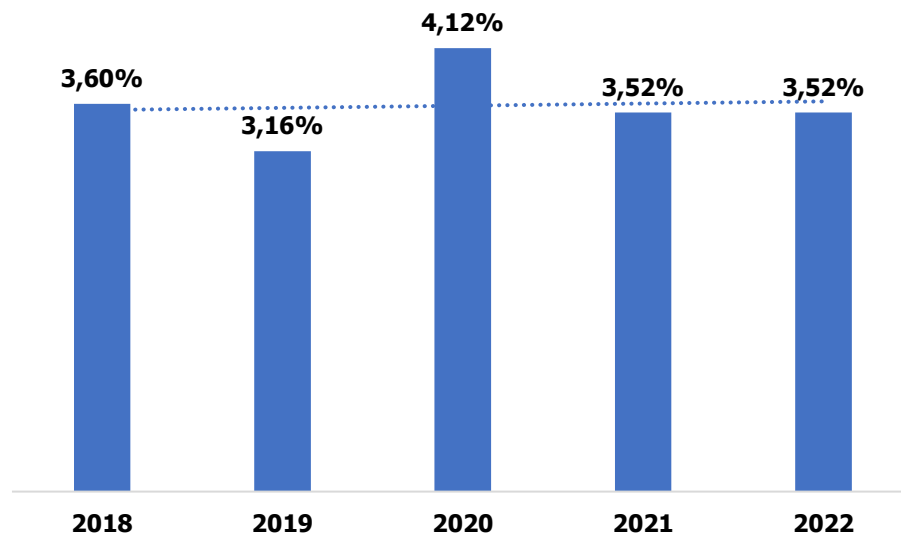
Tabel 2.25 Jumlah Kematian selama Pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo
Jumlah Kematian Selama Pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo

2018	3,60 %
2019	3,16 %
2020	4,12 %



Jumlah Kematian Selama Pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo	
2021	3,52 %
2022	3,52 %

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021



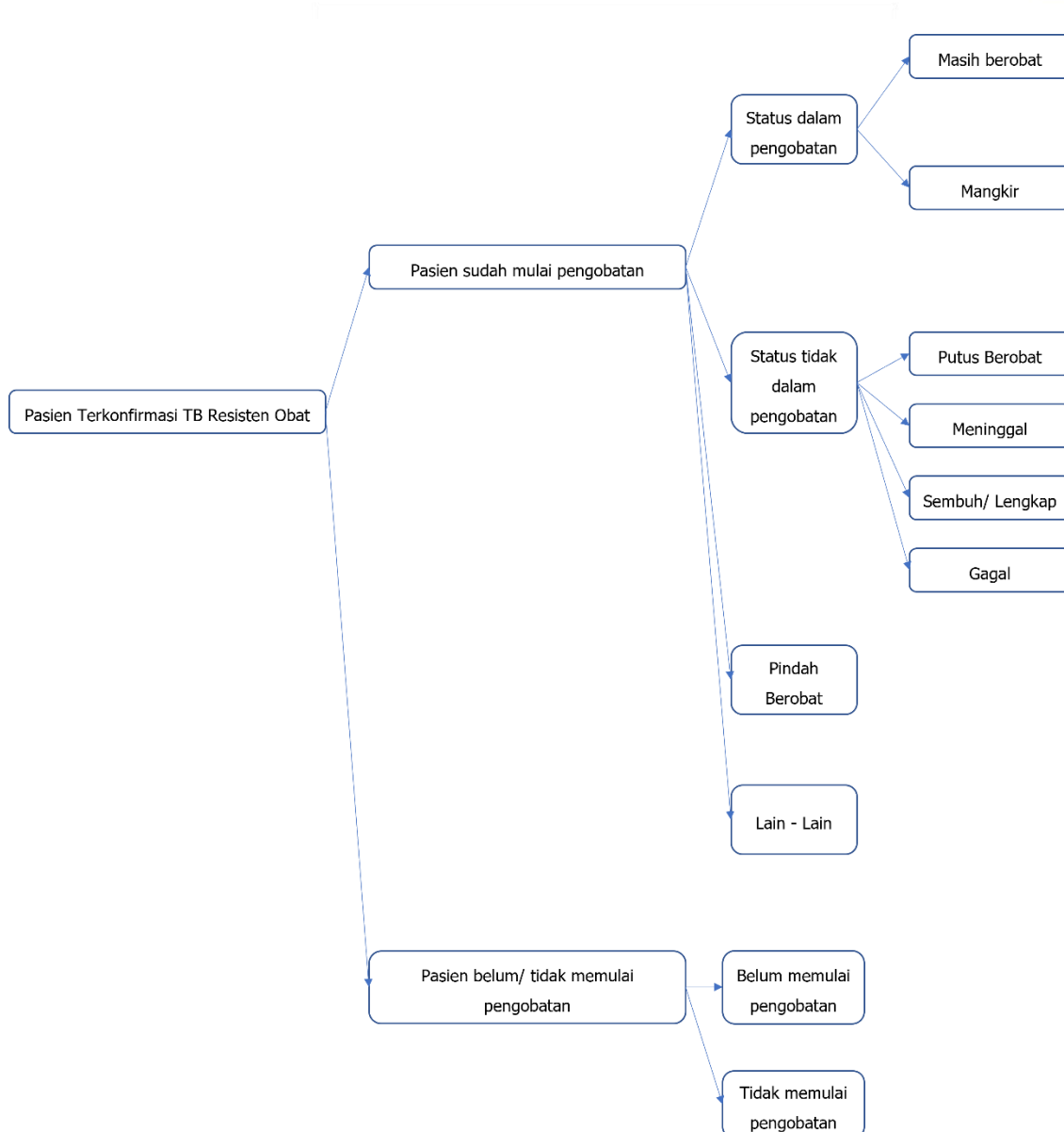
Gambar 2.14 Jumlah Kematian Selama Pengobatan TB di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021

e. Angka Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat di Kabupaten Sidoarjo

Tuberkulosis Resisten Obat (TB-RO) adalah kondisi dimana bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* kebal terhadap obat TB lini 1, akibatnya pasien yang mengalami TB RO harus melakukan kombinasi obat (obat lini 2) dan pengobatan lebih lama (9 - 24 bulan) hal tersebut disebabkan oleh bakteri yang lebih kebal dan lebih susah untuk disembuhkan, sehingga penanganan yang harus dilakukan lebih sulit.

Penyebab TB-RO disebabkan oleh pasien yang tidak teratur menelan OAT sesuai panduan, menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktunya, tidak memenuhi anjuran dokter/petugas kesehatan, gangguan penyerapan obat atau dapat disebabkan oleh tertular dari pasien TB-RO lainnya. Berikut status pasien tuberkulosis resisten obat di Kabupaten Sidoarjo.



Gambar 2.15 Hirarki Status Pasien Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Tabel 2.26 Status Pasien Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Sidoarjo

No	Status Pasien TB Resisten Obat	2018	2019	2020	2021	2022
	Pasien Terkonfirmasi TB Resisten Obat	60	79	44	76	47
1	Pasien sudah mulai pengobatan	50 (83%)	72 (91%)	42 (95%)	56 (74%)	40 (85%)
1.a	Status dalam pengobatan	0	0	4	38	20
1.a.1	Masih berobat	0	0	4	38	20
1.a.2	Mangkir	0	0	0	0	0



No	Status Pasien TB Resisten Obat	2018	2019	2020	2021	2022
1.b	Status tidak dalam pengobatan	42	68	38	15	1
1.b.1	Putus berobat	7	10	4	2	0
1.b.2	Meninggal	15	24	12	8	1
1.b.3	Sembuh/ lengkap	20	34	22	5	0
1.b.4	Gagal	0	0	0	0	0
1.c	Pindah berobat	3	0	0	0	0
1.d	Lain – lain	5	4	0	2	0
2	Pasien belum/ tidak memulai pengobatan	10 (70%)	7 (9%)	2 (5%)	20 (26%)	7 (15%)
2.a	Belum memulai pengobatan	0	5	2	16	6
2.b	Tidak memulai pengobatan	10	2	0	4	1

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Ada beberapa faktor yang mendukung terjadinya resistansi obat tuberkulosis ini, yaitu:

1. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat ikut berperan menyebabkan terjadinya Tuberkulosis RO karena penegakan diagnosis yang tidak tepat, jika diagnosis sudah tegak TB regimen pengobatannya tidak tepat, edukasi kepada pasien yang tidak efektif, dan lain sebagainya. Hal yang mendasari penyebab tersebut sangat bervariasi antar tenaga kesehatan, sehingga diperlukan kerjasama semua *stakeholder* yang berkecimpung dalam penanganan Tuberkulosis ini.

2. Pasien

Faktor pasien juga menyebabkan terjadinya Tuberkulosis RO karena ketidakpatuhan terhadap anjuran dokter dalam menjalani terapi, menghentikan secara sepihak obat yang diberikan sebelum waktu yang ditentukan karena merasa kondisinya sudah membaik, atau adanya gangguan fungsional dalam tubuh pasien tersebut sehingga mengganggu farmakokinetika OAT

3. Program pengendalian TB

Program pengendalian TB dalam hal ini adalah pemerintah juga dapat menjadi faktor penyebab terjadinya Tuberkulosis RO karena stok logistik OAT yang tidak mencukupi kebutuhan, atau rendahnya kualitas OAT yang disediakan, atau kebijakan pengobatan yang rumit.

Tuberkulosis Resisten Obat adalah penyakit menular yang dapat

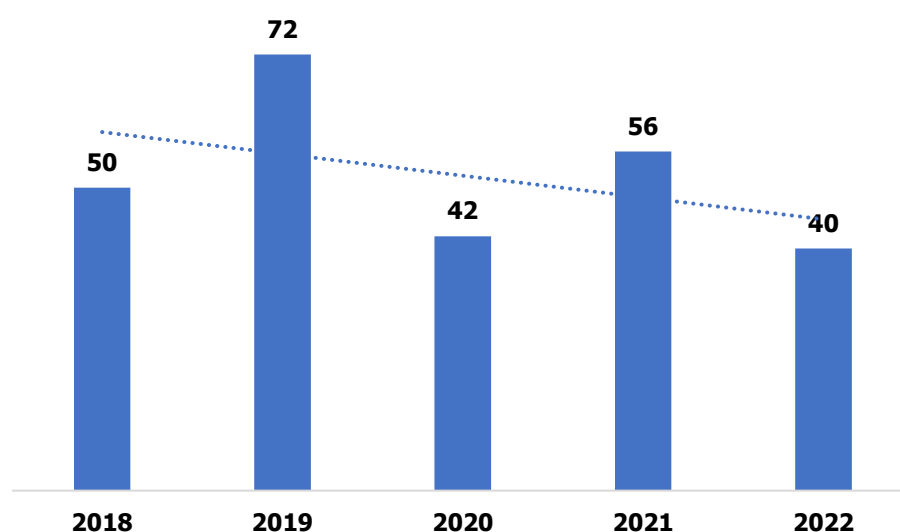


disembuhkan dengan pengobatan yang sesuai. Berikut angka pasien yang memulai pengobatan TB RO di Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 2.27 Pasien Memulai Pengobatan TB RO
Jumlah pasien memulai pengobatan TB RO

2018	50
2019	72
2020	42
2021	56
2022	40

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo



Gambar 2.16 Jumlah Pasien Memulai Pengobatan TB RO di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa *trendline* pasien yang memulai pengobatan TB RO di Kabupaten Sidoarjo cenderung menurun. Secara kuantitatif terjadi penurunan angka di tahun 2022 terhadap tahun 2021 yakni sebanyak -28,57%.

Menurut PMK No. 67 tentang Penanggulangan Tuberkolosis, Angka Keberhasilan Pengobatan TB RO adalah jumlah kasus TB resisten obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resisten obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan TB lini kedua. Indikator ini menggambarkan kualitas pengobatan Tuberkulosis resisten obat di Kabupaten Sidoarjo.



Rumus:

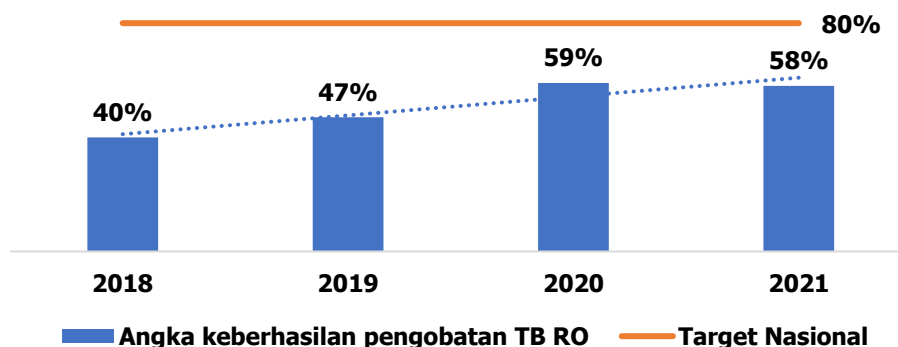
$$\frac{\text{Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap}}{\text{Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan TB lini kedua}} \times 100\%$$

Tabel 2.28 Angka Keberhasilan Pengobatan TB RO

Angka keberhasilan pengobatan TB RO	
2018	40%
2019	47%
2020	59%
2021	58%
2022	Belum dilakukan perhitungan

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN TB RO



Gambar 2.17 Angka Keberhasilan Pengobatan TB RO di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa *trendline* angka keberhasilan pengobatan TB RO di Kabupaten Sidoarjo cenderung menaik. Sehingga interpretasi yang dapat diambil bahwa kualitas pengobatan Tuberkulosis resisten obat di Kabupaten Sidoarjo semakin meningkat. Namun angka keberhasilan pengobatan TB RO di Kabupaten Sidoarjo masih belum mencapai target nasional sebesar 80%, sehingga masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pengobatan Tuberkulosis resisten obat di Kabupaten Sidoarjo untuk dapat memenuhi target nasional sebesar 80%.

Putus berobat merupakan masalah serius yang menyebabkan kematian dan



kesakitan pada pasien TB-RO, serta menyebabkan penyebaran TB-RO yang lebih luas di keluarga dan masyarakat secara umum. Pasien terputus pengobatannya selama dua bulan berturut-turut atau lebih bisa disebut sebagai *Lost to Follow Up*.

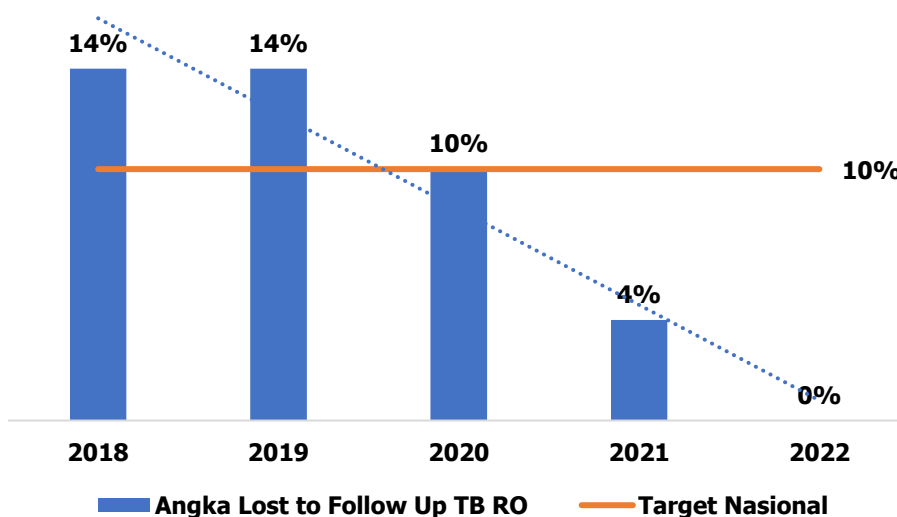
Putus berobat juga sangat merugikan sumber daya kesehatan. Pencegahan dan tatalaksana pasien TB-RO putus berobat sangat penting untuk mencegah penularan TB-RO, pencegahan berkembangnya strain bakteri yang lebih luas resistensi obatnya, serta mencegah kematian.

Angka pasien putus berobat (*lost to follow-up*) tidak boleh lebih dari **10%**, karena akan menghasilkan proporsi kasus *retreatment* yang tinggi di masa yang akan datang yang disebabkan karena ketidakefektifan dari pengendalian tuberkulosis.

Tabel 2.29 Angka *Lost to Follow Up* TB RO

Angka Lost to Follow Up TB RO	
2018	14%
2019	14%
2020	10%
2021	4%
2022	0%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo



Gambar 2.18 Angka *Lost to Follow Up* TB RO di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

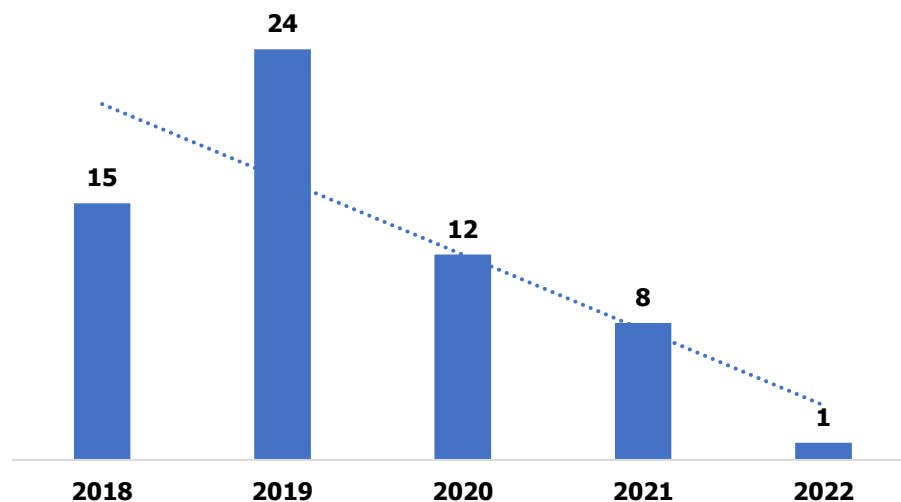
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa *trendline* angka *Lost to Follow Up* di Kabupaten Sidoarjo cenderung menurun, bahkan pada tahun 2022 *Lost to Follow Up* berada di angka 0%, kedepannya keadaan ini perlu dipertahankan dan dijaga. Sebab pasien *Lost to Follow Up* berpengaruh terhadap jumlah pasien meninggal TB RO.



Tabel 2.30 Jumlah Pasien Meninggal TB RO
Jumlah Pasien Meninggal TB RO

2018	15
2019	24
2020	12
2021	8
2022	1

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo



Gambar 2.19 Jumlah Pasien Meninggal TB RO di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa *trendline* jumlah pasien meninggal TB RO di Kabupaten Sidoarjo cenderung menurun dari tahun 2019 hingga tahun 2022.

f. Pasien TB HIV di Kabupaten Sidoarjo

Pasien TBC yang mengetahui status HIV adalah jumlah pasien TB yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TB yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TB yang sebelumnya mengetahui status HIV positif.

Tabel 2.31 Pasien TB yang di tes HIV atau status HIV sudah diketahui pada saat penegakan diagnosis TB di Kabupaten Sidoarjo

Tahun	Pasien TB yang di tes HIV atau status HIV sudah diketahui pada saat penegakan diagnosis TB		
	L	P	T
2018	1152	958	2110
2019	1406	1049	2455
2020	1.072	829	1.901
2021	1.076	727	1.803



Tahun	Pasien TB yang di tes HIV atau status HIV sudah diketahui pada saat penegakan diagnosis TB		
	L	P	T
2022	1.150	827	1.977

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2022

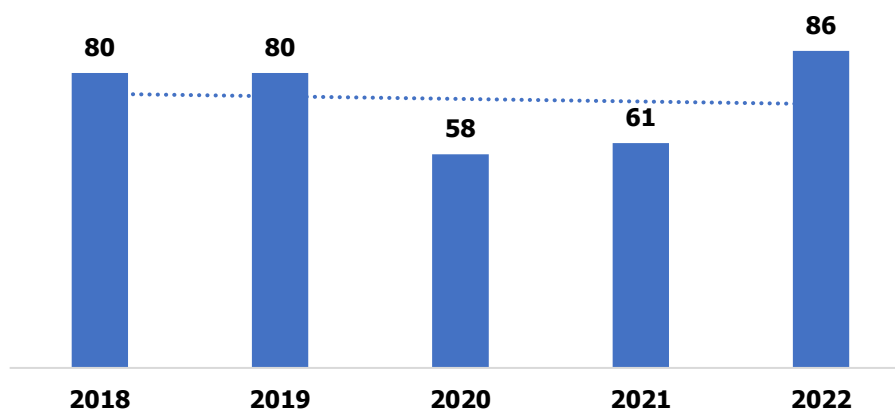
Tabel 2.32 Pasien TB dengan HIV Positif di Kabupaten Sidoarjo

Tahun	Pasien TB dengan HIV positif		
	L	P	T
2018	62	18	80
2019	62	18	80
2020	44	14	58
2021	50	11	61
2022	65	21	86

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2022

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pasien laki – laki lebih banyak daripada pasien perempuan untuk TB dengan HIV positif di Kabupaten Sidoarjo, dinamika jumlah pasien TB dengan HIV positif cenderung fluktuatif tiap tahunnya dari tahun 2018 hingga tahun 2022.

PASIENT TB DENGAN HIV POSITIF



Gambar 2.20 Pasien TB dengan HIV Positif di Kabupaten Sidoarjo

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

2.1.5 Dampak Ekonomi

Penanggulangan dan pemulihan penderita TB memiliki dampak terhadap jumlah rasio penduduk yang bekerja. Jumlah penduduk yang produktif dan mampu bekerja sesuai tingkat produktifitasnya perlu dukungan kesehatan yang holistik dan integratif. Terwujudnya kesehatan dalam kesejahteraan masyarakat akan menjadikan manusia Kabupaten Sidoarjo menjadi manusia yang memiliki daya saing dari sisi sumber daya yang mumpuni yang menuju keberadaan papan dan keamanan



kehidupan.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2022, menunjukkan bahwa jumlah pasien TB tahun 2021 sebesar 11.692 kasus dan jumlah kasus baru TB tahun 2022 sampai dengan Oktober 2022 sebesar 23.430 kasus. Data lainnya adalah bahwa UMR (Upah Minimal Regional) Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 adalah sebesar Rp4.368.581,85 per bulan atau sebesar Rp 218.429 per hari selama 20 hari kerja.

Tabel 2.33 Kerugian Ekonomi Pasien TB di Kabupaten Sidoarjo

NO	URAIAN	SATUAN	NOMINAL
A.	Kerugian Akibat Sakit TB		
1	Jumlah Kasus TB Tahun 2022	Jiwa	23.430
2	Jumlah Kasus TB Tahun 2021	Jiwa	11.692
3	Total Kasus Lama dan Baru	Jiwa	35.122
4	Dissability days/kasus (hari)	Hari	90
5	Dissability days total	Hari x Jiwa	3.160.980
7	75 % usia produktif	Hari x Jiwa	2.370.735
8	Nilai UMR per hari	Rp	218.429
Nilai Total Kerugian Akibat Sakit		Rp	517.837.275.315
B.	Kerugian Akibat Kematian Penyakit TB		
1	Jumlah kematian karena TB	Jiwa	83
2	75% usia produktif	Jiwa	62
3	Asumsi usia kematian - tahun	Tahun	50
4	Asumsi batas usia produktif - tahun	Tahun	60
5	Usia produktif yang hilang	Tahun	10
6	Total tahun produktif yang hilang	Jiwa x Tahun	623
7	Total hari produktif yang hilang	Jiwa x Hari	149.400
8	Nilai UMR per hari	Rp	218.429
Nilai Total Kerugian Akibat Kematian		Rp	32.633.292.600
C.	Kerugian Biaya Berobat TB		
1	Asumsi % pasien TB yang berobat	&	100
2	Jumlah kasus lama dan baru TB	Jiwa	35.122
3	Jumlah biaya berobat selama 6 bulan/ orang	Rp	1.550.000
Nilai Total Kerugian Akibat Berobat		Rp	54.439.100.000
Total Nilai Kerugian Langsung		Rp	604.909.667.915
D.	Kerugian Biaya Berobat TB RO		
1	Kasus TB RO Tahun 2022	Jiwa	47
2	Biaya pengobatan 1 kasus TB RO	Rp	16.585.731
Nilai Total Kerugian Akibat Berobat		Rp	779.529.357
Nilai Total Kerugian Akibat Berobat TB dan TB RO		Rp	55.218.629.357

Sumber: Dinas Kesehatan Diolah, Tahun 2022



Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa dampak kerugian ekonomi yang dialami oleh Kabupaten Sidoarjo akibat tenaga kerja yang terkena tuberkulosis adalah:

1. Kerugian akibat sakit Tuberkulosis sebesar Rp517.837.275.315
2. Kerugian akibat kematian Tuberkulosis sebesar Rp32.633.292.600
3. Kerugian akibat berobat Tuberkulosis sebesar Rp54.439.100.000
4. Total kerugian ekonomi akibat Tuberkulosis sebesar **Rp604.909.667.915**

Selain itu dari tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa dampak kerugian akibat berobat Tuberkulosis Resisten Obat sebesar Rp779.529.357. Sehingga total kerugian akibat berobat Tuberkulosis dan Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Sidoarjo yakni sebesar **Rp55.218.629.357**. Jumlah kerugian total tersebut sangat besar sekali yang harus ditanggung oleh Kabupaten Sidoarjo.

Bila Pemerintah Kabupaten Sidoarjo akan memberikan jaminan kerugian ini tentu jumlahnya bisa lebih besar lagi. Karena kerugian ini hanya untuk pasien TB, belum dihitung untuk keluarganya. Dengan demikian maka dana APBD yang digunakan untuk pembangunan masyarakat Kabupaten Sidoarjo akan habis hanya untuk menanggung kerugian ekonomi para pasien TB bila tidak dilakukan pencegahan secara baik. Selain itu para pasien TB juga akan mengalami kerugian sosial diantaranya, diberhentikan dari pekerjaannya. Bila sedang menjalani sekolah maka akan mengalami cuti libur yang cukup panjang dari sekolahnya karena harus menjalani pengobatan. Selain itu juga mengalami diskriminasi dalam perilaku sosial hidupnya di masyarakat. Dengan memperhatikan data-data tersebut di atas, maka mendorong kebijakan dengan melakukan pencegahan tentu akan lebih ringan bila dibandingkan dengan melakukan pengobatan secara menyeluruh kepada para pasien TB.

Hal ini yang harus menjadi perhatian dan bahan pertimbangan kebijakan pemerintah Kabupaten Sidoarjo dalam penanganan TB yang holistik integratif dan berkelanjutan, mulai dari beban biaya penderita hingga beban biaya keluarga penderita. Kerugian dari dampak ekonomi bagi penderita TB akan semakin besar ketika kita berhitung angka pendapatan yang dikenakan pajak yang ini tentunya menjadi *multiplayer effect* untuk penurunan pendapatan pada anggaran belanja dan pendapatan daerah Kabupaten Sidoarjo.



2.2. Pengendalian TB dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

2.2.1 Program pengendalian TB dalam RPJMD

RPJMD merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program Bupati dan Wakil Bupati terpilih, yang memuat beberapa materi utama, yaitu gambaran keuangan daerah, permasalahan dan isu strategis daerah, visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi, arah kebijakan dan program pembangunan daerah, kerangka pendanaan pembangunan dan program perangkat daerah, kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah. Visi pembangunan daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 – 2026 adalah “Terwujudnya Kabupaten Sidoarjo yang Sejahtera, Maju, Berkarakter dan Berkelanjutan”.

Visi tersebut diwujudkan melalui 5 (lima) Misi, yaitu:

1. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Bersih, Transparan dan Tangkas Melalui Digitalisasi untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik dan Kemudahan Berusaha.
2. Membangkitkan Pertumbuhan Ekonomi dengan Fokus pada Kemandirian Lokal Berbasis Usaha Mikro, Koperasi, Pertanian, Perikanan, Sektor Jasa dan Industri Untuk Membuka Lapangan Pekerjaan dan Mengurangi Kemiskinan
3. Membangun Infrastruktur Ekonomi dan Sosial yang Modern dan Berkeadilan dengan Memperhatikan Keberlanjutan Lingkungan
4. Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya
5. Mewujudkan Masyarakat Religius yang Berpegang Teguh pada Nilai-Nilai Keagamaan serta Mampu Menjaga Kerukunan Sosial Antar Warga

Dalam RPJMD Kabupaten Sidoarjo sudah menunjukkan komitmen yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan, khususnya dalam hal penanggulangan TB. Hal tersebut tertuang dengan jelas dalam visi pembangunan daerah Kabupaten Sidoarjo, merinci dari visi utama bahwa Sidoarjo Sejahtera merupakan salah satu pokok visi yang menggambarkan kondisi masyarakat yang terpenuhi kebutuhan secara ekonomi, sosial, politik dan keamanan serta segala aspek kehidupan lainnya.

Hal ini dicerminkan dari tingkat pendapatan perkapita, indeks pembangunan manusia serta berbagai indikator lainnya seperti kualitas pendidikan, dan kesehatan.



Dalam misi ke-4 yaitu “Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui **Peningkatan Akses Pelayanan** Bidang Pendidikan, **Kesehatan** serta Kebutuhan Dasar Lainnya”. Misi ke-4 akan fokus pada upaya penguatan Sumber Daya Manusia, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan serta kebutuhan dasar lainnya.

Penyakit TB dapat menyebabkan kerusakan terutama pada paru, menimbulkan gangguan berupa batuk, sesak nafas, bahkan dapat menyebar ke tulang, otak dan organ lainnya. Bila dibiarkan, kuman TB dapat menggerogoti tubuh dan menyebabkan kematian. Oleh karena itu pelayanan kesehatan dalam pengobatan penyakit TB menjadi hal penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Tabel dibawah menjelaskan bahwa bidang kesehatan masuk prioritas RPJMD Kabupaten Sidoarjo tahun 2021 – 2026, untuk selanjutnya penyakit menular langsung dan tidak langsung telah menjadi prioritas di bidang Kesehatan yang harus dicapai oleh pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang digambarkan dalam tabel dibawah.

Tabel 2.34 Program Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo

Misi 4	Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya
Tujuan	Terwujudnya Pendidikan dan Kesehatan yang Berkualitas dan Merata serta Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Lainnya
Indikator Tujuan	Indeks Infrastruktur Indeks Kualitas Lingkungan Hidup (IKLH)
Sasaran	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat
Indikator Sasaran	Peningkatan kesejahteraan dan kapasitas tenaga kesehatan secara bertahap Peningkatan kualitas sarana dan prasarana Kesehatan secara merata Inovasi penyelenggaraan layanan Kesehatan berbasis teknologi

Sumber: RPJMD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 – 2026

Guna mendukung tercapainya visi dan misi RPJMD, terdapat 17 Program Prioritas Pembangunan yang telah disesuaikan dengan berbagai program Perangkat Daerah terkait sesuai Janji Politik Kepala Daerah Terpilih. Dari 17 Program Prioritas, berikut yang memiliki kesinambungan dengan aspek kesehatan.

Tabel 2.35 Program Prioritas Pembangunan

Urusan	Program	Perangkat Daerah
PROGRAM PRIORITAS 2: BPJS KESEHATAN GRATIS SELURUH WARGA		
Kesehatan	Program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat	Dinas Kesehatan
PROGRAM PRIORITAS 10: TINGKATKAN KESEJAHTERAAN TENAGA KESEHATAN DAN KADER		



POSYANDU		
Kesehatan	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Dinas Kesehatan

Sumber: RPJMD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 – 2026

Komitmen Pemerintah Kabupaten Sidoarjo terkait dengan upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis harus mengacu pada Strategi Nasional yang mencakup enam pokok kegiatan yaitu:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TB 2030.
2. Peningkatan akses layanan TB bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TB serta pengendalian infeksi.
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TB.
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TB.
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Dari keenam strategi diatas sudah dilaksanakan oleh Kabupaten Sidoarjo tetapi belum tertata dan terkoordinasi dengan baik sehingga perlu segera disusun rencana aksi dan diterbitkannya regulasi yang dapat menjadi landasan kuat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis.

Penanggulangan TB belum masuk dalam indikasi program atau kegiatan di RPJMD, sehingga perlu segera disusun rencana aksi dan diterbitkannya regulasi yang dapat menjadi landasan kuat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TB.

2.2.2 Program pengendalian TB dalam Renstra Dinas Kesehatan

Dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2021 – 2026, komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo berpedoman pada visi Pemerintah Kabupaten Sidoarjo yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 – 2026. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo memperhatikan Visi – Misi Bupati. Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo adalah Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.

Dengan sasaran Meningkatnya Pelayanan Kesehatan dan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat dan Meningkatnya Sarana Prasarana Pelayanan



Kesehatan dengan didukung tatakelola keuangan dan tata kelola kinerja yang baik. Tujuan dan sasaran ini mengakomodir dari misi ke-4 Bupati yaitu Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya. Berikut merupakan penjabaran tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2021-2026.

Tabel 2.36 Tujuan, Sasaran dan Program dalam Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Tujuan	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat			
Sasaran	Meningkatnya pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat		Meningkatnya pelayanan kesehatan dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	
Program	Program pemenuhan upaya Kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Program sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan minuman

Sumber: Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 – 2026

Dalam keempat program tersebut, penanggulangan TB termasuk dalam program “Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat”. Dari tujuan, sasaran dan program diatas maka Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo melalui RENSTRA menyusun kegiatan yang berkaitan dengan program TB, yang berfokus pada pencegahan dan pengendalian penyakit TB yang bertujuan untuk eliminasi TB di Kabupaten Sidoarjo. Berikut adalah rencana program.

Tabel 2.37 Rencana Program dalam Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Indikator Kinerja	Target			
	2023	2024	2025	2026
Persentase angka keberhasilan pengobatan TB (%)	>90	>90	>90	>90
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	27.949	28.338	28.729	28.729

Sumber: Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 – 2026

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa penanggulangan penyakit menular, khususnya TB menjadi program prioritas dalam Renstra Dinas Kesehatan, serta dalam indikator kinerja telah mengakomodasi indikator tentang Tuberkulosis dan menjadi program prioritas.



2.2.3 Kebijakan Anggaran Terkait TB di Kabupaten Sidoarjo

Cakupan penduduk Kabupaten Sidoarjo yang telah memiliki jaminan kesehatan di tahun 2020 adalah 81,8 persen. Cakupan ini telah terjadi peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, meskipun angka ini belum mencapai 100 %. Sampai saat ini Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo telah melakukan berbagai upaya guna mengoptimalkan pelayanan BPJS Kesehatan agar menjangkau seluruh masyarakat di Kabupaten Sidoarjo diantaranya yakni:

1. Sosialisasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin;
2. Monev Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin yang melibatkan 26 Puskesmas, 6 Rumah Sakit, BPJS, 18 Kecamatan, dan Lintas Sektor lainnya;
3. Menambah pagu anggaran untuk program jaminan kesehatan, dan;
4. Menambah jejaring FKTP yang bekerjasama dengan BPJS.

Berikut kerangka pendanaan dari program – program kesehatan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 – 2026.

Tabel 2.38 Kerangka Pendanaan Program Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah

Misi 4	Membangun Sumber Daya Manusia Unggul dan Berkarakter Melalui Peningkatan Akses Pelayanan Bidang Pendidikan , Kesehatan serta Kebutuhan Dasar Lainnya			
Tujuan	Terwujudnya Pendidikan dan Kesehatan yang Berkualitas dan Merata serta Terpenuhinya Kebutuhan Dasar Lainnya			
Sasaran	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat			
Program	Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat			
Kerangka Pendanaan (Rp)				
2023	2024	2025	2026	Akhir RPJMD
340.503.898.830	374.554.288.712	412.009.717.584	453.210.689.342	2.228.530.271.322
Program	Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan			
Kerangka Pendanaan (Rp)				
2023	2024	2025	2026	Akhir RPJMD
14.129.362.060	15.542.298.266	17.096.528.093	18.806.180.902	18.806.180.902
Program	Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman			
Kerangka Pendanaan (Rp)				
2023	2024	2025	2026	Akhir RPJMD
578.442.425	636.286.668	699.915.334	769.906.868	769.906.868
Program	Pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan			
Kerangka Pendanaan (Rp)				
2023	2024	2025	2026	Akhir RPJMD
5.931.380.612	6.524.518.674	7.176.970.541	7.894.667.595	7.894.667.595

Sumber: RPJMD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 – 2026



Berikut kerangka pendanaan dari program – program kesehatan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021 – 2026.

Tabel 2.39 Kerangka Pendanaan Program Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam Rencana Strategis Kabupaten Sidoarjo

Kegiatan			
Angka keberhasilan pengobatan TB			
Kerangka Pendanaan			
2023	2024	2025	2026
2.427.975.161	2.670.772.677	2.937.849.944	3.231.634.939
Sub kegiatan			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis			
Kerangka Pendanaan			
2023	2024	2025	2026
917.355.010	1.009.090.511	1.109.999.562	122.999.518

Sumber: Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 – 2026

Berikut kerangka pendanaan dari program – program kesehatan yang tercantum dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023.

Tabel 2.40 Kerangka Pendanaan Program Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023

Sub kegiatan			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Terduga Tuberkulosis			
Realisasi Pendanaan pada triwulan			
1	2	3	4
96.525.858	200.578.787	342.396.387	238.705.716

Sumber: Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023



BAB III

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

3.1. INDIKATOR

Untuk mendukung percepatan eliminasi TB di Kabupaten Sidoarjo serta untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja, kemajuan dan keberhasilan program (*marker of progress*), dan untuk menilai keberhasilan pengendalian Tuberkulosis digunakan beberapa indikator yaitu indikator dampak dan indikator utama.

3.1.1 Indikator Dampak

Indikator dampak merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB serta merupakan salah satu indikator yang dapat menilai keberhasilan program penanggulangan TB. Berikut ini adalah indikator dampak program tuberkulosis:

a. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya

b. Persentase Keluarga Sejahtera

Pelayanan kesehatan yang menggali faktor resiko terjadinya penyakit dalam suatu keluarga dan menilai status kesehatan keluarga

3.1.2 Indikator Utama

Indikator utama adalah acuan dalam menilai pencapaian penanggulangan TB, dimana acuan ini sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan TB tahun 2020-2024 di tingkat pusat, seperti berikut:

a. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis

Treatment coverage adalah proporsi jumlah kasus TB yang ditemukan dengan jumlah insidensi kasus TB pada tahun tersebut. Sedangkan cakupan pada indikator ini merancang agar kasus-kasus yang ditemukan tersebut diberikan pengobatan sesuai standar DOTS.



- b. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati
Adalah jumlah kasus TB baru dan kambuh yang ditemukan per 100.000 penduduk, yang diberikan pengobatan sesuai standar DOTS.
- c. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis
Indikator ini menunjukkan jumlah pasien-pasien yang telah diberikan pengobatan sesuai standar DOTS dan berhasil menyelesaikan atau melengkapi pengobatan yang diberikan dalam jangka waktu tertentu sesuai anjuran dokter.
- e. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat
Keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis resisten obat adalah pasien TB RO dinyatakan sembuh oleh dokter setelah melaksanakan pengobatan sesuai dengan standar pengobatan TB RO. Tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien TB RO di tahun 2014 adalah 51%, seiring meningkatnya tren penemuan kasus TB RO maka tren angka keberhasilan pengobatan pasien TB RO menurun (74% pada tahun 2011 menjadi 49% pada tahun 2018). (WHO, 2019)
- f. Persentase pasien Tuberkulosis Resistan Obat yang memulai pengobatan
TB RO (Resisten Obat) berarti kuman TB kebal terhadap obat yang bisa membunuh kuman tersebut, sehingga prinsip pengobatan TB RO adalah menggunakan Antibiotik yang diharapkan masih mampu membunuh kuman TB dalam jangka waktu hingga 24 bulan bergantung obat jenis apa saja yang masih bisa digunakan oleh pasien.
- g. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak
- h. Persentase pasien tuberkulosis mengetahui status HIV
Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV adalah jumlah pasien TB yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TB yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TB yang sebelumnya mengetahui status HIV positif di antara seluruh pasien TB.
- i. Persentase ODHA yang mengetahui status tuberkulosis
Meningkatkan perlindungan pada kontak, orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan kelompok risiko tinggi lainnya dari kematian akibat TB. Target cakupan TPT untuk ODHA diharapkan dapat meningkat dari 19% di tahun 2019 menjadi 55% pada tahun 2024.
- j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah



k. Jumlah kematian selama pengobatan TB

3.2. TARGET

3.2.1 Target Indikator Dampak

Indikator dampak mengacu pada Renstra Strategis Dinas Kesehatan 2021 – 2026 yang memiliki hubungan dan keterkaitan dengan penanggulangan Tuberkulosis.

Tabel 3.1 Target Indikator Dampak Penanggulangan TB

NO	INDIKATOR	BASELINE	TARGET				
		2020	2022	2023	2024	2025	2026
1	Angka Harapan Hidup	74,04	74,045	74,05	74,055	74,06	74,065
2	Persentase Keluarga Sehat	90%	92%	93%	94%	95%	96%

Sumber: Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 – 2026

3.2.2 Target Indikator Utama

Baseline menggunakan data tahun 2022 dengan target yang dirumuskan dari tahun 2023 sampai 2026.

Tabel 3.2 Target Indikator Utama Penanggulangan TB Tahun 2020 – 2024

NO	INDIKATOR	BASELINE	TARGET			
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis	71,88%	90%	90%	90%	90%
2	Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati	4474	6337	6337	6337	6337
3	Cakupan keberhasilan pengobatan tuberkulosis	88,58%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	58,14%	80%	80%	80%	80%
5	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	72%	80%	85%	85%	90%
6	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak	112%	8%	8%	8%	8%
7	Persentase pasien tuberkulosis mengetahui status HIV	65%	70%	70%	70%	70%
8	Persentase ODHA yang mengetahui status tuberkulosis	89%	90%	90%	90%	90%
9	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	4,62%	15%	30%	70%	70%
10	Jumlah Kematian Selama Pengobatan	3,52%	3%	3%	3%	2%

Sumber: Tim Penyusun RAD Penanggulangan TB Kabupaten Sidoarjo, 2022



BAB IV

ISU–ISU STRATEGIS

4.1. KEPENTINGAN

Isu strategis merupakan permasalahan atau tantangan yang saat ini sedang dihadapi oleh Kabupaten Sidoarjo dalam hal penanggulangan TB. Permasalahan tersebut memiliki dampak besar dan akan menjadi semakin luas apabila tidak segera diselesaikan, maka dari itu isu strategis ini dijadikan prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif dengan harapan permasalahan tersebut dapat segera diselesaikan secara tuntas dan menyeluruh.

4.2. ISU STRATEGIS PENANGGULANGAN TB KAB. SIDOARJO

Hasil analisis dan identifikasi dalam penanggulangan TB di Kabupaten Sidoarjo ditemukan beberapa isu strategis yang harus di prioritaskan yaitu:

1. Penemuan terduga TB

Pemahaman petugas masih kurang terkait kriteria terduga TB, sehingga menyebabkan tidak maksimal dalam proses penemuan terduga TB. Permasalahan lain terkait penemuan terduga TB, yakni belum semua fasyankes khususnya klinik/ DPM melakukan MOU terkait layanan penemuan terduga TB.

2. Minimnya pengetahuan publik terkait Tuberkulosis

Penyebaran pengetahuan terkait tuberkulosis penting untuk diberikan kepada kelompok berisiko yang terpapar maupun tidak terpapar TB, tetapi di Kabupaten Sidoarjo belum melaksanakan hal tersebut secara menyeluruh. Terlebih pasien dengan TB dan HIV mendapat perlakuan diskriminasi dari masyarakat, sebab pengetahuan yang minim masyarakat akan penyakit tersebut, dimana seharusnya mereka mendapatkan semangat dan dorongan dari orang – orang terdekat untuk semangat berobat. Diharapkan setelah ini pencerdasan terkait tuberkulosis dapat dilakukan oleh semua faskes secara komprehensif dan tepat sasaran kepada anak, pompos, perusahaan, juga penderita ODHA.



3. Angka Keberhasilan Pengobatan

Penurunan yang terjadi pada angka keberhasilan pengobatan di Kabupaten Sidoarjo disebabkan karena angka pasien TB yang putus berobat masih tinggi.

4. Belum adanya alur khusus pasien yang menolak berobat

Penambahan alur khusus pasien yang menolak berobat untuk diinformasikan lebih lanjut ke masing-masing PKM wilayah domisili pasien dan Dinkes untuk bisa ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan masing-masing wilayah serta dilakukan pembentukan kebijakan terkait penanganan pasien TB yang tidak ingin kembali berobat.

5. Masih terbatasnya pendanaan TB

Selama ini pendanaan kegiatan maupun program TB di Kabupaten Sidoarjo masih dibantu dari donor *Global Fund* tetapi tidak selamanya bantuan itu diberikan kepada Indonesia. Maka, setiap daerah termasuk Kabupaten Sidoarjo perlu mempersiapkan diri dalam menanggulangi TB dengan meningkatkan anggaran untuk TB yang berasal dari APBD Kabupaten Sidoarjo.

BAB V

STRATEGI DAN KEGIATAN

5.1. STRATEGI

Pada bab ini akan dibahas mengenai strategi dan kegiatan dalam pelaksanaan RAD TB Kabupaten Sidoarjo. Untuk menjawab berbagai tantangan dalam mencapai target 5 (lima) tahun, ditetapkan 6 (enam) strategi utama yang sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan (STRANAS) TB di Indonesia Tahun 2020-2024. sebagai berikut:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TB 2030.
2. Peningkatan akses layanan TB bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TB serta pengendalian infeksi.
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TB.
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TB.
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Enam strategi di atas terdiri dari tiga strategi fungsional dan tiga strategi pemungkin. Strategi fungsional (Strategi 2,3,5) adalah strategi yang bersifat teknis yang fokus pada area intervensi: penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan. Strategi pemungkin (Strategi 1,4,6) merupakan strategi yang fokus pada faktor kontekstual yang dapat menjadi daya ungkit ketercapaian strategi fungsional. Dari keenam strategi yang sesuai dengan STRANAS TB di Indonesia Tahun 2020-2024, hanya lima strategi yang dilaksanakan dalam penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo, yakni:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TB 2030.
2. Peningkatan akses layanan TB bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TB serta pengendalian infeksi.

4. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TB.
5. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.



5.2. KEGIATAN

Berikut penjabaran kelima strategi diatas menjadi kegiatan dan sub kegiatan dan dapat dilihat pada *logframe* atau matrik penjabaran RAD Penanggulangan TB Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023-2026 berikut.

Tabel 5.1 Kegiatan dan Sub Kegiatan RAD TB Kabupaten Sidoarjo

No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
STRATEGI 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030									
Intervensi 1.1. Mengembangkan kebijakan terkait rencana aksi penanggulangan Tuberkulosis yang komprehensif di tingkat kabupaten									
1.1.1	Memperkuat kerjasama lintas organisasi perangkat daerah (OPD) untuk penanggulangan tuberkulosis.	1	Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program secara teratur	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		2	Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program secara teratur	Kali	1	1	1	1	BAPPEDA
		3	Menyebarkan informasi mengenai kebijakan untuk merespons dan mengantisipasi	Kali (per bulan)	12	12	12	12	Dinas Kesehatan
1.1.2	Memperkuat tanggung jawab pemerintah daerah dalam penanggulangan tuberkulosis.	1	Mengadvokasi pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran desa	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Mengadvokasi OPD di Kabupaten untuk mengatasi faktor psikososial terkait Tuberkulosis	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Mengadvokasi BKD terkait penempatan SDM untuk program TBC minimal 5 tahun	Kali	-	1	-	-	Dinas Kesehatan
		4	Menyusun regulasi pelibatan lintas sektor dalam penanggulangan tuberkulosis	Kebijakan	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
		5	Menyusun regulasi pelaporan TBC (notifikasi wajib) disesuaikan dengan kondisi lokal maupun disertai dengan reward/punishment, misalnya pelaporan TBC sebagai prasyarat pengajuan ADD (Alokasi Dana Desa)/ Klaim BPJS/ Kapitasi/ SKP IDI)	Kebijakan	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
1.1.3	Memperkuat kapasitas pemerintah di tingkat kabupaten dalam penerapan rencana aksi penanggulangan tuberkulosis yang berkesinambungan.	1	Menyusun pedoman strategis/program kerja peningkatan kapasitas pemerintah dalam penanggulangan tuberkulosis	Dokumen SK	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Menambahkan materi manajemen program TBC saat lokakarya kepala puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 1.2. Memastikan pemerintah kabupaten memiliki regulasi dan sumber daya yang optimal untuk pengendalian tuberkulosis									
1.2.1	Mengembangkan kebijakan/regulasi yang mengatur tentang kebutuhan SDM yang memastikan pencatatan dan pelaporan, terutama di fasyankes swasta	1	Menyusun kriteria SDM unggul/sesuai dengan kompetensi layanan tuberkulosis dan mengimplementasikan pada seluruh fasyankes	Modul	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Melakukan penguatan SDM layanan tuberkulosis dengan melakukan rekrutmen Juru Pemantau Batuk, dan Staff Pelaksana untuk kegiatan PPM dan PMDT (Programmatic Management Drug Resistant Tuberculosis)	Workshop	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
Intervensi 1.3. Mengadvokasi pemerintah kabupaten untuk mengatasi faktor psikososial terkait tuberkulosis									
1.3.1	Meningkatkan kapasitas kepala pemerintah daerah kabupaten tentang tuberkulosis	1	Meningkatkan kapasitas kepala pemerintah daerah tentang tuberkulosis	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 1.4. Melakukan standarisasi layanan untuk membentuk jejaring layanan yang akan memfasilitasi sistem rujukan dan penjaminan kualitas									
1.4.1	Melakukan advokasi kepada BPJS agar penyakit TBC dapat dimasukkan ke dalam layanan PRB (Program Rujuk Balik)	1	Menyiapkan dan menyepakati skema PRB (Program Rujuk Balik) terkait TBC bersama BPJS Kesehatan	Set	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Strategi 2. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien									
Intervensi 2.1. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat									
2.1.1	Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan Kesehatan Ibu dan Anak	1	Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA secara berjenjang	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA	Unit	1	1	1	1	Puskesmas
		3	Monitoring dan Evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA	Kali	-	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.1.2	Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM dan Lansia	1	Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia secara berjenjang	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia	Unit	1	1	1	1	Puskesmas
		3	Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining	Kali	-	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan	Satuan	Target				Penanggung jawab
				2023	2024	2025	2026	
		tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia						
2.1.3	Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan HIV	1	Meningkatkan skrining tuberkulosis pada pasien HIV	%	70	70	70	Puskesmas
		2	Integrasi PPM dengan KOPI TB untuk melibatkan LSM dan pelayanan kesehatan swasta, Lembaga Pemasyarakatan, dll dalam implementasi skrining TBC pada pasien HIV	Kali	2	2	2	Dinas Kesehatan
2.1.4	Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberkulosis, baik TBC SO maupun TBC RO	1	Diseminasi dan sosialisasi penggunaan Juknis IK dan modul SITB yang terintegrasi dengan aplikasi untuk komunitas di seluruh kabupaten secara berjenjang	Kali (setiap bulan)	12	12	12	Dinas Kesehatan
		2	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK	kali	2	2	2	Dinas Kesehatan
2.1.5	Melakukan penemuan kasus secara aktif pada tenaga kesehatan	1	Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada nakes	kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.1.6	Melakukan penemuan kasus secara aktif di tempat kerja tertentu	1	Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada pekerja	kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada pekerja	kali	1	1	1	Puskesmas
2.1.7	Melakukan penemuan kasus secara aktif pada congregat setting seperti lapas/rutan, tambang tertutup, barak pengungsi, asrama dan pondok pesantren.	1	Sosialisasi Juknis Tatalaksana Tuberkulosis untuk Asrama/Panti dengan Pondok Pesantren	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Melakukan skrining tuberkulosis pada tempat resiko tinggi (ponpes, panti asuhan, rusun, lapas)	kali	1	1	1	Puskesmas



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
2.1.8	Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberkulosis mendapatkan pengobatan dan bisa dievaluasi hasil pengobatannya.	1	Supervisi ke layanan untuk memastikan pencatatan dan pelaporan (validasi data)	Kali	3	3	3	3	Dinas Kesehatan
		2	Pertemuan monitoring dan evaluasi	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		3	Pertemuan validasi data	Kali	4	4	4	4	Dinas Kesehatan
		4	Pengembangan dan implementasi MICA untuk pencatatan tuberkulosis	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 2.2. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat									
2.2.1	Melakukan upaya deteksi dini TBC RO yang terintegrasi dengan upaya penemuan kasus secara intensif pada layanan KIA	1	Monitoring dan Evaluasi implementasi integrasi skrining TBC RO pada layanan KIA	Kali	-	-	1	1	Dinas Kesehatan
2.2.2	Mempercepat ekspansi layanan pengobatan TBC RO yang sesuai standar	1	Asesmen beban TBC RO dan kesiapan layanan TBC RO di puskesmas maupun layanan swasta	Kali	-	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Pelatihan TBC RO bagi layanan TBC RO berbasis puskesmas secara bertahap	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Pelatihan identifikasi dan manajemen ESO di level komunitas (bidan/perawat komunitas)	Kali	-	-	1	1	Dinas Kesehatan
		4	Supervisi dari tim TBC RO di kabupaten secara rutin	Kali	4	4	4	4	Dinas Kesehatan
		5	Penyediaan biaya transport bagi pasien TBC RO	Rp/hari/pasien	30.000	30.000	30.000	30.000	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
		6	Penguatan layanan TBC RO di tingkat puskesmas	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.2.3	Implementasi penggunaan obat baru dan paduan baru untuk meningkatkan kualitas pengobatan pasien TBC RO di Indonesia.	1	Pelaksanaan kegiatan peningkatan kualitas layanan TBC RO (benchmarking, kohort, audit klinis, MICA)	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		2	Supervisi, monitoring dan evaluasi implementasi pengobatan pasien TB CRO di Kabupaten Sidoarjo.	Kali	3	3	3	3	Dinas Kesehatan
		3	Pengambilan OAT TBC RO di Provinsi	kali	4	4	4	4	Dinas Kesehatan
2.2.4	Penyediaan layanan berpusat pada pasien untuk semua pasien TBC RO termasuk dukungan kepatuhan minum obat	1	Pengembangan mekanisme pemantauan pengobatan TBC RO berbasis komunitas (dari pembentukan, pelatihan, piloting dan evaluasi dan ekspansi)	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.2.5	Melaksanakan audit kematian pasien TBC RO yang diikuti monitoring evaluasi Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) serius.	1	Melakukan pembinaan pelaksanaan manajemen efek samping obat (MESO) melalui supervisi ke fasyankes TBC RO	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.2.6	Pengembangan materi KIE yang edukatif untuk pasien TBC RO yang berhubungan dengan efek samping obat (untuk tenaga kesehatan dan komunitas)	1	Cetak materi KIE dan distribusi ke fasyankes melalui Dinkes secara berjenjang	Dokumen	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Pelatihan petugas kesehatan untuk konseling TBC RO (mulai terduga TB RO, saat terdiagnosis, saat akan mulai pengobatan, dan selama pengobatan, termasuk dukungan yang diterima pasien)	Kali	-	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.2.7	Memperkuat edukasi dan pendampingan di Fasyankes	1	Memperkuat edukasi dan pendampingan di Fasyankes sejak	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
	sejak terkonfirmasi resistan obat sampai selesai pengobatan melalui konseling untuk meningkatkan akses berobat dan kepatuhan minum obat		terkonfirmasi resistan obat sampai selesai pengobatan melalui konseling untuk meningkatkan akses berobat dan kepatuhan minum obat.						
2.2.8	Memperkuat peran komunitas dan mantan pasien tuberkulosis untuk meningkatkan hasil pengobatan TBC RO	1	Perluasan jejaring anggota organisasi pasien atau mantan pasien TBC RO	Komunitas/ organisasi	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.2.9	Memanfaatkan teknologi baru dalam pemantauan pengobatan Tuberkulosis	1	Mensosialisasikan VOT (video observed treatment) seperti menggunakan video call, rekaman video kepada pasien TB yang tidak bisa ke fasyankes	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Monitoring dan Evaluasi implementasi VOT kepada pasien TB yang tidak bisa ke fasyankes	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.2.10	Meningkatkan dukungan psikosocioekonomi pada pasien TBC RO.	1	Pengembangan materi KIE/buku panduan untuk pelayanan paliatif bagi pasien TBC RO	Modul	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Cetak materi KIE/buku panduan dan distribusi ke fasyankes melalui Dinkes secara berjenjang	Fasyankes	57	57	57	57	Dinas Kesehatan
		3	Melakukan monitoring dan perbaikan mekanisme pemberian dukungan psikososial pasien TBC RO	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 2.3. Mengoptimalkan prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resisten obat secara terpadu									



No	Kegiatan	Sub kegiatan	Satuan	Target				Penanggung jawab
				2023	2024	2025	2026	
2.3.1	Penyesuaian algoritma penegakan diagnostik untuk meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis sensitif dan resistan obat	1 Diseminasi hasil review alur algoritma penegakan diagnosis tuberkulosis dan TBC RO	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.3.2	Meningkatkan akses dan pemanfaatan TCM dan memastikan ketersediaan logistik kartrid	1 Melakukan pengadaan kartrid TCM sesuai dengan kebutuhan untuk mencapai target penemuan kasus	kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2 Melakukan Bimbingan teknis/OJT pemanfaatan alat TCM untuk diagnosis tuberkulosis dan TB RO	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		3 Supervisi integrasi (Lab, M&E, PMDT, Logistik) ke fasyankes TCM	Fasyankes	7	7	7	7	Dinas Kesehatan
2.3.3	Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis dan pemantauan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resistan obat.	1 Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem transportasi spesimen tuberkulosis	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		2 Melakukan pertemuan pembentukan dan diseminasi mengenai jejaring laboratorium dan transportasi spesimen	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3 Melakukan pengembangan sistem transportasi spesimen termasuk dukungan ketersediaan logistik dan jasa pengiriman	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.3.4	Meningkatkan fungsi/peran BBLK/BLK/ Labkesda dalam pembinaan, pelatihan teknis, supervisi serta pemantapan mutu laboratorium tuberkulosis.	1 Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan uji silang mikroskopis tuberkulosis	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
2.3.5	Penguatan infrastruktur dan peralatan laboratorium termasuk keselamatan dan keamanan kerja di laboratorium melalui dukungan renovasi laboratorium dan pemenuhan kebutuhan peralatan utama yang meliputi laboratorium pemeriksaan mikroskopis, biakan, uji kepekaan dan molekuler.	1	Melakukan pengadaan dan distribusi bahan habis pakai untuk pemeriksaan mikroskopis, biakan, uji kepekaan, dan molekuler	Unit	4	4	4	4	Dinas Kesehatan
2.3.6	Peningkatan kapasitas SDM laboratorium mikroskopis melalui pelatihan berjenjang yang meliputi ToT, pelatihan dan pelatihan penyegaran dan workshop	1	Melakukan pelatihan pemeriksaan mikroskopis, eTB-12, dan termasuk refreshing training di tingkat fasyankes	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 2.4. Menjamin pasien koinfeksi TB-HIV terdiagnosis dan diobati dengan antiretroviral									
2.4.1	Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB-HIV terintegrasi.	1	Pelatihan KTHIV dan RDT HIV untuk layanan tuberkulosis (sasaran 3 orang per faskes: Dokter, Perawat /Bidan, Staf Laboratorium).	Kali	-	-	1	-	Dinas Kesehatan
		2	Mentoring dan bimtek program dan klinis TB-HIV di layanan TB-HIV	Kali	-	1	-	1	Dinas Kesehatan
		3	Penyediaan kebutuhan logistik tes HIV untuk pasien tuberkulosis	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		4	Penguatan jejaring rujukan lab pemeriksaan HIV pada pasien tuberkulosis	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
		5	Penguatan jejaring pengobatan TBHIV	Fasyankes (puskesmas)	30	31	31	31	Dinas Kesehatan
2.4.2	Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan tes HIV pada pasien TBC.	1	Pelatihan petugas untuk melakukan tes HIV pada pasien TBC	Kali	1	-	-	-	Dinas Kesehatan
2.4.3	Meningkatkan dukungan psikososioekonomi pada pasien TB-HIV.	1	Berkoordinasi dengan Dinsos, Disnaker, DPMD untuk memberikan sosial security bagi orang terdiagnosa TB-HIV secara otomatis	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Berkoordinasi dengan Dinkes untuk memberikan informasi terkait penyakit TB kepada perusahaan baik dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (pemutaran video)	Kali	1	1	1	1	Dinas Tenaga Kerja
2.4.4	Memperkuat akses ARV pada pasien TB-HIV dengan antiretroviral di semua kabupaten dengan advokasi ke Pemerintah Daerah agar menyediakan sarana prasarana bagi RS agar mampu menjadi pusat layanan ARV.	1	Identifikasi layanan PDP yang sudah berjalan	Fasyankes (puskesmas)	30	31	31	31	Dinas Kesehatan
		2	Penyediaan ARV untuk pasien TB-HIV sesuai dengan kebutuhan	Fasyankes (puskesmas)	30	31	31	31	Dinas Kesehatan
		3	Penguatan jejaring rujukan untuk pengobatan pasien TBHIV	Fasyankes (puskesmas)	30	31	31	31	Dinas Kesehatan
		4	Penguatan mekanisme pemantauan pengobatan TB-HIV	Fasyankes (puskesmas)	30	31	31	31	Dinas Kesehatan
		5	Penguatan kolaborasi komunitas dalam pendampingan pasien TBC/TB RO- HIV	Fasyankes (puskesmas)	30	31	31	31	Dinas Kesehatan
2.4.5	Penguatan program desentralisasi ARV: menciptakan faskes satelit	1	Melakukan Kerjasama/Kolaborasi dengan Subdit HIV	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan	Satuan	Target				Penanggung jawab
				2023	2024	2025	2026	
	layanan ARV dan pertemuan koordinasi berkala antara faskes pengampu dan satelit							
Intervensi 2.5. Menjamin pasien ko-infeksi DM-TB terdiagnosis dan diobati dengan OAT								
2.5.1	Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan TBC pada pasien DM.	1	Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan TB pada pasien DM.	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.5.2	Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum obat DM-OAT dan kepatuhan minum obat	1	Pelatihan petugas untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum obat DM-OAT dan kepatuhan minum obat	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 2.6. Memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah-swasta untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas								
2.6.1	Meningkatkan keterlibatan dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.	1	Melakukan workshop sosialisasi uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga TBC (sistem farmasi berbasis digital)	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Melakukan uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga TBC	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Melakukan diseminasi dan ekspansi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga TB	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
		4	Membuat SOP jejaring internal, baik jejaring layanan TB SO dan RO, dengan integrasi strategi	Dokumen SOP	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan	Satuan	Target				Penanggung jawab
				2023	2024	2025	2026	
		DOTS dan melakukan koordinasi rutin di fasyankes						
		5 Lokakarya Implementasi PPM pada FKTP non PKM	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		6 Lokakarya Implementasi PPM pada FKRTL	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		7 Melakukan pertemuan koordinasi, perencanaan dan monitoring evaluasi penerapan PPM, termasuk jejaring internal dan eksternal	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.6.2	Menguatkan peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM	1 Melakukan koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi institusi pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan TBC (sesuai wilayah prioritas)	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		2 Mengadvokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan Tatalaksana TBC sesuai standar	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		3 Mensosialisasikan pengetahuan informasi dasar TBC melalui organisasi profesi	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
2.6.3	Menguatkan implementasi wajib notifikasi TBC	1 Monitoring dan evaluasi pelaksanaan notifikasi	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		2 Mengevaluasi penggunaan WIFI TB dan SIM RS di fasyankes termasuk swasta	Kali	4	4	4	4	Dinas Kesehatan
		3 Mendiseminasikan sistem pencatatan dan pelaporan untuk faskes primer swasta	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
Intervensi 2.7. Optimalisasi deteksi dini, tatalaksana, dan pengobatan TBC anak di fasyankes									
2.7.1	Mengatasi masalah under-diagnosis TBC anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas, dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas untuk mampu menegakkan diagnosis TBC anak	1	Workshop tatalaksana dan manajemen TBC anak untuk FKTP (Termasuk keterampilan untuk melakukan induksi sputum)	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.7.2	Mengatasi masalah under-diagnosis TBC anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas dengan meningkatkan penemuan kasus TBC anak melalui skrining dan kolaborasi dengan layanan lainnya (misalnya MTBS, stunting, dsb.)	1	Skrining TBC anak terintegrasi dengan pelayanan MTBS, SDIDTK, Posyandu, dan UKS	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.7.3	Meningkatkan pelibatan komunitas dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis pada anak	Proksi	Pelaksanaan UKS Champion	Kali	1	1	1	1	Puskesmas
Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi									
Intervensi 3.1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)									
3.1.1	Penguatan upaya manajerial untuk pemberian TPT	1	Advokasi kepada tenaga medis untuk memberikan TPT	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Diseminasi Juknis Penanganan ILTB	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
3.1.2	Peningkatan daya dukung Terapi Pencegahan Tuberkulosis	2	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan ILTB, pemberian informasi (KIE), termasuk perencanaan dan pengelolaan logistik ILTB	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
3.1.3	Memperluas cakupan layanan ILTB pada populasi selain kontak serumah dan ODHA dan pasien imunokompromais, yaitu pada populasi berisiko lainnya di lapas/rutan, tempat kerja, pondok pesantren	1	Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) terintegrasi dengan penanganan ILTB di fasyankes menyesuaikan dengan perluasan sasaran populasi	Fasyankes (puskesmas)	30	31	31	31	Dinas Kesehatan
		2	Skrining terintegrasi (tidak terpisah dengan alur penemuan kasus) dan pengobatan ILTB pada tahanan dan narapidana di UPT Pemasyarakatan (lapas/rutan), populasi pekerja (workplace), dan populasi pondok pesantren, asrama, TNI/Polri	Kali	-	1	1	1	Dinas Kesehatan
3.1.4	Meningkatkan strategi promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB	1	Penguatan strategi KIE terkait penanganan ILTB di setiap lapisan masyarakat dengan menggunakan cara-cara termutakhir: Menyediakan media KIE petugas kesehatan dan masyarakat Publikasi KIE melalui media cetak, media elektronik, dan media sosial	Unit	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Sosialisasi ILTB dan TPT kepada masyarakat, antara lain melalui kampanye massal	Kali		1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 3.2. Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)									



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
3.2.1	Penguatan upaya manajerial untuk pencegahan infeksi tuberkulosis	1	Pertemuan Sosialisasi Revisi Pedoman PPI TBC	Kali	-	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Pertemuan koordinasi dengan Yankes untuk melaksanakan monitoring pelaksanaan PPI TBC	Kali	-	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Advokasi lintas sektoral terkait PPI tuberkulosis	Kali	-	1	1	1	Dinas Kesehatan
3.2.2	Penguatan kapasitas petugas kesehatan tentang PPI TBC di fasyankes	1	Peningkatan kapasitas petugas kesehatan tentang PPI (Pencegahan dan pengendalian infeksi) TBC	Kali	1	1	1	1	Puskesmas
3.2.3	Skrining TBC secara berkala pada populasi berisiko	1	Skrining TBC & TBC RO secara berkala pada penghuni asrama, terutama Pesantren.	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
3.2.4	Melakukan upaya promosi dan pencegahan melalui edukasi tentang TBC kepada masyarakat	1	Penguatan strategi KIE terkait pencegahan TBC di setiap lapisan masyarakat dengan menggunakan cara-cara termutakhir sesuai perkembangan zaman.	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
3.2.5	Memperkuat upaya lingkungan yang sehat untuk PPI TBC	Proksi	Rehabilitasi rumah tidak layak huni	Unit	116	71	0	0	Dinas Perumahan Permukiman Cipta Karya dan Tata Ruang
Strategi 5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis									
Intervensi 5.1 Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis									
5.1.1		1	Memproduksi dan mendistribusikan KIE TB termasuk TB-RO, TB-HIV,	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan	Satuan	Target				Penanggung jawab
				2023	2024	2025	2026	
	Meningkatkan upaya komunikasi, informasi dan edukasi		TB Anak, TPT TB (Leaflet, lembar balik, poster, banner, buku saku pasien, buku saku kader dll)					
		2	Melakukan kampanye melalui kegiatan kemasyarakatan, melalui berbagai saluran media (televisi, radio, medsos) dan aplikasi kesehatan	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Meningkatkan kapasitas kader, LSM, toma, toga, komunitas, pekerja sosial, mantan pasien untuk melakukan komunikasi dan edukasi TBC	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
		4	Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan pemangku kepentingan/kebijakan terkait pencegahan dan pengendalian penyakit TBC melalui mobilisasi masyarakat pada peringatan Hari TB Sedunia dan Hari Kesehatan Nasional (HKN)	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
		5	Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia dan Hari Kesehatan Nasional	Kali	1	1	1	Dinas Kesehatan
5.1.2	Melibatkan dan memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian TBC	1	Membentuk satgas/Tim Percepatan Penanggulangan TBC yang dikoordinatori Walikota/Bupati, melibatkan Tomas, Toga, Kades, Peksos, Kader, karang taruna dll	Tim Percepatan	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Melibatkan kader, kelompok mantan pasien TBC, pekerja sosial dalam investigasi kontak	Kali	1481	1481	1481	YABHYSA



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
		Proksi	Melibatkan kader dalam melakukan investigasi kontak non rumah tangga	Kali	393	393	393	393	YABHYSA
		3	Melakukan koordinasi antara fasyankes, perangkat kecamatan dan Dinkes Kab dengan komunitas (melibatkan kader) untuk sosialisasi strategi penemuan kasus baru.	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		4	Monitoring dan evaluasi kader, puskesmas, dan dinas kesehatan	Kali	4	4	4	4	YABHYSA
Intervensi 5.2 Melakukan koordinasi dengan Mitra terkait termasuk Pemerintah Daerah Kabupaten									
5.2.1	Melakukan koordinasi di tingkat kementerian (Kemensos, Kemenag, Kemendes, Kemenhumham, Kemendikbud, Kemenaker, BPJS)	1	Melakukan koordinasi dengan dinas terkait untuk penanggulangan TBC di tempat khusus (asrama, pesantren, panti sosial, penampungan imigran dll)	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Kolaborasi terkait pengadaan enabler masyarakat/pasien TBC untuk akses layanan TBC (transportasi, rumah singgah, nutrisi dll) melalui PKH	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Melakukan koordinasi untuk layanan TBC bagi narapidana, tahanan dan anak	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		4	Penetapan regulasi wajib pengobatan bagi orang yang sudah terdiagnosa TB-RO	Kebijakan	-	-	1	-	Dinas Kesehatan
		5	Kolaborasi dan Koordinasi jangka waktu Pemeriksaan TBC pada	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan	Satuan	Target				Penanggung jawab
				2023	2024	2025	2026	
		Jamaah Haji dilakukan 3 bulan sebelum keberangkatan						
		6 Memperkuat kualitas SDM melalui pelatihan terakreditasi PPSDM Dinkes dan jajarannya	Kali	-	-	1	1	Dinas Kesehatan
		7 Kolaborasi dan koordinasi dengan Disnaker untuk pencegahan dan pengendalian TBC di antara TKI dan TKA	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		8 Melakukan koordinasi dengan Dinas/Lembaga terkait untuk paket penanggulangan TBC di tempat kerja	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		9 Peningkatan kapasitas organisasi termasuk kepemimpinan, manajemen keuangan, perencanaan, manajemen program, dan monitoring dan evaluasi	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
5.2.2	Memperkuat komitmen lintas program dan lintas kementerian/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis	1 Menyusun rencana kerja pelibatan lintas sektor dan lintas dinas/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat.	Dokumen	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2 Pengadaan pertemuan lintas sektor	Kali	1	1	1	1	YABHYSA
		3 Pengadaan pertemuan lintas sektor dan media	Kali	1	1	1	1	YABHYSA
		4 Sosialisasi mengenai pelibatan lintas sektor dan lintas dinas/lembaga dalam upaya	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
			pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat.						
		5	Melibatkan lintas sektor dan lintas dinas/lembaga untuk monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat.	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 5.4. Menjamin mekanisme umpan balik kepada masyarakat untuk merespon umpan balik dari masyarakat terdampak tuberkulosis									
5.4.1	Memperkuat respon terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi di semua tingkat	1	Menyelenggarakan pertemuan dengan Puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan kabupaten, organisasi sosial kemasyarakatan dan masyarakat setempat untuk membuat standar atau memilih layanan tuberkulosis tertentu	Kali	-	1	1	1	Dinas Kesehatan
5.4.2	Menciptakan lingkungan yang bersahabat bagi pasien untuk mencapai keberhasilan pengobatan	1	Mengkaji efektivitas pelayanan CBMF (Community-based Monitoring Feedback)	Kali	2	2	2	2	YABHYSA
Intervensi 5.5 Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan									
5.5.1	Kampanye/pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus stereotype	1	Literasi hukum ('tahu akan hakmu') tentang layanan hukum terkait tuberkulosis	Kali		1	1	1	Dinas Kesehatan
5.5.2	Memperkuat komunitas dan satgas TBC untuk menciptakan lingkungan tanpa stigma dan	1	Membentuk forum koordinasi untuk pengurangan stigma dan diskriminasi pada pasien TBC.	Forum	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
	diskriminasi pada pasien TBC dan keluarga	2	Satgas TBC memastikan penyelesaian terkait stigma dan diskriminasi pada pasien TBC	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Mapping dan review kebijakan tingkat kabupaten	Kali	1	1	1	1	BAPPEDA
		4	Peningkatan kapasitas terkait kampanye, advokasi, lobi, fundraising, dan manajemen program.	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan									
Intervensi 6.1. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) untuk melaksanakan tatalaksana kasus serta pengelolaan program Tuberkulosis									
6.1.1	Melakukan Pelatihan Manajemen Program Penanggulangan TBC bagi pengelola tingkat kabupaten	1	Melaksanakan pelatihan	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 6.2. Penguatan surveilans TBC melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi									
6.2.1	Investasi penyediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia	1	Melatih tenaga kesehatan yang mengoperasikan SITB dan sistem informasi yang mendukung penunjang program TBC melalui workshop atau on the job training	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
6.2.2	Penilaian kualitas data TBC	1	Supervisi kualitas data yang dilakukan secara berjenjang	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		2	Memonitor notifikasi dan pengobatan kasus TBC melalui SITB	Kali	12	12	12	12	Dinas Kesehatan
		3	Pelatihan data analisis, mentoring, dan supervisi kepada pengelola	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan	Satuan	Target				Penanggung jawab
				2023	2024	2025	2026	
		program TB, DO, dan TO di Kabupaten						
Intervensi 6.3. Memperkuat sistem pembiayaan untuk Tuberkulosis								
6.3.1	Melakukan pemetaan dan kalkulasi potensi pembiayaan di daerah.	1 Pertemuan koordinasi pembiayaan tuberkulosis di Kabupaten	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
6.3.2	Advokasi anggaran Tuberkulosis di tingkat daerah	1 Pertemuan advokasi pembiayaan di Kabupaten	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
Intervensi 6.4. Memperkuat sistem manajemen logistik untuk Tuberkulosis								
6.4.1	Melakukan perencanaan kebutuhan logistik TBC secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang (bottom up)	1 Pertemuan lintas program dan bagian farmasi Dinkes untuk perencanaan kebutuhan logistic	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
6.4.2	Melakukan pemetaan pengadaan logistik TBC untuk memastikan logistik yang diadakan di masing- masing tingkat agar tidak terjadi duplikasi atau kekurangan	1 Melakukan pemetaan informasi perihal jenis, jumlah, pendanaan dan waktu pelaksanaan pengadaan dari seluruh pemangku kepentingan di tingkat Kabupaten	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
6.4.3	Melakukan pengelolaan logistik melalui 'satu pintu' di unit farmasi	1 Pembuatan SOP pengelolaan instalasi farmasi dan perbekkes di dinkes.	SOP	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2 Melakukan terpadu secara berjenjang supervisi untuk memastikan pengelolaan 'satu pintu' sudah dilaksanakan dengan baik.	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
6.4.4	Melakukan distrbusi logistik secara FEFO/FIFO dengan	1 Melakukan pendistribusian logistik TBC	Kali	4	4	4	4	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
	memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, dan mutu, serta manfaat yang terjaga.	2	Melakukan analisis ketersediaan logistik dan melakukan re-distribusi untuk mencegah stok out dan over stok di wilayah kerjanya masing-masing	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		3	Melakukan distribusi dan penyimpanan OAT pada kondisi yang sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada label (klaim penyimpanan obat) dan melakukan monitoring selama penyimpanan.	Kali	4	4	4	4	Dinas Kesehatan
6.4.5	Melakukan koordinasi dengan unit farmasi masing masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TB untuk fasyankes baik pemerintah maupun swasta.	1	Melakukan rapat koordinasi rutin di semua tingkat untuk membahas ketersediaan logistik TBC yang dibutuhkan	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
6.4.6	Menjaga kompetensi petugas di semua tingkatan dalam manajemen logistik tuberkulosis.	1	Melakukan pelatihan pengelolaan logistik yang terintegrasi antara pengelola program dan unit farmasi di semua tingkat	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Melakukan pelatihan pengelolaan logistik yang terintegrasi antara pengelola program dan unit farmasi di semua tingkat (on the job training di tingkat fasyankes)	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Melakukan pengkinian buku panduan pengelolaan logistik TBC dan standar prosedur operasi untuk setiap aktivitas pengelolaan logistik TBC	Fasyankes	-	-	60	-	Dinas Kesehatan



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
		4	Pencetakan buku panduan pengelolaan logistik TBC	Fasyankes	-	-	60	-	Dinas Kesehatan
6.4.7	Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik menggunakan sistem informasi logistik yang tersedia di SITB secara online	1	Melakukan pelatihan bagi pengelola program TBC dan Farmasi di semua tingkat dalam hal pencatatan dan pelaporan data logistik menggunakan perangkat lunak SITB	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		2	Melakukan analisis kepatuhan pencatatan dan pelaporan penggunaan logistik TBC di perangkat lunak SITB	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Melakukan on the job training secara berjenjang perihal penggunaan perangkat lunak SITB modul logistik	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
6.4.8	Melakukan monitoring dan evaluasi yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan upaya perbaikan sesuai peraturan yang berlaku	1	Melakukan monitoring dan evaluasi berbasis perangkat lunak SITB di semua tingkat, mulai dari umpan balik pencatatan pelaporan, distribusi dan ketersediaan logistik	Kali	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
		2	Berperan aktif menginformasikan kepada Balai Besar/Balai/Loka POM setempat jika OAT yang diduga tidak memenuhi syarat.	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
		3	Penguatan QC obat TBC: Ikut serta dalam proses sampling obat TBC SO dan TBC RO bekerja sama dengan BPOM	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan

RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2023 - 2026



No	Kegiatan	Sub kegiatan		Satuan	Target				Penanggung jawab
					2023	2024	2025	2026	
		4	Penghapusan dan pemusnahan obat dan bahan logistik yang sudah kadaluarsa	Kali	1	1	1	1	Dinas Kesehatan



BAB VI PEMBIAYAAN

Program dan kegiatan yang direncanakan memerlukan anggaran yang mencukupi agar dapat dilaksanakan sesuai target. Anggaran dan pembiayaan ini disusun oleh pemangku kebijakan yang terlibat dalam kegiatan penanggulangan TB sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing - masing. Program dan anggaran yang tersusun selanjutnya diproporsikan berdasarkan strategi nasional penanggulangan TB untuk rencana kegiatan tahun 2023 – 2026.

Kegiatan anggaran tersebut selanjutnya oleh Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, baik melalui Tim RAD, Pokja, ataupun tim lain yang dibentuk membagi anggaran pada masing-masing strategi tersebut sesuai dengan kelompok program kerja yang diusulkan oleh setiap instansi.

Dari keenam strategi dalam STRANAS TB di Indonesia Tahun 2020-2024, terdapat lima strategi yang dilaksanakan dalam penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo, yakni:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TB 2030.
2. Peningkatan akses layanan TB bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TB serta pengendalian infeksi.
4. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TB.
5. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

**Tabel 6.1 Pembiayaan Strategi Penanggulangan RAD TB
di Kabupaten Sidoarjo untuk Tahun 2023 – 2026**

No	Strategi	Pembiayaan
1	Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TB 2030.	Rp170.700.000
2	Peningkatan akses layanan TB bermutu dan berpihak pada pasien.	Rp24.573.606.349
3	Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TB serta pengendalian infeksi.	Rp2.340.000.000
4	Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TB.	-
5	Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan	Rp11.540.357.251



No	Strategi	Pembiayaan
	multisektor lainnya dalam eliminasi TB.	
6	Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.	Rp532.879.735.427

Sumber: Tim RAD TB, 2022



BUPATI SIDOARJO
PROVINSI JAWA TIMUR

KEPUTUSAN BUPATI SIDOARJO
NOMOR : 188/371 /438.1.1.3/2022

TENTANG

TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN SIDOARJO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya;
b. bahwa dalam rangka mengatasi permasalahan Tuberkulosis serta mempercepat koordinasi Penanggulangan TBC, perlu dibentuk Tim;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, serta melaksanakan ketentuan Pasal 28 ayat (4) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Djawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 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);
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 Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo.
- KEDUA : Susunan Tim sebagaimana dimaksud diktum kesatu, tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KETIGA : Tim sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu terdiri dari :
- a. Pengarah;
 - b. Koordinator;
 - c. Ketua;
 - d. Sekretaris;
 - e. Koordinator Bidang; dan
 - f. Anggota.
- KEEMPAT : Tim sebagaimana dimaksud diktum kesatu mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. Pengarah mempunyai tugas memberikan arahan terkait pelaksanaan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

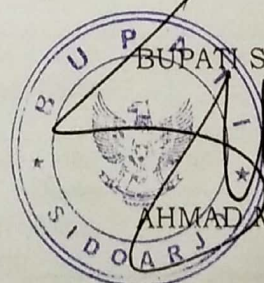
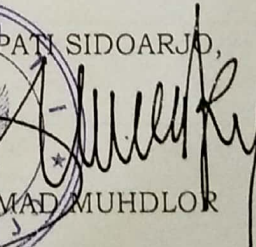
- b. Koordinator mempunyai tugas mengoordinasikan dan menyelaraskan kerja Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- c. Ketua mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1. memastikan kelancaran pelaksanaan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - 2. membuat program kerja jangka pendek dan jangka panjang;
 - 3. melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah/Instansi di Lingkungan Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat dalam pelaksanaan program dan kegiatan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo; dan
 - 4. melakukan koordinasi dengan lintas sektor dalam pelaksanaan program dan kegiatan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sidoarjo;
- d. Sekretaris mempunyai tugas menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sidoarjo;
- e. Koordinator Bidang sebagaimana dimaksud dalam diktum Kedua huruf e mempunyai tugas mengkoordinir dan melaporkan pelaksanaan tugas dari masing - masing anggota;
- f. Anggota mempunyai tugas sebagai berikut :
 - 1. penguatan Sistem Pendanaan dari Tahap Perencanaan, Pelaksanaan, Pemantauan dan Evaluasi, dengan rincian:
 - a. mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan Eliminasi TBC baik lintas OPD maupun lembaga lainnya
 - b. regulasi terkait penggunaan dana desa dalam penanggulangan TBC
 - c. pendampingan penyusunan dan sosialisasi regulasi penggunaan dana desa dalam penanggulangan TBC
 - 2. penguatan lintas sektor dalam penanggulangan TBC melalui pembentukan wadah kemitraan penanggulangan TBC di Kabupaten Sidoarjo
 - 3. promosi kesehatan yang terdiri dari :
 - a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik;
 - b. sosialisasi, komunikasi , informasi, dan edukasi tentang TBC dalam menyebarkan informasi ke Masyarakat
 - c. program Sekolah Peduli TBC untuk tingkat pendidikan dasar dan menengah
 - 4. Pengendalian faktor risiko yang terdiri dari :
 - a. peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman;
 - b. dukungan bantuan bagi pasien TBC yang tergolong keluarga menengah kebawah;
 - c. menyelenggarakan pelayanan untuk pasien TBC di sanatorium serta dukungan pasien TBC dalam mengakses Program Keluarga Harapan (PKH), maupun bantuan sosial lainnya yang memenuhi kriteria;

- d. fasilitasi pada pasien TBC dalam pemanfaatan NIK guna mengakses layanan TBC
 - e. pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik.
 - f. dukungan dan fasilitasi pasien TBC terhadap akses pangan yang beragam dalam peningkatan gizi pasien
 - g. memberikan perlindungan yang layak bagi tenaga kerja dan anggota keluarga yang menderita TBC
5. penemuan dan pengobatan yang terdiri dari :
 - a. optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas;
 - b. memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien;
 - c. dukungan atau memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penemuan kasus TBC pada populasi berisiko (Lapas/Rutan, Pondok Pesantren, calon jamaah haji, peserta didik.
 - d. dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada tenaga kerja
 - e. dukungan atau fasilitasi pelaksanaan kegiatan penemuan kasus oleh kader di desa
 - f. penyediaan sarana diagnostik yang untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.
 6. pemberian kekebalan dengan Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG; dan
 7. pemberian obat pencegahan;

KELIMA : Melaporkan hasil pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud dalam diktum keempat kepada Bupati Sidoarjo.

KEENAM : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Sidoarjo
pada tanggal 23 Juni 2022

BUPATI SIDOARJO,

AHMAD MUHDLOR

LAMPIRAN KEPUTUSAN BUPATI SIDOARJO

NOMOR : 188/ 371 /438.1.1.3/2022

TANGGAL : 23 Juni 2022

SUSUNAN KEANGGOTAAN
TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

NO	KETERANGAN DALAM JABATAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Bupati Sidoarjo	Pengarah I
2	Wakil Bupati Sidoarjo	Pengarah II
3	Sekretaris Daerah Kabupaten Sidoarjo	Koordinator I
4	Asisten Administrasi Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat	Koordinator II
5	Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo	Ketua
6	Kepala Badan Perencanaan Daerah Kabupaten Sidoarjo	Sekretaris

Unsur Pemerintahan

NO	KETERANGAN DALAM JABATAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Koordinator Bidang
2	Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial pada Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo	Anggota
3	Kepala Bidang Kelembagaan Desa Pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Sidoarjo	Anggota
4	Kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten Sidoarjo	Anggota
5	Penanggung Jawab Klinik pada Lapas/ Rutan di Wilayah Kabupaten Sidoarjo	Anggota
6	Kepala Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Sidoarjo	Anggota
7	Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
8	Kepala Bidang Pengelolaan Informasi dan Komunikasi Publik pada Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sidoarjo	Anggota
9	Kepala Bidang Ketahanan Pangan Pada Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
10	Kepala Bidang Hubungan Industrial dan Kesejahteraan Pekerja pada Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Sidoarjo	Anggota
11	Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesejahteraan Keluarga pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana Kabupaten Sidoarjo	Anggota
12	Kepala Bidang Pemanfaatan Data dan Inovasi Pelayanan pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Sidoarjo	Anggota
13	Kepala Bidang Perumahan dan Pemukiman pada Dinas Perumahan, Pemukiman, Cipta Karya dan Tata Ruang Kabupaten Sidoarjo	Anggota
14	Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial pada Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo	Anggota

15	Kepala Bidang Kelembagaan Desa pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Sidoarjo	Anggota
16	Koordinator TAPM Kementerian Desa PDTT Kabupaten Sidoarjo	Anggota
17	Kepala Bidang Mutu Pendidikan pada Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
18	Sub Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
19	Sub Koordinator Promosi Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Anggota
20	Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Anggota

Unsur Komunitas/LSM/Organisasi

NO	KETERANGAN DALAM JABATAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kabupaten Sidoarjo	Koordinator Bidang
2	Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA)	Anggota
3	Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama Kabupaten Sidoarjo	Anggota
4	Organisasi Muhammadiyah Kabupaten Sidoarjo	Anggota
5	BAZNAS Kabupaten Sidoarjo	Anggota

Unsur Asosiasi

NO	KETERANGAN DALAM JABATAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Ketua Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) TB	Koordinator Bidang
2	Ketua Persatuan Klinik dan Fasilitas Kesehatan (PKFI) Kabupaten Sidoarjo	Anggota
3	Ketua Asosiasi Klinik (Asklin) Kabupaten Sidoarjo	Anggota

