



GUBERNUR JAWA TENGAH

PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH

NOMOR 27 TAHUN 2024

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2024-2029**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TENGAH,

- Menimbang :
- a. bahwa tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya dan masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi;
 - b. bahwa dalam rangka pencapaian target eliminasi tuberculosis tahun 2030 melalui penerapan strategi nasional Eliminasi tuberculosis, perlu penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 – 2029;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulang fan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11 dan Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 57);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis;
14. Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 36);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2024 -2029.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah,
2. Daerah adalah Provinsi Jawa Tengah.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Tengah.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan Tuberkulosis.
7. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/ atau masyarakat.
9. Organisasi Profesi Kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
10. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan atau sekelompok orang yang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.
11. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disingkat disebut Ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
12. Perawatan dengan pengamatan langsung jangka pendek atau Directly Observed Treatment Short-course yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan TB.

13. *Treatment Coverage* yang selanjutnya disingkat TC adalah jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan pada tahun tertentu dibandingkan dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama.
14. *Treatment Success Rate* yang selanjutnya disingkat TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
15. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat MPTRO adalah merupakan pengendalian TB Resistan Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, di mana setiap komponen yang ada didalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC resisten obat dengan pendekatan programatik.
16. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
17. *Tuberkulosis Resisten Obat* yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
18. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat MPTRO adalah pengendalian TBC RO yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, di mana setiap komponen yang ada didalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.
19. *Tuberkulosis Multi-Drug Resistant* yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap INH dan Rifampisin, dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lini pertama lain.
20. *Tuberkulosis Diabetes Melitus* yang selanjutnya disingkat TBC-OM adalah Penyakit TBC dengan ikutan/penyerta Diabetes Melitus.
21. *Tuberkulosis Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan ikutan/ penyerta HIV.
22. Anti Retro Viral yang selanjutnya disingkat ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
23. *Global Fund to fight AIDS, TBC and Malaria* yang selanjutnya disingkat GF-ATM adalah organisasi internasional non pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk menarik, menyalurkan, dan mengelola sumber daya untuk memerangi HIV/AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria.
24. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
25. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
26. Tes Cepat Molekuler yang selanjutnya disingkat TCM adalah tes amplifikasi asam nukleat secara otomatis untuk deteksi bakteri *M. tuberculosis complex* dan gen resistensi terhadap rifampisin (*rpoB*).

27. *Line Probe Essay* yang selanjutnya disingkat LPA merupakan salah satu uji kepekaan dengan metode genotipik.
28. Pemeriksaan Biakan adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk menumbuhkan dan mengidentifikasi kuman MTb menggunakan media media padat (Lowenstein Jensen / LJ) atau media cair (Mycobacteria Growth Indicator Tube / MGIT)
29. Uji Kepekaan M. tuberculosis complex adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui adanya resistensi kuman Mtb terhadap OAT.
30. *Lot Quality Assurance Sampling* yang selanjutnya disingkat LQAS adalah suatu metode uji silang yang dilakukan secara Lot/undi, dengan perhitungan statistik. Dilaksanakan pada daerah beban kerja pemeriksaan uji silang dengan jumlah besar.
31. Basil Tahan Asam Positif yang selanjutnya disebut disingkat BTA (+) adalah Basil Tahan Asam merupakan bakteri yang memiliki ciri-ciri yaitu berantai karbon (CJ yang panjangnya 8 - 95 mu dan memiliki dinding sel yang tebal yang terdiri dari lapisan lilin dan asam lemak mikolat, lipid yang ada bisa mencapai 60% dari berat dinding sel.
32. Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TP2TBC adalah tim yang memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Gubernur ini:

- a. memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait dengan Penanggulangan TBC di Daerah;
- b. memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak-pihak terkait lainnya dalam menyusun perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di daerah.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Gubernur ini untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada tahun 2030.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2024 - 2029 meliputi :

- a. RAD Penanggulangan TBC;
- b. Organisasi;
- c. Peran Serta Masyarakat;

- d. Monitoring dan Evaluasi; dan
- e. Pembiayaan.

Pasal 5

RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2024-2029 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB IV ORGANISASI

Pasal 6

- (1) Dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC, agar dapat berjalan sinergi, terpadu dan terkoordinasi serta terukur dibentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.
- (2) Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur Perangkat Daerah, Akademisi, Organisasi Profesi Kesehatan, LSM, Ormas dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. mengkoordinasikan seluruh kegiatan penanggulangan TBC;
 - b. melakukan advokasi kepada berbagai pihak dalam rangka penanggulangan TBC;
 - c. melakukan upaya penguatan kapasitas baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dalam penanggulangan TBC.
- (4) Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

BAB V PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 7

Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan TBC sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 8

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, sebagai berikut:

- a. Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkkan mereka dalam upaya penanggulangan TBC;
- b. Melaporkan bila menemukan kasus TBC di lingkungan kepada petugas kesehatan di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat;
- c. Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang penanggulangan penyakit TBC.

BAB VI
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 9

- (1) Dalam rangka menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC, dilaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi setiap 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Kegiatan Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Gubernur.
- (3) Guna kelancaran pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Gubernur dapat menugaskan Sekretaris Daerah.

BAB VII
PEMBIAYAAN

Pasal 10

Semua biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkan Peraturan Gubernur ini bersumber pada:

- a. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara;
- .
- .
- b. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Provinsi;
- c. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII
PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan menempatkan dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah.

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 14 Oktober 2024

Pj. GUBERNUR JAWA TENGAH,

ttd

NANA SUJANA

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 14 Oktober 2024

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA TENGAH
ttd

SUMARNO

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2024 NOMOR 27

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM



Dilandungi secara
elektronik oleh:

IWANUDDIN ISKANDAR
Pembina Utama Muda

NIP. 19711207 199503 1 003

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH
NOMOR 27 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENAGGULANGAN
TUBERKULOSIS PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN
2024-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENAGGULANGAN TUBERKULOSIS PROVINSI JAWA
TENGAH TAHUN 2024-2029

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau juga disebut dengan singkatan TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Bakteri TBC ini bersifat tahan asam sehingga disebut juga dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar bakteri menyerang paru. Tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Sumber penularan pasien dengan hasil pemeriksaan positif terdapat bakteri TBC atau penderita TBC. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak.

Berdasarkan Global TB Report 2023, Indonesia menempati peringkat kedua estimasi kasus TBC baru tertinggi di dunia setelah India, yaitu sebanyak 1.060.000 kasus (385 per 100.000 penduduk) dengan kematian mencapai 134.000 per tahun. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Lebih dari 724.309 kasus TBC baru ditemukan pada 2022, dan jumlahnya meningkat menjadi 792.404 kasus pada 2023. Jumlah tersebut jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan kasus sebelum pandemi yang rata-rata penemuannya dibawah 600.000 per tahun. Karenanya, angka kenaikan kasus ini menjadi tantangan baru bagi Indonesia yang menargetkan untuk mengeliminasi TBC pada tahun 2030.

Jumlah kasus TBC yang dilaporkan di Jawa Tengah tahun 2023 sebanyak 87.074 dari estimasi kasus 73.856 atau 118% telah melebihi target nasional 90%. Sedangkan temuan Angka Cakupan Penemuan TBC RO di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 44%. Angka tersebut masih berada dibawah target nasional yaitu 80%. Angka absolut penemuan kejadian TBC sebesar 1075 kasus dari target 2425 kasus TBC RO.

Rerata biaya kasus TBC Sensitif obat adalah 900 ribu sd 1,2 juta rupiah per pasien, sedangkan pembiayaan kasus TBC RO mencapai Rp. 222,36 juta/pasien. Biaya pengobatan TBC Resisten Obat lebih mahal daripada obat TBC Sensitif obat. WHO memperkirakan bahwa pasien TBC kehilangan rata-rata 3 sampai 4 bulan pekerjaan dan sampai 30% dari pendapatan rumah tangga tahunan. Penelitian menunjukkan 3 - 4 bulan masa kerja akan hilang karena seseorang menderita TBC. Hal itu berpotensi menyebabkan hilangnya 20 - 30% pendapatan rumah tangga dalam setahun. Sebanyak 50% pasien TBC mengalami pendapatan per tahunnya.

TBC dan kemiskinan berkaitan erat, orang yang tinggal di kondisi padat penduduk dengan perekonomian yang rendah, dengan kondisi sanitasi dan lingkungan fisik rumah yang tidak sehat, serta nutrisi yang tidak cukup lebih berpotensi untuk terkena TBC. Selain faktor resiko diatas, faktor usia seperti pada anak-anak dan orang lanjut usia juga menjadi populasi rentan terkena TBC. Kemudian penderita HIV/ AIDS, perokok, konsumsi alkohol tinggi, penderita diabetes melitus, kontak erat dengan pasien TBC dan petugas kesehatan.

Strategi Temukan Obati Sampai Sembuh atau TOSS TBC merupakan strategi kunci dari penanggulangan TBC untuk memutuskan rantai penularan TBC dan penurunan insiden TBC di masyarakat. TOSS TBC merupakan komitmen moral, etis dan profesional.

1.2 Maksud dan Tujuan

1. Maksud

- a. Memberikan acuan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan pihak-pihak terkait lainnya (LSM, CSR, Komunitas, Mitra dan lain-lain) dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di daerah.
- b. Memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait dengan Penanggulangan TBC di daerah.
- c. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama dalam penanggulangan TBC.

2. Tujuan

Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Jawa Tengah

1.3 Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. 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);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
9. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 dan Tambahan Lembaran Daerah Tahun 2013 Nomor 57);
10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 43 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi Tata Kelola;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
14. Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 36);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tuberkulosis;

1.4 Kebijakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Provinsi Jawa Tengah

Kebijakan RAD TBC Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024-2029, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensif seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari segi aspek sosial maupun aspek ekonomi, Arah Kebijakan penanggulangan TBC Provinsi Jawa Tengah perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

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

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

Strategi yang digunakan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah mengacu kepada Strategi yang

sudah ditetapkan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia. Strategi dimaksud adalah sebagai berikut

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota.
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC.
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC.
5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TB.
6. Penguatan manajemen program.

Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC, disusun berdasarkan pada pendekatan :

1. Teknokratis, bahwa RAD penanggulangan TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular khususnya TBC.
2. Partisipatif dengan melibatkan sebanyak mungkin para stakeholder baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan.
3. Politik, bahwa RAD Penanggulangan TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari pihak Bupati, Sekda untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan daerah dalam Bentuk Peraturan Gubernur.
4. Sinergi RAD Penanggulangan TBC disusun dengan menerapkan asas sinergitas antara para pihak dan pelaku pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

Selama penyusunan RAD Penanggulangan TBC TIM RAD Penanggulangan TBC telah melakukan serangkaian pertemuan baik secara internal maupun eksternal dalam bentuk *workshop*, *focus group discussion*, konsultasi publik dan bentuk-bentuk pertemuan lainnya.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

1. Geografi dan Demografi

a. Luas dan batas wilayah

Jawa Tengah terletak antara 5°40' – 8°30' Lintang Selatan dan 108°30' – 111°30' Bujur Timur (Termasuk Pulau Karimunjawa) yang memiliki luas daratan ± 3.436.615,35 Ha atau ±25 persen dari luas Pulau Jawa. Letak Jawa Tengah di tengah Pulau Jawa berbatasan dengan tiga provinsi, Provinsi Jawa Barat sebelah barat, Provinsi Jawa Timur sebelah timur, dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta di sebelah selatan. Provinsi Jawa Tengah secara administrasi memiliki 29 kabupaten, 6 kota, 576 kecamatan, 753 kelurahan, dan 7.810 desa.



Gambar 1

Peta Jawa Tengah

Klimatologi, iklim Jawa Tengah termasuk dalam kategori iklim tropis basah. Curah hujan dipengaruhi oleh keadaan iklim, geografi dan perputaran/pertemuan arus udara Menurut Stasiun Klimatologi Kelas I Semarang, suhu udara rata-rata di Jawa Tengah tahun 2023

berkisar antara 26,7°C sampai dengan 30,4°C. Tempat - tempat yang letaknya berdekatan dengan pantai mempunyai suhu udara rata-rata relatif tinggi. Untuk kelembaban udara rata-rata bervariasi, dari 67 persen sampai dengan 87 persen. Curah hujan tertinggi tercatat di Stasiun Geofisika Banjarnegara yaitu sebesar 2.799 mm³ dan hari hujan terbanyak juga tercatat di Stasiun Geofisika Banjarnegara sebanyak 161 hari.

Topografi Jawa Tengah berada pada ketinggian 0-100 m dpl di sepanjang pantai utara (53,3%), 100-500 m dpl di bagian tengah (27,4%), 500-1000 m dpl (14,7%), di atas 1000 m dpl (4,6%) di bagian tengah. Jawa Tengah dengan topografi yang berbeda-beda menjadi potensi keindahan alam sebagai destinasi wisata seperti wilayah di Kabupaten Wonosobo yang dikenal sebagai wilayah tertinggi di Jawa Tengah atau wilayah pesisir seperti Kabupaten Jepara.

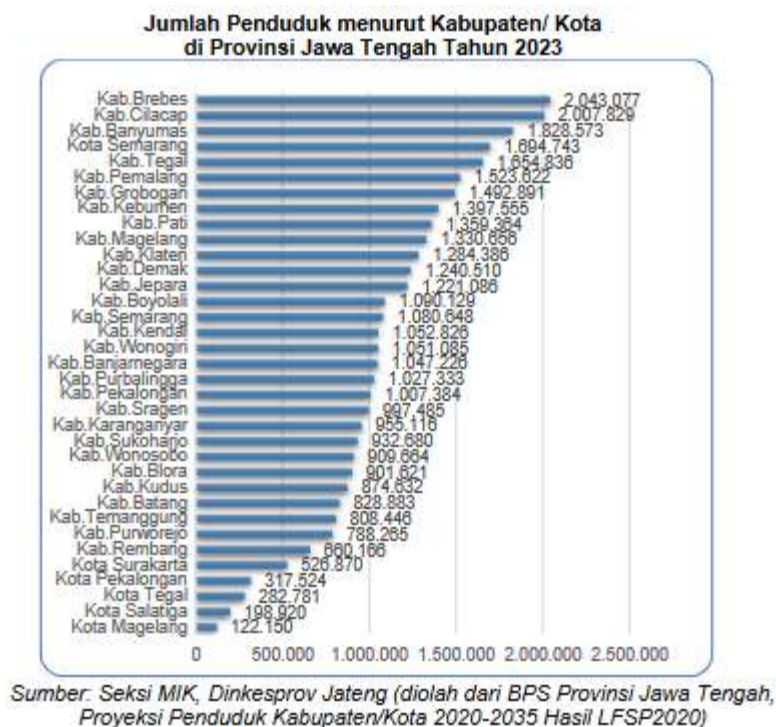
Geologi, jenis tanah yang ada di wilayah Jawa Tengah meliputi organosol, aluvial, planosol, litosol, regosol, andosol, yermosol, mediteran, latosol, podsolik, dan didominasi jenis tanah latosol, aluvial, serta grumosol, yang tersebar di seluruh wilayah. Jenis tanah ini merupakan jenis tanah yang tingkat kesuburannya cukup tinggi; pada bagian lain Jawa Tengah mempunyai gunung berapi yang berpotensi menimbulkan bencana alam.

b. Kondisi Demografi

Penduduk Provinsi Jawa Tengah berdasarkan hasil proyeksi penduduk 2023 sebanyak 37.540.962 jiwa yang terdiri atas 18.866.523 jiwa penduduk laki-laki dan 18.674.539 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2020, penduduk Jawa Tengah mengalami pertumbuhan sebesar 1,00 persen.

Kepadatan penduduk di Jawa Tengah tahun 2023 mencapai 1.093 jiwa/km². Kepadatan Penduduk di 35 kabupaten/kota cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kota Surakarta dengan kepadatan sebesar 11.277 jiwa/km² dan terendah di Kabupaten Blora sebesar 461 jiwa/Km². Jumlah penduduk paling banyak di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 terdapat di Kabupaten Brebes (2.043.077 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit

terdapat di Kota Magelang (122.150 jiwa). Secara rinci data jumlah penduduk per Kabupaten/ Kota dapat dilihat pada Gambar 2.



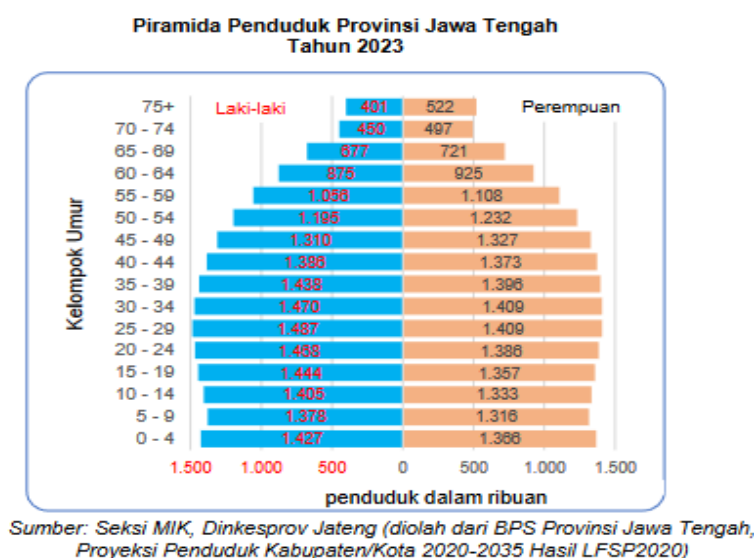
Gambar 2

Jumlah penduduk menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

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

Komposisi penduduk Jawa Tengah tahun 2023 menurut jenis kelamin terdiri atas 50,26 persen laki-laki dan 49,74 persen perempuan. Dari informasi tersebut, maka rasio jenis kelamin penduduk Jawa Tengah sebesar 101,0 yang artinya terdapat 101 laki-laki untuk setiap 100 perempuan di Jawa Tengah pada tahun 2022.

Pada piramida di bawah (Gambar 3), diketahui persentase penduduk “tua” (60 tahun ke atas) sebesar 13,50 persen atau sebanyak 5.068.170 jiwa, dengan demikian termasuk pada kategori penduduk berstruktur “tua”. Suatu penduduk dikatakan berstruktur "tua" jika proporsi penduduk berumur 60 tahun ke atas sudah di atas 7 persen; disebut "dewasa" jika proporsinya antara 4-7 persen, dan disebut "muda" jika proporsinya di bawah 4 persen (Junaidi, 2009).



Gambar 3

Piramida Penduduk di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Mayoritas penduduk Jawa Tengah berusia produktif sebesar 69,39 persen dari total penduduk pada tahun 2023. Dengan membandingkan penduduk usia produktif (15-64 tahun) dengan jumlah kumulatif penduduk usia 0-14 tahun dan penduduk usia 65 tahun ke atas, maka didapat angka beban ketergantungan (*dependency ratio*) sebesar 44,1 persen, artinya pada tahun 2023 setiap 100 penduduk usia produktif (penduduk usia 15-64 tahun) hanya menanggung sekitar 44 penduduk usia tidak produktif (penduduk usia 0-14 tahun dan 65 tahun ke atas). Jawa Tengah menghadapi periode bonus demografi karena 69,39 persen

penduduknya berada pada usia produktif. Kesempatan ini perlu dimanfaatkan secara optimal untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat Jawa Tengah.

2.2 Gambaran Sosial Ekonomi

1. Keadaan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi Jawa Tengah tahun 2023 yang ditunjukkan oleh laju pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga konstan 2010 sebesar 4,98 persen (2022 = 5,31 persen), melambat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dari sisi produksi, pertumbuhan tertinggi dicapai oleh lapangan usaha Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum sebesar 11,24 persen, dengan peranannya terhadap PDRB sebesar 3,40 persen. Pertumbuhan terendah terjadi pada lapangan usaha Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan sebesar 0,49 persen dengan peranannya terhadap PDRB sebesar 13,23 persen.

Lapangan usaha industri pengolahan masih memberikan sumbangan tertinggi terhadap ekonomi Jawa Tengah yaitu sebesar 34,03 persen dengan laju pertumbuhan sebesar 4,31 persen. Sektor Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor merupakan sektor dominan bagi perekonomian Jawa Tengah berkontribusi sebesar 13,61 persen dan tumbuh sebesar 4,98 persen pada tahun 2023.

Dari sisi produksi, kontraksi hanya terjadi pada satu lapangan usaha yaitu lapangan usaha Pertambangan dan Penggalian, dengan kontraksi sebesar -6,20 persen. Namun demikian, peranannya terhadap PDRB hanya sebesar 2,42 persen. Di sisi lain, pertumbuhan tertinggi dicapai oleh sektor Transportasi dan Pergudangan sebesar 73,03 persen dengan peranannya terhadap PDRB sebesar 3,80 persen.

Pada PDRB menurut komponen pengeluaran, sumbangan yang terbesar untuk pengeluaran konsumsi rumah tangga. Menurut harga berlaku, tahun 2023 konsumsi rumah tangga mempunyai kontribusi sebesar 60,90 persen dari total PDRB Provinsi Jawa Tengah atau senilai 1.033,37 triliun rupiah. Jika didasarkan harga konstan tahun 2010 nilainya mencapai 651,72 triliun rupiah, naik sebesar 5,68 persen pada tahun 2023.

Penggunaan lain yang cukup besar dari Produk Domestik Regional Bruto adalah untuk Pembentukan Modal Tetap Bruto (PMTB). Menurut harga berlaku, tahun 2023 mencapai 509,38 triliun rupiah, dan sebesar

316,15 triliun rupiah atas dasar harga konstan 2010. PMTB atas dasar harga konstan 2010 tumbuh 4,36 persen dibandingkan tahun sebelumnya.

Kemiskinan dalam arti luas diartikan sebagai ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya secara relatif sesuai dengan persepsi dirinya. Menurut BPS, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan.

Angka kemiskinan dapat diukur menggunakan tingkat pendapatan, tingkat pengeluaran, juga kombinasi keduanya. Indonesia termasuk negara yang mengukur data kemiskinan menggunakan tingkat pengeluaran per kapita dengan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Pengukuran angka kemiskinan menggunakan metode garis kemiskinan pengeluaran, baik garis kemiskinan non makanan maupun garis kemiskinan makanan. Garis kemiskinan makanan merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2.100 kilokalori per kapita per hari. Garis kemiskinan non makanan adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, Pendidikan, Kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya.

Jumlah penduduk miskin di Provinsi Jawa Tengah pada Maret 2023 mencapai 3,79 juta orang. Dibandingkan September 2022, jumlah penduduk miskin mengalami penurunan 66,73 ribu orang. Sementara jika dibandingkan dengan Maret 2022, jumlah penduduk miskin turun sebanyak 39,94 ribu orang. Persentase penduduk miskin pada Maret 2023 tercatat sebesar 10,77 persen, turun 0,21 persen dibanding bulan September 2022, dan jika dibandingkan terhadap Maret 2022 turun sebesar 0,16 persen.

Garis Kemiskinan per rumah tangga adalah gambaran besarnya nilai rata-rata rupiah minimum yang harus dikeluarkan oleh rumah tangga untuk memenuhi kebutuhannya agar tidak dikategorikan miskin. Secara rata-rata, diperkirakan garis kemiskinan per rumah tangga pada Maret 2023 adalah sebesar Rp 2.044.042/bulan atau naik sebesar 8,57

persen dibanding kondisi September 2022 yang sebesar Rp1.882.760/bulan.

Persoalan kemiskinan bukan hanya sekedar berapa jumlah dan persentase penduduk miskin. Dimensi lain yang perlu diperhatikan adalah tingkat kedalaman dan keparahan dari kemiskinan. Indeks Kedalaman Kemiskinan adalah ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Indeks Keparahannya Kemiskinan memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Pada periode September 2022 - Maret 2023, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) mengalami penurunan, demikian juga dengan Indeks Keparahannya Kemiskinan (P2). Indeks Kedalaman Kemiskinan pada Maret 2023 sebesar 1,749, turun dibandingkan September 2022 yang sebesar 1,753. Sementara itu Indeks Keparahannya Kemiskinan (P2), pada periode yang sama turun dari 0,422 menjadi 0,415. (Tabel 1)

Tabel 1

Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Keparahannya Kemiskinan (P2)
Menurut Daerah di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022-2023

**Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Keparahan Kemiskinan (P2)
Menurut Daerah di Provinsi Jawa Tengah Maret 2022 - Maret 2023**

Tahun	Perkotaan	Perdesaan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)			
Maret 2022	1,564	1,997	1,771
September 2022	1,640	1,879	1,753
Maret 2023	1,673	1,835	1,749
Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)			
Maret 2022	0,367	0,470	0,416
September 2022	0,407	0,439	0,422
Maret 2023	0,410	0,420	0,415

Sumber : BRS BPS Provinsi Jawa Tengah_Juli 2023

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah selama periode September 2022 - Maret 2023 antara lain adalah:

- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menerapkan kebijakan penurunan kemiskinan dengan ditambah prioritas kemiskinan ekstrem pada 17 kabupaten. Kebijakan tersebut berfokus pada pengurangan beban pengeluaran masyarakat, peningkatan pendapatan masyarakat, serta pengurangan wilayah kantong kemiskinan.
- Selama periode September 2022 - Maret 2023, mengalami inflasi sebesar 1,30 persen. Lebih rendah dibandingkan Inflasi Maret 2022 - September 2022 (3,60 persen).
- Ekonomi Jawa Tengah triwulan I-2023 terhadap triwulan I-2022 mengalami pertumbuhan sebesar 5,04 persen (y-on-y) dan tumbuh sebesar 1,55 persen (q to q). Sementara ekonomi pada triwulan III-2022 tumbuh hanya 1,32 persen (q to q). Artinya ekonomi triwulan I-2023 dibandingkan triwulan III-2022 tumbuh sedikit lebih cepat.
- Nilai Tukar Petani (NTP) pada Maret 2023 sebesar 107,52, mengalami peningkatan dibandingkan September 2022 yang sebesar 105,97.
- Selama periode Agustus 2022 - Februari 2023 terjadi penurunan tingkat pengangguran terbuka sebesar 0,33 poin, yaitu dari 5,57 persen menjadi 5,24 persen. Demikian juga jika dilihat dari jumlah penduduk yang bekerja terhadap penduduk usia kerja terjadi kenaikan yaitu dari 66,90 persen pada Agustus 2022 menjadi 68,54 persen pada Februari 2023.

- f. Produksi padi pada Triwulan 1 tahun 2023 mencapai 3,28 juta ton-GKG, naik dibandingkan produksi padi pada Triwulan III tahun 2022 yang sebanyak 2,18 juta ton-GKG, atau mengalami kenaikan sebesar 1,10 juta ton-GKG.

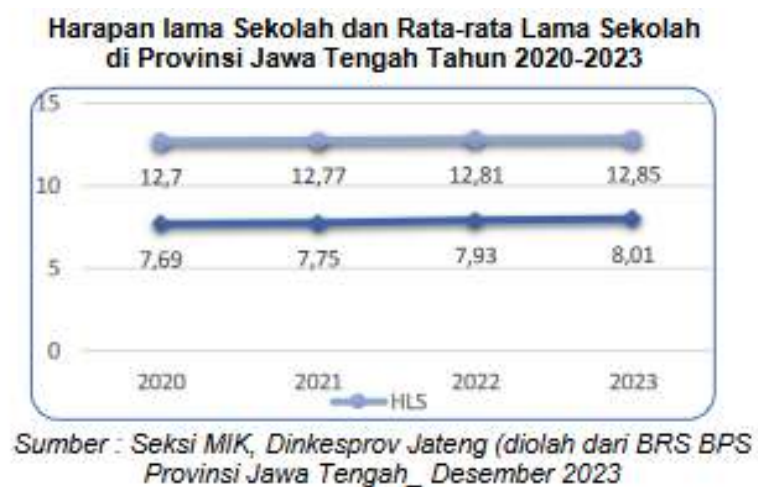
Kemiskinan dalam arti luas diartikan sebagai ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya secara relatif sesuai dengan persepsi dirinya. Menurut BPS, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan. Kemiskinan dianggap sebagai permasalahan multidimensional yang memiliki dampak ke segala aspek kehidupan seperti ketidakmampuan pemenuhan kebutuhan dasar, fasilitas kesehatan dan Pendidikan.

Jumlah penduduk miskin di Provinsi Jawa Tengah pada Maret 2023 mencapai 3,79 juta orang. Dibandingkan September 2022, jumlah penduduk miskin mengalami penurunan 66,73 ribu orang. Terdapat hubungan antara penyakit tuberkulosis dan kondisi kemiskinan terlihat dari aspek asupan gizi yang kurang memadai, lingkungan permukiman yang tidak sehat, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini yang membuat masyarakat kesulitan karena ekonomi yang kurang baik dan tidak bisa memenuhi kehidupan sehari-hari. Semakin kecil pendapatan seseorang atau semakin miskin seseorang maka kemungkinan tertular Tuberkulosis menjadi tinggi karena tidak dapat memenuhi syarat kesehatan yang layak.

Peran lintas sektor dalam hal ini sangat dibutuhkan, karena tuberkulosis tidak hanya menjadi tanggung jawab satu pihak saja namun seluruh pihak juga harus terlibat dalam penanggulangan Tuberkulosis. Seperti mengadakan pelatihan untuk mendukung keterampilan penyintas tuberkulosis supaya memiliki keterampilan yang bisa dimanfaatkan untuk bekerja dan mendapatkan penghasilan.

Pendidikan

Pendidikan bermutu dalam pembangunan sebuah bangsa (termasuk di dalamnya pembangunan pada lingkup Kabupaten/ Kota) dapat melahirkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas dan berdaya saing. Tanpa pendidikan yang bermutu tidak mungkin tujuan pembangunan sebuah bangsa dapat terwujud dengan baik. Pendidikan bermutu dan pembangunan berkualitas bagaikan dua sisi mata uang yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator diantaranya yaitu Harapan Lama Sekolah (HLS) penduduk usia 7 tahun ke atas dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) penduduk usia 25 tahun ke atas.



Gambar 4

Harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah di Provinsi Jawa Tengah
Tahun 2020-2023

Kedua indikator ini terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2020 hingga 2023, HLS Jawa Tengah telah meningkat rata-rata 0,39 persen per tahun, sementara angka RLS juga meningkat 1,37 persen per tahun. Meski pandemi melanda mulai tahun 2020, namun kegiatan pendidikan tetap berjalan dengan sistem pembelajaran secara online, sehingga RLS dan HLS tumbuh menguat. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 4 yang terlihat tren angka HLS dan RLS Jawa Tengah selama empat tahun terakhir yaitu periode tahun 2020-2023 yang perlahan terus mengalami peningkatan.

Pendidikan memiliki peran penting dalam perilaku pencegahan penularan TBC karena meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan

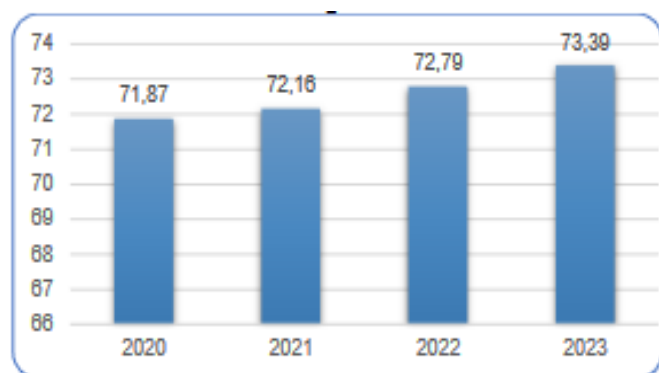
keterampilan individu dalam mengatasi risiko penularan dan menerapkan langkah-langkah pencegahan yang tepat. Beberapa alasan mengapa pendidikan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penularan TBC paru karena pendidikan membantu individu memahami secara mendalam tentang apa itu TBC, bagaimana cara penularannya dan mengapa penting untuk mencegah penularan. Pendidikan dapat membantu individu memahami pentingnya praktik higienis, seperti menutup mulut saat batuk atau bersin, menggunakan masker saat merasa sakit, dan mencuci tangan dengan benar. Praktik-praktik ini dapat membantu mengurangi penyebaran bakteri TBC dalam udara atau melalui kontak langsung.

2. Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. Umur panjang dan hidup sehat digambarkan oleh Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yaitu jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai oleh bayi yang baru lahir untuk hidup, dengan asumsi bahwa pola angka kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. Pengetahuan diukur melalui indikator HLS dan RLS. Standar hidup yang layak digambarkan dari nilai pengeluaran per kapita dan disesuaikan dengan paritas daya beli. IPM dihitung berdasarkan rata-rata geometrik indeks kesehatan, indeks pengetahuan, dan indeks pengeluaran. Penghitungan ketiga indeks ini dilakukan melalui standarisasi nilai minimum dan maksimum masing-masing komponen indeks, karena IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan manusia dalam jangka panjang, maka memahaminya difokuskan pada dua aspek, yaitu kecepatan dan status pencapaian indeks.

Dalam kurun waktu empat tahun terakhir, indeks pembangunan manusia di Jawa Tengah terus mengalami kemajuan. IPM Jawa Tengah meningkat dari 71,88 pada tahun 2020 menjadi 73,39 pada tahun 2023. Selama periode tersebut, IPM Jawa Tengah rata-rata tumbuh sebesar 0,70 persen per tahun, pada tahun 2021 tercatat sebesar 72,17 atau tumbuh 0,40 persen. Setelah dua tahun lebih pandemi COVID-19 melanda Jawa Tengah, IPM mulai mengalami pemulihan di tahun 2022 dengan

pertumbuhan sebesar 0,87 persen dan di tahun 2023 tumbuh sebesar 0,81 persen. Perubahan IPM selama tahun 2020-2023 terlihat dari Gambar 5 dan perubahan komponen penyusunnya dapat dilihat Tabel 2.



Sumber : BRS BPS Provinsi Jawa Tengah_Desember 2023

Gambar 5

Tren IPM di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020-2023

Tabel 2 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Tengah Menurut Komponen Tahun 2020-2023

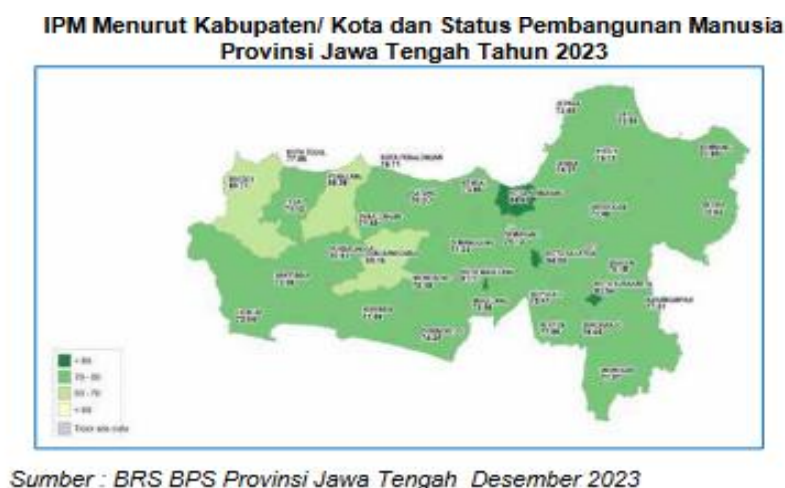
Komponen	Satuan	2020	2021	2022	2023
Umur Harapan Hidup saat Lahir (UHH SP2020-LF) *)	Tahun	74,39	74,49	74,58	74,69
Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	12,70	12,77	12,81	12,85
Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	7,69	7,75	7,93	8,01
Pengeluaran per Kapita disesuaikan (PPP)	Rp.000	10.930	11.034	11.377	11.835
IPM *)		71,88	72,17	72,80	73,39

*) Hasil Long Form SP2020

Sumber : BRS BPS Provinsi Jawa Tengah_Desember 2023

Seiring dengan meningkatnya IPM provinsi, IPM seluruh kabupaten/kota juga mengalami peningkatan. Dari sisi perbandingan antar kabupaten/kota, tidak terjadi perubahan yang signifikan dalam kategori capaian dan peringkat di masing-masing provinsi. Urutan IPM terendah Kabupaten Pemalang (68,08), sedangkan urutan teratas Kota Salatiga (84,99). Empat Kota dengan status capaian pembangunan manusia yang “sangat tinggi” ($IPM \geq 80$) yaitu; Kota Salatiga, Kota Semarang, Kota Surakarta, dan Kota Magelang.

Jumlah kabupaten/kota dengan status capaian pembangunan manusia yang “tinggi” ($70 \leq \text{IPM} < 80$) pada tahun 2023 bertambah menjadi 28 dari tahun sebelumnya sebanyak 25 Kabupaten/ Kota yaitu; Cilacap, Banyumas, Purbalingga, Kebumen, Purworejo, Wonosobo, Magelang, Boyolali, Klaten, Sukoharjo, Wonogiri, Karanganyar, Sragen, Grobogan, Blora, Rembang, Pati, Kudus, Jepara, Demak, Semarang, Temanggung, Kendal, Batang, Pekalongan, Tegal, Kota Pekalongan dan Kota Tegal. Sedangkan kabupaten dengan status capaian “sedang” ($60 \leq \text{IPM} < 70$) ada 3, yaitu Banjarnegara, Pemalang, dan Brebes. Sementara itu, wilayah di Jawa Tengah dengan status pembangunan manusia “rendah” ($\text{IPM} < 60$) tidak ada.

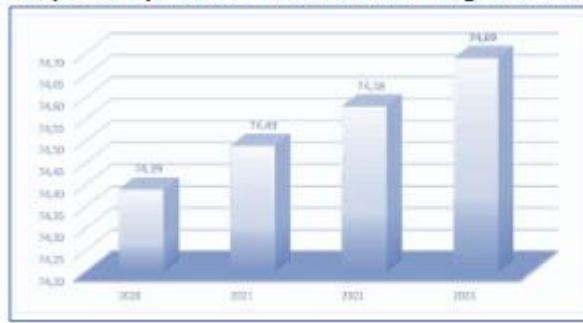


Gambar 6

IPM menurut Kabupaten/Kota dan Status Perkembangan Manusia di Provinsi
Jawa Tengah Tahun 2023

Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yang mempresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat, terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama empat tahun terakhir dari 2020 hingga 2023, UHH telah meningkat sebesar 0,30 persen per tahun atau rata-rata tumbuh sebesar 0,15 persen per tahun. Pada tahun 2020, Umur Harapan Hidup saat lahir di Jawa Tengah adalah 74,39 tahun, dan pada tahun 2023 mencapai 74,69 tahun. Meskipun pandemi COVID-19 terjadi, namun pertumbuhan UHH Jawa Tengah tahun 2021 dan 2022 masih lebih baik, dan di tahun 2023 lebih baik lagi.

Umur Harapan Hidup saat Lahir Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020-2023



Sumber : BRS BPS Provinsi Jawa Tengah_Desember 2023

Gambar 7

Umur Harapan Hidup saat Lahir di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020-2023

2.3 Tuberkulosis

1. Epidemi TBC

Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2023, Indonesia berada pada posisi kedua (ke-2) jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India. Berdasarkan data dari Kemenkes RI Tahun 2023, kasus TBC di Indonesia diestimasikan terdapat 969.000 kasus dan kasus yang ditemukan sebesar 821.314 (84,8%) kasus, sedangkan ada 147.686 (15,2%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Perkiraan angka kematian akibat TBC sebanyak 134.000 (terdapat 17 orang meninggal akibat TBC setiap jamnya). Estimasi kasus TBC tahun 2024 naik sekitar 13% dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 1.092.000. Karenanya, angka kenaikan kasus ini menjadi tantangan baru bagi Indonesia yang menargetkan Eliminasi TBC pada tahun 2030

Indikator yang menunjukkan besarnya masalah epidemi TBC adalah sebagai berikut;

a. Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (*Treatment Coverage*)



Gambar 8

Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (*Treatment Coverage*)
Tahun 2023

Treatment Coverage menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang ditemukan dapat terjangkau oleh program Pengendalian Tuberkulosis. Tahun 2023 Angka Cakupan Penemuan Tuberkulosis di Jawa Tengah sebesar 118% melebihi dari target nasional 90% (87.074 kasus TBC ditemukan dari target 73.856 kasus TBC). Beberapa upaya yang telah dilakukan antara lain: Tim TB Provinsi mengirimkan umpan balik capaian program TBC setiap triwulan dilanjutkan dengan *virtual meeting* yang mengundang Kepala Bidang, Sub Koordinator dan Tim TBC di Kab/Ko; Pelaksanaan kegiatan sisir data kasus TBC di RS yang dilakukan oleh Tim TBC Kab/Ko dengan dukungan dana GF TB Jateng; Validasi Data TBC Tingkat Kab/Kota dan Provinsi dengan dukungan dana GF TB Jateng; Mendorong pelibatan Klinik/TPMD untuk melaporkan secara mandiri melalui Sistem Informasi Tuberkulosis.

Atas pencapaian tersebut Provinsi Jawa Tengah mendapat apresiasi dari Kementerian Kesehatan berupa piagam penghargaan terbaik 1 atas pencapaian Dinas Kesehatan Provinsi dalam pelaksanaan *program* TBC tahun 2023 dan piagam penghargaan terbaik 1 sebagai provinsi dengan pelibatan fasyankes swasta terbaik tahun 2023.

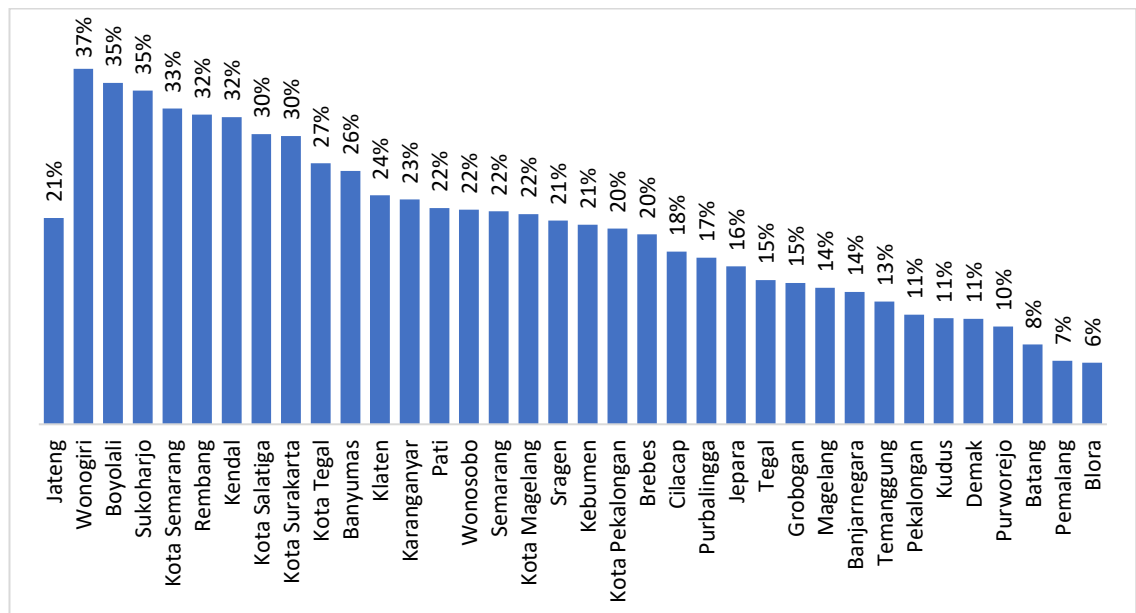


Gambar 9

Piagam Penghargaan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Pada usia tersebut apabila seseorang menderita TBC paru, maka dapat mengakibatkan individu tidak produktif lagi bahkan menjadi beban bagi keluarganya. Diperkirakan seorang pasien TBC dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan, sehingga berdampak pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis TB juga mengakibatkan dampak buruk lainnya yaitu stigma sosial bahkan dikucilkan dimasyarakat. Hal tersebut memerlukan koordinasi dengan lintas sektor terkait dengan penjaminan kualitas hidup pasien TBC.

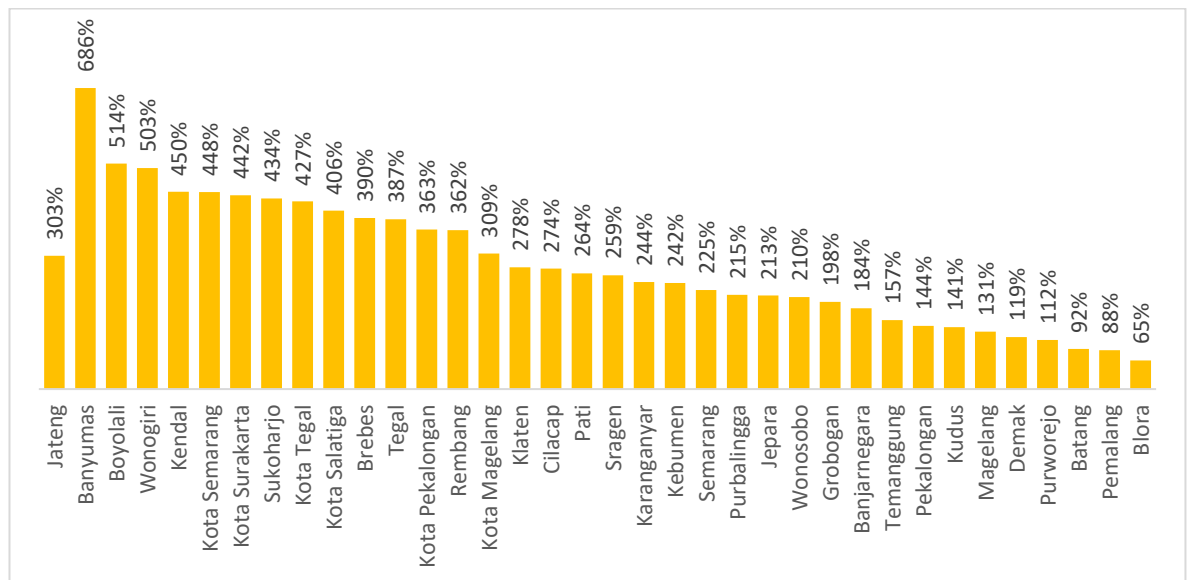
b. Proporsi Kasus TBC Anak 0-14 tahun



Gambar 10

Proporsi TBC Anak Tahun 2023

TBC berisiko menularkan kepada orang lain, terutama kelompok rentan dan mempunyai daya tahan tubuh rendah seperti anak-anak berusia 0 -14 tahun. Proporsi kasus TBC anak secara modelling diperkirakan sekitar 10-15% dari total kasus yang ditemukan. Namun demikian, *proporsi* kasus TBC anak tahun 2023 di Jawa Tengah sebesar 21% (18.594 kasus TBC Anak ditemukan dari 87.074 kasus TBC ditemukan). Grafik diatas menggambarkan bahwa masih banyak Kab./Ko yang menunjukkan proporsi >15%, artinya masih ditemukan adanya *overdiagnosis*, *underdiagnosis* maupun *underreported* kasus TB Anaak



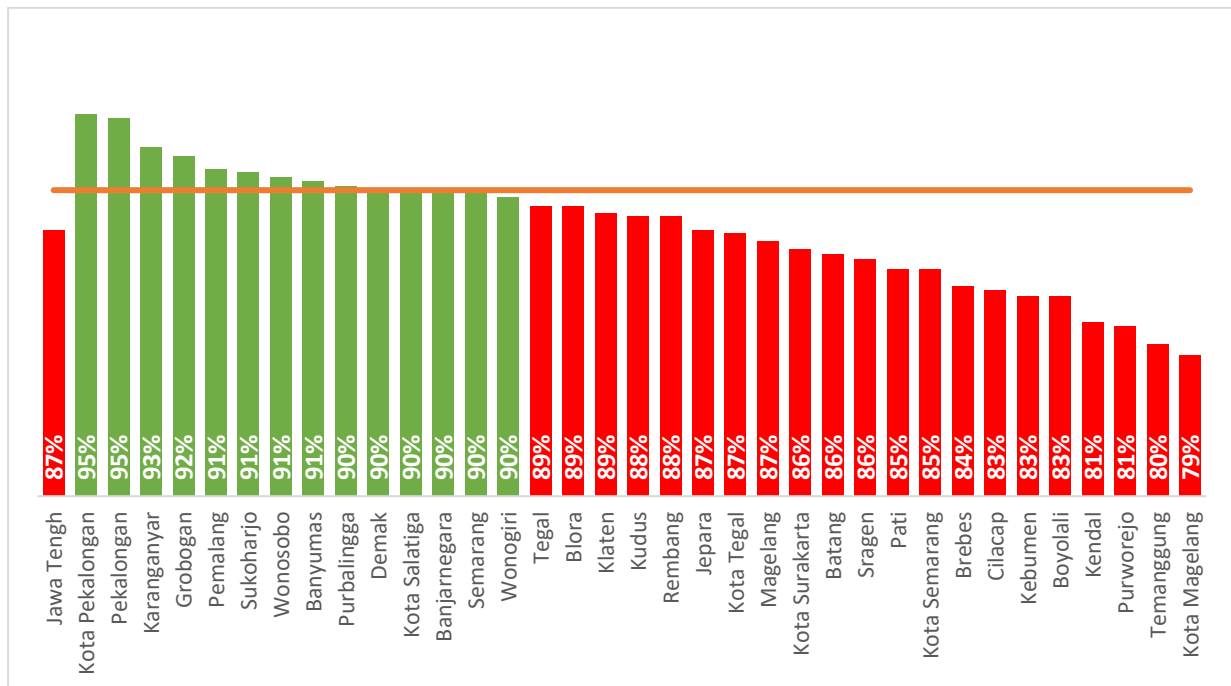
Gambar 11

Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak Tahun 2023

Cakupan Penemuan Kasus TBC anak adalah jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TBC anak yang ada di suatu wilayah dalam periode *tertentu*. Indikator ini menggambarkan berapa banyak kasus TB anak yang berhasil dijangkau oleh program di antara perkiraan kasus TB anak yang ada. Cakupan penemuan kasus TBC anak tahun 2023 di Jawa Tengah menunjukkan angka 303% (kasus TBC anak ditemukan 18.594; estimasi kasus TBC anak 6.130). Peningkatan kasus tuberkulosis anak menjadi catatan penting bagi semua pihak untuk bersama-sama lebih serius mengatasi penyakit yang mengancam generasi masa depan bangsa ini.

Dalam rangka mewujudkan eliminasi TBC tahun 2030 upaya yang telah dilakukan Provinsi Jawa Tengah dalam penemuan kasus TBC anak adalah dengan penemuan secara aktif (*active case finding*). Penemuan secara aktif dilakukan berbasis keluarga dan *masyarakat* melalui kegiatan investigasi kontak. Sasaran kegiatan investigasi kontak adalah kelompok yang memiliki kontak erat dengan pasien TBC yang beresiko tinggi untuk terinfeksi atau sakit TB dan jika menemukan orang-orang yang terpajan atau terinfeksi TB dapat diberikan obat pencegahan supaya tidak berkembang menjadi sakit TB. Tujuannya agar dapat mendeteksi kasus lebih awal untuk mengurangi keparahan penderitanya.

c. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus



Gambar 12

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC (*Treatment Success Rate*)

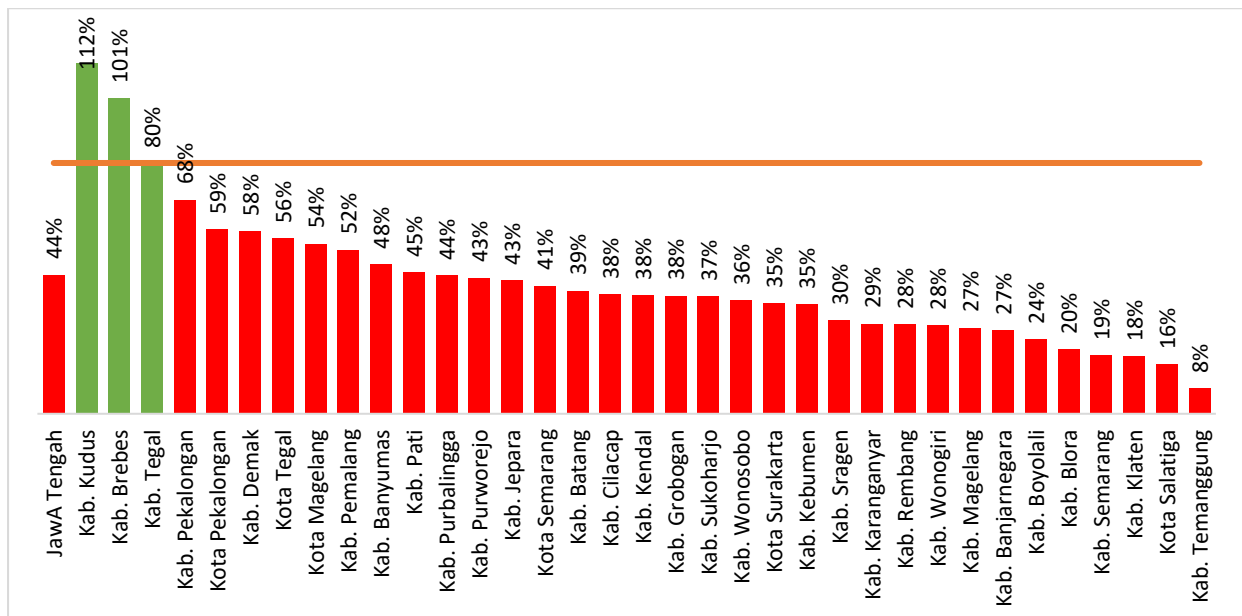
Hasil pengobatan tuberkulosis dilaporkan secara pasien kohort berdasarkan penemuan kasus tuberkulosis yang telah dilaporkan satu tahun sebelumnya. Angka keberhasilan *pengobatan* pasien TBC adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka TSR Provinsi Jawa Tengah 87%, belum mencapai target 90%. (kasus ditemukan tahun 2022 62.513; sembuh 17.695; pengobatan lengkap 44.818).

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC menggambarkan kualitas pengobatan *tuberkulosis*. Tinggi rendahnya keberhasilan pengobatan atau *Treatment Success Rate* (TSR) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Faktor pasien: rendahnya kepatuhan minum obat. Kepatuhan pengobatan apabila kurang dari 90% maka akan mempengaruhi kesembuhan; pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan (tanpa informasi hasil pengobatan ke fasyankes awal) dan kasus TB resistan obat)

- 2) Faktor pengawas menelan obat (PMO): PMO tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau
- 3) Faktor obat: suplai obat terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan pengobatan dan kualitas obat menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar
- 4) Masih terdapatnya stigma di masyarakat yang dapat menyebabkan keengganan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan TBC.
- 5) Durasi pengobatan yang relatif lama (6 – 9 bulan) menyebabkan pasien frustrasi atau bosan minum obat sehingga menyebabkan pengobatan tidak sesuai anjuran yang akan mengakibatkan pasien menjadi resisten
- 6) *delay reporting* oleh Petugas TBC di Faskes.

d. Kasus TBC Resistan Obat



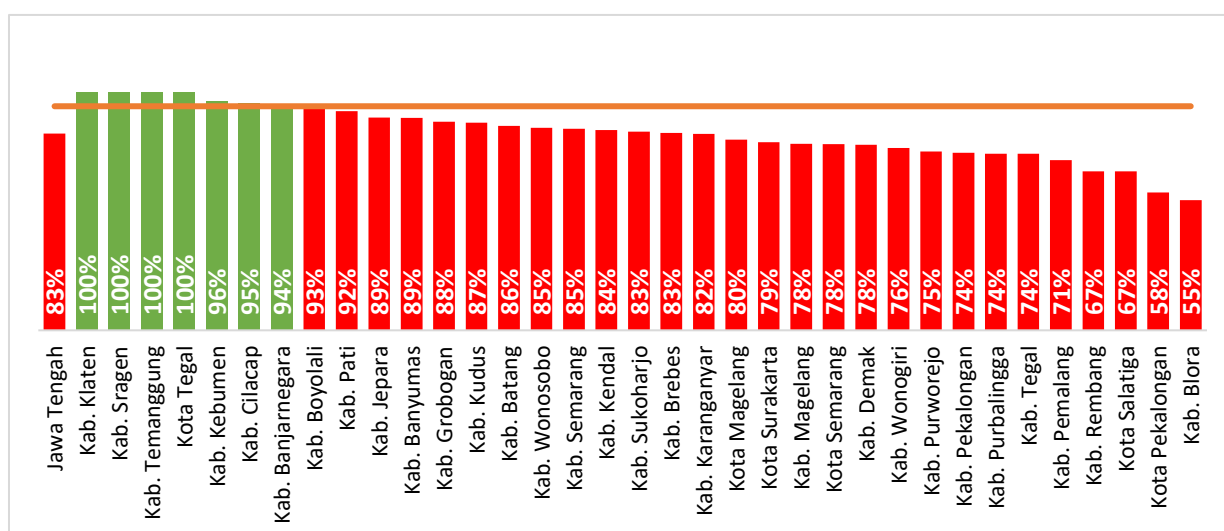
Gambar 13

Cakupan Penemuan Kasus TBC RO Tahun 2023

Angka Cakupan Penemuan TBC RO di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 44%. Angka *tersebut* masih berada dibawah target nasional yaitu 80%. Angka absolut penemuan sebesar 1075 kasus TBC RO dari target 2425 kasus TBC RO. Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah yang telah memenuhi target nasional ialah Kudus, Brebes, dan Kabupaten Tegal. Angka cakupan penemuan tertinggi berada di Kabupaten Kudus sebesar 112% dan terendah adalah kabupaten Temanggung 8%.

Cakupan penemuan kasus TBC tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal misalnya tingkat penularan ataupun kegiatan penemuan kasus. Penemuan kasus TB baik SO maupun RO dilakukan dengan cara yang sama dan perlu dilakukan sedini mungkin. Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan mendeteksi *secara* dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TB yang disebut investigasi kontak (IK). Selain sebagai sarana penemuan secara aktif pasien TBC RO baru, dewasa, dan anak, IK juga dapat menemukan orang yang terindikasi untuk pemberian terapi pencegahan sehingga mencegah berkembangnya menjadi TB aktif di kemudian hari.

- e. Angka Cakupan Pasien TB RO yang ditemukan dan diobati (*Enrollment rate*) Tahun 2023



Gambar 14

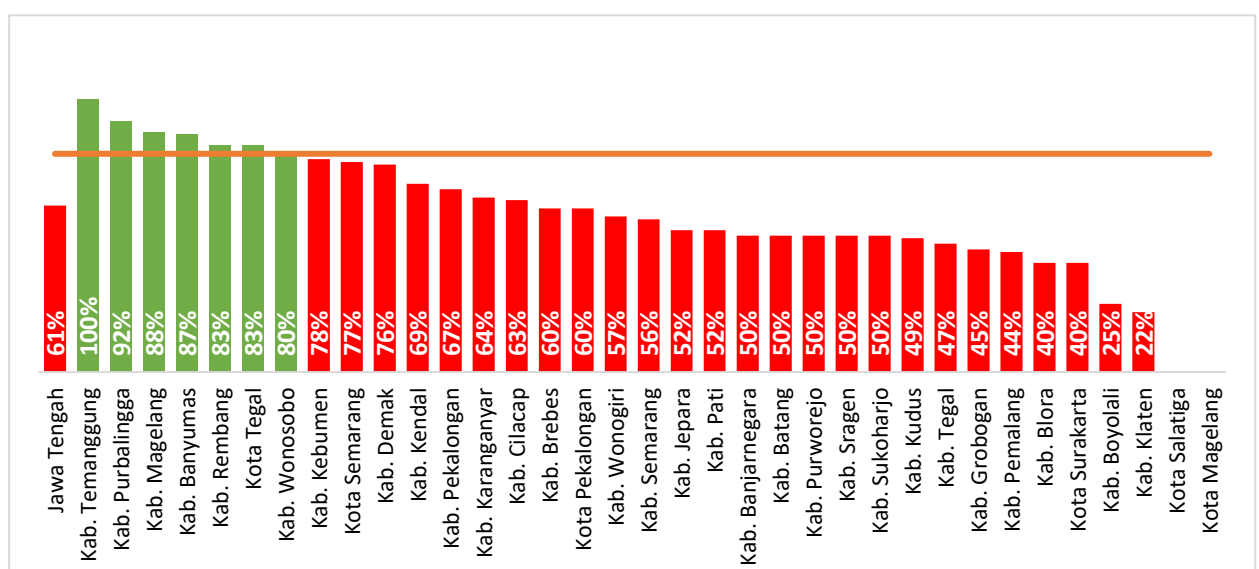
Angka Cakupan Pasien TB RO yang ditemukan dan diobati (*Enrollment rate*) Tahun 2023

Angka Cakupan Pasien TBC RO yang ditemukan dan diobati atau *Enrollment rate* di Jawa Tengah sebesar 83% dari target nasional sebesar 94%. Apabila dilihat dari angka absolut maka terdapat 888 kasus TBC RO yang diobati dari target nasional 1075 kasus. Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah dengan *enrollment rate* maksimal yaitu 100% meliputi Kabupaten Klaten, Sragen, Temanggung, dan Kota Tegal. Tiga kabupaten lainnya yang telah memenuhi target nasional yaitu Kabupaten Kebumen (96%), Kabupaten Cilacap (95%), dan Kabupaten Banjarnegara (94%).

Sedangkan, Kabupaten Blora merupakan daerah yang memiliki capaian *enrollment rate* terendah di Jawa Tengah yaitu sebesar 55%.

Salah satu penyebab rendahnya angka *enrollment rate* disebabkan karena jarak fasyankes TBC RO yang jauh dari tempat tinggal pasien dan akses yang sulit. Kabupaten Blora sendiri telah membuka layanan TBC RO pada tahun 2023, sehingga harapannya kedepan akses pengobatan lebih mudah sehingga angka *enrollment rate* meningkat. Keputusan Kementerian Kesehatan RI nomor 350 tahun 2017 juga telah menjelaskan tentang Penunjukan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan untuk melakukan pengobatan TBC RO dan memperluas ketersediaan fasilitas layanan TBC resisten obat. Provinsi Jawa Tengah sendiri sudah membuka layanan TBC RO minimal 1 rumah sakit di seluruh kabupaten atau kota di Jawa Tengah. Selain itu, penguatan terhadap puskesmas yang merupakan fasyankes satelit TBC RO untuk dapat memiliki kapasitas melakukan inisiasi pengobatan TBC RO mulai berjalan di 3 kabupaten kota yaitu Brebes, Kudus, dan Kabupaten Semarang.

f. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO Tahun 2023



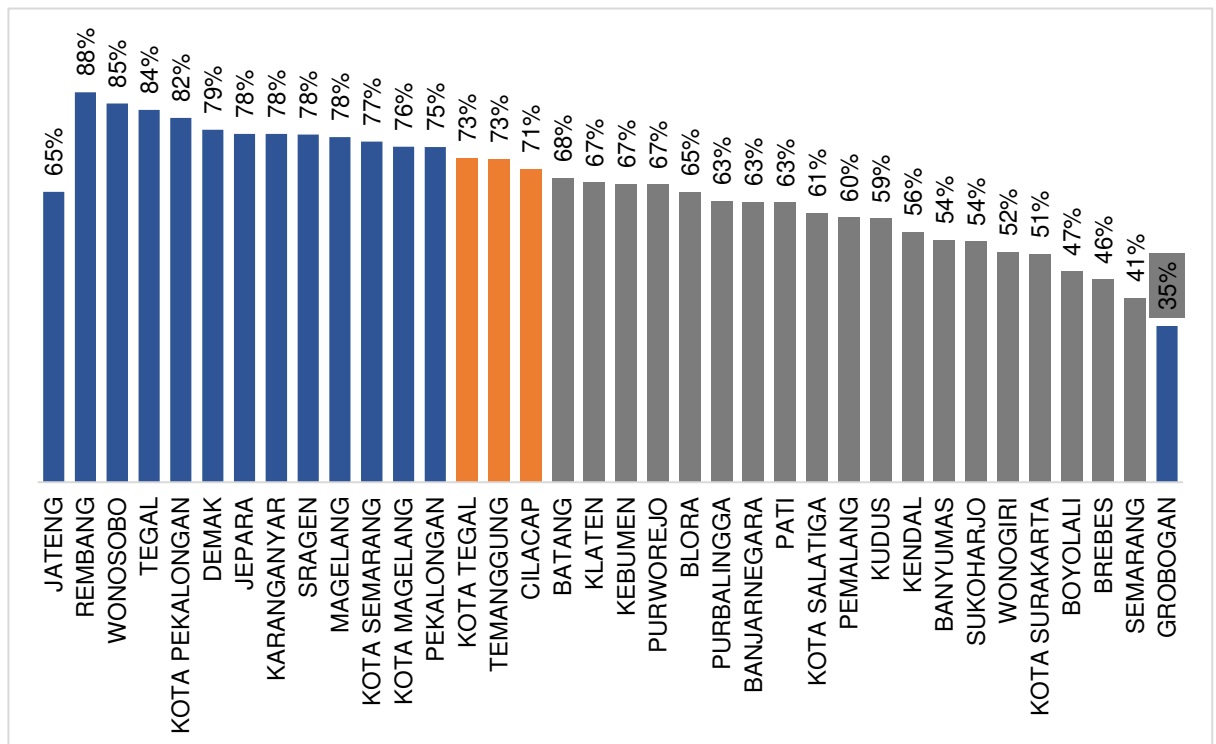
Gambar 15

Angka keberhasilan pengobatan TBC RO Tahun 2023

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan TB Resisten Obat merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan dua tahun sebelumnya. Angka *kesembuhan* keberhasilan pengobatan TB RO mencapai 61% dari target nasional 80%. Persentase pengobatan TB RO tertinggi adalah Kabupaten Temanggung yaitu 100% dan terendah Kabupaten Klaten sebesar 22%. Kemudian dua kabupaten kota yaitu Kota Salatiga dan Kota Magelang tidak memiliki pasien di tahun 2022.

Untuk menjamin kualitas layanan dan keberhasilan pengobatan TB RO di Jawa Tengah berbagai kegiatan secara rutin dilaksanakan oleh fasyankes TB RO seperti penilaian mandiri (*benchmarking*), mini kohort bulanan, dan audit klinis. Selain itu, dinas kabupaten atau kota juga melakukan *monthly interim cohort analysis* (MICA) untuk memastikan pasien TB RO memulai pengobatan dan berobat sampai sembuh. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan angka keberhasilan dan kepatuhan berobat lebih tinggi pada pasien yang mendapatkan edukasi dan konseling. Pelatihan untuk nakes dalam melakukan konseling terkait penyakit TB RO dapat mengurangi stigma nakes sehingga meningkatkan angka keberhasilan pengobatan pasien TB RO. Pelatihan bagi nakes di Jawa Tengah juga akan diberikan pada tahun 2024.

g. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV



Gambar 16

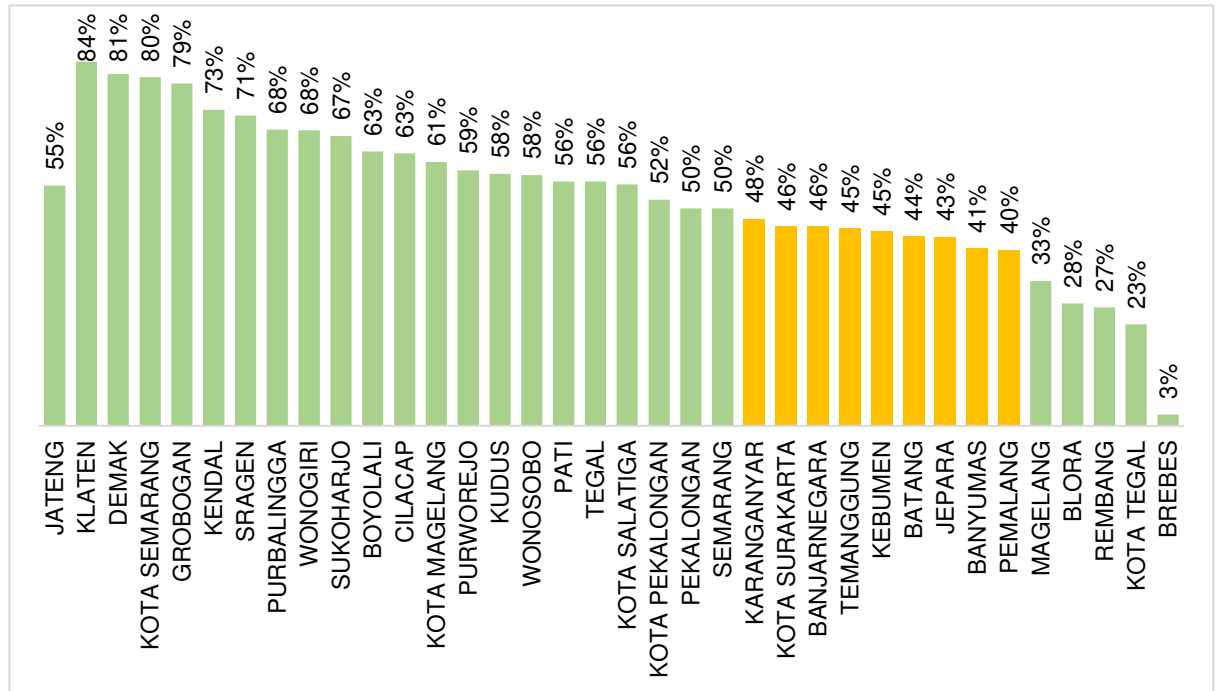
Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV Tahun 2023

Epidemi HIV sangat berpengaruh pada meningkatnya kasus TBC. Penanggulangan TBC tidak akan berhasil tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Kolaborasi kedua program tersebut merupakan suatu keharusan agar mampu menanggulangi kedua infeksi tersebut secara efektif dan efisien.

Angka ini menggambarkan kemampuan program TB dan HIV dalam menemukan pasien TB HIV sedini mungkin. Angka yang tinggi menunjukkan bahwa kolaborasi TB HIV sudah berjalan dengan baik, klinik layanan TB sudah mampu melakukan tes HIV dan sistem rujukan antar TB dan HIV sudah berjalan baik. Angka yang rendah menunjukkan bahwa cakupan tes HIV pada pasien TB masih rendah dan terlambatnya penemuan kasus HIV pada TB.

- h. Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC

Indikator ini menggambarkan berapa banyak pasien TB HIV yang mendapatkan ARV. Target untuk indikator ini adalah 100%.



Gambar 17

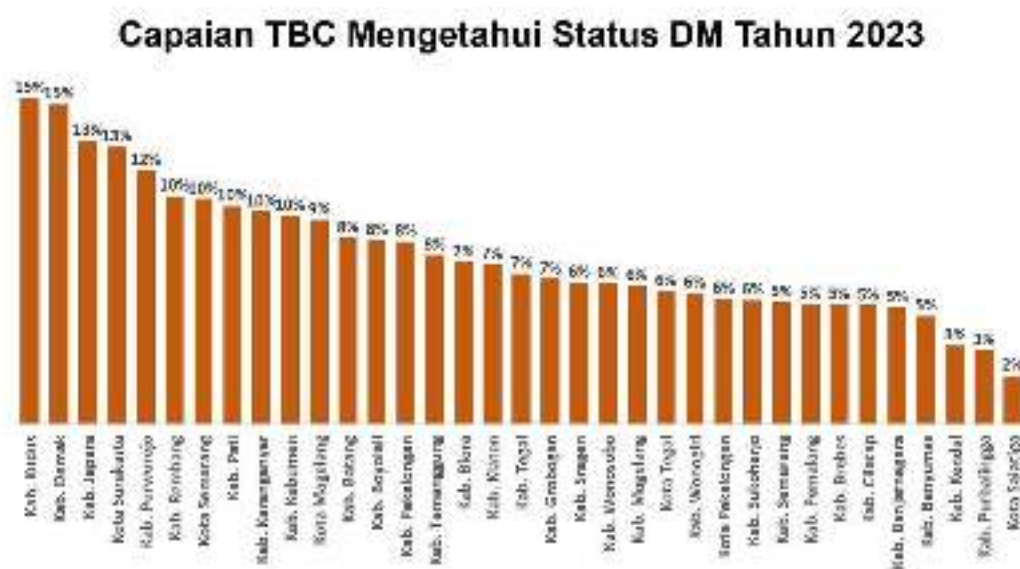
Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan
TBC Tahun 2023

i. Kasus TBC DM

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik. Penyandang DM memiliki sistem kekebalan yang melemah sehingga rentan dengan kemungkinan 3 kali lebih berisiko terkena TBC aktif. Kasus TBC cenderung lebih banyak ditemukan pada penyandang DM Tipe 2 dibandingkan populasi umum. Pasien TBC DM, kekambuhannya akan memperburuk hasil pengobatan TBC, meningkatkan risiko kematian selama pengobatan TBC dan kekambuhannya lebih tinggi pasca pengobatan serta mempersulit kontrol kadar gula darah. Dampak TBC.

DM menyebabkan peningkatan angka kesakitan, disabilitas serta timbulnya kasus TBC RO baru dan kematian dini.

Gambar 18



Capaian TBC mengetahui status DM Tahun 2023

2.4 Analisa Situasi

1. Perilaku dan Lingkungan

a. Perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau, dan mampu melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga. Adapun 16 indikator PHBS tatanan Rumah tangga tersebut meliputi:

1. Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu rumah tangga yang memiliki anak usia 0 sampai 1 tahun mempunyai akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (bidan, perawat dan dokter) sesuai ketentuan dan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang terstandar.

2. Memeriksa kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh bidan atau dokter (umum/kandungan) dengan interval : trimester I minimal 1 kali wajib oleh dokter, trimester II minimal 2 kali, dan trimester III minimal 3 kali yang 1 kali wajib diperiksa oleh dokter.
3. Pemberian ASI Eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja sejak usia 0 sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan lain termasuk susu formula.
4. Penimbangan balita yaitu penimbangan bayi/balita dilakukan minimal sebulan sekali secara rutin di sarana pelayanan kesehatan (Posyandu, Pustu, Puskesmas dll).
5. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu Anggota rumah tangga mengonsumsi beraneka ragam makanan dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi yang mencakup : sumber energi, protein, lemak, vitamin dan mineral.
6. Menggunakan air bersih: keluarga menggunakan air yang layak untuk diminum dan kebutuhan sehari-hari guna mencegah penyakit yang disebabkan oleh air tercemar.
7. Menggunakan jamban sehat yaitu jamban yang digunakan oleh anggota rumah tangga adalah jamban yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan septic tank/ cemplung tertutup dan terjaga kebersihannya)
8. Membuang sampah pada tempatnya yaitu anggota rumah tangga membuang sampah pada tempat sampah yang memenuhi syarat dan dibuktikan dengan tidak terdapat sampah yang berserakan baik didalam maupun diluar rumah.
9. Menggunakan lantai rumah kedap air yaitu seluruh ruangan rumah berlantai kedap air dan dalam keadaan bersih. Lantai kedap air/bukan lantai tanah (tegel, plester, keramik. kayu) yang dijaga kebersihannya setiap hari.
10. Melakukan Aktivitas Fisik/berolahraga yaitu anggota rumah tangga melakukan aktivitas fisik harian (mencuci baju, mengepel, menyetraka dsb), latihan fisik (jalan kaki, senam aerobik, bersepeda, jogging dsb) dan olahraga (sepakbola, bulutangkis, basket, renang, dsb) minimal 30 menit setiap hari dan dilakukan 3-5 kali dalam seminggu.

11. Tidak merokok yaitu Rumah tangga bebas dari asap rokok dibuktikan dengan tidak ditemukan puntung rokok atau tidak ada bau asap rokok.
12. Cuci tangan pakai sabun yaitu anggota rumah tangga mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan dibuktikan dengan tersedianya sarana mencuci tangan yang memenuhi syarat.
13. Menggosok gigi yaitu anggota keluarga menggosok gigi dengan menggunakan sikat gigi masing-masing serta menggunakan pasta gigi.
14. Tidak menyalahgunakan Miras/Narkoba yaitu tidak ada anggota rumah tangga yang membeli, menjual dan menggunakan minuman keras/Miras serta menyimpan secara tidak sah Narkoba.
15. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) yaitu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (promotif Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif) misalnya: Dana Sehat, JKN (Jamkesmas / jamkesda), Jamsostek, Asabri, asuransi lain.
16. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu anggota rumah tangga melakukan PSN yaitu gerakan 3M (Menguras, Menutup dan Mendaaur ulang) tempat penampungan air (bak mandi, tempayan, drum, ban bekas, tempat minum burung, vas bunga, kulkas, dispenser, barang-barang bekas dll) minimal seminggu sekali.

Persentase rumah tangga yang dipantau sebesar 93,08 persen. Rumah tangga sehat yaitu rumah tangga yang mencapai strata sehat utama tahun 2023 telah mencapai 73,69 persen dan sehat paripurna tahun 2023 telah mencapai 19,4 persen.



Sumber : Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Gambar 19

Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS Berdasarkan Strata Utama dan Paripurna di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 – 2023

Berikut ini adalah grafik persentase rumah tangga sehat (Rumah tangga ber-PHBS) per kabupaten/kota tahun 2023.



Sumber : Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Gambar 20

Persentase Rumah Tangga Sehat Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Terdapat 26 kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga sehat melebihi target Renstra. Kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga sehat tertinggi adalah Kota Magelang sebesar 99,34 persen dan terendah adalah Kabupaten Purworejo sebesar 81,54 persen. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat akan menjadi faktor risiko terhadap penularan TBC. Pola perilaku adalah salah satu faktor yang menyebabkan angka penyebaran penyakit terus meningkat, seperti penyebarluasan penyakit TBC. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat kita tentang menjaga kebersihan lingkungan relatif rendah. Diharapkan penyakit menular yang khas negara berkembang, termasuk Indonesia, dapat ditekan semaksimal mungkin melalui PHBS dan peningkatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data hasil kajian PHBS Tataan Rumah Tangga yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2023, diketahui 10 urutan masalah PHBS yaitu:

1. Rumah tangga bebas asap rokok (40,62%)
2. Kepesertaan dalam Jaminan Pelayanan Kesehatan (76,80%)
3. ASI eksklusif (82,59%)
4. Lantai kedap air (85,67%)
5. Membuang sampah di tempatnya (87,31%)
6. Aktivitas fisik (88,03%)
7. Menimbang bayi balita (88,89%)
8. Melakukan PSN (90,44%)
9. Memeriksa kehamilan minimal 4 kali (90,77%)
10. Tidak menyalahgunakan miras/narkoba (91,75%)

PHBS adalah perilaku kesehatan yang dilakukan dengan kesadaran untuk menjaga kesehatan anggota keluarga dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. PHBS di rumah tangga melibatkan berbagai aspek, termasuk sanitasi, kebersihan pribadi, pengelolaan limbah, dan pola hidup sehat. Rumah tangga sehat merupakan aset atau modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Berapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena gangguan berbagai penyakit. Angka kesakitan dan kematian penyakit infeksi dan non infeksi dapat dicegah dengan PHBS.

Setiap anggota rumah tangga meningkatkan kesejahteraannya dan tidak mudah sakit karena faktor perilaku mempunyai andil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (30-35%). Rumah tangga sehat dapat meningkatkan produktifitas kerja anggota rumah tangga. Dengan meningkatnya kesehatan rumah tangga, biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga.

b. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

STBM yang biasanya di sebut Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah Pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan Masyarakat dengan cara pemicuan, dimana outputnya terdiri dari lima pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT) dan Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALRT).

Tabel 3
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Provinsi Jawa Tengah

No	LOKASI/ KABUPATEN/ KOTA	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)				
		Jumlah Desa/Kelurahan	Desa Melaksanakan STBM		Desa St BABS (S)	
			Jumla	%	Jumla	%
	JAWA TENGAH	8562	8562	100,00%	8562	100%
1	KAB. CILACAP	284	284	100,00%	284	100%
2	KAB. BANYUMAS	331	331	100,00%	331	100%
3	KAB. PURBALINGGA	239	239	100,00%	239	100%
4	KAB. BANJARNEGARA	278	278	100,00%	278	100%
5	KAB. KEBUMEN	460	460	100,00%	460	100%
6	KAB. PURWOREJO	494	494	100,00%	494	100%
7	KAB. WONOSOBO	265	265	100,00%	265	100%
8	KAB. MAGELANG	372	372	100,00%	372	100%
9	KAB. BOYOLALI	267	267	100,00%	267	100%
10	KAB. KLATEN	401	401	100,00%	401	100%
11	KAB. SUKOHARJO	167	167	100,00%	167	100%
12	KAB. WONOGIRI	294	294	100,00%	294	100%
13	KAB. KARANGANYAM	177	177	100,00%	177	100%
14	KAB. SRAGEN	208	208	100,00%	208	100%

15	KAB. GROBOGAN	280	280	100,00%	280	100%
16	KAB. BLORA	295	295	100,00%	295	100%
17	KAB. REMBANG	294	294	100,00%	294	100%
18	KAB. PATI	406	406	100,00%	406	100%
19	KAB. KUDUS	132	132	100,00%	132	100%
20	KAB. JEPARA	195	195	100,00%	195	100%
21	KAB. DEMAK	249	249	100,00%	249	100%
22	KAB. SEMARANG	235	235	100,00%	235	100%
23	KAB. TEMANGGUL	289	289	100,00%	289	100%
24	KAB. KENDAL	286	286	100,00%	286	100%
25	KAB. BATANG	248	248	100,00%	248	100%
26	KAB. PEKALONGA	285	285	100,00%	285	100%
27	KAB. PEMALANG	222	222	100,00%	222	100%
28	KAB. TEGAL	287	287	100,00%	287	100%
29	KAB. BREBES	297	297	100,00%	297	100%
30	KOTA MAGELANG	17	17	100,00%	17	100%
31	KOTA SURAKARTA	54	54	100,00%	54	100%
32	KOTA SALATIGA	23	23	100,00%	23	100%
33	KOTA SEMARANG	177	177	100,00%	177	100%
34	KOTA PEKALONGA	27	27	100,00%	27	100%
35	KOTA TEGAL	27	27	100,00%	27	100%

Salah satu faktor lainnya yang mempercepat penyebaran TBC adalah faktor lingkungan tempat tinggal seseorang salah satunya yaitu kepadatan hunian. Hunian yang padat menjadikan sanitasi lingkungan yang tidak sehat, gelap dan lembab yang menjadi media berkembangbiakan tuberculosi dalam ruangan rumah. Kondisi fisik lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan mikroorganisme di dalam rumah. Kondisi angka kuman yang tidak memenuhi syarat dapat disebabkan oleh kondisi suhu, kelembaban, dan pencahayaan di lingkungan rumah.

c. Rumah tidak layak huni

Asumsi jumlah rumah dan rumah layak huni dihitung berdasarkan data status kepemilikan rumah yang dirilis oleh BPS. Berdasarkan data Balai Pelaksana Penyediaan Perumahan Jawa III pada akhir tahun 2022 asumsi jumlah rumah di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 8.731.768 unit rumah dengan jumlah rumah layak huninya sebesar 66,47 % atau sebanyak 5.804.006 unit rumah.

Tabel 4

Jumlah Rumah dan Rumah Layak Huni di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022

N	Provinsi/Kabupaten/Kota	Asumsi Jumlah Rumah	Rumah Layak Huni
Provinsi Jawa Tengah		8,731,	5,804,
1	Cilacap	455,	248,
2	Banyumas	441,	272,
3	Purbalingga	229,	126,
4	Banjarnegara	234,	67,
5	Kebumen	306,	205,
6	Purworejo	189,	120,
7	Wonosobo	212,	91,
8	Magelang	339,	220,
9	Boyolali	269,	189,
10	Klaten	306,	268,
11	Sukoharjo	217,	184,
12	Wonogiri	255,	221,
13	Karanganyar	220,	195,
14	Sragen	242,	168,
15	Grobogan	386,	170,
16	Blora	235,	122,
17	Rembang	171,	115,
18	Pati	359,	283,
19	Kudus	212,	188,
20	Jepara	313,	152,
21	Demak	303,	230,
22	Semarang	279,	210,
23	Temanggung	199,	102,
24	Kendal	251,	166,
25	Batang	186,	105,
26	Pekalongan	194,	133,
27	Pemalang	289,	186,
28	Tegal	290,	218,
29	Brebes	435,	289,
30	Kota Magelang	25,	19,
31	Kota Surakarta	113,	88,
32	Kota Salatiga	51,	44,
33	Kota Semarang	409,	276,
34	Kota Pekalongan	56,	49,
35	Kota Tegal	48,	41,

Sumber: Balai Pelaksana Penyediaan Perumahan Jawa III, 2022.

Terdapat sekitar 33,53% rumah yang belum layak huni yang masih menjadi pekerjaan rumah bagi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah

dalam mengatasi rumah tidak layak huni. Sebagaimana data pada tabel diatas, terlihat bahwa sebagian besar Kabupaten dengan status merah/miskin memiliki rumah layak huni rata-rata $\leq 50\%$.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah berupaya menyediakan rumah layak huni bagi masyarakat miskin dalam rangka pemenuhan *backlog* kepemilikan di Provinsi Jawa Tengah yaitu melalui Bantuan Sosial Pembangunan Baru Rumah Sederhana Sehat. Program Pembangunan Baru Rumah Sederhana Sehat di Provinsi Jawa Tengah baru dimulai tahun 2020. Berikut ini adalah capaian pembangunan baru rumah di Provinsi Jawa Tengah melalui berbagai sumber pembiayaan dari tahun 2019-2023.

Rumah erat kaitannya dengan kebutuhan Kesehatan, rumah yang berfungsi untuk melindungi manusia terhadap penyakit menular, pencegahan terhadap kecelakaan, keracunan dan penyakit-penyakit kronis, menurunkan gangguan stress baik mental maupun sosial pada risiko Kesehatan. Kondisi rumah atau hunian memiliki peran dalam penyebaran penyakit Tuberculosis (TBC). Sebagai upaya dalam meminimalisir kasus tuberculosis adalah dengan memiliki hunian yang layak.

Kondisi rumah yang tidak sesuai dengan ketentuan kesehatan akan berdampak bagi para penghuninya. Hal ini berkaitan erat dengan factor yang berisiko menjadi sumber penularan penyakit TBC antara lain ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban ruangan, binatang penular penyakit, penyediaan air bersih, limbah rumah tangga, hingga penghuni dalam rumah. Oleh karena itu, perlunya intervensi dan kerjasama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam program bantuan sosial berupa pembangunan rumah baru sederhana yang sehat dan layak huni. Dalam peningkatan kualitas Rumah Layak Huni membutuhkan dukungan pembiayaan dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, Corporate Social Responsibility (CSR), BAZNAS dan lain-lain.

Pembangunan rumah layak huni juga harus memperhatikan terkait kepadatan hunian kamar, jenis dinding, jenis lantai, jenis atap, sanitasi, kelembaban dan polusi dalam rumah berkontribusi terhadap menurunnya kesehatan pernapasan dan berimplikasi terhadap

penularan tuberkulosis. Kepadatan hunian dalam satu rumah tinggal menjadi salah satu indikator keamanan dan kesehatan anggota rumah tangga. Apabila jumlah penghuni dengan luas rumah tidak sebanding, maka akan terjadi situasi overcrowded atau kelebihan beban penghuni. Kondisi tersebut tidak sehat karena selain menghambat sirkulasi oksigen, juga dapat meningkatkan penularan penyakit infeksi terhadap anggota keluarga yang lain. Kondisi kesehatan lingkungan rumah atau dalam pemukiman kumuh juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian penyakit tuberkulosis paru. Sehingga dalam hal ini perlunya peran kerjasama multifaktoral dalam upaya pewujudan lingkungan yang sehat demi peningkatan derajat Kesehatan utamanya pencegahan penularan penyakit TBC yang erat kaitannya dengan rumah layak huni.

2. Situasi Sumber Daya Kesehatan

a. Rumah Sakit

Rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2019-2023 mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 jumlah rumah sakit sebanyak 307 meningkat menjadi 344 tahun 2023. Jumlah rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah sampai dengan tahun 2023 terdiri dari 299 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 45 Rumah Sakit Khusus (RSK).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Tabel 5

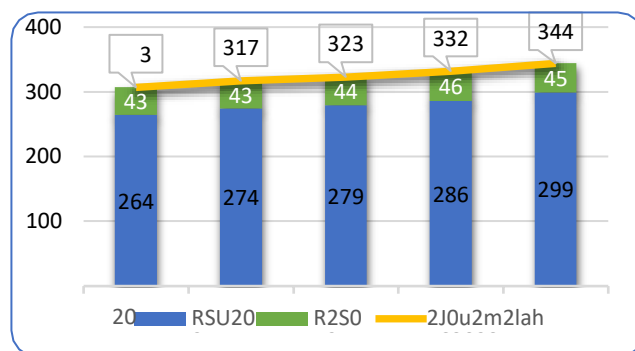
Perkembangan Jumlah Rumah Sakit berdasarkan Penyelenggara
di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 - 2023

No	Penyelenggara	2019	2020	2021	2022	2023
	Pemerintah Pusat	20	19	20	20	22

1	Kementerian Kesehatan	5	6	6	6	6
2	TNI / POLRI	11	11	11	11	12
3	Kementerian lain dan BUMN	3	3	3	4	4
Pemerintah Daerah		56	59	63	64	68
1	Pemerintah Provinsi	7	7	7	7	7
2	Pemerintah Kabupaten/ Kota	52	56	57	58	61
Swasta		229	234	239	125	132
Organisasi Kemasyarakatan				121		122
Total Keseluruhan		289	307	317	323	344

Sumber : Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2023

Pada tahun 2023, jumlah rumah sakit umum sebanyak 299 unit dan rumah sakit khusus sebanyak 45 unit. Bila dibandingkan dengan tahun 2022, jumlah rumah sakit umum mengalami peningkatan sementara rumah sakit khusus jumlahnya menurun. Perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2023

Gambar 21

Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019-2023

Sesuai dengan Permenkes 67 tahun 2016 tentang penanggulangan TBC. Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TBC dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM). Peningkatan jumlah rumah sakit dapat mempermudah akses masyarakat ke fasilitas layanan, namun di sisi lain diperlukan komitmen yang kuat untuk memberikan pelayanan kepada pasien TBC sesuai standar mulai dari penegakkan diagnosis sampai dengan pengobatan sekaligus pencatatan dan pelaporan sesuai dengan standar. Rumah sakit harus menetapkan Tim DOTS yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TBC.

Tingginya angka pasien yang terdiagnosis TB di RS dan di TPMD menjadi tantangan khusus untuk penyelenggara program TB nasional karena sampai Agustus 2024, baru 95,9% saja RS yang telah terlibat dalam strategi DOTS, sedangkan Puskesmas telah mencapai 100%. Sementara belum diketahui berapa banyak TPMD dan Klinik yang telah ikut terlibat dalam strategi DOTS. Hal ini menyebabkan terjadinya peluang praktik pengobatan yang tidak sesuai standar.

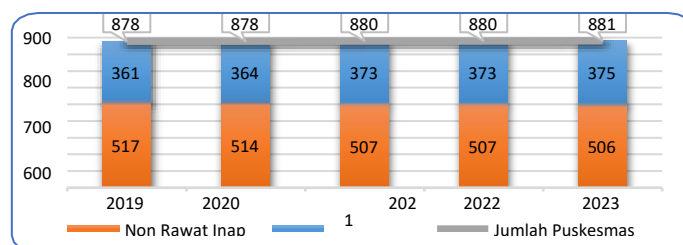
Dalam era JKN, fasilitas kesehatan dituntut untuk efisien sesuai kebutuhan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, namun tetap memperhatikan mutu pelayanan dan aspek keamanan. Berdasarkan kondisi di atas, JKN mempengaruhi secara langsung proses pelayanan pasien tuberkulosis di layanan kesehatan baik di tingkat pertama maupun lanjutan. Dengan demikian, diperlukan pendekatan komprehensif terkait peran JKN dalam public private mix (PPM) untuk pelayanan pasien TBC dan program pengendalian TBC. Hal ini bertujuan untuk menjamin akses layanan TBC yang bermutu sehingga semua kasus TBC dapat dilaporkan dan memperkuat sistem rujukan pasien TB dari FKTP ke FKRTL atau sebaliknya.

b. Puskesmas dan Jaringannya

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, melalui integrasi program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat Pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat pruner, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib terdiri dari : (1) Upaya promosi kesehatan; (2) Upaya kesehatan lingkungan; (3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana; (4) Upaya perbaikan gizi; (5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; (6) Upaya pengobatan.

Jumlah puskesmas di Jawa Tengah sampai dengan Desember 2023 sebanyak 881 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 375 unit puskesmas rawat inap dan 506 unit puskesmas non rawat inap. Jumlah Puskesmas dalam kurun lima tahun terakhir adalah seperti



pada gambar 22 berikut:

Gambar 22

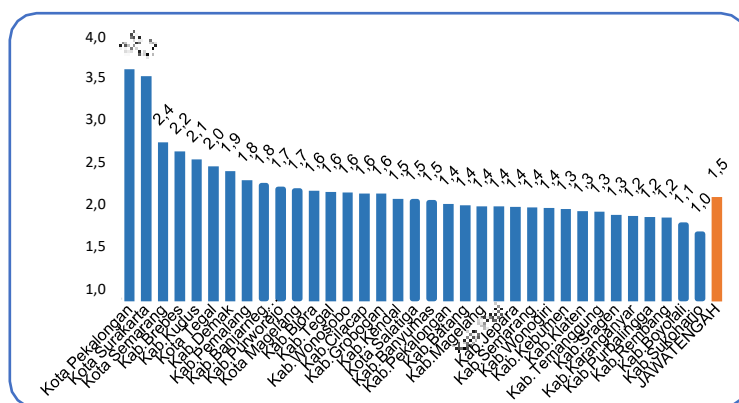
Perkembangan Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019-2023

Gambar di atas menunjukkan perkembangan jumlah puskesmas dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023, peningkatan jumlah terjadi pada tahun 2020 sebanyak 2 unit puskesmas dan tahun 2023 sebanyak 1 puskesmas. Perubahan terjadi pada jumlah puskesmas rawat inap yang bertambah di setiap tahun, kecuali pada tahun 2022 yang diikuti dengan penurunan jumlah puskesmas non rawat inap disebabkan adanya perubahan status dari puskesmas non rawat inap menjadi puskesmas rawat inap.

Peningkatan jumlah puskesmas tidak mengindikasikan secara langsung seberapa baik keberadaan puskesmas mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan primer di masyarakat. Indikator yang mampu menggambarkan secara kasar tercukupinya kebutuhan pelayanan kesehatan primer oleh puskesmas adalah rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk.

Rasio Puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2022 sebesar 1,53. Hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan di Provinsi Jawa Tengah sudah terpenuhi, tetapi perlu diperhatikan distribusi dari Puskesmas tersebut di seluruh kecamatan.



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota Tahun 2023

Gambar 23

Rasio Puskesmas Per Kecamatan Menurut Kabupaten/ Kota
di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Dari gambar 23, menjelaskan kabupaten dengan rasio Puskesmas terhadap kecamatan tertinggi adalah Kota Pekalongan sebesar 3,50 Puskesmas per kecamatan dan Kota Surakarta 3,40 Puskesmas per kecamatan, sedangkan Kabupaten Sukoharjo memiliki rasio terendah yaitu sebesar 1,00 Puskesmas per kecamatan. Rasio Puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Selain ketersediaan minimal 1 Puskesmas di setiap kecamatan, aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, sosial ekonomi dan kemajuan suatu daerah.

Dalam program penanggulangan TBC Puskesmas sebagai faskes primer yang memberikan layanan TBC sesuai standar. Puskesmas harus menetapkan dokter, perawat, dan analis laboratorium terlatih yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Penanggulangan TBC. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melakukan monitoring, pembinaan, dan evaluasi atas kinerja Puskesmas dalam penanggulangan TBC.

Selain puskesmas dan Rumah Sakit, terduga TBC bisa akses ke faskes lain seperti Dokter Praktek Mandiri, Klinik, Bidan, dll untuk mendapatkan pelayanan TBC. Semua petugas dan fasilitas Kesehatan harus memberikan pelayanan sesuai standar mengacu pada strategi DOTS.

c. Fasilitas Kesehatan dengan layanan Tes Cepat Molekuler (TCM)

TCM merupakan teknologi untuk mendiagnosis TBC. Dibandingkan dengan pemeriksaan dahak dengan mikroskopis, diagnosis TBC dengan TCM akan lebih mudah, lebih cepat, dan lebih akurat. Alat TCM selain mendeteksi keberadaan kuman TBC juga dapat mendeteksi resistensi terhadap obat TBC, sehingga apabila ditemukan pasien TBC yang kebal obat, maka dapat ditetapkan paduan obat yang sesuai.

Sampai dengan tahun 2024 telah terdistribusi TCM di 96 Rumah sakit, 7 Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS), 112 puskesmas, dan 3 labkesda yang berada di 35 Kabupaten/Kota.



Gambar 24

Distribusi alat TCM di Jawa Tengah Tahun 2023

Dengan penggunaan TCM yang semakin luas di satu sisi akan meningkatkan temuan jumlah kasus TBC dan Kasus TBC resisten Obat, disisi lain diperlukan jejaring internal maupun eksternal yang optimal untuk memberikan pelayanan yang sesuai standar guna meningkatkan angka kesembuhan pasien TBC. Program penanggulangan TBC tidak hanya menemukan tetapi juga mengobati sampai sembuh.

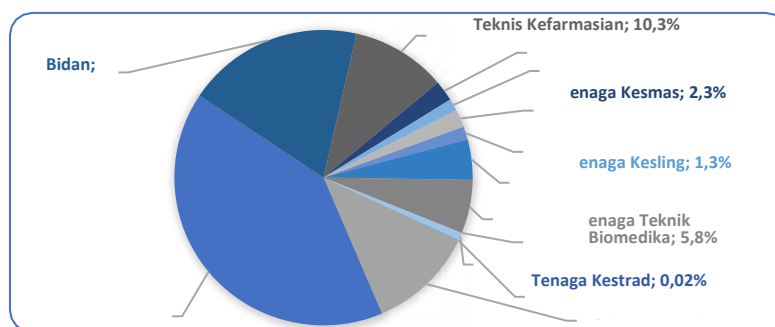
d. Fasilitas Kesehatan Rujukan TB Resisten Obat

Saat ini baru terdapat 48 Rumah Sakit yang menjadi rujukan pasien TBC resisten obat di Provinsi Jawa Tengah. Jumlah penderita TBC resisten obat menunjukkan peningkatan sehingga diperlukan pengembangan jumlah RS yang menangani TBC resisten obat.

3. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, untuk posisi tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan.

Total SDM di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 234.580 orang yang terdiri dari 153.398 orang tenaga kesehatan (65,39 persen) dan 81.182 orang tenaga penunjang kesehatan (34,61 persen). Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebesar 40,8 persen dari total tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga kesehatan tradisional sebesar 0,02 persen dari total tenaga kesehatan.



Sumber: Data Program SDM Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Gambar 25

Tenaga Kesehatan Menurut Jenis di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

2.5 Komitmen Politik

1. Pengendalian TB dalam Kebijakan Pembangunan Daerah Jawa Tengah
 - a. Program Pengendalian TBC dalam RPJMD Jawa Tengah Tahun 2018 – 2023

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah (RPJMD) Tahun 2013-2018 telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2018. RPJMD tersebut merupakan penjabaran visi, misi dan program Kepala Daerah terpilih yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025 dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014, di dalamnya memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan pembangunan Daerah dan keuangan Daerah, serta program Perangkat Daerah dan lintas Perangkat Daerah yang disertai dengan kerangka pendanaan bersifat indikatif untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Visi pembangunan Tahun 2018-2023 adalah *Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari- "Tetep Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi"*. Dalam rangka Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari tersebut maka prinsip *Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi* merupakan sikap dasar, kemauan dan perilaku yang harus diemban dan diterapkan oleh seluruh pelaku pemangku kepentingan dalam pembangunan.

Berdasarkan analisis gambaran umum kondisi selama lima tahun terakhir, terdapat berbagai aspek pembangunan yang telah mengalami kemajuan atau keberhasilan, namun disisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani melalui serangkaian kebijakan dan program secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan. Permasalahan terkait dengan pembangunan kesehatan utamanya dalam pencegahan penanggulangan penyakit adalah meningkatnya jumlah kasus penyakit menular seperti penemuan kasus TBC dikarenakan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapatkan pelatihan, serta keterbatasan prasarana sarana di Puskesmas dan rumah sakit. Masih tingginya kasus DBD dikarenakan kondisi iklim tidak stabil dan tingginya curah hujan sehingga berpotensi pada meningkatnya perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*, serta belum optimalnya kegiatan PSN. Tingginya kasus HIV/ AIDS dimungkinkan karena semakin meningkatnya perilaku seks bebas, penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang, serta belum optimalnya Upaya pencegahan penularan penyakit HIV/ AIDS. Selain itu, terdapat kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) seperti kanker, jantung, *diabetes melitus*, gagal ginjal, dan lainnya yang disebabkan perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat (kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan diet yang tidak seimbang). Peningkatan kasus PTM akan berakibat meningkatnya pembiayaan kesehatan mengingat PTM merupakan penyakit katastropik (lama dan butuh biaya banyak), sehingga diperlukan upaya deteksi dini faktor risiko PTM.

Adapun strategi dalam rangka mengatasi permasalahan tersebut adalah peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, serta peningkatan cakupan

jaminan pemeliharaan kesehatan yang ditempuh dengan kebijakan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan melalui pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, pemerataan tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi.

Program kesehatan yang mendukung terkait dengan pencegahan dan penanggulangan TBC sesuai yang tertuang dalam RPJMD dilakukan melalui indikator peningkatan penemuan kasus baru TBC yang tercatat.

b. Program Pengendalian TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2024 – 2029

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebagai upaya dalam melaksanakan pokok - pokok pikiran visi dan misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Jawa Tengah, terutama misi ke-6 yaitu meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar melalui paket sehat. Implementasi pelaksanaan upaya tersebut dilandasi dengan nilai keutamaan "*mboten korupsi, mboten ngapusi*". Dokumen ini diharapkan akan memberikan gambaran perwujudan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sampai dengan tahun 2029 serta merupakan bagian Kontrak Kinerja Kepala Dinas Kesehatan dengan Kepala Daerah.

Renstra Perubahan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah TA. 2024 - 2029 merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan dokumen sebelumnya yaitu Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah TA. 2018 - 2023, memuat perencanaan periode 5 (lima) tahun, yang di dalamnya terdapat visi dan misi Kepala Daerah, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang menjalankan urusan kesehatan bidang kesehatan serta bersifat indikatif.

Mendasarkan hasil evaluasi pembangunan kesehatan sampai dengan Tahun 2023 terdapat indikator yang belum tercapai pada program pencegahan dan penanggulangan penyakit adalah Angka Kesembuhan TBC Paru, Angka Kesakitan dan kematian DBD, dan penemuan penderita baru kusta.

Strategi pencegahan dan penanggulangan penyakit yang tertuang dalam Renstra ditempuh melalui upaya:

- 1) Manajemen P2 berbasis wilayah
- 2) Optimalisasi penemuan kasus
- 3) Penguatan tatalaksana kasus
- 4) Peningkatan kualitas SDM
- 5) Penguatan sistem informasi dan Recording Reporting (RR)
- 6) Penyediaan logistik dan perbekalan kesehatan
- 7) Pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Kesehatan Jiwa
- 8) Pelaksanaan penanggulangan KLB dan Bencana atau krisis kesehatan
- 9) Pelaksanaan program imunisasi
- 10) Pelaksanaan surveilans Penyakit dapat Ditanggulangi dengan imunisasi (PD31) Pelaksanaan kesehatan haji

Sedangkan kebijakan yang tertuang dalam dokumen Renstra Perubahan Dinas Kesehatan adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit menular, mengendalikan faktor risiko penyakit menular dan tidak menular serta meningkatkan surveilans.

c. Program Pengendalian TBC Provinsi Jawa Tengah tahun 2024

Penjabaran dukungan program kegiatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC yang mengacu pada dokumen RPJMD 2024-2029 dan Renstra Dinas Kesehatan tahun 2024-2029, telah dijabarkan melalui perencanaan tahunan seperti yang tertuang dalam dokumen RKPD Tahun 2024 melalui pendekatan strategi antara lain 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.
- d. Kebijakan anggaran terkait program pengendalian TBC

Proporsi anggaran secara umum bersifat fluktuatif, untuk anggaran program penanggulangan TBC dibanding dengan anggaran APBD, dan dibanding dengan anggaran Dinas Kesehatan serta dibanding dengan anggaran di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menunjukkan peningkatan.

- e. Kebijakan lainnya terkait dengan Program Pengendalian TBC di Jawa Tengah

Dalam rangka percepatan penanggulangan TBC di Jawa Tengah telah diterbitkan surat edaran Gubernur Jawa Tengah kepada Bupati/Walikota se Jawa Tengah nomor 443/0003596 tertanggal 27 Februari 2018 perihal dukungan percepatan penanggulangan TBC di Jawa Tengah. Dalam surat edaran tersebut diminta kabupaten/kota untuk :

- 1) Menginstruksikan kepada Bupati/Walikota agar mendukung program percepatan penanggulangan TBC
- 2) Menugasi Bappeda, untuk mengkoordinasikan Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah terkait lainnya agar memprioritaskan program percepatan penanggulangan TB
- 3) Menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB yang dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran daerah.
- 4) Melibatkan partisipasi masyarakat, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi agama, organisasi profesi dan dunia usaha dalam rangka melakukan kampanye pola hidup sehat

Dukungan terhadap penanggulangan TBC juga diperoleh dari institusi pendidikan yang telah memasukan TBC dalam silabus mata kuliah bagi calon pendidik materi ajar Biologi. Diharapkan pendidik lulusan Instansi Pendidikan dapat menyebarkan pemahaman kepada anak didiknya tentang bahaya TBC. Selanjutnya salah satu Institusi Pendidikan lainnya juga telah mengembangkan Pusat Studi Tuberkulosis yang bertujuan untuk :

- 1) Menghasilkan inovasi baru bentuk Model Penanggulangan dan Pemberantasan Tuberkulosis, utamanya dari segi promotif dan preventif.
- 2) Menghasilkan inovasi baru dalam bentuk Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan dan Pemberantasan Tuberkulosis , utamanya dari segi promotif dan preventif.
- 3) Menghasilkan inovasi baru dalam bentuk Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan dan Pemberantasan Tuberkulosis , utamanya dari segi promotif dan preventif.
- 4) Menghasilkan inovasi baru dalam bentuk Peningkatan Kemitraan dalam Penanggulangan dan Pemberantasan Tuberkulosis , utamanya dari segi promotif dan preventif
- 5) Menghasilkan inovasi baru dalam bentuk Peran Swasta/ Organisasi Profesi/ Organisasi Masyarakat: LSM / Perguruan Tinggi / Perusahaan/ industri , dalam Penanggulangan dan Pemberantasan Tuberkulosis, utamanya dari segi promotif dan preventif.
- 6) Melakukan sinergi dengan Dinas Kesehatan dalam penerapan kebijakan 2 yg telah ditetapkan, serta melakukan usulan pengembangan kebijakan sesuai hasil-penelitian, pengabdian masyarakat, kebutuhan masyarakat dan perkembangan zaman, utamanya dalam penanggulangan resiko dan pencegahan infeksi/ penularan.

2. Peran Pusat, Provinsi, dan Daerah

a. Peran Tingkat Pusat

- 1) Menetapkan kebijakan dan strategi program penanggulangan TB (NSPK).
- 2) Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan Penanggulangan TB dengan institusi terkait di tingkat nasional.
- 3) Memenuhi kebutuhan Obat Anti TB (OAT) lini 1 dan lini 2 (TB- RO).
- 4) Memenuhi kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis TB sebagai penyangga kegiatan atau buffer.

- 5) Mengawasi dan menjamin mutu obat serta laboratorium Tuberkulosis.
 - 6) Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan Penanggulangan TB.
 - 7) Menyediakan dana untuk kegiatan operasional Penanggulangan TB yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi.
 - 8) Menyediakan dana untuk kegiatan peningkatan SDM Penanggulangan TB terkait dengan tugas pokok dan fungsi.
- b. Peran Tingkat Provinsi
- 1) Memastikan Program Tuberkulosis masuk dalam indikator RPJMD dan Renstra untuk Penanggulangan Tuberkulosis.
 - 2) Memastikan pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis oleh kabupaten/kota melalui monitoring dan bimbingan teknis.
 - 3) Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan TB (NSPK) sesuai tugas dan fungsi.
 - 4) Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis TB sebagai penyangga kegiatan atau buffer.
 - 5) Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan Penanggulangan TB dengan institusi terkait di tingkat provinsi.
 - 6) Mendorong ketersediaan dan peningkatan kemampuan tenaga Kesehatan Penanggulangan TB.
 - 7) Melakukan pemantauan dan pemantapan mutu atau quality assurance untuk pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis TB.
 - 8) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan Penanggulangan TB, pemantapan surveilans epidemiologi TB di tingkat kabupaten/kota.
 - 9) Menyediakan dana untuk kegiatan operasional Penanggulangan TB yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi.
 - 10) Menyediakan dana untuk kegiatan peningkatan SDM Penanggulangan TB terkait dengan tugas pokok dan fungsi.
- c. Peran Tingkat Daerah

- 1) Memastikan Program Tuberkulosis masuk dalam indikator RPJMD dan Renstra untuk Penanggulangan Tuberkulosis.
- 2) Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan TB (NSPK) yang telah diterbitkan oleh Kementerian.
- 3) Menjamin pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis.
- 4) Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan dan bahan pendukung diagnosis.
- 5) Menyediakan kebutuhan pendanaan untuk operasional program Penanggulangan Tuberkulosis.
- 6) Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring kemitraan untuk kegiatan Penanggulangan TBC dengan institusi terkait di tingkat kabupaten.
- 7) Menyediakan kebutuhan Pendanaan kegiatan peningkatan SDM Penanggulangan TB di wilayahnya.
- 8) Menyediakan bahan untuk promosi TBC.

2.6 Evaluasi Capaian RAD Tahun 2023

Tabel 6

Evaluasi Capaian RAD Tahun 2023

No	Indikator	Target Tahun 2023	Realisasi Tahun 2023
Strategi 1 : Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota			
1.1	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki RAD (Rencana Aksi Daerah) Penanggulangan TBC	35	8
1.2	Jumlah Kabupaten/Kota yang proporsional pembiayaan untuk program TBC meningkat	35	21
Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dengan "TOSS-TBC"			
2.1	Persentase Kabupaten/Kota yang telah memiliki jejaring layanan TBC	100	100

2.2	Persentase Kabupaten/Kota minimal 80% fasyankes yang terlibat dalam PI	100%	100%
2.3	Angka cakupan pengobatan semua kasus TBC (Case Detection Rate/CDR) yang diobati	95	115
2.4	Angka notifikasi semua kasus TBC (Case Notification Rate/CNR) yang diobati 100.000 penduduk	240	223
2.5	Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati	80.800	76.000
2.6	Persentase kasus TBC resisten obat yang terkonfirmasi	80%	44%
2.7	Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua	100%	85%
2.8	Cakupan penemuan kasus TBC anak	80%	21%
2.9	Persentase kasus TBC resisten obat yang diobati	80%	83%
2.10	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus	90%	87%
2.11	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TBC RO	75%	61%
2.12	Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV	100%	65%
2.13	Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	85%	100%
2.14	Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai target untuk indikator persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang	100%	70%
Strategi 3 : Pengendalian Faktor Risiko			
3.1	Persentase anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan	100%	10%

	dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan		
3.2	Persentase rumah tangga yang sudah berperilaku hidup sehat di seluruh Kabupaten/Kota	85%	93%
Strategi 4 : Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC			
4.1	Persentase terbentuknya forum koordinasi TBC di Kabupaten/Kota	100%	100%
Strategi 5 : Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Pengendalian TBC			
5.1	Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (Active Case Finding)	50%	60%
Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan			
6.1	Persentase Kabupaten/Kota yang menggunakan sistem informasi terpadu TBC	100%	100%
6.2	Persentase Kabupaten/Kota yang tidak mengalami stock out logistik pada akhir terakhir triwulan	100%	80%

BAB III

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

1.1 Isu Strategi

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) dimasa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar. Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Provinsi Jawa Tengah, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

1. Penemuan kasus TBC

Analisis data penemuan Kasus TBC sudah memenuhi target, namun pada kategori penemuan TBC Resisten Obat masih dibawah target. Adanya kesenjangan ini menjadi faktor penghambat tercapainya eliminasi TBC.

2. Kepatuhan Berobat yang masih rendah

Kepatuhan minum obat merupakan kunci untuk keberhasilan pengobatan TBC. Dari data yang ada menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan selama 5 tahun masih dibawah target yang ditetapkan, meskipun terdapat kecenderungan peningkatan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2023. Hal ini menjadi faktor risiko untuk terjadinya TBC resisten Obat.

3. Terapi Pencegahan TBC

Pengobatan pencegahan TBC (TPT) dilaksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok resiko kontak pasien TBC untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHA terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV.

4. Masih banyak pasien TBC tidak diketahui status HIV nya

Keterlambatan mengetahui status HIV selain akan menyebabkan terlambat dalam menangani kasus HIV nya (khususnya untuk pemberian ARV), juga akan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat.

1.2 Kebijakan Penanggulangan Program TBC

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

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

Strategi yang digunakan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah mengacu kepada Strategi yang sudah ditetapkan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia. Strategi dimaksud adalah sebagai berikut

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota.
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC.
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC.
5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TB.
6. Penguatan manajemen program.

1.3 Indikator Penanggulangan TBC

Strategi 1: Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, kabupaten/kota, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030

No	Indikator	Baselir 2024	Target Per Tahun						Akar Masalah	Analisa Masalah	Program	Kegiatan	Tujuan	Pelaksana		Sumber Dana
			2024	2025	2026	2027	2028	2029						Koordinasi	Pendukung	
1.	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki RAI (Rencana Aksi Daerah) Penanggulangan TBC	22	3	3	3	3	3	3	TBC belum menjadi prioritas masalah bersama	Organisasi Profesi Daerah Belum mengalokasikan dana untuk TBC Kurangnya dukungan dari lintas sektor dan lintas program terkait penanggulangan TBC TBC masih menjadi tanggung jawab dinas kesehatan	Penguatan Komitmen	Kunjungan advokasi kepada pimpinan daerah kota/ kab untuk segera menyusun RAD dan Tim P2TBC	Peningkatan komitmen pimpinan daerah	Biro Kesr	-	APBD
1.	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	10	3	3	3	3	3	3				Memfasilitasi penyusunan RAD dan Tim P2TBC di 35 tiap kota/kab (narasumber)	Adanya RAD dan Tim P2TBC di 35 kabupaten/kota	Biro Kesr	-	APBD
												Kunjungan advokasi kepada pimpinan daerah kota/ kab untuk mendorong OPD nya mengalokasikan	Ada dukungan pimpinan daerah untuk usulan alokasi anggaran	BAPPEDA	Dinkes Provinsi	APBD

												anggaran untuk P2TBC	P2TBC dari OPD			
												Monitoring evaluasi: kunjungan pertemuan	Adanya RAI dan Tim P2TBC di 35 kabupaten/ a	BAPPEI	Dinkes Provinsi	APBI

Strategi 2: Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien

No	Indikator	Data awal 2023	Target per Tahun						Akar masalah	Analisis masalah	Program	Kegiatan	Tujuan	Pelaksana		Sumber dana
			2024	2025	2026	2027	2028	2029						Koordinator	Pendukung	
2.1	Angka notifikasi semua kasus TB (TC)	118%	90	90	90	90	90	90	Belum meratanya capaian target di kabupaten/kota	Terduga TBC yang diperiksa TCM memiliki Positivity Rate kurang dari 15%	Mendorong kota/kabupaten untuk meningkatkan penemuan kasus	Menyampaikan surat edaran kepada kabupaten/kota untuk meningkatkan penemuan kasus	Meningkatkan cakupan semua kasus TB	Dinkes Prov	Faskes, Lin	APBD
2.2	Kasus TBC RO yang terkonfirmasi	48%	85	85	85	85	85	85	Angka cakupan pengobatan semua kasus TBC rendah			Mengusulkan ketersediaan alat deteksi dini kasus TBC yang lebih efektif		Dinkes Prov	Faskes, Lin	APBD
												Mengembangkan lab rujukan biakan dan uji kepekaan OAT		Dinkes Prov	Faskes, Lin	APBD
												Monitoring evaluasi		Dinkes Prov	Faskes, Lin	APBD
												Melakukan ICF maupun ACF		Dinkes Prov	Faskes, Lin	APBD
2.3	Angka Treatment Success Rate S	87%	90	90	90	90	90	90	Pasien tidak mau melanjutkan pengobatan		Mendorong kabupaten/kota untuk meningkatkan	Kunjungan Pasien	Meningkatkan TSR	Dinkes Prov	Faskes, Linsek, Komunitas	
2.4	Angka Treatment Success Rate F	61%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Kepatuhan minum obat		TSR Berkoordinasi dengan komunitas/Orang tua untuk	Kunjungan Pasien Pemberian Obat Peningkatan Kapasitas SDM		Dinkes Prov	Faskes, Linsek, Komunitas	

											pemantauan pengobatan					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------	--	--	--	--	--

Strategi 3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

No	Indikator	Baseline 2023	Target per Tahun						Akar masalah	Analisa masalah	Program	Kegiatan	Tujuan	Pelaksana		Sumber dana
			2024	2025	2026	2027	2028	2029						Koordinator	Pendukung	
3.1	Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	10%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Pemberian TPT pada usia <5 tahun belum tercapai	Orang tua belum memahami pentingnya pemberian TPT pada anak yang kontak dengan pasien TB	Optimalisasi pemberian TPT pada anak usia <5 tahun	Penguatan upaya manajerial untuk pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis	Mengurangi penularan TB dan kejadian sakit TBC dengan melakukan	Dinkes Pro		APBD
												Peningkatan kapasitas petugas dalam pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis	upaya pencegahan penularan TB di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kecamatan	Dinkes Pro	Linsek	APBD
												Memperluas cakupan layanan ILTB		Dinkes Pro	Linsek	APBD
												Mengembangkan upaya strategi promosi pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi tuberkulosis		Dinkes Pro	Linsek	APBD
3.2	Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	8%	50%	50%	50%	55%	55%	55%								APBD
3.3	Cakupan pemberian TPT pada ODHA	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%								APBD

3.4	Cakupan layanan kesehatan yang sudah melaksanakan pengendalian infeksi tuberkulosis secara terpadu	N/A	60%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A				Penyusunan revisi pedoman PPI TB tahun 2012 dan sosialisasi pedoman PPI yang telah direvisi tersebut		Dinkes Pro	Linsek	APBD
												Bimbingan teknis manajemen program pencegahan infeksi tuberkulosis kepada tenaga kesehatan di fasyankes,		Dinkes Kabupaten Kota	Dinkes Pro	APBD
												Advokasi dan koordinasi lintas sektoral tentang PPI TBC		Dinkes Pro		APBD
												Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD)		Dinkes Pro	Linsek	APBD
												Memperkuat upaya administrasi pengendalian dan pencegahan infeksi tuberkulosis		Dinkes Kabupaten Kota	Dinkes Pro	APBD
												Memperkuat upaya lingkungan yang sehat untuk Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Tuberkulosis		Dinkes Kabupaten Kota	Dinkes Pro	APBD

Strategi 4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis

No	Indikator	Baseline 2023	Target per Tahun						Akar masalah	Analisa masalah	Program	Kegiatan	Tujuan	Pelaksana		Sumber dana
			2024	2025	2026	2027	2028	2029						Koordinator	Pendukung	
4.	Jumlah penelitian yang dijadikan <i>Policy Brief</i>	N/A	1	1	1	1	1	1	Penelitian yang telah dilakukan oleh kelompok kerja tersebut telah berkontribusi pada kebijakan dan program penanggulangan tuberkulosis, namun diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan keberlanjutan a	Melakukan penelitian yang didesiminasikan kepada pemangku kebijakan	Melakukan advokasi dan dukungan kepada pemerintah agar penelitian digunakan sebagai <i>policy brief</i>	Meninjau riset yang layak digunakan sebagai bahan advokasi untuk perbaikan program eliminasi TBC	Melakukan pertemuan tinjauan proposal penelitian yang layak untuk advokasi perbaikan program	BRIDA	Dinkes Provinsi DKK/ Perguruan Tinggi	APBI
												Memfasilitasi pertemuan peneliti dan pemegang kebijakan dalam perumusan kebijakan program berdasarkan hasil riset	Melakukan pertemuan penyusunan kebijakan terkait hasil penelitian (<i>policy brief</i>)	BRIDA	Dinkes Provinsi DKK/ Perguruan Tinggi	
4.	Jumlah inovasi baru yang diimplementasikan (aplikasi berbasis teknologi-informasi, obat baru, upaya	1	1	1	1	1	1	1	Kelompok- kelompok kerja riset operasi tuberkulosis tingkat Provinsi atau Kabupaten/Kota yang dibentuk	Berkoordinasi dengan lembaga penelitian pusat dan daerah untuk diseminasi	Mendukung inovasi baru untuk tatalaksana dan penanggulangan Tuberkulosis	Membentuk kelompok kerja peneliti TBC yang berasal dari perguruan tinggi dan lembaga penelitian yang melaksanakan seminar untuk	Inventarisasi penelitian di bidang TBC yang mendukung program	Dinkes Provinsi	DKK/ FKTI/ FKTL/ Perguruan Tinggi	APBI

	diagnosis baru skrining, alur diagnosis tuberkulosis yang baru, dll								pada periode 2005-2017 sebagian mas berfungsi walaupun tid ada pertemuan pertemuan dan kegiatan yang direncanakan secara sistematis	inovasi k daerah		melakukan ris TBC	jejaring pene TBC minimal satu kali dal satu tahun			
													Membentuk jejaring komunikasi antar penelit TBC			
													Menyusun agenda riset TBC dengan anggota jejara dan pengam			
													Melakukan pertemuan sosialisasi agenda riset TBC kepada jejaring pene dan donor/ penyandang dana			
											Mengevaluai mengenai pengobatan TBC dan hambatann dengan aplikasi berbasis teknologi	Pelaksanaan evaluasi pengobatan TB dan hambatan dengan memanfaatkan inovasi aplikas berbasis tekno	Memanfaatka teknologi dig untuk mendukung implementas Program Penanggulan n Tuberkulos			

4.	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan riset operasi tuberculosis	N/A	1	1	1	1	1	1			Mendukung penelitian untuk tatalaksana dan penanggulangan Tuberkulosis	Mendorong peneliti mempresentasikan hasil riset TBC di pertemuan ilmiah nasional atau internasional	Memfasilitasi peneliti TBC untuk mempresentasikan hasil risetnya di pertemuan ilmiah nasional dan internasional	Dinas Kesehatan Provinsi	DKK/ FKTL/ FKTL/ Perguruan Tinggi	APBI
												Mendorong kegiatan publikasi hasil riset TBC pada kegiatan ilmiah jurnal bereputasi nasional dan internasional	Memfasilitasi proses penyusunan publikasi internasional			

Strategi 5. Peningkatan Peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multi sektor lainnya dalam penanggulangan TB

No	Indikator	Base 2023	Target Per Tahun					Akar Masa	Analisa Masalah	Program	Kegiatan	Tujuan	Pelaksana		Sumber Dana
			2025	2026	2027	2028	2029						Koordinat	Pendukung	
1	Persentase Investigasi Kontak Dari Kasus Terkonfirmasi Bakteriologis	50%	60%	70%	80%	90%	90%	Kurang optimalnya jejaring dan koordinasi antara Faskes, DI dan kader	Koordinasi dengan seluruh lintas sektor terkait (komunitas, pemangku kepentingan, dan multi sektor lainnya) dalam penanggulangan TBC	Pertemuan rutin terkait feedback II dan perluasan jejaring	Arahan pentingnya melaporkan hasil pelacakan investigasi kontak secara real time	Kab/kota menyampaikan laporan hasil investigasi kontak yang dilaksanakan kader maupun puskesmas	Dinas Kesehatan	Ormas	APBL
											Menyampaikan surat edaran kabupaten/kota untuk peningkatan kapasitas kader	Kab/kota menyelenggarakan peningkatan kapasitas kader	Dinas Kesehatan	Ormas	APBL
											Monitoring evaluasi, kunjungan dan pertemuan	Memastikan tersedia data hasil investigasi kontak yang dilaksanakan kader maupun puskesmas	Dinas Kesehatan	Ormas	APBL
2	Persentase Investigasi Kontak Dari Kasus Terdiagnosis Klinis	13%	15%	20%	25%	30%	30%								

Strategi 6: Penguatan Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

No	Indikator	Baseline 2023	Target Per Tahun						Akar Masalah	Analisa Masa	Program	Kegiatan	Tujuan	Pelaksana		Sumber Dana
			2024	2025	2026	2027	2028	2029						Koordinat	Pendukung	
6.1.	Persentase faskes yang	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Data pelaporan	SITB (Sistem Informasi)	Aplikasi terintegrasi	Usulan kepada pus	Data terintegrasi	Dinkes Provinsi		APBD, APBN

	melaporkan kasus TBC tepat waktu dan lengkap								tidak tepat waktu	Tuberkulosis memiliki update Ada Aplikasi Program lain yang belum terintegrasi dengan SITB (Pelaporan H) Ada aplikasi (WIFI TB) yang belum terintegrasi dengan SITB		untuk mengintegrasikan data TB dengan program lain	, lengkap dan tepat waktu			
										Kemampuan SDM Faskes mengoperasikan SITB tidak merata Keterbatasan jaringan Keterbatasan kemampuan server pusat	Peningkatan kapasitas S Penyediaan Sarana	Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM ; workshop Arahan kepada kabupaten, ta untuk penyediaan kebutuhan Usulan kepada pus		Dinkes Provinsi Dinkes Provinsi Dinkes Provinsi	Global Fund USAID BEE TB	APBD, APBN APBD, APBN APBD, APBN
6.2.	Persentase kabupaten/kecamatan tidak mengalokasikan stock out OAT	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Ketersediaan logistik tidak sesuai kebutuhan	Alokasi Pusat Tidak Sesuai dengan permintaan Pencatatan logistik di SITB tidak lengkap	Koordinasi dengan Tim Pusat Peningkatan kapasitas SDM	Penyediaan Buffer Logistik Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM ; workshop		Dinkes Provinsi Dinkes Provinsi	Global Fund USAID BEE TB	APBD, APBN APBD, APBN

Kerangka Logis Rencana Aksi Daerah TBC Tahun 2024-2029 Provinsi Jawa Tengah

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
1	Yayasan Mentari Sehat Indonesia	Investigasi Kontak	Kontak Serumah Pasien TBC	111840		Rp1,073,662,7	Rp1,073,662,7	Rp1,073,662,7			
		Penyuluhan	Kontak Erat Pasien TBC	357888		Rp1,761,476,1	Rp1,761,476,1	Rp1,761,476,1			
		Validasi Data & Koordinasi antara Komunitas & Layanan Setempat	Komunitas, Layanan & DKK	8		Rp1,326,738,0	Rp1,326,738,0	Rp1,326,738,0			
		Rapat Koordinasi Daerah	DKK, PKM, PKM inisiasi TB-RO, Kader, RS-PMD RSUD, OPT	1		Rp251,797,5	Rp251,797,5	Rp251,797,5			
		Pertemuan dukungan Pasien TBC-RO	Komunitas, Pasien, DKK, Layanan dan R	2		Rp102,900,0	Rp102,900,0	Rp102,900,0			
		Pertemuan Monitoring dan Evaluasi dukungan Pasien TBC RO	Komunitas, Pasien, DKK, Layanan dan R	1		Rp34,437,50	Rp34,437,50	Rp34,437,50			
		Rapat Koordinasi Wilayah	DKP, SSR	1		Rp124,312,1	Rp124,312,1	Rp124,312,1			
		Penguatan Jejaring OMS dan lintas Sektor Untuk mendukung Eliminasi TBC	DKP, Perwakilan OMS	1		Rp11,680,00	Rp11,680,00	Rp11,680,00			
		Penguatan Standar Kualitas Pelayanan TBC Lintas	Komunitas, Layanan, DKP, DKK, Lintas Sektor, RS, OM	1		Rp10,762,00	Rp10,762,00	Rp10,762,00			

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
		Pemangku Kepentingan									
		Pertemuan Komunitas dan Pemangku Kepentingan untuk Peningkatan Layanan TBC	Komunitas, Layanan, DKP, DKK, Lintas Sektor, RS, OM	1		Rp19,130,00	Rp19,130,00	Rp19,130,00			
		Peningkatan Kemitraan Komunitas dan Pemangku Kepentingan Jejaring Layanan TBC	Komunitas, Layanan, DKP, DKK, Lintas Sektor, RS, OM, OPT	1		Rp40,198,57	Rp40,198,57	Rp40,198,57			
		Evaluasi Dukungan Enabler Tingkat Provinsi	Komunitas, DKK, Layanan, PMDT, OPT	1		Rp18,546,00	Rp18,546,00	Rp18,546,00			
2	Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Jawa Tengah	Skrining TBC bagi petugas, tahanan baru dan Warga Binaan Pemasyarakatan pada Lapas/ Ruta LPKA di Jawa Tengah	50 Lapas/ Ruta LPKA di Jawa Tengah	Tahanan Baru dan Warga Binaan Pemasyarakatan Volume menyesuaikan dengan isi Lapas							
		Pembentukan Kader Kesehatan Warga Binaan Pemasyarakatan pada Lapas/ Ruta LPKA	50 Lapas/ Ruta LPKA di Jawa Tengah								

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
		Rapat Koordinasi Lintas Sektor	Perwakilan Lap Rutan/ LPKA di Jawa Tengah, DKK, Fasyanke	17							
3	TP-PKK P. Jateng	Pertemuan kader dalam rangka penanggulangan masalah kesehatan prioritas di Jawa Tengah	TP-PKK Kab/ Kota	35 Kab/ Kota							
4	Dinsos P. Jateng	Penyuluhan melalui kegiatan POSBINI kolaborasi dengan DinKes	Pegawai dilingkungan Dinsos Provinsi Jateng								
5	Disnakertr. Prov. Jateng	Pembinaan kepada perusahaan di Wilayah Jawa Tengah	Perusahaan di Jawa Tengah	150	Pemeriksaan dan Pembinaan Norma K3	264.113.000	239.400.000	-	-	-	Belum terselesaikan anggaran sekunder khusus untuk program Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja. Kegiatan dibandingkan dengan: 1. Memasukkan parameter Tuberculosis Tempat Kerja dan kegiatan pemeriksaan pembinaan Norma Keselamatan Kesehatan Kerja oleh Pengawas Ketenagakerjaan 2. Menyampaikan materi

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
											Penanggulangan Tuberkulosis Tempat Kerja dan Pemeriksaan pengujian pelayanan kesehatan kerja
		Pembinaan kepada Pengurus P2K3 di Perusahaan	Pengurus P2K3 Perusahaan	30	Pembinaan P2K3	30.736.000		-	-	-	Memasukkan mekanisme Tuberkulosis di Tempat Kerja dalam pembinaan P2K3 (Panitia Pembinaan Keselamatan Kesehatan Kerja). Belum tersedia anggaran secara khusus untuk program Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja.

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
		Pembinaan kepada SDM K3	Ahli K3, Petugas P3K, Dokter dan Paramedis Perusahaan	100	-						1. Menginformasikan Program Tuberculosis Tempat Kerja kepada Pengawas Ketenagakerjaan melalui agenda rapat internal Pengawasan Ketenagakerjaan dan DPD APKI Jawa Tengah (Asosiasi Pengawas Ketenagakerjaan Indonesia) 2. Menyampaikan materi Penanggulangan Tuberculosis Tempat Kerja dan pelatihan kepada Ahli K3 dan Petugas P3K (Masuk dan materi Kesehatan Kerja) yang diselenggarakan oleh Perusahaan Jasa K3(PJK3)
		Skrining TBC di Tempat Kerja		11/1800							Kerjasama dengan Kemnaker : 1. PT. Selalu Cerdas Indonesia Salatiga 2. PT. Sido Murti Kab. Semarang

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
											3. PT. Glory Industri Semarang 4. Perusahaan Virgin Semarang Kerjasama dengan Yayasan Mentari Se 1. PT. Sari Tembak Harum Kendal 2. PT. Semarang Manufacturing Automotive Indonesia Semarang 3. PT. Bina Bus Indonesia Semarang Tahun 2024, Skrin TBC di Tempat Kerja 50 orang di perusahaan : 1. PT. Sayung A Mukti Demak 2. PT. Suryan Boxindo 3. PT. Djarum Kudus 4. PT.Pura Barute Timber
6	PERSI JATENG	1. Pendampingan kredensialing RS dalam pelayanan JKN mendorong R menerapkan stand		35 Kab/Kota							

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
		elayanan TBC secara konsisten									
		2. Pendampingan visitasi perizinan dengan Dinas Kesehatan memastikan RS menerapkan standar pelayanan TBC sesuai standar		35 Kab / Kota							
		3. Dukungan terhadap Program Nasional dalam penanggulangan TBC dengan menjadi nara sumber, terlibat di kegiatan lintas sektor dan aktif di kepanitiaan Prognosis TBC (KOPI TBC)		Propinsi							
7	PPNI Jateng	1. Dukungan implementasi Skrining TB di wilayah bersama kader dan Perawat/NAkes lain dalam wilayah yang sama (1 Desa 1 Perawat)		Provinsi							
		2. Terlibat dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan		Provinsi							

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
		Pengobatan TB sampai tuntas									
8	Aisyiyah Jateng	1. Dukungan Implementasi TB dengan SIPADU T (Sisir Penderita Terduga TB) di sentra PDA, PCA dan PR di se Jateng		35 Kabupaten/Kota							
9	Biro Kesejahteraan Rakyat	Mengkoordinasikan dan fasilitasi program Tuberkulosis (TBC) di Jawa Tengah	- OPD Lintas Sektor terkait	- Keputusan Gubernur Nomor 440/37 Tahun 2024 tentang T Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024-2029							
			- Kab/Kota	- SE Gubernur 440/0002418 Tahun 2024 dalam Pelaksanaan Perpres No. 67/2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Jawa Tengah							
10	DP3AP2K Prov Jateng	Webinar Ngopi Penderita (Ngobrol Topik Inspiratif Perempuan dan Anak) bersama	Kader di masyarakat (PKBKB, BKR, UPPKA,dll), ora	50-100 orang mengikuti melalui zoom meeting dan live youtube							bisa dilakukan tanpa anggaran apabila bekerjasama dengan Dinas

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
		PUSPAGA (Pusat Pembelajaran Keluarga) Jawa Tengah	tua, keluarga, dinas PPPA kabupaten/kota, Forum Anak, dinas terkait dan masyarakat umum								Instansi/Lembaga terkait sebagai narasumber, materi pembahasan perlu dukungan dari Dinas Kesehatan
11	Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Tengah	1. Publikasi di website jatengprov.go.id 2. Publikasi di media sosial Kominfo Jateng 3. Talkshow di Jateng Gayeng Online Radio	Masyarakat	3 kali/tahun							Materi di support dan Dinas Kesehatan Provinsi Jateng
12	Disperma dan Dukcapil Prov Jateng	Fasilitasi Tim Penggerak PKK dalam penyelenggaraan gerakan pemberdayaan masyarakat dan kesejahteraan keluarga - TEMU KADER KESEHATAN PRIORITAS	TP PKK Kabupaten/Kota	35 Kabupaten/Kota							Tahun 2024 masuk dalam Anggaran Perubahan bila di setujui
13	MPKU PW Jateng	MPKU MUH JATENG, Dukungan implementasi sistem penderita TB melalui Sipadu TB di PRM PCM, PDM, (juga pendataan melalui SITB di		35 Kab/Kota							Belum tersedia anggaran khusus untuk penanggulangan

No	OPD Terkait	Aktivitas	Sasaran	Volume dan Sasaran	Program/Kegiatan Sub Kegiatan (Nomenklatur)	Anggaran/Rencana Anggaran					Keterangan
						2024	2025	2026	2027	2028	
		RS. Muhammadiyah se Jateng									
14	Dinas Perhubungan Provinsi Jawa Tengah	Mensosialisasikan tentang pencegahan TB di Angkutan Umum (Bus Rapid Transit Jateng) melalui poster/gambar	Masyarakat umum	7 korridor BRT							TB di Dinas Perhubungan Provinsi Jawa Tengah
		Memasang banner/mmt di lingkungan Dinas Perhubungan Provinsi Jawa Tengah, Balai pengelola sarana prasarana perhubungan wilayah se Jateng	Masyarakat umum, Pegawai dan pengemudi bus di terminal terminal type B	6 Balai dan 21 terminal							

1.4 Target Indikator Utama dan Operasional

Target dan Indikator Program Penanganan TBC di tingkat TBC di tingkat Provinsi Jawa Tengah sebagai berikut:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, kabupaten/kota, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030

Strategi 1: Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, Provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030								
No	Indikator	Baseline 2023	Target Per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki RAD (Rencana Aksi Daerah) Penanggulangan TBC	22	35	35	35	35	35	35
2	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	35	35	35	35	35	35	35

2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien

Strategi 2: Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien								
No	Indikator	Baseline 2023	Target Per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Angka notifikasi semua kasus TBC	118%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Kasus TBC RO yang terkonfirmasi	48%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
3	Angka Treatment Success Rate SO	87%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Angka Treatment Success Rate RO	61%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Strategi 3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi								
No	Indikator	Baseline 2023	Target Per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	10%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	8%	50%	50%	50%	55%	55%	55%
3	Cakupan pemberian TPT pada ODHA	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%
4	Cakupan layanan kesehatan yang sudah melaksanakan pengendalian infeksi tuberkulosis secara terpadu	N/A	60%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis

Strategi 4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis								
No	Indikator	Baseline 2023	Target per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah penelitian yang dijadikan <i>Policy Brief</i>	N/A	1	1	1	1	1	1
2	Jumlah inovasi baru yang diimplementasikan (aplikasi berbasis teknologi-informasi, obat baru, upaya diagnosis baru, skrining, alur diagnosis tuberkulosis yang baru, dll)	1	1	1	1	1	1	1

3	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan riset operasional tuberkulosis	N/A	1	1	1	1	1	1
---	---	-----	---	---	---	---	---	---

5. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku kepentingan dan Multi Sektor Lainnya Dalam Penanggulangan TB

Strategi 5. Peningkatan Peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multi sektor lainnya dalam penanggulangan TB							
No	Indikator	Baseline 2024	Target Per Tahun				
			2025	2026	2027	2028	2029
1.	Persentase Investigasi Korporasi Dari Kasus Terkonfirmasi Bakteriologis	50%	60%	70%	80%	90%	90%
2.	Persentase Investigasi Korporasi Dari Kasus Terdiagnosis Klinis	13%	15%	20%	25%	30%	30%

6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Strategi 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan								
No	Indikator	Baseline 2023	Target Per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Persentase faskes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu dan lengkap	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Persentase kabupaten/kota tidak mengalami <i>stock out</i> OAT	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB IV

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

4.1 Strategi Utama

Untuk menjawab berbagai tantangan yang ada, dan mencapai tahapan serta target dalam waktu 5 tahun, ditetapkan 6 (enam) strategi utama yaitu:

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 tuberculosis
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

4.2 Kegiatan Utama

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030

a. Tujuan

Tujuan penguatan kepemimpinan program TBC adalah meningkatkan komitmen pimpinan daerah, terbentuknya regulasi tentang penanggulangan TBC, tersusunnya RAD penanggulangan TBC di 35 kabupaten/kota, mendapatkan dukungan dari OPD, memastikan OPD sudah mengalokasikan anggaran untuk program pencegahan dan pengendalian TBC

b. Kegiatan

Kegiatan dalam penguatan kepemimpinan program TBC meliputi kunjungan advokasi kepada pimpinan daerah kabupaten/kota untuk segera menyusun RAD penanggulangan TBC Kabupaten/Kota,

penyusunan regulasi P2-TB, termasuk TBC di tempat khusus (tempat kerja, sekolah, pesantren, pasar, panti lansia) memfasilitasi penyusunan RAD penanggulangan TBC di tiap kabupaten/kota, memberikan advokasi kepada pimpinan daerah di kabupaten/kota untuk mendorong OPD mengalokasikan anggaran untuk program pengendalian TBC, melakukan kunjungan/pertemuan dalam rangka monitoring evaluasi.

- 1) Mengembangkan kebijakan dan regulasi untuk penanggulangan tuberkulosis yang komprehensif dan inklusif yang melibatkan pemangku kepentingan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota serta dituangkan dalam SPM
- 2) Penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dalam penerapan rencana aksi penanggulangan tuberkulosis yang berkesinambungan
- 3) Advokasi pemerintah provinsi dan kabupaten/kota untuk mengatasi faktor sosial yang terkait dengan tuberkulosis

c. Luaran

Hasil yang akan dicapai melalui strategi ini adalah adanya komitmen seluruh pihak bahwa permasalahan TBC menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah, masyarakat dan sektor swasta.

2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien

a. Tujuan

Tujuan strategi peningkatan akses layanan TBC yang bermutu adalah memastikan semua kabupaten/kota sudah mengimplementasikan *Public Privat Mix* (PPM)

b. Kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan dalam strategi peningkatan akses layanan TBC yang bermutu adalah: mendorong terbentuknya PPM di tingkat kabupaten/kota; mendorong kabupaten/kota untuk meningkatkan kasus TBC; penerapan wajib lapor (*mandatory*

notification) bagi faskes yang mengobati pasien TBC; Supporting KIE; Mengurangi stigma.

- 1) Optimalisasi upaya deteksi dini dan manajemen kasus tuberkulosis sensitif obat secara komprehensif serta terintegrasi dengan layanan kesehatan selain tuberkulosis serta di tempat dengan populasi risiko tinggi tuberkulosis (*congregate setting*).
- 2) Optimalisasi upaya deteksi dini, diagnosis dan pengobatan tuberkulosis resisten obat secara komprehensif
- 3) Optimalisasi prosedur penunjang diagnosis dan pengobatan untuk tuberkulosis sensitif obat dan resisten obat secara terpadu
- 4) Memastikan pasien TB-HIV terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan ARV dengan menyediakan layanan TB yang terintegrasi dengan HIV di puskesmas dan RS di provinsi maupun di kabupaten/kota.
- 5) Dukungan SDM untuk Program Tuberkulosis Nasional melalui penyediaan Technical Assistant untuk kegiatan PPM, akselerasi program TBC RO, ekspansi penanganan infeksi laten tuberkulosis, penguatan TB-HIV, termasuk penguatan kapasitas sistem informasi kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota.
- 6) Penguatan upaya diagnosis dan pengobatan tuberkulosis pada anak di fasyankes primer dan FKRTL

c. Luaran

Luaran yang diharapkan dengan strategi adanya peningkatan akses layanan TBC yang bermutu, adalah meningkatnya jumlah keberhasilan kesembuhan dan pada akhirnya mengurangi angka kesakitan dan mengurangi angka kematian.

3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi

a. Tujuan

Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan

melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kota

b. Kegiatan

1) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan serta pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis. Kegiatan utama yang terkait antara lain:

- Penguatan upaya manajerial untuk pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis;
- Peningkatan kapasitas petugas dalam pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis;
- Memperluas cakupan layanan ILTB pada populasi selain kontak serumah, ODHA, dan pasien imunokompromais yaitu pada populasi berisiko lainnya di lapas/rutan, tempat kerja, asrama/pesantren (*congregate setting*);
- Mengembangkan upaya strategi promosi pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi tuberkulosis.

2) Kegiatan yang dilaksanakan pada upaya pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis (PPI TBC) di fasilitas kesehatan. Kegiatan utama yang terkait meliputi:

- Penyusunan revisi pedoman PPI TBC tahun 2012 dan sosialisasi pedoman PPI yang telah direvisi tersebut,
- Bimbingan teknis manajemen program pencegahan infeksi tuberkulosis kepada tenaga kesehatan di fasyankes,
- Advokasi dan koordinasi lintas sektoral tentang PPI TBC,
- Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD),
- Memperkuat upaya administrasi pengendalian dan pencegahan infeksi tuberkulosis,
- Memperkuat upaya lingkungan yang sehat untuk Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Tuberkulosis.

3) Luaran

Luaran yang diharapkan pada strategi optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan

tuberkulosis serta pengendalian infeksi adalah Memperluas cakupan layanan ILTB, Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *airborne* di fasilitas kesehatan; Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC.

4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis

a. Tujuan

Tujuan dari strategi ini adalah mengadopsi teknologi digital untuk mendukung implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional, Melakukan koordinasi berbagai institusi penelitian untuk mengimplementasikan agenda riset Tuberkulosis, Advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk riset dan inovasi di bidang tuberkulosis dari berbagai institusi di dalam dan luar negeri, dan Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk mendukung program penanggulangan tuberkulosis.

b. Kegiatan

1) Mengadopsi teknologi digital untuk mendukung implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional. Kegiatan utama yang mendukung intervensi kunci ini adalah:

- Simplifikasi dan digitalisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC.
- Menyederhanakan dan menyeragamkan sistem pencatatan dan pelaporan TBC untuk faskes primer swasta serta peningkatan kualitas sistem informasi TBC
- Melaksanakan pencatatan dan pelaporan TBC terintegrasi dengan program terkait populasi risiko tinggi
- Melakukan evaluasi pemberian TPT kepada orang dengan ILTB

2) Melakukan koordinasi berbagai institusi penelitian untuk mengimplementasikan agenda riset Tuberkulosis

- 3) Membentuk kelompok kerja peneliti di perguruan tinggi dan lembaga penelitian yang seminat untuk melakukan riset Tuberkulosis.
- 4) Melaksanakan pertemuan jejaring peneliti Tuberkulosis minimal satu kali dalam satu tahun.
- 5) Membentuk jejaring komunikasi antar peneliti tuberkulosis,
- 6) Menyusun agenda riset Tuberkulosis dengan anggota jejaring dan pengambil kebijakan,
- 7) Mempromosikan keterbukaan penggunaan data program dan riset sesuai regulasi yang berlaku
- 8) Melakukan pemetaan penelitian tuberkulosis unggulan dari pusat-pusat studi yang ada di Indonesia.
- 9) Advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk riset dan inovasi di bidang tuberkulosis dari berbagai institusi di dalam dan luar negeri. Intervensi ini dilaksanakan dalam kegiatan utama sebagai berikut:
 - 10) Mengidentifikasi dan mengusulkan dana untuk penelitian, baik dari pemerintah maupun donor.
 - 11) Sosialisasi agenda riset tuberkulosis kepada jejaring peneliti dan donor/ penyandang dana
 - 12) Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk mendukung program penanggulangan tuberkulosis. Kegiatan utama yang terkait dengan intervensi kunci ini adalah.
 - 13) Meninjau riset tuberkulosis yang layak digunakan sebagai bahan advokasi untuk perbaikan program eliminasi tuberkulosis,
 - 14) Memberikan dukungan kepada peneliti tuberkulosis yang sudah ditinjau untuk mendapatkan dana riset dan atau publikasi
 - 15) Memfasilitasi peneliti dan pemegang kebijakan dalam perumusan kebijakan program tuberkulosis berdasarkan hasil riset.
 - 16) Mendorong pemanfaatan hasil riset dalam evaluasi dan perbaikan kinerja program tuberkulosis.
 - 17) Mendorong penyelenggaraan seminar nasional tuberkulosis

setiap tahun sebagai wadah para peneliti tuberkulosis untuk mempresentasikan hasil penelitiannya

- 18) Mendorong peneliti mempresentasikan hasil riset tuberkulosis di pertemuan ilmiah nasional atau internasional
- 19) Mendorong kegiatan publikasi hasil riset tuberkulosis pada kegiatan ilmiah, jurnal bereputasi nasional dan internasional
- 20) Mengembangkan mekanisme adaptasi alat diagnosis, vaksin dan obat/regimen baru.
- 21) Melakukan penelitian tentang pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan

c. Luaran

Meningkatkan penemuan dan keberhasilan pengobatan dengan memanfaatkan hasil riset dan teknologi

5. Peningkatan Peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multi sektor lainnya dalam penanggulangan TB

a. Tujuan

Tujuan Strategi ini adalah pelibatan komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam penanganan TB di masyarakat melalui pemberdayaan, KIE, Pencegahan Stigma di Masyarakat.

b. Kegiatan

Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis.

1) Kegiatan utama dalam intervensi kunci adalah:

- Meningkatkan upaya komunikasi, informasi dan edukasi TBC;
- Melibatkan dan memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian TBC.

2) Melakukan koordinasi dengan kementerian terkait dan Pemerintah Daerah (provinsi, Kabupaten/Kota), melalui kegiatan utama sebagai berikut:

- Melakukan koordinasi ditingkat Kementerian (Kemensos, Kemenag, Kemendesa, Kemenkumham, Kemendikbud, Kemenaker, BPJS);
 - Melakukan kerjasama dengan BAZNAS, lembaga filantropi, dan CSR Perusahaan;
 - Memperkuat komitmen lintas program dan lintas kementerian/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis.
- 3) Memperbaiki mekanisme pemberian umpan balik masyarakat terhadap kualitas pelayanan tuberkulosis di fasyankes. Intervensi kunci ini dilaksanakan melalui kegiatan utama sebagai berikut:
- Mendukung upaya program tuberkulosis nasional dalam mengidentifikasi dan mengatasi tantangan mutu pelayanan dengan memberikan umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan tuberkulosis di fasyankes
 - Menyediakan data tentang hambatan akses pelayanan tuberkulosis yang akan digunakan oleh pemangku kepentingan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota sebagai bukti untuk mengidentifikasi solusi alternatif.
 - Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan. Kegiatan utama dalam intervensi kunci ini berupa: Kampanye/pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus stereotype

c. Luaran

Luaran yang diharapkan dalam strategi ini adalah peningkatan peran masyarakat melalui komunitas, mitra dan multisektor, adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC, terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.

6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

1. Tujuan

Menguatkan strategi penguatan sistem kesehatan adalah menguatkan manajemen program untuk bisa berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional

2. Kegiatan

Intervensi kunci dan kegiatan utama yang terkait strategi ini meliputi:

- 1) Koordinasi penanggulangan tuberkulosis dengan lintas program/unit di Kementerian Kesehatan (unit promkes, kesehatan keluarga, gizi, penyakit tidak menular, yankes, dan lainnya) maupun lintas kementerian/Lembaga, LSM (LKNU, Aisyiah, dan lainnya), dan organisasi perempuan;
- 2) Penguatan kapasitas pengelolaan program tuberkulosis di provinsi dan kabupaten/kota dengan menambah jumlah tenaga pengelola program tuberkulosis yang terdiri dari: i) Manajer program yang mendukung kinerja Wasor, ii) Staf teknis (*Technical Officer*) yang mengoordinasikan kegiatan PPM, PMDT, TB-HIV, dan penanganan ILTB (termasuk pengobatan pencegahan TBC), iii) *Data officer* yang bertanggung jawab untuk pengumpulan data dan menjamin kualitas data, dan iv) Staf administrasi yang mengelola keuangan dan administrasi program.
- 3) Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan untuk pengelolaan program Tuberkulosis sekaligus tatalaksana kasus tuberkulosis di tingkat provinsi dan kabupaten/kota:
 - a) Melakukan pelatihan tatalaksana kasus Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu: laboratorium, FKTP/FKTRL, tenaga kesehatan yang melaksanakan KTIP, dan tenaga kesehatan konseling tuberkulosis resistan obat, serta melakukan pelatihan manajemen program penanggulangan TBC bagi pengelola tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, dan kader di komunitas,
 - b) Melakukan pelatihan online P2TB melalui pelatihan jarak jauh (LJJ) untuk dokter praktik mandiri,
 - c) Memanfaatkan teknologi informasi, misalnya: webinar, untuk meningkatkan kapasitas sumber daya tenaga kesehatan,

- d) Mendorong pemantauan kinerja tenaga kesehatan melalui *online assessment*, Advokasi kebijakan dari kementerian/Lembaga terkait untuk mengatasi permasalahan rotasi petugas yang dapat berdampak terhadap keberlanjutan program tuberkulosis di wilayahnya,
 - e) Mendorong adanya pembiayaan lokal untuk pelatihan bagi pemegang program tuberkulosis.
- 4) Pencatatan dan pelaporan kasus yang terintegrasi dan berkelanjutan secara digital
- a) Mengembangkan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk notifikasi dan pengobatan kasus Tuberkulosis yang dapat berhubungan dengan sistem informasi yang ada di program kesehatan lain (SIM-RS, SIKDA/SIP, WIFI TB, PCare, SIHA, e-MESO, SDP).
- 5) Penguatan sistem pembiayaan untuk tuberkulosis, yang meliputi:
- a) Melakukan pemetaan dan kalkulasi potensi pembiayaan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota;
 - b) Advokasi anggaran mulai dari pemerintah pusat hingga pemerintah daerah;
 - c) Penguatan sistem pembiayaan tuberkulosis melalui JKN.
- 6) Penguatan sistem manajemen logistik untuk tuberkulosis.
- a) Melakukan perencanaan logistik TB secara terpadu antara program TB dan pengelola farmasi di semua tingkatan secara berjenjang;
 - b) Pemetaan ketersediaan logistik program tuberkulosis di semua tingkatan layanan kesehatan;
 - c) Melakukan pengelolaan logistik satu pintu di unit farmasi;
 - d) Melakukan distribusi logistik secara FEFO/FIFO dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, bermutu, serta terjaga manfaatnya;
 - e) Melakukan koordinasi dengan unit farmasi di masing-masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TBC untuk fasyankes baik pemerintah maupun swasta;

- f) Menjaga kompetensi petugas di semua tingkatan dalam manajemen logistik tuberculosis;
- g) Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik yang menggunakan sistem informasi logistik yang tersedia di SITB secara daring.
- h) Melakukan monitoring dan pelaporan yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan *corrective action* sesuai peraturan yang berlaku

3. Luaran

Luaran yang diharapkan dalam strategi ini adalah meningkatkan akurasi data yang tersedia, sehingga pada akhirnya dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dan kebijakan yang terkait dengan Penanganan TBC di Jawa Tengah.

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

5.1 Sumber Pembiayaan

Berdasarkan estimasi pembiayaan untuk strategi nasional dan anggaran yang dialokasikan di Kementerian/Lembaga terkait, diketahui kesenjangan pendanaan masih relatif tinggi, walaupun penanggulangan tuberkulosis di Indonesia menjadi fokus prioritas utama pembangunan Indonesia yang telah dinyatakan oleh pemerintah dalam RPJMN. Penggunaan konsep *National Health Account* dan *District Health Account* akan mempermudah dalam hal identifikasi, alur dan penggunaan pendanaan untuk sektor kesehatan tidak terkecuali dalam program tuberkulosis di Indonesia. NHA/DHA diharapkan mampu menunjang data alur keuangan dari sumber pendanaan, penggunaan dana/anggaran sampai dengan diterima manfaat dari dana yang telah dialokasikan. Dengan adanya data integrasi NHA/DHA ini maka pemerintah akan mudah memantau efektifitas dan efisiensi penggunaan dana dalam sektor kesehatan tidak terkecuali dana program tuberkulosis. Data keuangan valid diselaraskan dengan pemodelan kebutuhan pendanaan akan memudahkan pemerintah dalam melakukan identifikasi kesenjangan pendanaan. Kesenjangan pendanaan menunjukkan kesenjangan antara kebutuhan anggaran pada kurun waktu yang telah ditetapkan dikurangi dengan anggaran yang tersedia (atau jumlah yang akan dibayar oleh pemerintah/donor). Hasilnya akan terlihat kekurangan pada sisi jumlah agregat pendanaan dan juga kesenjangan pada intervensi tertentu. Sumber pendanaan dibagi sebagai berikut:

1. Dalam negeri, yang meliputi: APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APB Desa, dan JKN.;
2. Swasta, antara lain: sektor swasta dalam kerangka tanggung jawab sosial perusahaan (CSR); dan
3. Hibah dan bantuan luar negeri.

Pembagian peran dan wewenang dalam penanggulangan tuberkulosis.
Pelaksanaan

pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah,
bertujuan

untuk:

1. Meningkatkan komitmen dan kepemilikan program antara pemerintah pusat dan daerah.
2. Meningkatkan koordinasi, keterpaduan dan sinkronisasi perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan penilaian program.
3. Efisiensi, efektifitas dan prioritas program sesuai dengan kebutuhan.
4. Meningkatkan kontribusi pembiayaan program bersumber dari dana pemerintah pusat dan daerah untuk pembiayaan program secara memadai.
5. Memperkecil kesenjangan pendanaan untuk program melalui kontribusi pendanaan yang tepat sasaran, tersistem, terintegrasi dan berkelanjutan.

Pembagian tugas dan tanggung jawab antar kementerian pusat, provinsi, kabupaten/kota dan pemerintah desa dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia sesuai dengan Undang-undang No 23 Tahun 2014, tentang

Pemerintah Daerah terkait dengan Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota serta Undang

undang No 6 tahun 2014 tentang pemerintah desa, Peraturan Menteri Kesehatan

No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis direpresentasikan dalam

berikut:

Tabel 7

Sumber Pendanaan dan Kewenangan dalam Pembiayaan untuk
Penanggulangan TBC

2024-2029

Sumber Pendanaan	Kewenangan dalam Pembiayaan
APBN	a. Menetapkan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK). b. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat nasional. c. Memenuhi kebutuhan Obat Anti TBC (OAT) lini 1 dan lini 2 (TB-RO). d. Memenuhi kebutuhan perbekalan kesehatan reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis TBC sebagai penyangga kegiatan atau buffer. e. Pemantapan mutu obat dan laboratorium TBC. f. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan penanggulangan TBC. g. Pendanaan kegiatan operasional penanggulangan TBC yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi. h. Pendanaan kegiatan peningkatan Sistem Penanggulangan TBC terkait dengan tugas pokok dan fungsi.
APBD Provinsi	a. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK). b. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis TBC sebagai penyangga kegiatan atau buffer. c. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat provinsi. d. Mendorong ketersediaan dan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan Penanggulangan TBC.

Sumber Pendanaan	Kewenangan dalam Pembiayaan
	e. Pemantauan dan pemantapan mutu atau quality assurance untuk pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis TBC. f. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan Penanggulangan TB, pemantapan surveilans epidemiologi TBC di tingkat kabupaten/kota. g. Pendanaan kegiatan operasional penanggulangan TBC yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi. h. Pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC terkait dengan tugas pokok dan fungsi.
APBD Kabupaten/Kota	a. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK). b. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan dan bahan pendukung diagnosis. c. Menyediakan kebutuhan pendanaan untuk operasional program Penanggulangan TBC. d. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat Kabupaten. e. Menyediakan kebutuhan pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC di wilayahnya. f. Menyediakan bahan untuk promosi TBC.
APBDesa	a. Menyelenggarakan kampanye dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), gizi seimbang, dan pencegahan penanggulangan penyakit dan penanggulangan menular seperti HIV/AIDS dan atau TBC,

Sumber Pendanaan	Kewenangan dalam Pembiayaan
	b. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana Kesehatan tingkat desa yang bisa dipergunakan sebagai tempat pencegahan, promotif dan penjarangan awal terduga TBC, seperti Balai Pengobatan; Posyandu; Poskesdes/Polindes.
Jaminan Kesehatan Nasional	a. Pelayanan Diagnostik tingkat lanjut dan rujukan sekunder/tersier b. Pelayanan Rawat inap lanjutan/Penanganan tingkat lanjut dan rujukan sekunder (TBC RO, TBC SO).
Pihak Swasta dan Lembaga Donor	a. Pengembangan inovasi intervensi-intervensi berbasis penanggulangan TBC. b. Bantuan teknis dan bantuan peningkatan kapasitas c. Dukungan pendanaan selain program yang telah dianggarkan oleh pemerintah.

5.2 Rincian Penganggaran

Berdasarkan kegiatan yang perlu dilakukan pada setiap tujuan intervensi dan perkiraan anggaran sesuai dengan Standar Biaya Masukan Tahun 2019 yang diterbitkan oleh Kementerian Keuangan, serta melakukan pemodelan dengan pendekatan nilai penghitungan ekonomi yang telah berbasis bukti, maka didapatkan perkiraan pembiayaan pada tabel di bawah ini.

Strategi	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan	174.602,70	192.062,97	211.269,27	232.396,19	255.635,81	281.199,39

pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kecamatan untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030						
Strategi 2. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis Bermutu dan Berpihak Pada Pasien	9.618.463,73	10.580.310,10	11.638.341,11	12.802.175,22	14.082.392,73	15.490.632,04
Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi	1.103.208,30	1.213.529,13	1.334.882,04	1.468.370,25	1.615.207,27	1.776.727,99
Strategi 4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tata laksana Tuberkulosis	51.357,91	56.493,70	62.143,07	68.357,38	75.193,12	82.712,43

Strategi 5 Peningkatan Peranserta Komunitas, Mitra dan Multisektor Lainnya Dalam Eliminasi Tuberkulosis	285.800,95	314.381,05	345.819,15	380.401,06	418.441,17	460.285,29
Strategi 6 Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan	601.642,20	661.806,20	727.987,06	800.785,77	880.864,34	968.950,78
TOTAL KEBUTUHAN BIAYA	11.835.075,7	13.018.583,37	14.320.441,7	15.752.485,88	17.327.734,46	19.060.507,91

*Keterangan : nilai tercantum dalam juta rupiah.

Pemerintah baik pusat, provinsi, kabupaten/kota sampai dengan desa, bersama dengan pihak swasta/masyarakat dan lembaga donor menyediakan alokasi pembiayaan untuk pembangunan sistem terpadu dalam menunjang tercapainya program penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia pada kurun rencana strategis pembiayaan tahun 2024 - 2029.

Anggaran Pemerintah diutamakan untuk pelayanan, infrastruktur, sistem surveilans, dan pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis. Anggaran swasta dan donor diutamakan untuk memberikan dukungan inovasi, dan bantuan teknis lainnya yang melibatkan kemitraan. Pendanaan dari donor diharapkan akan berkurang secara proporsional dalam kurun waktu lima tahun ke depan dan akan diganti dengan pendanaan lokal, yaitu antara lain: dana APBD provinsi, dana APBD kabupaten/kota, APBD desa atau dana kemitraan dengan pihak swasta, yang harus ditingkatkan untuk menutup kesenjangan kebutuhan pendanaan.

BAB VI

MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL

6.1 Monitoring

Monitoring atau pemantauan merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program tuberkulosis. Pelaksanaan strategi nasional ini harus dimonitor secara berkala dan dievaluasi secara sistematis. Sebagai tahap awal sistem monitoring strategi nasional akan dikembangkan dan selanjutnya dilaksanakan secara berkala setiap tahun sebagai bagian dari pertemuan rutin monitoring evaluasi nasional. Tujuan monitoring dalam Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis adalah untuk: (1) memantau proses dan perkembangan implementasi strategi nasional secara berkala dan berkelanjutan, (2) mengidentifikasi masalah dan kesenjangan pada waktu implementasi, dan (3) mengatasi masalah yang teridentifikasi dan mengantisipasi dampak dari permasalahan. Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program, mulai dari fasilitas kesehatan, kabupaten/kota, provinsi hingga pusat. Oleh karena itu, keterlibatan para pemangku kepentingan yang terkait dalam monitoring tahunan ini perlu diperluas, tidak hanya melibatkan para pengelola program TBC.

6.2 Evaluasi

Evaluasi strategi nasional bertujuan antara lain untuk menganalisis relevansi, efisiensi, efektivitas, dampak dan keberlanjutan strategi nasional untuk memberikan arah kebijakan jangka panjang. Prinsip-prinsip akuntabilitas, pembelajaran organisasi, peningkatan berkelanjutan dan kepemilikan program penanggulangan tuberkulosis dapat diaplikasikan pada evaluasi strategi nasional. Sumber data dapat berasal dari surveilans rutin tuberkulosis (SITB) dalam program penanggulangan tuberkulosis, temuan dari berbagai hasil studi oleh kelompok riset operasional dan kelompok-kelompok riset lainnya termasuk LSM, serta evaluasi yang diselenggarakan

oleh organisasi internasional (*Joint External Monitoring Mission*) yang diselenggarakan setiap dua tahun dan evaluasi eksternal lainnya yang bersifat spesifik untuk komponen program penanggulangan tuberkulosis). Indikator Dampak dalam upaya penanggulangan tuberkulosis secara nasional akan dievaluasi melalui survei prevalensi dan analisis data mortalitas tuberkulosis.

6.3 Pengukuran Hasil Kegiatan

1. Indikator Dampak dan Target

Indikator	Baseline 2014	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Insidensi tuberkulosis 100.000 penduduk	108	92	79	70	63	58
Angka kematian akibat tuberkulosis per 100.000 penduduk	15	13	11	9	7	5

2. Indikator Utama dan Target

Indikator	Baseline 2014	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis	90%	95%	95%	95%	95%	100%
2. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati	96.917	82.995	71.490	63.280	57.029	52.202
3. Cakupan keberhasilan pengobatan tuberkulosis	90%	90%	90%	90%	90%	90%

4. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resistan obat	85%	85%	85%	85%	85%	85%
5. Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
6. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	80%	80%	80%	80%	80%	80%
7. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8. Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV	80%	85%	90%	95%	95%	95%
9. Persentase ODH yang mengetahui status tuberkulosis	95%	95%	95%	95%	95%	95%
10. Cakupan pemberian Terapi Pencegah tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	68%	70%	70%	70%	75%	80%

3. Indikator dan Target per Strategi

Daftar indikator dan target per strategi Program Penanganan TBC di tingkat TBC di tingkat Provinsi Jawa Tengah sebagai berikut:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, kabupaten/kota, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030

Strategi 1: Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, Provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030

No	Indikator	Baseline 2023	Target Per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki RAD (Rencana Aksi Daerah) Penanggulangan TBC	22	35	35	35	35	35	35
2	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	35	35	35	35	35	35	35

2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien

Strategi 2: Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien								
No	Indikator	Baseline 2023	Target Per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Angka notifikasi semua kasus TBC	118%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Kasus TBC RO yang terkonfirmasi	48%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
3	Angka Treatment Success Rate SO	87%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Angka Treatment Success Rate RO	61%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Strategi 3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi								
No	Indikator	Baseline 2023	Target Per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun	10%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

2	Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	8%	50%	50%	50%	55%	55%	55%
3	Cakupan pemberian TPT pada ODHA	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%
4	Cakupan layanan kesehatan yang sudah melaksanakan pengendalian infeksi tuberkulosis secara terpadu	N/A	60%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis

Strategi 4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis								
No	Indikator	Baseline 2023	Target per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah penelitian yang dijadikan <i>Policy Brief</i>	N/A	1	1	1	1	1	1
2	Jumlah inovasi baru yang diimplementasikan (aplikasi berbasis teknologi-informasi, obat baru, upaya diagnosis baru, skrining, alur diagnosis tuberkulosis yang baru, dll)	1	1	1	1	1	1	1
3	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan riset operasional tuberkulosis	N/A	1	1	1	1	1	1

5. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku kepentingan dan Multi Sektor Lainnya Dalam Penanggulangan TB

Strategi 5. Peningkatan Peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multi sektor lainnya dalam penanggulangan TB							
No	Indikator	Baseline 2024	Target Per Tahun				
			2024	2025	2026	2027	2029

1.	Persentase Investigasi Kor Dari Kasus Terkonfirmasi Bakteriologis	50%	60%	70%	80%	90%	90%
2.	Persentase Investigasi Kor Dari Kasus Terdiagnosis Klin	13%	15%	20%	25%	30%	30%

7. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Strategi 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan								
No	Indikator	Baseline 2023	Target Per Tahun					
			2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Persentase faskes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu dan lengkap	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Persentase kabupaten/kota tidak mengalami <i>stock out</i> OAT	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB VII

PENUTUP

Dengan tersusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis maka upaya Penanggulangan TBC di Provinsi Jawa Tengah dapat dilaksanakan secara lebih luas, terpadu, berkesinambungan, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC ini menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangannya di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat dan dapat digunakan untuk menjadi acuan dalam penyusunan RAPBD serta pengembangan rencana aksi masing-masing kabupaten/kota sebagai pemenuhan UU Pemerintahan Daerah.

PJ GUBERNUR JAWA TENGAH

ttd

NANA SUDJANA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM



Ditandatangani secara
elektronik oleh:

IWANUDDIN ISKANDAR
Pembina Utama Muda
NIP. 19711207 199503 1 003