

PROVINSI JAWA TENGAH

RANCANGAN PERATURAN BUPATI KENDAL

NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN

TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KENDAL,

Menimbang : a. bahwa tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan serta melibatkan para pemangku kepentingan;

1. bahwa untuk mewujudkan keterpaduan, komperehensifitas, dan kesinambungan penanggulangan tuberkulosis di daerah, perlu penyusunan rencana aksi daerah penanggulangan tuberkulosis;
2. bahwa untuk memberikan kepastian hukum dan efektifitas dalam pelaksanaannya, maka rencana aksi daerah penanggulangan tuberculosis perlu diatur dengan Peraturan Bupati;
3. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik lndonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik lndonesia Nomor 6856);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari hal Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Jawa Timur/Tengah/ Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Tengah.
2. Daerah adalah Kabupaten Kendal.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Kendal.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Kabupaten.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacteium* *tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
7. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
8. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan 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.
9. Upaya Kesehatan Perseorangan Bersifat Promotif adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk memampukan individu dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya.
10. Upaya Kesehatan Perseorangan Preventif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau menghentikan penyakit dan mencegah komplikasi yang diakibatlan setelah timbulnya penyakit.
11. Upaya Kesehatan Perseorangan Kuratif adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit dan/atau pengurangan penderitaan akibat penyakit.
12. Upaya Kesehatan Perseorangan Rehabilitatif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditqiukan untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dengan masalah kesehatan dalam interaksinya dengan lingkungannya.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
14. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gtgr yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
15. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pasal 2

1. Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.
2. Peraturan Bupati ini bertujuan untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan di Daerah untuk meningkatkan komitmen dan memberikan arah dalam upaya Penanggulangan TBC di Daerah.

BAB II

RAD PENANGGULANGAN TBC

TAHUN 2025-2029

Pasal 3

1. Dengan Peraturan Bupati ini ditetapkan ditetapkan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029.
2. Sistematika RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
3. BAB I : Pendahuluan.
4. BAB II : Analisa Situasi.
5. BAB III : Isu Strategis.
6. BAB IV : Indikator dan Target.
7. BAB V : Strategi Tujuan, Kegiatan, dan Luaran.
8. BAB VI : Pemantauan dan Evaluasi.
9. Dokumen RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
10. Matrik penjabaran RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III

KELEMBAGAAN PELAKSANAAN RAD PENANGGULANGAN TBC TAHUN 2025-2029

Pasal 4

1. Dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 secara sinergis, terpadu, terkoordinasi, dan terukur, Pemerintah Daerah membentuk forum koordinasi Penanggulangan TBC.
2. Forum koordinasi Penanggulangan TBC sebagaiaman dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
3. mengoordinasikan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;
4. melakukan advokasi kepada berbagai pihak dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC; dan
5. melakukan upaya penguatan kapasitas baik melalui:
6. Upaya Kesehatan Perseorangan Bersifat Promotif;
7. Upaya Kesehatan Perseorangan Preventif;
8. Upaya Kesehatan Perseorangan Kuratif; dan
9. Upaya Kesehatan Perseorangan Rehabilitatif;

dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

1. Forum koordinasi Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
2. unsur Perangkat Daerah;
3. unsur Tenaga Kesehatan/Tenaga Medis;
4. unsur Fasilitasi Pelayanan Kesehatan;
5. unsur organisasi profesi kesehatan;
6. unsur organisasi kemasyarakatan;
7. unsur lembaga pendidikan/akademisi; dan
8. unsur lainnya sesuai kebutuhan.
9. Forum koordinasi Penanggulangan TBC sebagaiaman dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IV

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 5

1. Masyarakat dapat berperan serta dalam Penanggulangan TBC di Daerah.
2. Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
3. menyebarluaskan informasi mengenai penyakit TBC dan cara Penanggulangan TBC di lingkungannya;
4. membantu menumbuhkan kesadaran bersama mengenai risiko TBC serta mengupayakan pencegahan stigma dan perlakuan diskriminasi terhadap pasien TBC;
5. turut serta dalam penemuan dan pelaporan kasus TBC dalam lingkungannya;
6. mendorong orang yang terduga TBC untuk memeriksakan kondisi kesehatannya (*screening*) ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
7. menggerakkan seluruh komponen masyarakat untuk menjalankan Penanggulangan TBC; dan
8. memberikan fasilitasi pelayanan TBC berupa penyediaan sarana prasarana dan/atau lokasi pemeriksaan, pendataan dan pelaporan, pendampingan penderita TBC, serta penyediaan alat pelindung diri.

Pasal 6

1. Selain dalam bentuk peran serta sebagaiaman dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2), masyarakat dapat berperan serta dalam Penanggulangan TBC di Daerah melalui kegiatan penelitian.
2. Kegiatan penelitian sebagaimana dimakud pada ayat (1) harus dikoordinasikan dengan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
3. Hasil kegiatan penelitian sebagaimana dimakud pada ayat (1) harus dilaporkan kepada Bupati melaui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB V

PEMBIAYAAN

Pasal 7

Biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 bersumber dari:

1. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan
2. sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kendal

pada tanggal

BUPATI KENDAL,

DYAH KARTIKA PERMANASARI

Diundangkan di Kendal

pada tanggal

Pj. SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KENDAL

AGUS DWI LESTARI

BERITA DAERAH KABUPATEN KENDAL TAHUN … NOMOR …

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Paraf Koordinasi | |
|  | Kepala Dinkes Kab. Kendal |  |
|  |  | Kepala Bagian Hukum Setda Kab. Kendal |  |
|  |  |  |  |

LAMPIRAN I

PERATURAN BUPATI KENDAL

NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

TAHUN 2025-2029

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**

**TAHUN 2025 – 2029**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. Latar belakang.

Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacerium tuberculose*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Serta merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TB terbesar, urutan ke 2 (dua) di dunia setelah India.

Kementrian Dalam Negeri (Kemendagri),melalui Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah berkomitmen kuat dalam memerangi Tuberkulosis (TBC), penyakit yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian kedua terbesar setelah COVID-19.

Indonesia sebagai Negara degan beban TBC terbesar kedua di dunia, mencatat 1,06 juta kasus pada tahun 2022 dengan tingkat kejadian 354 per 100.000 penduduk pada tahun 2024.

sejumlah 821.200 kasus TBC (77% dari target 90%) telah ternotifikasi dan angka kasus TBC diobati mencapai 86% (target 90%).

Pemerintah menargetkan penurunan kejadian TBC menjadi 65 orang per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri bersama Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, telah melakukan Rapat Koordinasi (Rakor) reguler per dua minggu bersama seluruh kepala daerah untuk memantau progres serta mengadvokasi pemerintah daerah dalam upaya percepatan penanggulangan TBC sejak 10 Juli 2024 dengan memantau lima indikator utama dalam upaya penanggulangan TBC, yaitu: penemuan kasus; inisiasi pengobatan; investigasi kontak; dukungan kebijakan daerah; serta penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada orang terduga TBC.

Salah satu penguatan komitmen dan wadah sebagai upaya eliminasi TBC masyarakat Indonesia dalam mendorong strategi penanggulangan TB tertuang dalam Perpres 67/2021, Stranas Penanggulangan TB, dan Renstra Kemenkes. Sebagai komitmen dan kerja sama yang baik antara pemerintah dan legislatif mampu memberikan solusi dan kontribusi baik dalam memajukan pembangunan kesehatan, khususnya dalam mengeliminasi TBC

Dengan menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030, yang selanjutnya dapat memberikan kontribusi konkret dan dampak secara langsung terhadap upaya-upaya pemerintah daerah untuk mencapai Eliminasi TBC di tahun 2030.

1. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kendal tahun 2024-2029.
2. Maksud.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Kendal, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Kendal, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Kendal sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal dalam penanggulangan TBC.

1. Tujuan.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 bertujuan untuk :

* 1. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Kendal.
  2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Kendal.
  3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC.
  4. Memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TBC.

1. Fungsi.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 berfungsi sebagai :

* 1. Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberkulosis yang responsif di Kabupaten Kendal.
  2. Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat.
  3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tuberculosis, dan
  4. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2030, khususnya Kabupaten Kendal.

1. Mengembangkan sistem rujukan terduga tuberkulosis yang datang ke layanan kesehatan berbasis masyarakat.
2. Landasan Hukum dan Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Kendal Tahun 2024-2029.
3. Landasan Hukum.
   1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
   2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5537) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
   3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 297 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5606);
   4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2007 Tambahan Lembaran Negara RepubliK Indonesia Nomor 4700);
   5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
   6. 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);
   7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
   8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
   9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2915–2919 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
   10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
   11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
   12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
   13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Kolaborasi TB dan HIV;
   14. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.03/D1/III.I/951/2016 Tentang Peningkatan Penemuan Kasus Tuberkulosis;
   15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 440/4838/Bangda Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
   16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 5);
   17. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 09);
   18. Peraturan Bupati Kendal Nomor 32 Tahun 2012 Tentang Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kendal;
4. Kebijakan.

Perkembangan sistem layanan kesehatan yang berkesinambungan *(continum of care).* Sebagai strategi, kebijakan, dan intervensi untuk penanggulangan tuberkulosis periode 2025-2030 merupakan hasil dari serangkaian proses untuk perencanaan, yakni (1) penentuan prioritas masalah, (2) analisis akar masalah dan identifikasi area intervensi, serta (3) optimasi intervensi yang meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Berdasarkan tahapan layanan kesehatan yang berkesinambungan yaitu sebagai berikut:

* 1. Orang yang terdiagnosis Tuberkulosis tetapi tidak memulai pengobatan;
  2. Orang dengan gejala Tuberkulosis yang tidak mencari pengobatan;
  3. Orang dengan Tuberkulosis yang datang ke fasilitas kesehatan tetapi tidak didiagnosis;
  4. Orang yang terdiagnosis Tuberkulosis dan diobati oleh pemberi layanan yang kesehatan tetapi tidak dilaporkan pada program;
  5. Orang dengan pengobatan Tuberkulosis yang terlaporkan tetapi tidak sembuh atau tidak menyelesaikan pengobatannya;
  6. Orang yang terinfeksi Tuberkulosis atau berisiko tinggi menjadi sakit Tuberkulosis.

1. Intervensi terhadap prioritas masalah penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Kendal unuk periode tahun 2025-2030 sebagai berikut:
   1. Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030;
   2. Strategi 2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien;
   3. Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi;
   4. Strategi 4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis;
   5. Strategi 5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberculosis;
   6. Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.
2. Arah Kebijakan dan Implementasi Strategi Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Kendal

Penanggulangan Tuberkulosis diselenggarakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan antara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat sebagai untuk meningkatkan komitmen Pemerintah Kabupaten Kendal bersinergi antar OPD, Lembaga/Badan, BUMN, dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

BAB II

ANALISA SITUASI

1. Keadaan Umum.
2. Geografi

Kabupaten Kendal merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah, terletak antara 109º40’ - 110º18’ bujur timur dan 6º32’ - 7º24’ lintang selatan dengan luas wilayah keseluruhan sekitar 1.002.3,03 m2 atau 100.223 hektar dengan ketinggian di atas permukaan laut berkisar antara 4-61 meter.

Batas wilayah Kabupaten Kendal secara administratif dapat diuraikan sebagai berikut:

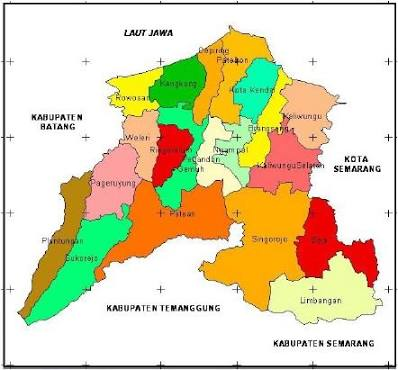
* Sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa ;
* Sebelah timur berbatasan dengan Kota Semarang;
* Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan

Kabupaten Temanggung;

- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Batang.

Gambar 1

Peta Kabupaten Kendal



Secara umum wilayah Kabupaten Kendal terbagi menjadi dua daerah dataran yaitu daerah dataran rendah (pantai) dan daerah dataran sedang (perbukitan). Wilayah Kabupaten Kendal bagian utara merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian antara 0–10 meter dpl, dengan suhu berkisar 27ºC yang meliputi kecamatan Weleri, Rowosari, Kangkung, Cepiring, Gemuh, Ringinarum, Pegandon, Ngampel, Patebon, Kendal, Brangsong dan Kaliwungu. Wilayah Kabupaten Kendal bagian selatan merupakan daerah dataran Sedang yang terdiri atas perbukitan dengan ketinggian antara 10 2579 meter dpl, suhu berkisar 25 ºC, yang meliputi kecamatan Plantungan, Pageruyung, Sukorejo, Patean, Boja, Limbangan, Singorojo dan Kaliwungu Selatan.

1. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Kendal akhir Tahun 2023 berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil tercatat sebanyak 1.084.154 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 544.962 jiwa (50,27%) dan penduduk perempuan sebanyak 539.192 jiwa (49,73%).

Tabel 1

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Kabupaten Kendal Tahun 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kel Umur (Tahun)** | **Jumlah Penduduk** | | |
| **Laki-laki** | **Perempuan** | **Jumlah** |
| 1 | 0 - 4 | 35.461 | 32.992 | 68.453 |
| 2 | 5 - 9 | 42.140 | 39.640 | 81.780 |
| 3 | 10-14 | 44.715 | 41.824 | 86.539 |
| 4 | 15-19 | 40.353 | 38.231 | 78.584 |
| 5 | 20-24 | 41.324 | 39.200 | 80.524 |
| 6 | 25-29 | 41.625 | 39.231 | 80.856 |
| 7 | 30-34 | 42.560 | 40.628 | 83.188 |
| 8 | 35-39 | 43.455 | 41.388 | 84.843 |
| 9 | 40-44 | 44.012 | 44.031 | 88.043 |
| 10 | 45-49 | 39.085 | 40.078 | 79.163 |
| 11 | 50-54 | 33.122 | 35.563 | 68.685 |
| 12 | 55-59 | 32.621 | 35.183 | 67.804 |
| 13 | 60-64 | 26.955 | 28.297 | 55.252 |
| 14 | 65-69 | 20.367 | 20.591 | 40.958 |
| 15 | 70-74 | 13.018 | 12.402 | 25.420 |
| 16 | 75+ | 10.344 | 13.778 | 24.122 |
|  | **Jumlah** | **551.157** | **543.057** | **1.094.214** |
|  | Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio) | | | **43** |

1. Jumlah Penduduk berdasarkan Kecamatan Tahun 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Wilayah** | **Penduduk (LK)** | **Penduduk (PR)** | **Penduduk (JML)** |
| 1 | PLANTUNGAN | 17.585 | 16.860 | 34.445 |
| 2 | PAGERUYUNG | 19.666 | 18.913 | 38.579 |
| 3 | SUKOREJO | 32.648 | 31.304 | 63.952 |
| 4 | PATEAN | 28.284 | 27.745 | 56.029 |
| 5 | SINGOROJO | 28.293 | 27.740 | 56.033 |
| 6 | LIMBANGAN | 18.630 | 18.604 | 37.234 |
| 7 | BOJA | 42.827 | 42.494 | 85.321 |
| 8 | KALIWUNGU | 33.835 | 33.700 | 67.535 |
| 9 | BRANGSONG | 27.104 | 26.673 | 53.777 |
| 10 | PEGANDON | 20.379 | 20.446 | 40.825 |
| 11 | GEMUH | 27.880 | 27.681 | 55.561 |
| 12 | WELERI | 32.137 | 32.050 | 64.187 |
| 13 | CEPIRING | 27.737 | 28.068 | 55.805 |
| 14 | PATEBON | 32.003 | 31.921 | 63.924 |
| 15 | KENDAL | 30.938 | 30.991 | 61.929 |
| 16 | ROWOSARI | 28.692 | 28.364 | 57.056 |
| 17 | KANGKUNG | 26.772 | 26.766 | 53.538 |
| 18 | RINGINARUM | 20.172 | 19.941 | 40.113 |
| 19 | NGAMPEL | 19.308 | 19.235 | 38.543 |
| 20 | KALIWUNGU SELATAN | 26.822 | 26.451 | 53.273 |
|  | **TOTAL** | **549309** | **543737** | **1093046** |

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa tingkat kepadatan penduduk tertinggi terletak pada Kecamatan Boja dengan luas wilayah 64.09 Km2 dengan jumlah penduduk 85.321 jiwa. Untuk kecamatan dengan tingkat kepadatan terendah ada di Kecamatan Plantungan, dengan luas wilayah 48,82 Km2 hanya terdapat penduduk sebanyak 34.445 jiwa.

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Kendal cukup baik, 61.43% penduduk memiliki riwayat pendidikan jenjang SD-Master/Doktor :

Tabel 2

Distribusi Tingkat Pendidikan Kabupaten Kendal

Tahun 2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pendidikan** | **Jumlah** | **Keterangan** |
| 1 | Tidak memiliki ijazah SD | 228.441 | 32,08% |
| 2 | SD/MI | 17.788 | 14,03% |
| 3 | SMP/MTs | 19.642 | 16,23% |
| 4 | SMA/MA | 143.196 | 19,29% |
| 5 | Sekolah Menengah Kejuruan | 100 | 0,01% |
| 6 | Diploma I/Diploma II | 4.549 | 0,83% |
| 7 | Akademi/Diploma III | 15.788 | 15,18% |
| 8 | S1/Diploma IV | 3.288 | 0,15% |
| 9 | S2/S3 (Master/Doktor) | 180 | 0,09% |

Tabel 3

Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kabupaten Kendal

Tahun 2024

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis SDM** | **Jenis Kelamin** | | **Jumlah** |
| **L** | **P** |
| 1 | Dokter Spesialis | 86 | 94 | 180 |
| 2 | Dokter Umum | 161 | 235 | 396 |
| 3 | Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis | 27 | 81 | 108 |
| 4 | Bidan | 0 | 922 | 922 |
| 5 | Perawat | 439 | 1114 | 1553 |
| 6 | Tenaga Kesehatan Masyarakat | 11 | 67 | 78 |
| 7 | Tenaga Kesehatan Lingkungan | 17 | 34 | 51 |
| 8 | Tenaga Gizi | 4 | 91 | 95 |
| 9 | Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 33 | 143 | 176 |
| 10 | Tenaga Teknik Biomedika Lainnya | 1 | 8 | 9 |

Sumber Daya Manusia sebagai pendukung utama terlaksananya program di Kabupaten Kendal paling banyak berprofesi sebagai perawat. Sumber Daya Manusia kesehatan tersebar di seluruh fasilitas kesehatan Kabupaten Kendal, dimana untuk pengelola program TBC di fasilitas kesehatan mayoritas merupakan seorang perawat.

Tabel 4

Distribusi SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tingkat Pendidikan** | **Jenis Kelamin** | | **Jumlah** | **%** |
| **L** | **P** |
| 1 | S2/S3 (Master/Doktor) | 1 | 0 | 1 | 14,29 |
| 1 | Sarjana (S1/DIV) | 1 | 3 | 4 | 47,62 |
| 2 | Diploma III (D III) | 3 | 3 | 6 | 28,57 |
| 3 | SMA | 2 | 0 | 2 | 9,52 |
| **Total** | | **7** | **6** | **13** | **100** |

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa SDM bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sangat diperlukan tenaga fungsional sesuai jenjang pendidikan tambahan yang di perolehnya (pelatihan, kursus reguler dan lain-lain). Jabatan fungsional diperlukan guna menunjang kinerja seseorang sesuai dengan keahliannya karena strata pendidikan yang dimiliki sudah memenuhi syarat yaitu D III sebanyak 6 orang, S1 sebanyak 4, dan S2 sebanyak 2 orang, jabatan struktural yang ada yaitu 1 Kepala bidang dimana dibawahnya terdapat 3 subkoordinator. Sehingga diperlukan sekali jabatan fungsional untuk mendukung program yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Tabel 5

Distribusi SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pengelola Program Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

Tahun 2024

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tingkat Pendidikan** | **Jenis Kelamin** | | **Jumlah** | **%** |
| **L** | **P** |
| 1 | Sarjana (S1/DIV) | 2 | 2 | 2 | 100 |
| 2 | Diploma III (D III) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | SMA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | | **2** | **2** | **2** | **100** |

Distribusi SDM dari tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat Pendidikan reguler/umum sudah memenuhi untuk melaksanakan program Tuberkulosis, akan tetapi secara fungsional masih kurang yaitu hanya terdapat 1 pengelola program TBC dan 1 technical officer TBC dimana fasiltas kesehatan yang harus didampingi sebanyak 30 Puskesmas, 7 Rumah Sakit Pemerintah/Swasta, 59 Klinik Pemerintah/Swasta, dan 43 DPM (Dokter Praktik Mandiri). Berdasarkan acuan seharusnya 1 pengelola program TBC mendampingi 20 fasilitas kesehatn, untuk itu masih dibutuhkan adanya tambahan pendidikan fungsional pengelola program TBC untuk petugas lain.

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia sebagai pendukung utama terlaksananya program di Kabupaten Kendal paling banyak berprofesi sebagai perawat. Sumber Daya Manusia kesehatan tersebar di seluruh fasilitas kesehatan Kabupaten Kendal, dimana untuk pengelola program TBC di fasilitas kesehatan mayoritas merupakan seorang perawat.

1. Angka Harapan Hidup

Berdasarkan data dari Balai Pusat Statistik angka harapan hidup penduduk Kabupaten Kendal pada Tahun 2022 sebesar 1.084.154 sedangkan pada Tahun 2024 sebesar 1.094.214ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup masyarakat Kabupaten Kendal mengalami **kenaikan** sebesar 80,2%. Peningkatan angka harapan hidup akan berdampak dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di masyarakat, yang berakibat pada pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi (penyakit menular) ke penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes melitus, keganasan) atau penyakit tidak menular, dengan kondisi klinis menurunnya daya tahan tubuh seseorang yang merupakan faktor risiko tertular TB atau menyebabkan TB latennya menjadi reaktif

1. Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk Kabupaten Kendal dalam kurun waktu 5 tahun terakhir rata-rata adalah 82,1 % per tahun, sehingga diproyeksikan penduduk Kabupaten Kendal sampai dengan Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 7

Distribusi Proyeksi Jumlah Penduduk Kabupaten Kendal

Tahun 2019-2024

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Tahun | Jumlah |
| 1 | 2019 | 991.686 |
| 2 | 2020 | 1.011.939 |
| 3 | 2021 | 1.022.485 |
| 4 | 2022 | 1.069.595 |
| 5 | 2023 | 1.084.154 |
| 6 | 2024 | 1.093.046 |

1. Kepadatan Penduduk

Untuk wilayah seluas 1.010,2 km2 tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Kendal adalah 1.094.214jiwa/km2, dan Kecamatan Kendal merupakan Kecamatan yang terpadat di antara 20 Kecamatan se-Kabupaten Kendal (Kendal Dalam Angka, 2023). Sedangkan Kecamatan tingkat kepadatan terendah yaitu Kecamatan Plantungan 48.82 km2 ) mengingat sebagian besar wilayah berupa perkebunan karet, jati, tebu dan perkebunan rakyat lain.

1. Angka Ketergantungan

Berdasarkan tabel 2 di atas, diperoleh angka ketergantungan (usia 0-19 Tahun) sebesar 32,08%,berarti bahwa setiap 100 orang penduduk produktif di Kabupaten Kendal menanggung 33-40 penduduk non produktif. Dengan demikian penduduk usia produktif sangat dominan di setiap keluarga, sehingga hal ini perlu diwaspadai secara serius mengingat epidemiologi penyakit TB terbanyak menyerang kelompok usia produktif yang memungkinkan menjadi tidak produktif karena sakit TB sehingga hal ini akan berdampak langsung pada sosial ekonomi keluarga secara khusus dan sosial ekonomi masyarakat secara umum.

1. Derajat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Kendal
   1. Mortalitas

Mortalitas dapat dijelaskan sebagai kejadian kematian di masyarakat dari waktu dan tempat tertentu yang dapat menggambarkan status masyarakat secara kasar, kondisi/tingkat permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologis secara tidak langsung. Selain itu, mortalitas dapat digunakan sebagai indikator dalam menilai pelayanan kesehatan masyarakat dan program pembangunan kesehatan, sebagai contohnya:

a. Angka kematian kasar (AKK) atau crude death rate (CDR);

b. Angka kematian bayi (AKB);

c. Angka kematian ibu (AKI;

d. Angka kematian anak balita (AKBA);

e. Angka kematian karena penyakit menular & Penyakit Tidak Menular (P2ML &P2PTM)

* 1. Morbiditas

Morbiditas adalah angka kesakitan yang dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu dan juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah, contohnya:

a. Angka kesakitan malaria (IR);

b. Angka kejadian diare;

c. Angka kesakitan ISPA/pneumonia;

d. Angka kesakitan TB paru (CNR).

* 1. Status Gizi

Adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak, status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara need (kebutuhan) dan intake (masukan) nutrien.

Salah satu indikator yang dijadikan dalam tolok ukur keberhasilan pencapaian status gizi balita berdasarkan umur, berat badan, tinggi badan, dan tidak ada penyakit yang menyertainya.

1. Perkembangan dan tantangan Upaya penanggulangan Tuberkulosisn tahun 2025-2030.

Beban Penyakit Tuberkulosis: Menurut laporan SITB, Kabupaten Kendal dengan beban tuberkulosis sedang, di Indonesia dan menempati peringkat 16 di Jawa Tengah terkait angka kejadian tuberkulosis. Insidensi tuberkulosis di Kabupaten Kendal pada tahun 2024 adalah 2.878 per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 558 penduduk menderita tuberkulosis pada tahun 2024.

Beban penyakit tuberkulosis yang tertinggi diperkirakan berada pada kelompok usia muda dan produktif 25-34 tahun, dengan prevalensi 15 per 100.000 penduduk. Total biaya yang ditanggung oleh rumah tangga adalah Rp.2,7 juta untuk pasien tuberkulosis sensitive Obat dan Rp 86,6 Juta untuk pasien TB MDR.

Notifikasi dan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat (TBC SO): Jumlah penemuan dan pelaporan kasus tuberkulosis (selanjutnya disebut “notifikasi kasus tuberkulosis”) meningkat tajam sejak tahun 2022 sebagai hasil dari upaya penyisiran kasus tuberkulosis di rumah sakit. Notifikasi kasus tuberkulosis meningkat dari 2.273 kasus pada tahun 2023 menjadi 2.878 kasus pada tahun 2024.

Walaupun notifikasi kasus tuberkulosis meningkat dari 2023 ke tahun 2024, namun penegakan diagnosis tuberkulosis secara bakteriologis menurun sekitar sekitar 81,65% diantara kasus tuberkulosis yang terlaporkan pada tahun 2023 dan 2024.



Grafik. 1

Capaian Treatment Coverage TBC Sensitive Obat Tahun 2024

Penemuan kasus tuberkulosis terbanyak di tingkat Puskesmas tidak selalu mencerminkan penemuan kasus yang tinggi di wilayah yang terpadat penduduknya. Penemuan kasus tuberkulosis tertinggi dan yang dilaporkan yaitu berasal dari Puskesmas Patebon 2.

Cakupan pengobatan tuberkulosis belum mencapai target yang direkomendasikan Kementrian Kesehatan, meskipun meningkat secara substansial dari 2640 pada tahun 2023 menjadi 2430. Pada tahun 2024, tingkat keberhasilan pengobatan di antara kasus tuberkulosis yang baru dan kambuh serta di antara kasus-kasus tuberkulosis sensitif obat yang diobati sebelumnya masih di bawah target global 2.878 (masing-masing 2.430)

Proporsi kasus tuberkulosis sensitif obat yang sembuh menurun, sementara proporsi kasus yang menyelesaikan pengobatan secara lengkap meningkat. Hal ini konsisten dengan data yang menunjukkan penurunan kasus tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologi di antara kasus yang dilaporkan. Ada tren peningkatan keberhasilan pengobatan pada kasus TBC SO dan TB-HIV.

Menurut laporan SITB Kemkes RI tahun 2021, tingkat keberhasilan pengobatan pada kelompok TB MDR/Resistan Rifampisin (RR) pada tahun 2021 adalah 20. Tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien TB-XDR adalah 19. Sebanyak 16 dari perkiraan pasien telah mengkonfirmasi pengobatan yang berhasil 100%, memiliki hasil akhir yang gagal 1 dan sisanya 2 tidak mau diobati.

Merokok, kekurangan gizi, dan diabetes mellitus (DM) adalah faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian tuberkulosis di Jawa Tengah. Diperkirakan lebih dari 1473 kasus tuberkulosis terkait dengan perilaku merokok. Kekurangan gizi dan DM diperkirakan berkontribusi masing-masing lebih dari 160 dan 2.233 kasus tuberculosis.

Proporsi kasus tuberkulosis dua kali lebih tinggi di antara pasien yang melaporkan memiliki riwayat diabetes melitus, merokok, atau hidup dengan pasien tuberkulosis dibandingkan dengan mereka yang tidak melaporkan adanya ketiga factor tersebut. Proporsi kasus tuberkulosis di antara populasi yang melaporkan adanya riwayat tuberkulosis sebesar 7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak melaporkan.

Skrining pada populasi berisiko di atas dipandang cukup penting. Hasil skrining Prevalensi Tuberkulosis tahun 2023-2024 menunjukkan sebanyak 143 % (2.097 dari 2.430) kasus tuberkulosis tidak memiliki gejala batuk ≥14 hari atau batuk darah, namun memiliki hasil ronsen paru abnormal.

Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO): diperkirakan proporsi Resistensi Rifampisin (RR) kasus baru tuberkulosis sebesar 19 (40,00% s/d 41,05%) dan kasus pengobatan ulang tuberkulosis sebesar 3 (4,64% s/d 14,31%) diantara kasus tuberkulosis dengan hasil pemeriksaan dahak bakteri tahan asam (BTA) positif.

1. Kesenjangan penanggulangan Tuberkulosis

Kesenjangan pengobatan pasien TBC RO antara lain :

* Faskes layanan TBC RO yang tersedia tidak sebanding dengan jumlah pasien TBC RO;
* Ekspansi layanan TBC RO berjalan lambat;
* Akses layanan TBC RO dianggap sulit oleh pasien;
* Pasien menolak diobati TBC RO= 2 ;
* Pasien TBC RO tidak terlacak = 3 atau pasien meninggal dunia sebelum mulai pengobatan= 14; dan
* Rendahnya dukungan masyarakat setempat saat pra-pengobatan.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan terkait TBC RO tersebut, peran konselor dan atau tenaga kesehatan di fasyankes sangat penting, salah satunya adalah konseling. Konselor dan atau petugas kesehatan harus mampu berkomunikasi, memberikan informasi, edukasi dan motivasi kepada pasien supaya pasien mau berobat sejak terkonfirmasi resistan rifampisin, selama pasien masih dalam pengobatan, hingga pasien sembuh.

1. Manajemen Tuberkulosis pada Anak

Kejadian tuberkulosis terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun diantara semua kasus tuberkulosis yang terlaporkan atau sekitar 548 kasus baru diantara semua kasus tuberkulosis baru per tahun. Di antara anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun, perkiraan kejadian tuberkulosis diperkirakan hampr sama antara anak perempuan dan anak laki-laki.

Tabel 1

CAKUPAN PENEMUAN KASUS (TREATMENT COVERAGE / TC) DAN ENROLLMENT RATE TBC SO KABUPATEN KENDAL TW 2 TAHUN 2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kecamatan** | **Fasyankes** | **Estimasi Insiden TBC** | **Target Cakupan PenemuanKasus(TC)** | **Jumlah KasusTBCyangditemukan** | **Capaian TreatmentCoverage(TC)(%)** | **KASUSTBCSO** | | | |
| **Jumlah KasusTBCSOyang ditemukan** | **Target**  **EnrollmentTBCSO**  **(memulai**  **pengobatan)** | **JumlahkasusTBCSOyangmemulai pengobatandi faskes(enrollment)** | **Capaian EnrollmentRateTBC SO(%)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Plantungan | PKMPlantungan | 33 | 90% | 13 | 39,39% | 12 | 95% | 12 | 100% |
| 2 | Sukorejo | PKMSukorejoI | 107 | 90% | 68 | 63,55% | 68 | 95% | 58 | 85% |
| PKMSukorejoII | 30 | 90% | 7 | 23,33% | 7 | 95% | 5 | N/A |
| 3 | Pageruyung | PKMPageruyung | 20 | 90% | 11 | 55,00% | 11 | 95% | 11 | 100% |
| 4 | Patean | PKMPatean | 27 | 90% | 7 | 25,93% | 7 | 95% | 7 | 100% |
| 5 | Singorojo | PKMSingorojoI | 29 | 90% | 8 | 27,59% | 8 | 95% | 8 | 100% |
| PKMSingorojoII | 7 | 90% | 4 | 57,14% | 4 | 95% | 4 | 100% |
| 6 | Limbangan | PKMLimbangan | 38 | 90% | 7 | 18,42% | 6 | 95% | 6 | 100% |
| 7 | Boja | PKMBojaI | 92 | 90% | 35 | 38,04% | 35 | 95% | 33 | 94% |
| RSPKUMuhammadiyahBoja | 2 | 90% | 4 | 200,00% | 4 | 95% | 2 | 50% |
| PKMBojaII | 15 | 90% | 6 | 40,00% | 6 | 95% | 5 | 83% |
| RSCharlie | 95 | 90% | 17 | 17,89% | 17 | 95% | 11 | 65% |
| 8 | Kaliwungu | PKMKaliwungu | 87 | 90% | 29 | 33,33% | 27 | 95% | 26 | 96% |
| 9 | KaliwunguSelatan | PKMKaliwunguSelatan | 26 | 90% | 21 | 80,77% | 20 | 95% | 19 | 95% |
| RSDarulIstiqomah | 213 | 90% | 63 | 29,58% | 63 | 95% | 49 | 78% |
| 10 | Brangsong | PKMBrangsongI | 18 | 90% | 4 | 22,22% | 4 | 95% | 3 | 75% |
| PKMBrangsongII | 29 | 90% | 7 | 24,14% | 7 | 95% | 6 | 86% |
| 11 | Pegandon | PKMPegandon | 37 | 90% | 5 | 13,51% | 5 | 95% | 5 | 100% |
| 12 | Ngampel | PKMNgampel | 22 | 90% | 29 | 131,82% | 29 | 95% | 28 | 97% |
| 13 | Gemuh | PKMGemuhI | 96 | 90% | 28 | 29,17% | 28 | 95% | 23 | 82% |
| PKMGemuhII | 12 | 90% | 9 | 75,00% | 9 | 95% | 8 | 89% |
| RSBaitulHikmah | 123 | 90% | 71 | 57,72% | 71 | 95% | 65 | 92% |
| RSPKUAisyiyah | 33 | 90% | 14 | 42,42% | 14 | 95% | 7 | 50% |
| 14 | Ringinarum | PKMRinginarum | 28 | 90% | 8 | 28,57% | 8 | 95% | 8 | 100% |
| 15 | Weleri | PKMWeleriI | 17 | 90% | 12 | 70,59% | 12 | 95% | 12 | 100% |
| RSIslam | 684 | 90% | 305 | 44,59% | 297 | 95% | 287 | 97% |
| PKMWeleriII | 48 | 90% | 20 | 41,67% | 20 | 95% | 20 | 100% |
| 16 | Rowosari | PKMRowosariI | 34 | 90% | 9 | 26,47% | 9 | 95% | 9 | 100% |
| PKMRowosariII | 25 | 90% | 9 | 36,00% | 9 | 95% | 9 | 100% |
| 17 | Kangkung | PKMKangkungI | 50 | 90% | 9 | 18,00% | 8 | 95% | 7 | 88% |
| PKMKangkungII | 24 | 90% | 9 | 37,50% | 9 | 95% | 9 | 100% |
| 18 | Cepiring | PKMCepiring | 102 | 90% | 30 | 29,41% | 30 | 95% | 29 | 97% |
| 19 | Patebon | PKMPatebonI | 23 | 90% | 4 | 17,39% | 4 | 95% | 3 | 75% |
| PKMPatebonII | 60 | 90% | 18 | 30,00% | 17 | 95% | 13 | 76% |
| 20 | Kendal | PKMKendalI | 24 | 90% | 9 | 37,50% | 9 | 95% | 8 | 89% |
| PKMKendalII | 195 | 90% | 18 | 9,23% | 18 | 95% | 18 | 100% |
| RSUDdr.HSoewondo | 367 | 90% | 197 | 53,68% | 196 | 95% | 189 | 96% |
| **KABUPATENKENDAL** | | | **2872** | **90%** | **1124** | **39,14%** | **1108** | **95%** | **1022** | **92%** |

Pada tahun 2025, peningkatan penemuan kasus TBC terjadi di seluruh jenis fasyankes, baik fasyankes tingkat pertama maupun rujukan tingkat lanjut, dengan peningkatan notifikasi kasus tertinggi pada fasyankes swasta, mencapai 92% (RS Swasta 2x dan Klinik/TPMD 3x lipat) dibandingkan tahun 2024.

Hal ini menunjukan bahwa upaya intensifikasi pelibatan fasyankes swasta dalam program TBC menghasilkan peningkatan penemuan kasus secara keseluruhan. Meskipun demikian, jumlah kasus TBC yang diobati diantara total notifikasi kasus TBC yang ditemukan tahun 2024 hanya mencapai 86% (enrollment rate). Selain notifikasi kasus TBC, indikator utama lain yang perlu dipantau adalah angka keberhasilan pengobatan TBC atau treatment success rate.

Jika dilihat berdasarkan jenis fasyankes, angka keberhasilan pengobatan TBC yang mencapai target nasional 95% baik tahun 2023-2024 terjadi di Puskesmas. Di fasyankes swasta, keberhasilan pengobatan TBC tahun 2024 cenderung meningkat dibandingkan tahun 2023 walau belum mencapai target minimal 84,7%. Selain jumlah pasien TBC dengan hasil pengobatan sembuh dan lengkap, angka putus berobat (lost to follow up) masih tinggi melebihi 10% khususnya di RS pemerintah, RS swasta dan TPMD/klinik swasta.

Tabel 2

Cakupan penemuan Kasus TBC anak Kabupaten Kendal

TW 2 Tahun 2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kecamatan** | **Fasyankes** | **EstimasiTBCsemuaumur** | **EstimasikasusTBCanak(Target)** | **TargetCakupan PenemuanKasusTBCanak(0-14**  **tahun)** | **Jumlahkasus TBCanakyang ditemukan** | **CapaianCakupanPenemuanKasusTBCAnak(0-14**  **Tahun)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 | Plantungan | PKMPlantungan | 33 | 6 | 90% | 1 | 17% |
| 2 | Sukorejo | PKMSukorejoI | 107 | 21 | 90% | 52 | 248% |
| PKMSukorejoII | 30 | 6 | 90% | 1 | 17% |
| 3 | Pageruyung | PKMPageruyung | 20 | 4 | 90% | 1 | 25% |
| 4 | Patean | PKMPatean | 27 | 5 | 90% | 0 | 0% |
| 5 | Singorojo | PKMSingorojoI | 29 | 6 | 90% | 4 | 67% |
| PKMSingorojoII | 7 | 1 | 90% | 0 | 0% |
| 6 | Limbangan | PKMLimbangan | 38 | 7 | 90% | 0 | 0% |
| 7 | Boja | PKMBojaI | 92 | 18 | 90% | 11 | 61% |
| RSPKUMuhammadiyahBoja | 2 | 0 | 90% | 0 | N/A |
| PKMBojaII | 15 | 3 | 90% | 1 | 33% |
| RSCharlie | 95 | 18 | 90% | 3 | 17% |
| 8 | Kaliwungu | PKMKaliwungu | 87 | 17 | 90% | 3 | 18% |
| 9 | KaliwunguSelatan | PKMKaliwunguSelatan | 26 | 5 | 90% | 2 | 40% |
| RSDarulIstiqomah | 213 | 41 | 90% | 0 | 0% |
| 10 | Brangsong | PKMBrangsongI | 18 | 3 | 90% | 1 | 33% |
| PKMBrangsongII | 29 | 6 | 90% | 0 | 0% |
| 11 | Pegandon | PKMPegandon | 37 | 7 | 90% | 0 | 0% |
| 12 | Ngampel | PKMNgampel | 22 | 4 | 90% | 23 | 575% |
| 13 | Gemuh | PKMGemuhI | 96 | 18 | 90% | 11 | 61% |
| PKMGemuhII | 12 | 2 | 90% | 0 | 0% |
| RSBaitulHikmah | 123 | 24 | 90% | 10 | 42% |
| RSPKUAisyiyah | 33 | 6 | 90% | 2 | 33% |
| 14 | Ringinarum | PKMRinginarum | 28 | 5 | 90% | 1 | 20% |
| 15 | Weleri | PKMWeleriI | 17 | 3 | 90% | 3 | 100% |
| RSIslam | 684 | 132 | 90% | 65 | 49% |
| PKMWeleriII | 48 | 9 | 90% | 9 | 100% |
| 16 | Rowosari | PKMRowosariI | 34 | 7 | 90% | 1 | 14% |
| PKMRowosariII | 25 | 5 | 90% | 0 | 0% |
| 17 | Kangkung | PKMKangkungI | 50 | 10 | 90% | 5 | 50% |
| PKMKangkungII | 24 | 5 | 90% | 5 | 100% |
| 18 | Cepiring | PKMCepiring | 102 | 20 | 90% | 6 | 30% |
| 19 | Patebon | PKMPatebonI | 23 | 4 | 90% | 0 | 0% |
| PKMPatebonII | 60 | 12 | 90% | 11 | 92% |
| 20 | Kendal | PKMKendalI | 24 | 5 | 90% | 0 | 0% |
| PKMKendalII | 195 | 38 | 90% | 9 | 24% |
| RSUDdr.HSoewondo | 367 | 71 | 90% | 27 | 38% |
| **KABUPATENKENDAL** | | | **2872** | **554** | **90%** | **268** | **48%** |

Tabel-3

Persentase TBC Terkonfirmasi Bakteriologis Terdiagnosis Klinis

Kabupaten Kendal TW 2 Tahun 2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kecamatan** | **Fasyankes** | **Jumlah**  **Kasus Semua KasusTBC yang ditemukan** | **JumlahKasus TBC**  **Terkonfirmasi Bakteriologis** | **JumlahKasus TBC**  **Terdiagnosis Klinis** | **Target Bakteriologis: Klinis** | **Persentase Bakteriologis** | **Persentase Klinis** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Plantungan | PKMPlantungan | 13 | 11 | 2 | 60% :40% | 85% | 15% |
| 2 | Sukorejo | PKMSukorejoI | 68 | 10 | 58 | 60% :40% | 15% | 85% |
| PKMSukorejoII | 7 | 4 | 3 | 60% :40% | 57% | 43% |
| 3 | Pageruyung | PKMPageruyung | 11 | 8 | 3 | 60% :40% | 73% | 27% |
| 4 | Patean | PKMPatean | 7 | 5 | 2 | 60% :40% | 71% | 29% |
| 5 | Singorojo | PKMSingorojoI | 8 | 4 | 4 | 60% :40% | 50% | 50% |
| PKMSingorojoII | 4 | 1 | 3 | 60% :40% | 25% | 75% |
| 6 | Limbangan | PKMLimbangan | 7 | 5 | 2 | 60% :40% | 71% | 29% |
| 7 | Boja | PKMBojaI | 35 | 14 | 21 | 60% :40% | 40% | 60% |
| RSPKUMuhammadiyahBoja | 4 | 4 | 0 | 60% :40% | 100% | 0% |
| PKMBojaII | 6 | 5 | 1 | 60% :40% | 83% | 17% |
| RSCharlie | 17 | 7 | 10 | 60% :40% | 41% | 59% |
| 8 | Kaliwungu | PKMKaliwungu | 29 | 24 | 5 | 60% :40% | 83% | 17% |
| 9 | KaliwunguSelatan | PKMKaliwunguSelatan | 21 | 16 | 5 | 60% :40% | 76% | 24% |
| RSDarulIstiqomah | 63 | 17 | 46 | 60% :40% | 27% | 73% |
| 10 | Brangsong | PKMBrangsongI | 4 | 4 | 0 | 60% :40% | 100% | 0% |
| PKMBrangsongII | 7 | 7 | 0 | 60% :40% | 100% | 0% |
| 11 | Pegandon | PKMPegandon | 5 | 4 | 1 | 60% :40% | 80% | 20% |
| 12 | Ngampel | PKMNgampel | 29 | 6 | 23 | 60% :40% | 21% | 79% |
| 13 | Gemuh | PKMGemuhI | 28 | 12 | 16 | 60% :40% | 43% | 57% |
| PKMGemuhII | 9 | 6 | 3 | 60% :40% | 67% | 33% |
| RSBaitulHikmah | 71 | 25 | 46 | 60% :40% | 35% | 65% |
| RSPKUAisyiyah | 14 | 7 | 7 | 60% :40% | 50% | 50% |
| 14 | Ringinarum | PKMRinginarum | 8 | 3 | 5 | 60% :40% | 38% | 63% |
| 15 | Weleri | PKMWeleriI | 12 | 9 | 3 | 60% :40% | 75% | 25% |
| RSIslam | 305 | 71 | 234 | 60% :40% | 23% | 77% |
| PKMWeleriII | 20 | 8 | 12 | 60% :40% | 40% | 60% |
| 16 | Rowosari | PKMRowosariI | 9 | 8 | 1 | 60% :40% | 89% | 11% |
| PKMRowosariII | 9 | 8 | 1 | 60% :40% | 89% | 11% |
| 17 | Kangkung | PKMKangkungI | 9 | 3 | 6 | 60% :40% | 33% | 67% |
| PKMKangkungII | 9 | 3 | 6 | 60% :40% | 33% | 67% |
| 18 | Cepiring | PKMCepiring | 30 | 15 | 15 | 60% :40% | 50% | 50% |
| 19 | Patebon | PKMPatebonI | 4 | 4 | 0 | 60% :40% | 100% | 0% |
| PKMPatebonII | 18 | 4 | 14 | 60% :40% | 22% | 78% |
| 20 | Kendal | PKMKendalI | 9 | 8 | 1 | 60% :40% | 89% | 11% |
| PKMKendalII | 18 | 8 | 10 | 60% :40% | 44% | 56% |
| RSUDdr.HSoewondo | 197 | 51 | 146 | 60% :40% | 26% | 74% |
| **KABUPATEN KENDAL** | | | **1124** | **409** | **715** | **60%:40%** | **36%** | **64%** |

Total penemuan kasus TBC di Kabupaten Kendal sebanyak 1124 kasus, dengan sebaran penemuan terbanyak dari RS Islam 234 kasus, RSUD dr. H. Soewondo 146 kasus. Faskes dengan penemuan kasus TBC rendah adalah Puskesmas Sukorejo 1, Puskesmas Singorojo II, dan Puskesmas Petbon 2

Tabel-4

Angka Keberhasilan Pengobatan /Treatment Success Rate TBC Sensitive Obat Kabupaten Kendal TW2 Tahun 2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kecamatan** | **Fasyankes** | **TargetAngkaKeberhasilanPengobatanTBCSO** | **JumlahKasusTBCSOyg**  **diobati** | **HasilAkhirPengobatan** | | | | | | **Angka**  **KeberhasilanPengobatan(TreatmentSuccessRate/TSR)(%)** |
| **Sembuh** | **PengobatanLengkap** | **Gagal** | **Meninggal** | **PutusPengobatan(LostToFollowUp)** | **TidakDievaluasi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1 | Plantungan | PKMPlantungan | 90% | 14 | 10 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 85,7% |
| 2 | Sukorejo | PKMSukorejoI | 90% | 33 | 8 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| PKMSukorejoII | 90% | 14 | 8 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 3 | Pageruyung | PKMPageruyung | 90% | 12 | 3 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 4 | Patean | PKMPatean | 90% | 15 | 7 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 93,3% |
| 5 | Singorojo | PKMSingorojoI | 90% | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| PKMSingorojoII | 90% | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 6 | Limbangan | PKMLimbangan | 90% | 13 | 6 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 92,3% |
| 7 | Boja | PKMBojaI | 90% | 37 | 9 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| RSPKUMuhammadiyahBoja | 90% | 20 | 1 | 15 | 0 | 0 | 3 | 1 | 80% |
| PKMBojaII | 90% | 7 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 71% |
| RSCharlie | 90% | 15 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 8 | Kaliwungu | PKMKaliwungu | 90% | 40 | 31 | 6 | 0 | 1 | 2 | 0 | 92,5% |
| 9 | KaliwunguSelatan | PKMKaliwunguSelatan | 90% | 12 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| RSDarulIstiqomah | 90% | 57 | 0 | 56 | 0 | 1 | 0 | 0 | 98,2% |
| 10 | Brangsong | PKMBrangsongI | 90% | 8 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 75% |
| PKMBrangsongII | 90% | 11 | 8 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 11 | Pegandon | PKMPegandon | 90% | 11 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 12 | Ngampel | PKMNgampel | 90% | 7 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 13 | Gemuh | PKMGemuhI | 90% | 30 | 2 | 26 | 0 | 1 | 1 | 0 | 93,3% |
| PKMGemuhII | 90% | 7 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| RSBaitulHikmah | 90% | 40 | 4 | 29 | 0 | 4 | 2 | 1 | 83% |
| RSPKUAisyiyah | 90% | 20 | 1 | 15 | 0 | 0 | 3 | 1 | 80% |
| 14 | Ringinarum | PKMRinginarum | 90% | 14 | 6 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 15 | Weleri | PKMWeleriI | 90% | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| RSIslam | 90% | 276 | 10 | 175 | 0 | 13 | 76 | 2 | 67% |
| PKMWeleriII | 90% | 14 | 6 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 92,9% |
| 16 | Rowosari | PKMRowosariI | 90% | 14 | 8 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 86% |
| PKMRowosariII | 90% | 15 | 5 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 93,3% |
| 17 | Kangkung | PKMKangkungI | 90% | 13 | 4 | 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 85% |
| PKMKangkungII | 90% | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| 18 | Cepiring | PKMCepiring | 90% | 29 | 14 | 13 | 0 | 0 | 2 | 0 | 93,1% |
| 19 | Patebon | PKMPatebonI | 90% | 6 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,0% |
| PKMPatebonII | 90% | 23 | 8 | 14 | 0 | 1 | 0 | 0 | 96% |
| 20 | Kendal | PKMKendalI | 90% | 8 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 88% |
| PKMKendalII | 90% | 42 | 8 | 28 | 0 | 1 | 1 | 5 | 86% |
| RSUDdr.HSoewondo | 90% | 181 | 7 | 105 | 0 | 16 | 43 | 10 | 62% |
| **KABUPATENKENDAL** | | | **90%** | **1082** | **214** | **663** | **2** | **44** | **137** | **24** | **81%** |

Dari total jumlah treatment success rate Kabupaten Kendal sebanyak 1082 kasus, baru 664 kasus yang mulai pengobatan *(Enrollment Rate* 81%). Angka ini masih cukup jauh dari target *Enrollment Rate* Nasional yaitu 90%, sebaran angka *Enrollment Rate* paling rendah pada RSUD Kendal.

Tabel-5

Persentase Kasus TBC yang mengetahui Status HIV dan Kasus TB-HIV mendapatkan ARV Kabupaten Kendal TW 2 Tahun 2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kecamatan** | **Fasyankes** | **JumlahKasusTBCyangditemukan** | **PersentasekasusTBCyangmengetahuistatusHIV** | **JumlahkasusTBCyangdiketahuistatusHIV** | **CapaianPersentaseKasusTBCyangmengetahuistatusHIV** | **KasusTBC-HIVyangditemukan** | **KasusTBC-HIVMendapatkanARVselamapengobatan** | **PersentasekasusTBC-HIVyangmendapatkanARVselamapengobatan** | **CapaianPersentaseKasusTBC-HIVyangmendapatkanARV** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Plantungan | PKMPlantungan | 13 | 80% | 10 | 77% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 2 | Sukorejo | PKMSukorejoI | 68 | 80% | 37 | 54% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| PKMSukorejoII | 7 | 80% | 2 | 29% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 3 | Pageruyung | PKMPageruyung | 11 | 80% | 6 | 55% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 4 | Patean | PKMPatean | 7 | 80% | 6 | 86% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 5 | Singorojo | PKMSingorojoI | 8 | 80% | 4 | 50% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| PKMSingorojoII | 4 | 80% | 0 | 0% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 6 | Limbangan | PKMLimbangan | 7 | 80% | 0 | 0% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 7 | Boja | PKMBojaI | 35 | 80% | 6 | 17% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| RSPKUMuhammadiyahBoja | 4 | 80% | 2 | 50% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| PKMBojaII | 6 | 80% | 2 | 33% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| RS Charlie | 17 | 80% | 1 | 6% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 8 | Kaliwungu | PKMKaliwungu | 29 | 80% | 24 | 83% | 1 | 1 | 95% | 100% |
| 9 | KaliwunguSelatan | PKMKaliwunguSelatan | 21 | 80% | 5 | 24% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| RSDarulIstiqomah | 63 | 80% | 11 | 17% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 10 | Brangsong | PKMBrangsongI | 4 | 80% | 0 | 0% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| PKMBrangsongII | 7 | 80% | 5 | 71% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 11 | Pegandon | PKMPegandon | 5 | 80% | 2 | 40% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 12 | Ngampel | PKMNgampel | 29 | 80% | 0 | 0% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 13 | Gemuh | PKMGemuhI | 28 | 80% | 7 | 25% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| PKMGemuhII | 9 | 80% | 4 | 44% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| RSBaitulHikmah | 71 | 80% | 19 | 27% | 1 | 1 | 95% | 100% |
| RSPKUAisyiyah | 14 | 80% | 0 | 0% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 14 | Ringinarum | PKMRinginarum | 8 | 80% | 1 | 13% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 15 | Weleri | PKMWeleriI | 12 | 80% | 4 | 33% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| RSIslam | 305 | 80% | 139 | 46% | 3 | 3 | 95% | 100% |
| PKMWeleriII | 20 | 80% | 16 | 80% | 1 | 1 | 95% | 100% |
| 16 | Rowosari | PKMRowosariI | 9 | 80% | 0 | 0% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| PKMRowosariII | 9 | 80% | 8 | 89% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 17 | Kangkung | PKMKangkungI | 9 | 80% | 4 | 44% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| PKMKangkungII | 9 | 80% | 4 | 44% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 18 | Cepiring | PKMCepiring | 30 | 80% | 13 | 43% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 19 | Patebon | PKMPatebonI | 4 | 80% | 0 | 0% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| PKMPatebonII | 18 | 80% | 7 | 39% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| 20 | Kendal | PKMKendalI | 9 | 80% | 7 | 78% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| PKMKendalII | 18 | 80% | 7 | 39% | 0 | 0 | 95% | N/A |
| RSUDdr.HSoewondo | 197 | 80% | 76 | 39% | 4 | 2 | 95% | 50% |
| **KABUPATENKENDAL** | | | **1124** | **80%** | **439** | **39%** | **10** | **8** | 95% | 80% |

Capaian indikator TBC-HIV kabupaten kendal tahun 2025 pada angka 39%. Dari 2.548 kasus TBC baru 1.124 pasien yang mengetahui status HIV nya, target nasional pasien TBC mengetahui status HIV adalah 70%. Faskes paling banyak melakukan tes HIV pada pasien TBC adalah Puskesmas Rowosari I (89%). Puskesmas Patean (86%), dan Puskesmas Kaliwungu (83%)

Tabel-6

Angka Keberhasilan Pengobatan/Treatment Success rate kabupaten Kendal TBC Resisten Obat Kabupaten Kendal TW2 Tahun 2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Fasyankes** | **TargetAngkaKeberhasilan Pengobatan TBCRO** | **Jumlah KasusTBCROyg diobati** | **HasilAkhirPengobatan** | | | | | | **Angka**  **Keberhasilan Pengobatan (Treatment SuccessRate/TSR)(%)** |
| **Sembuh** | **Pengobatan Lengkap** | **Gagal** | **Meninggal** | **Putus Pengobatan(LostTo FollowUp)** | **Tidak Dievaluasi** |
| **1** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1 | RSIslam | 80% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | N/A |
| 2 | RSUDdr.HSoewondo | 80% | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% |
| **KABUPATENKENDAL** | | **80%** | **2** | **2** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **100%** |

Kasus TBC RO Kabupaten Kendal mengalami kenaikan setiap tahunnya, pada tahun 2025 kasus melonjak cukup signifikan. Pada tahun 2023 Kabupaten Kendal baru mulai membuka layanan TBC RO di RS Islam dan RSUD dr. H. Soewondo pada tahun 2025.

Tabel- 7

Cakupan Investigasi Kontak Kabupaten Kendal TTahun 2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kecamatan** | **Fasyankes** | **Persentase**  **indekskasusTBC**  **terkonfirmasibakteriologisyangdilakukan**  **IK** | **IndeksKasusTBC**  **terkonfirmasibakteriologis** | **IndeksKasusTBC**  **terkonfirmasibakteriologisyangdilakukanIK** | **CakupanIKpadaIndeksKasusTBCTerkonfirmasiBakteriologis** | **PersentaseindekskasusTBC**  **terdiagnosisklinisyangdilakukanIK** | **IndeksKasusTBC**  **terdiagnosisklinis** | **IndeksKasusTBC**  **terdiagnosisklinisyangdilakukanIK** | **CakupanIKpadaIndeksKasusTBCTerdiagnosisKlinis** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Plantungan | PKMPlantungan | 90% | 14 | 14 | 100% | 30% | 11 | 10 | 91% |
| 2 | Sukorejo | PKMSukorejoI | 90% | 8 | 2 | 25% | 30% | 45 | 0 | 0% |
| PKMSukorejoII | 90% | 4 | 0 | 0% | 30% | 7 | 0 | 0% |
| 3 | Pageruyung | PKMPageruyung | 90% | 11 | 10 | 91% | 30% | 22 | 7 | 32% |
| 4 | Patean | PKMPatean | 90% | 6 | 6 | 100% | 30% | 8 | 7 | 88% |
| 5 | Singorojo | PKMSingorojoI | 90% | 6 | 3 | 50% | 30% | 8 | 0 | 0% |
| PKMSingorojoII | 90% | 2 | 0 | 0% | 30% | 5 | 0 | 0% |
| 6 | Limbangan | PKMLimbangan | 90% | 5 | 0 | 0% | 30% | 2 | 1 | 50% |
| 7 | Boja | PKMBojaI | 90% | 18 | 14 | 78% | 30% | 25 | 21 | 84% |
| RSPKUMuhammadiyahBoja | 90% | 1 | 0 | 0% | 30% | 0 | 0 | 0% |
| PKMBojaII | 90% | 6 | 1 | 17% | 30% | 3 | 0 | 0% |
| RSCharlie | 90% | 4 | 0 | 0% | 30% | 8 | 0 | 0% |
| 8 | Kaliwungu | PKMKaliwungu | 90% | 25 | 7 | 28% | 30% | 7 | 0 | 0% |
| 9 | KaliwunguSelatan | PKMKaliwunguSelatan | 90% | 14 | 0 | 0% | 30% | 4 | 0 | 0% |
| RSDarulIstiqomah | 90% | 13 | 0 | 0% | 30% | 47 | 0 | 0% |
| 10 | Brangsong | PKMBrangsongI | 90% | 4 | 0 | 0% | 30% | 0 | 0 | 0% |
| PKMBrangsongII | 90% | 5 | 2 | 40% | 30% | 1 | 0 | 0% |
| 11 | Pegandon | PKMPegandon | 90% | 3 | 0 | 0% | 30% | 1 | 0 | 0% |
| 12 | Ngampel | PKMNgampel | 90% | 8 | 1 | 13% | 30% | 23 | 0 | 0% |
| 13 | Gemuh | PKMGemuhI | 90% | 5 | 0 | 0% | 30% | 17 | 1 | 6% |
| PKMGemuhII | 90% | 7 | 4 | 57% | 30% | 4 | 1 | 25% |
| RSBaitulHikmah | 90% | 1 | 0 | 0% | 30% | 9 | 0 | 0% |
| RSPKUAisyiyah | 90% | 6 | 0 | 0% | 30% | 6 | 0 | 0% |
| 14 | Ringinarum | PKMRinginarum | 90% | 14 | 13 | 93% | 30% | 19 | 16 | 84% |
| 15 | Weleri | PKMWeleriI | 90% | 10 | 3 | 30% | 30% | 5 | 0 | 0% |
| RSIslam | 90% | 15 | 0 | 0% | 30% | 41 | 0 | 0% |
| PKMWeleriII | 90% | 11 | 5 | 45% | 30% | 11 | 2 | 18% |
| 16 | Rowosari | PKMRowosariI | 90% | 6 | 0 | 0% | 30% | 3 | 0 | 0% |
| PKMRowosariII | 90% | 7 | 5 | 71% | 30% | 1 | 0 | 0% |
| 17 | Kangkung | PKMKangkungI | 90% | 3 | 2 | 67% | 30% | 6 | 4 | 67% |
| PKMKangkungII | 90% | 3 | 0 | 0% | 30% | 7 | 0 | 0% |
| 18 | Cepiring | PKMCepiring | 90% | 14 | 10 | 71% | 30% | 14 | 1 | 7% |
| 19 | Patebon | PKMPatebonI | 90% | 3 | 0 | 0% | 30% | 0 | 0 | 0% |
| PKMPatebonII | 90% | 8 | 0 | 0% | 30% | 11 | 0 | 0% |
| 20 | Kendal | PKMKendalI | 90% | 4 | 0 | 0% | 30% | 2 | 0 | 0% |
| PKMKendalII | 90% | 10 | 5 | 50% | 30% | 8 | 0 | 0% |
| RSUDdr.HSoewondo | 90% | 50 | 0 | 0% | 30% | 155 | 0 | 0% |
| **KABUPATENKENDAL** | | | **90%** | **334** | **107** | **32%** | **30%** | **546** | **71** | **13%** |

1. Pengobatan Pencegahan Tuberkulosis.

Prevalensi ILTB sebesar Kabupaten Kendal tahun 2023-2025 dari seluruh anak yang mempunyai kontak dengan indeks kasus tuberkulosis paru dengan BTA positif.Petugas kesehatan dan mahasiswa profesi kesehatan merupakan kelompok rentan untuk terinfeksi tuberculosis. Akses ke upaya tatalaksana infeksi laten tuberkulosis (ILTB) juga rendah. Pada tahun 2023-2025, hanya 34 dari orang dengan HIV positif yang diberikan terapi pencegahan tuberkulosis. Diperkirakan 107 dari anak-anak di bawah usia 5 tahun yang memiliki riwayat kontak rumah tangga dari kasus tuberkulosis yang terkonfirmasi bakteriologis mendapatkan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada tahun 2023-2025. Jumlah anak di bawah usia 5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan dengan Isoniazid (PP- INH) yang terlaporkan pada tahun 2025 hanya 546 kasus.

1. Public Private Mix.

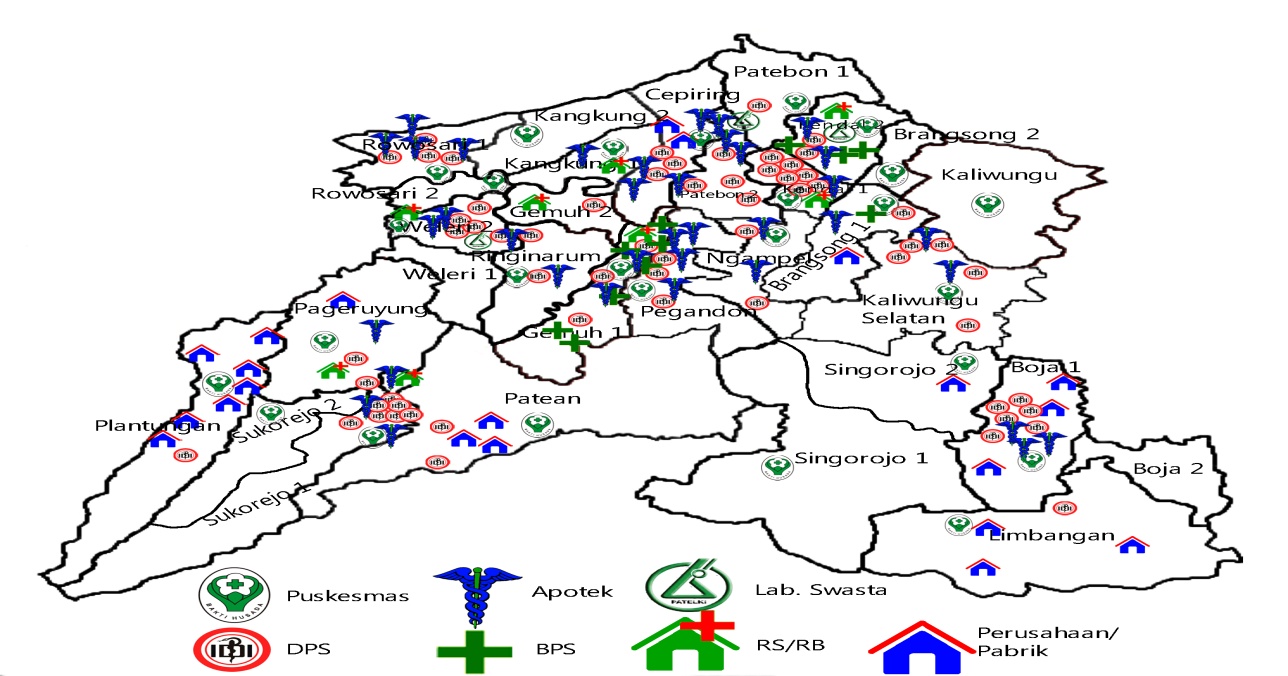
Public-Private Mix (PPM) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan akses layanan TBC yang bermutu. Di Indonesia, konsep Public-Private Mix (PPM) diterapkan berbasis kabupaten/kota sehingga lebih dikenal dengan istilah District-based Public-Private Mix (DPPM). Penerapan DPPM TBC diharapkan mendorong semua fasyankes yang menangani TBC berpartisipasi dalam jejaring sehingga semua pasien TBC dapat ditemukan dan diobati sesuai standar dan tercatat dalam sistem informasi Program Tuberkulosis.

Untuk dapat menerapkan jejaring layanan ini, diperlukan sebuah Tim DPPM di kabupaten untuk memastikan berjalannya jejaring ini. Sampai dengan April 2024, sebanyak 42 kabupaten sudah ada tim DPPM TB.

Dalam konsep PPM, dibentuk juga Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan Tuberkulosis (KOPI TB). Sudah terlibat dalam koalisi tersebut dan koalisi ini terbuka kepada organisasi profesi lain yang ingin terlibat. KOPI TB juga sudah di Kabupaten Kendal.

Gambar-2

Peta Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan TB Kabupaten Kendal



Berdasarkan keterangan gambar di atas, persebaran faskes di Kabupaten Kendal sudah merata meliputi Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, TPMD, Apotik, Labkesda, dll.

Permasalahannya adalah belum seluruh fasilitas kesehatan pemberi layanan TB, terutama layanan swasta, menerapkan strategi DOTS untuk tatalaksana kasus TB, padahal hasil SPTN 2023-2024 menunjukkan bahwa lebih dari 80 % masyarakat bila sakit akan berobat ke layanan swasta (rumah sakit, dokter praktek mandiri, klinik).

Jika ditinjau berdasarkan jenis kepemilikan fasyankes, notifikasi kasus TBC dari fasyankes swasta mengalami peningkatan sejak tahun 2023 sampai dengan 2025 Proporsi notifikasi kasus TBC dari fasyankes swasta pada tahun 2023 sampai 2025 cenderung mengalami peningkatan dengan masing-masing sebesar 86 (4,17%). 98 (4,64%) 2.110kasus TBC).

Hal ini disebabkan oleh karena penurunan intensitas kegiatan penyisiran kasus TBC pada tahun 2021 Walaupun kontribusi notifikasi kasus TBC dari fasyankes swasta meningkat, peningkatan ini belum dapat memenuhi kesenjangan yang ada. under-reporting pada rumah sakit mencapai 558 dan pada klinik/DPM/dan lainnya mencapai 86 (4,17%).

1. Laboratorium Tuberkulosis.

Jejaring laboratorium secara berjenjang (tingkat Nasional, Regional, Provinsi dan Kabupaten/Kota) telah diatur berdasarkan kompleksitas pelayanan yang disediakan. Sampai dengan saat ini terdapat 3 laboratorium rujukan, yakni: (1) BBLK Surabaya untuk Uji Sensitivitas Obat (Drug Sensitivity Testing/DST), (2) Departemen Mikrobiologi Universitas Indonesia Jakarta untuk Tes Cepat Molekuler, dan (3) Balai Laboratorium Kesehatan Bandung (Provinsi Jawa Barat) untuk tes sputum mikroskopis. Selain itu, terdapat 21 laboratorium kultur TBC dimana 12 lab di antaranya dapat melakukan uji sensitivitas obat TB.

Di tingkat Puskesmas & Rumah Sakiy sebanyak 30 lab mikroskopis Puskesmas dan 7 Lab Mikroskopis Rumah sakit. dapat melakukan pemeriksaan penunjang diagnosis untuk TB, dan 5 lab GeneXpert yang dapat melakukan pemeriksaan diagnosis TBC dan TB-RR.

Sistem transport spesimen dan rujukan baru dapat dijalankan pada 2022 (sekitar 89,17%) dari 37 fasyankes. Sistem tersebut menghubungkan lab mikroskopis dengan lab GeneXpert serta menghubungkan lab rujukan.

Akses terhadap tes cepat molekuler ditingkatkan dengan distribusi 5 mesin tes cepat molekuler di kabupaten Kendal. Layanan diagnosis dengan tes cepat molekuler dan penyediaan alat diagnostik tes cepat molekuler ini akan diperluas ke depannya sesuai dengan kebutuhan.

Tabel-8

Analisis Utilisasi TCM Kabupaten Kendal TW 2 Tahun 2025

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | PuskesmasKaliwungu | 66,67 | 78,67 | 106,00 | 70,67 | 102,00 | 56,50 | 80,09 |
| 2 | PuskesmasRowosariII | 50,50 | 77,50 | 69,00 | 52,00 | 80,67 | 63,33 | 65,50 |
| 3 | PuskesmasSukorejo I | 24,50 | 41,50 | 51,00 | 43,00 | 64,00 | 44,50 | 44,75 |
| 4 | RSUD dr.H.Soewondo | 51,00 | 54,50 | 67,50 | 63,00 | 57,00 | 65,00 | 59,67 |
| 5 | RSUmumIslamKendal | 61,00 | 69,00 | 113,00 | 71,00 | 90,00 | 63,00 | 77,83 |
| **KABUPATENKENDAL** | | **63,42** | **80,29** | **101,63** | **74,92** | **98,42** | **73,08** | **81,96** |

1. Peran Serta Komunitas.

Merupakan komponen esensial dalam penanggulangan tuberkulosis di Indonesia. Organisasi sosial kemasyarakatan (CSO) seperti Aisyiah, Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU), Perhimpunan Organisasi Pasien (POP) TB dan organisasi survivor tuberkulosis resistan obat seperti Mentari sehat Indonesia, Mentari TB, SEMAR telah terlibat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis.

Kegiatan pelibatan komunitas dalam penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Kendal antara lain investigasi kontak, evaluasi kualitas pelayanan tuberkulosis, memberikan dukungan sosial pada pasien tuberkulosis, advokasi pada pemerintah daerah.

Namun demikian, masih ada peran penting dalam penanggulangan tuberrkulosis yang masih memerlukan peran serta komunitas. Salah satu peran serta komunitas misalnya: peran dukungan sebaya masih diperlukan untuk mendukung kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis melalui konseling.

Di setiap puskesmas terdapat mekanisme monitoring evaluasi program secara rutin tiga bulan sekali dengan forum Mini Lokakarya. Mini Lokakarya perlu dimanfaatkan untuk melakukan monitoring evaluasi program dengan melibatkan komunitas.

1. Penguatan Sistem Kesehatan.

Tata kelola Program Tuberkulosis Nasional diarahkan untuk mendorong kabupaten/kota sebagai tulang punggung implementasi program di lapangan. Di setiap dinas kesehatan kabupaten/kota terdapat wasor TB, yakni staf yang didedikasikan untuk mengelola program TB. Wasor TB bertanggung jawab untuk melakukan supervisi dan monitoring program.

Pencatatan dan pelaporan program TB menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) serta laporan tertulis. Sistem tersebut digunakan untuk pencatatan dan pelaporan tuberkulosis sensitif obat dan resisten obat.

SITT belum dipakai sebagai pelaporan real-time pada sebagian puskesmas, karena beban kerja staf puskesmas yang cukup tinggi. WIFI TB merupakan sistem informasi untuk pencatatan pelaporan kasus tuberkulosis untuk para Dokter Praktik Mandiri, namun sistem tersebut belum maksimal digunakan. Sharing monitoring dan review data antara SITT dan SIHA masih terbatas karena SIHA hanya mempunyai data yang agregat.

1. Dampak sosial ekonomi TBC.

**Visi Dinas Ksesehatan Kabupaten Kendal Terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri”.**

Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Untuk mencapai visi tersebut maka dikembangkan misi yang saling mendukung, dengan rincian :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat.
2. Menciptakan pembangunan berwawasan kesehatan melalui peningkatkan kualitas lingkungan.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat secara merata, terjangkau, bermutu dan berkesinambungan.
4. Menciptakan manajemen pembangunan kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan..

Isu Strategis yang selanjutnya diterjemahkan dalam arah kebijakan dan strategi program Dinas Kesehatan mewajibkan untuk menentukan indikator kinerja utama khususnya tentang TB yaitu :

1. Angka Kesakitan TB (terduga)

2. Penemuan pasien baru TB BTA Positif (CDR)

3. Cakupan pemeriksaan terduga TB di Puskesmas dan Rumah sakit (CNR)

4. Proporsi kasus TB yang berhasil diobati dalam Program DOTS (success rate) Keempat indikator ini bisa dicapai dengan program kegiatan mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi termasuk didalamnya rehabilitasi sosial dan ekonomi.

Untuk itu penting adanya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB karena dilihat dari epidemiologi TB, penyebaran, temuan kasus, penanganan kasus sampai dengan upaya rehabilitasi penderita memerlukan sinergi layanan yang holistik dan komprehensif serta integratife, dengan melibatkan OPD dan lembaga lintas stakeholder yang lain.

Dukungan program TB dan kegiatan serta alokasi anggaran di setiap lini pelayanan penderita TB harus bersinergi dan berkesinambungan sehingga upaya kegiatan tidak tumpang tindih dan berdiri sendiri sendiri, oleh karena itu Rencana Aksi Daerah merupakan wadah yang memuat kegiatan, waktu dan anggaran yang lengkap meliputi semua tingkatan yang membutuhkan arah dan tujuan serta kebijakan yang terpadu.

Tabel-9

Dampak Ekonomi Yang Terjadi Akibat Adanya Penderita TB

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PEMASUKAN | | PENGELUARAN | | TABUNGAN |
| Keterangan | Jumlah (Rp) | Keterangan | Jumlah (Rp) |
| **KONDISI SEHAT/NORMAL** | | | | |
| Pendapatan Primer | Rp. 2.508.299 | Biaya Makan | 950.000 |  |
| Pendapatan Lain-lain | Rp. 100.000 | Biaya Sekolah | 1.300.000 |  |
|  | Rp. 2.609.299 | Biaya Transport | 250.000 |  |
|  | Biaya Lain-lain | 109.299 |  |
| **Jumlah** | **Rp. 2.609.299** | **Rp. 150.000** |
| **KONDISI SAKIT TB PARU** | | | | |
| Pendapatan Primer | Rp. 0 | Biaya Makan | 950.000 |  |
| Pendapatan Lain-lain | Rp. 150.000 | Biaya Sekolah | 1.300.000 |  |
|  | Rp. 150.000 | Biaya Transport | 250.000 |  |
|  | Biaya Lain-lain | 109.299 |  |
| Biaya Pengobatan | 0 | Ditanggung Pemerintah |
| Transport Pengobatan | 0 | Ditanggung Pemerintah |
| Biaya Lain-lain |  |  |
| **Jumlah** | **Rp. 2.609.299** | **BEBAN UTANG** |

Ketika seorang penderita TB Resisten Obat harus berobat rutin 9 bulan maka beban yang harus ditanggung adalah :

1. Biaya obat
2. Biaya transport dari dan ke RS Rujukan
3. Biaya makan pribadi
4. Biaya hidup keluarga
5. Biaya lain-lain keluarga (sekolah, listrik, telp, air, dll)
6. Biaya tak terduga (Pengentasan keluarga berdampak tertular TB)

Maka dapat diperhitungkan beban biaya per hari yang menjadi tanggung jawab Pemerintah bagi keluarga yang sakit karena TB, mengingat dampak yang ditimbulkan berakibat ke sosial ekonomi masyarakat, hal ini bukan hanya tanggung jawab dari Dinas Kesehatan saja melainkan tanggung jawab pemerintah daerah.

Besaran angka yang tidak sedikit dan akan terus bertambah bilamana upaya penenggulangan TB tidak menjadi komitmen dan kebutuhan masyarakat serta kepedulian bersama mulai dari pemerintah, masyarakat dan *stakeholder.*

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa biaya obat dan penunjang lain seperti biaya transportsi dari dan ke rumah sakit pengobatan serta biaya pendampingan oleh keluarga sangat besar, walaupun itu sudah ditunjang oleh pemerintah. Biaya obat, pendamping dan transport bagi penderita TB MDR per orang diasumsikan sebesar Rp. 950.000,- untuk sekali rawat jalan, sedangkan rawat jalan yang harus dijalani kurang lebih selama 9 bulan. Besarnya biaya yang harus ditanggung oleh pemerintah sebesar Rp 950.000,- x 1 orang x 90 hari = Rp. 85.500.000,-, sedangkan biaya personal lain seperti biaya hidup, biaya sekolah, biaya lain yang harus dikeluarkan tetap ada tetapi tidak ditanggung oleh pemerintah walaupun demikian harus dipertimbangkan.

Perhitungan lain dampak ekonomi terkait dengan hilangnya potensi pendapatan dapat diasumsikan dengan perhitungan sebagai berikut, dalam 1 bulan produktif 1 pasien TB MDR usia produktif dengan pendapatan UMR Kabupaten perbulan Rp **2.609.299,-**maka dapat dihitung berapa potensi kehilangan pendapatan apabila harus melakukan pengobatan rutin wajib selama 9 bulan.

Didapat angka asumsi pendapatan sebesar Rp 23.483.691,- (perhitungan 9 bulan) yang hilang akibat dampak pengobatan TB MDR, sedangkan beban biaya hidup lain seperti biaya sekolah, biaya makan, biaya listrik, biaya air dan biaya pribadi lain yang harusnya bisa ditanggung dengan pendapatan UMR menjadi beban hutang dan tidak tertanggung atau terlayani oleh penderita (karena yang bersangkutan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya). Hal ini yang harus menjadi perhatian dan bahan pertimbangan kebijakan pemerintah Kabupaten Kendal dalam penanganan TB yang komprehensif integratif dan berkesinambungan, mulai dari pembiayaan penderita dan keluarga penderita.

Kerugian dari dampak ekonomi bagi penderita TB akan semakin besar ketika kita berhitung angka pendapatan yang dikenakan pajak, ini tentunya menjadi timbulnya banyak masalah untuk penurunan pendapatan pada Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (ABPD) Kabupaten Kendal.

Dampak sosial yang diakibatkan akan sangat mempengaruhi kehidupan baik secara individu maupun keluarga dan sosial, ketika penderita TB harus berhadapan dengan masyarakat maka dampak sosial masyarakat kepada penderita akan membuat merasa dikucilkan, dijauhi, disingkirkan bahwa penderita TB merasa dianggap sampah masyarakat.

Hal ini juga terjadi dan dirasakan oleh keluarga, istri, suami dan anak-anak baik di lingkungan rumah tinggal dan lingkungan kerja serta lingkungan sekolah. Dampak jangka panjang pada anak sangat terasa menjadikan anak minder, terisolir, terkucil, terstigma penyakit TB dan akhirnya menjadikan anak tidak atau kurang berprestasi. Emosional anak yang labil karena tekanan sosial memungkinkan anak menjadi rentan akan perilaku salah dan diperlakukan salah. Dampak sosial seperti ini yang luput dari perhitungan dan analisa ketika kita hanya berpijak pada anggaran dan fisik semata, sedangkan apabila dianalisis secara ekonomi kerugian dampak sosial akan lebih besar dari dampak ekonomi itu sendiri.

Melihat besaran angka asumsi di atas akan sangat mungkin APBD Kabupaten Kendal tidak mampu memenuhi semua anggaran yang dibutuhkan ketika seseorang menderita TB, sehingga perlu dipikirkan bersama melalui penyusunan RAD TB ini kepada semua pihak yang terlibat dan punya komitmen demi suksesnya percepatan eliminasi TBC.

**BAB III**

**ISU STRATEGIS**

1. **Kepentingan**

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi identitas (daerah/masyarakat) dimasa mendatang, apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

1. **Isu Strategis Penanggulangan TB Kabupaten Kendal**

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

1. Penemuan kasus TB yang masih rendah

Penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat, TB-HIV) Kabupaten Kendal masih rendah, belum mencapai target yang ditetapkan, ke depan akan menjadi sumber penularan TB di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TB

1. Belum dilaksanakan pencegahan TB (PP-INH)

Pengobatan pencegahan TB dengan pemberian INH (PP-INH) dilaksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok risiko, yaitu pada anak sehat terkontak TB untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHA terkontak TB untuk menghindari beban ganda TB dan HIV.

1. Masih banyak penderita TB tidak diketahui status HIV-nya

Program kolaborasi TB-HIV sampai hari ini belum sepenuhnya dilakukan oleh faskes terutama faskes swasta, padahal program kolaborasi ini sudah disosialisasikan sejak Tahun 2016.

Tujuan dari program kolaborasi TB-HIV adalah untuk mengurangi atau menurunkan angka kesakitan dan kematian ODHA dengan TB. Keterlambatan mengetahui status HIV seseorang akan mengakibatkan keadaan semakin memburuk, oleh sebab itu pemberian ARV secara dini (pada fase HIV) dapat meningkatkan usia harapan hidup seseorang yang terkena HIV/AIDS, selain akan menyebabkan sumber penularan HIV kepada pasangannya dan masyarakat pada umumnya.

1. Masih rendah keberhasilan pengobatan TB

Ketidakberhasilan pengobatan TB secara tuntas sesuai dengan program DOTS (6 bulan) berisiko untuk terjadinya TB kebal (*resisten* obat) yang mengakibatkan MDR dimana terduga TB akan semakin parah kondisinya sehingga tata laksananya lebih rumit, lebih lama dan lebih mahal, pengobatannya yang menyebabkan tingginya angka kematian karena TB.

1. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

Kasus ILTB di Indonesia yang diberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) baru diperkenalkan sejak tahun 2016 dengan sasaran anak anak usia di bawah 5 (lima) tahun yang berkontak dengan kasus TBC aktif dan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tidak sakit TBC

Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016 menjelaskan bahwa pemberian obat pencegahan TBC tertuang dalam paragraph 6 pasal 15 ditujukan pada anak usia di bawah 5 (lima) tahun yang kontak erat dengan pasien TBC aktif, ODHA yang tidak terdiagnosa TB, dan populasi tertentu lainnya. Menindaklanjuti hal tersebut, petunjuk teknis penanganan ILTB ini mendetailkan sasaran populasi tertentu lainnya seperti kontak serumah usia di atas 5 (lima) tahun, pasien immunokompremais lainnya (pasien yang menjalani pengobatan kanker, pasien yang mendapatkan perawatan dialisis, pasien yang mendapatkan kortikosteroid jangka panjang, pasien yang sedang persiapan transpalansi organ, dll), Warga Binaan Pemasyarakatan (WPB), petugas kesehatan, sekolah berasrama, barak militer dan pengguna narkoba suntik.

1. Hasil Pemeriksaan Internal dan Eksternal Laboratorium

Dalam penanggulangan TB, pemeriksaan laboratorium dahak merupakan komponen utama untuk menegakkan diagnosis sehingga pemeriksaan BTA merupakan langkah awal untuk mendiagnosis seseorang terkena TB atau tidak sebelum dilakukan pemeriksaan lanjutan (RO). Disamping itu untuk mendapatkan mutu eksternal laboratorium diperlukan SDM yang terlatih, sarana dan prasarana yang mencukupi dan fasilitas lain yang diperlukan. Evaluasi juga harus dilakukan secara rutin seperti *on the job training* oleh petugas ahli (BLK) agar petugas tidak lalai untuk pelaksanaan kegiatan dalam pelaksaan SOP untuk memberikan jaminan mutu laboratorium, baik internal maupun eksternal.

1. Kerangka Pikir Logis

Selanjutnya dilakukan identifikasi permasalahan terkait masing-masing isu strategis, untuk merumuskan rencana tindak lanjut yang berisi penyelesaian masalah yang muncul sesuai dengan program dan kegiatannya, sebagaimana tampak pada kerangka pikir logis terlampir.

**Pendidikan**

**Sosial Ekonomi**

**Kesakitan dan**

**Kematian**

**Beban Pemerintah **

**BAB IV**

**INDIKATOR DAN TARGET**

1. **Indikator**

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

1. Indikator Dampak

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

1.1. Penurunan Angka Kesakitan/incidence rate TBC.

1.2. Penurunan Angka Kematian Akibat TBC.

Dari semua indikator MDG’s untuk TB di Indonesia saat ini baru target penurunan angka insidens yang sudah tercapai, untuk itu perlu upaya yang lebih besar dan terintegrasi supaya Indonesia bisa mencapai target SDG’s pada Tahun 2030 yang akan datang.

1. Indikator Utama.

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota termasuk Kabupaten Kendal:

2.1. Cakupan pengobatan semua kasus TB

2.2. Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati

2.3. Angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus

2.4. Cakupan penemuan kasus TB resistan obat

2.5. Angka keberhasilan pengobatan TB resistan obat

2.6. Persentase penderita TB yang mengetahui status HIV

1. Indikator Operasional

Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TB, baik di tingkat pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota, termasuk di Kabupaten Kendal :

3.1 Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati.

3.2. Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler dan konvensional.

3.3. Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan.

3.4. Persentase Penderita TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TB.

3.5. Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang.

3.6. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti pemantauan mutu eksternal (PME) dengan hasil baik.

3.7. Cakupan penemuan kasus TB anak.

3.8. Persentase anak usia < 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

1. Target

Target program Penanggulangan TB nasional adalah eliminasi TB pada Tahun 2030 dan Indonesia bebas TB Tahun 2050.

1. Target Indikator Utama

Tabel-10

Indikator Utama dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2024-2029

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indikator** | **Dasar 2023** | **Target per tehun** | | | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2029** | **2030** |
| **Jumlah Kasus Tb yang harus ditemukan)** | 2898 | 2.590 | 2.222 | 1.917 | 1.700 | 1.535 | 1.407 |
| **Persntase Pasien TB sensitive obat yang memulai pengobatan** | 85% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| **Perkirtaan kasus TB baru** | 2898 | 2.532 | 2.173 | 1.875 | 1.662 | 1.501 | 1.376 |
| **Pengobatan Ulang kasus TB** | 130 | 115 | 99 | 85 | 76 | 68 | 63 |
| **Jumlah Kasus TB Resistan obat** | 95 | 84 | 72 | 63 | 55 | 50 | 46 |
| **Umlah Kasus TB anak** | 377 | 477 | 411 | 365 | 329 | 302 | 281 |

1. Target Indikator Operasional

Tabel-13

Indikator Operasional dan Target

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indikator** | **Dasar 2023** | **Target per tahun** | | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2029** | **2030** |
| **Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati** | 2838 | 5.461 | 5.329 | 5.199 | 5.069 | 5.069 | 5.069 |
| **Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional (%)** | 98.7 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Persentase kasus TB resistan obat yang memulai peengobatan lini kedua (%)** | 63 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Persentase penderita TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)** | 43 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang (%)** | 100 % | 50 % | 60 % | 80 % | 90 % | 90 % | 90 % |
| **Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)** | 85 % | 70 % | 80% | 90 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Cakupan penemuan kasus TB anak (%)** | 85% | 85% | 85% | 85% | 96 % | 98 % | 100% |
| **Persentase anak < 5 tahun yang dapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan (%)** | 80 % | 85% | 85% | 85% | 96 % | 98 % | 100% |

**BAB V**

**STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN**

1. **Strategi.**

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

1. Penguatan kepemimpinan program TB;
2. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu;
3. Pengendalian faktor risiko TB;
4. Peningkatan kemitraan TB;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB;
6. Penguatan manajemen program TB*.*
7. **Tujuan, Kegiatan dan Luaran**
8. Penguatan Kepemimpinan Program TB
   1. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TB di Kabupaten Kendal, dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

* 1. Kegiatan
     1. Penerbitan peraturan (peraturan daerah) untuk penanggulangan TB.
     2. Integrasi layanan TB dalam skema jaminan kesehatan.
     3. Monitoring dan evaluasi.
  2. Luaran
     1. Ada peraturan ( peraturan daerah) untuk penanggulangan TB
     2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TB
     3. Ada ketertiban para pihak (pemerintah dan swasta dalam penanggulangan TB

1. Peningkatan Akses Layanan TB yang Bermutu
   1. Tujuan

Untuk menemukan penderita TB sedini mungkin, mengobati penderita TB sebanyak mungkin, sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TB yang bermutu, di Kabupaten Kendal

* 1. Kegiatan
     1. Intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV)
     2. Mendukung keberlangsungan pengobatan penderita TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV)
     3. Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TB mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan
     4. Monitoring dan evaluasi
  2. Luaran
     1. Ada peningkatan penemuan kasus TB (TB sessitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV)
     2. Tersedia layanan TB bermutu bagi semua penderita TB
     3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan penderita TB (TB sensitif obat, TB resisten obat dan TB-HIV)
     4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TB
     5. Ada pengembangan layanan laboratorium TB
  3. Pengendalian Faktor Resiko
  4. Tujuan

Pengendalian faktor risiko TB ditujukan untuk mengurangi penularan TB dan kejadian sakit TB dengan melakukan upaya pencegahan penularan TB di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kendal

* 1. Kegiatan
     1. Pemberian pengobatan pencegahan TB (PP-INH)
     2. Memastikan penerapan PPI-TB di fasilitas kesehatan
     3. Pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat
     4. Monitoring dan evaluasi
  2. Luaran
     1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TB
     2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TB
     3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan *tranmisi*

*air borne* di fasilitas kesehatan

* + 1. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan

masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat

* + 1. Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi penderita TB

1. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB

1. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB Kabupaten Kendal sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TB di Kabupaten Kendal

* 1. Kegiatan
     1. Pembentukan forum koordinasi TB
     2. Pertemuan forum koordinasi TB secara rutin berkala
     3. Monitoring dan evaluasi
  2. Luaran
     1. Terbentuk forum koordinasi TB yang berfungsi optimal
     2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TB

1. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TB
   1. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TB serta melibataktifkan mereka dalam upaya penanggulangan TB.

* 1. Kegiatan
     1. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB

2.1.2 Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TB

* + 1. Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TB
    2. Monitoring dan evaluasi
  1. Luaran
     1. Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TB
     2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TB
     3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TB

1. Penguatan Sistem Kesehatan
   1. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.

* 1. Kegiatan
     1. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TB
     2. Pengelolaan logistik TB
     3. Surveilan TB
     4. Penelitian operasional TB
     5. Pemeliharaan sarana dan prasarana TB
     6. Pengembangan layanan TB
  2. Luaran
     1. Tersedia SDM kesehatan TB, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai
     2. Tersedia logistik TB, dengan jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan
     3. Tersedia data dan informasi TB yang akurat tepat waktu
     4. Sarana prasarana TB terpelihara
     5. Ada pengembangan layanan TB

**BAB VI**

**PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

1. **Maksud dan Tujuan**
2. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 dimaksud untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan sehingga dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 dimaksud untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan, sesuai indikator target

1. Tujuan

Adapun tujuan dilakukan pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 ini adalah:

* 1. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak)
  2. Untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan.
  3. Untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan serta pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

1. **Ruang Lingkup**

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek:

1. Aspek Masukan

Meliputi seluruh sumber daya (manusia, bahan-materi, alat-mesin, dana, teknologi, informasi, dan lain-lain) yang diperlukan dan dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan serta peran serta para pemangku kepentingan dan mitra, khususnya untuk kegiatan penanggulangan TB di Kabupaten Kendal

1. Aspek Proses

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur (SPO), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TB di Kabupaten Kendal

1. Aspek Keluaran.

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TB di Kabupaten Kendal.

1. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB di Kabupaten Kendal

1. **Prinsip Pelaksanaan**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu

program penanggulangan TB di Kabupaten Kendal. Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 adalah sebagai berikut :

1. Jelas dan Transparan

Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pemantauan dan evaluasi, dan hasil pemantauan serta evaluasi ini kemudian bisa diketahui oleh banyak orang terutama pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini

1. Obyektif dan Profesional

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang obyektif dan benar

1. Partisipatif

Semua pelaku program, yaitu para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, harus bebas untuk berpartisipasi dan bebas proaktif melaporkan berbagai masalah yang dihadapi serta memberikan kontribusinya untuk perbaikan program.

1. Akuntabel

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TB di Kabupaten Kendal

1. Terintegrasi dan Berkesinambungan

Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi

1. Berbasis Indikator Kinerja

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, keluaran, manfaat maupun dampak program

1. Berorientasi Solusi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasan hasil-hasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja

1. **Tim Pelaksana**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau bisa juga membentuk tim independen yang disetujui bersama.

Pada dasarnya, kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang dilakukan secara berjenjang, baik terhadap pelaku kegiatan dan program, terhadap pelaksanaan kegiatan dan program, maupun terhadap komponen-komponen kegiatan dan program.

1. **Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan**
2. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara : observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan : daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

1. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk dipergunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan terkait penanggulangan TB Kabupaten Kendal.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan, setiap 3 bulan, 6 bulan ataupun 12 bulan.

1. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2025-2030 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada OPD yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TB yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Tabel-14

Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal 2025-2030

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Strategi** | **Target Keluaran** | **Penanggung Jawab** |
| 1 | Penguatan  Kepemimpinan  Program  Penanggulangan TB | * 1. Penyusunan target Eliminasi TBC daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TBC nasional.   2. Penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TBC   3. Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis Kewilayahan. | 1. Bagian Hukum dan HAM 2. Badan Perencanaan, penelitian dan pembangunan Daerah 3. Bagian Pemerintahan |
| 2 | Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien | * 1. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Pelayanan Fasilitas Kesehatan di wilayahnya   2. Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta   3. Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemda.   4. Pemenuhan dan penjaminan mutu obat TBC   5. Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas   6. Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bersama Dinas Kesehatan. | 1. Dinkes 2. Faskes 3. IDI 4. LSM TB |
| 3 | Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC; | 1. Promosi Kesehatan. 2. Pengendlian Faktor risiko TB 3. Penemuan dan pengobatan 4. Pemberian kekebalan/imunisasi. 5. Pemberian Terapi pencegahan Tuberkulosis. | 1. Dinkes 2. RSU 3. IDI 4. Organisasi Profesi Kesehatan Yang lain (IAI, PPNI, IBI, PATELKI, IAKMI) |
| 4 | Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC | 1. Advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC; 2. Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC | 1. Bag. KESRA 2. Dinkes |
| 5 | Peningkatan Peran serta komunitas, Pemangku kepentingan dan Muklti sektoral dalam upaya percepatan eliminasi TBC | 1. Pembentukan wadah kemitraan; 2. Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaanpelaksanaan,serta pemantauan dan dalam evaluasi rangka peningkatan sumber daya yang Dibutuhkan. | 1. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Pemdes 2. Dinkes |
| 6 | Penguatan Manajemen Program | 1. Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program 2. Tersediarrya kebutuhan logistik program Penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 3. Tersedia data-informasi TB yang akurat tepat waktu 4. Sarana prasarana TB terpelihara 5. Ada pengembangan layanan TB | 1. Dinkes 2. Perguruan Tinggi 3. BPJS |

BUPATI KENDAL,

DYAH KARTIKA PERMANASARI

LAMPIRAN II

PERATURAN BUPATI KENDAL

NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**

**TAHUN 2025 – 2029**

* 1. Indikator Dampak.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Indikator | Target dan Pencapaian | Tahun | | | | | | | Penanggung Jawab | | Pos Dana |
| 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Utama | Pendukung |
| 1 | Penurunan Angka (incidence rate TBC. Target dan Tahun Pencapaian) | Target tahun 2030: 65 per 100.000 penduduk | 2.878 | 2.469 | 2.130 | 1.889 | 1.705 | 1.563 | 1.458 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
| 2 | Penurunan Angka Kematian Akibat TBC. | Target tahun 2030: 6 per 100.000 penduduk | 64 | 65 | 65 | 66 | 67 | 67 | 68 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Transmigrasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Pendidikan |  |

* 1. Indikator Luaran (*Outcome*).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Indikator | Target dan Pencapaian | Tahun | | | | | | | Penanggung Jawab | | Pos Dana |
| 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Utama | Pendukung |
| 1 | Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC | Target tahun 2O3O:95% | 2590 | 2222 | 1917 | 1700 | 1535 | 1407 | 1313 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Transmigrasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Pendidikan |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Perusda |  |
| 2 | Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC | Target tahun 2O24:90 % | 2.331 | 2.000 | 1.725 | 1.530 | 1.382 | 1.266 | 1.182 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Transmigrasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Pendidikan, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Perusda , BPJS, |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Labkesda |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | Cakupan Penemuan dan pengobatan | Target tahun 2O24:80 % | 2.072 | 1.778 | 1.534 | 1.360 | 1.228 | 1.126 | 1.050 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dispermasdes |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Transmigrasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Pendidikan |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Perusda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Labkesda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BPJS |  |
| 4 | Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai Pengobatan | Target tahun 2O24:95 % | 2.461 | 2.111 | 1.821 | 1.615 | 1.458 | 1.337 | 1.247 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dispermasdes |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Transmigrasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Pendidikan |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Perusda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Labkesda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BPJS |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat. | Target tahun 2O24:80 % | 2.072 | 1.778 | 1.534 | 1.360 | 1.228 | 1.126 | 1.050 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dispermasdes |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Transmigrasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Pendidikan |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Perusda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Labkesda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BPJS |  |
| 6 | Cakupan Penemuan Kasus TBC pada anak | Target tahun 2O24:90 % | 555 | 477 | 411 | 365 | 329 | 302 | 281 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dispermasdes |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Transmigrasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Pendidikan |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Perusda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Labkesda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BPJS |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT). | Target tahun 2O24:90 % | 1.072 | 920 | 794 | 704 | 635 | 583 | 543 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dispermasdes |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Transmigrasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Pendidikan |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Perusda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Labkesda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BPJS |  |
| 8 | Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV. | Target tahun 2O24:90 % | 2.590 | 2.222 | 1.917 | 1.700 | 1.535 | 1.407 | 1.313 | Dinkes | Baperlitbang | APBD 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kabag Kesra |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Bapenda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas PUPR |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DisKominfo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Sosial |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dispermasdes |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kemenag |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Transmigrasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinas Pendidikan |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Perusda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Labkesda |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BPJS |  |

* + - 1. Strategi Eliminasi TBC 1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proses Bisnis | Kegiatan | Keluaran/Output | Target daa Tahun Pencapaian | Penanggung Jawab | Dinas,UPT |
|
| **STRATEGI-1: PENGUATAN KEPEMIMPINAN PROGRAM TB KABUPATEN KENDAL** | | | | | |
| a.Penyusunan target Eliminasi TBC daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TBC nasional | 1. Menyelenggara kan forum kepemimpinan percepatan Eliminasi TBC di tingkatan | Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tertinggi pada tiap tingkatan yaitu Kabupaten.Kecamatan,Desa/Kelurahan, RT/RW | Minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun | Sekretariat daerah, Kabag Kesra dan Pemerintah Desa/Kelurahan | Baperlitbang, Bapenda,Dinas Pendidikan, Cabdin 13,Dipermasdea,Diskominfo |
|  | Meningkatkan keterlibatan Pemangku Kepentingan. | Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Pemangku Kepentingan | Minimal 2 (dua) kali dalam satu tahun | Dispermasdes | Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat,Bapenda, Dinkes Dinas tenaga kerja dan Transmigrasi. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| b. Penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TBC | 1. Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan eliminasi tbc komprehensif. | Jumlah Kecamatan, desa /Kelurahan yang menjadikan TBC sebagai salah satu prioritas utama yang dicantumkan dalam RPJMD,RKPD, dan Renstra Dinke | Target tahun 2024 seluruh Kecamatan, Desa/Kelurahan | Sekretaris Daerah Kab Kendal | Baperlitbang, Bapenda, Dinkes, Dispermades |
|  | 2. Meningkatkan advokasi dan Kapasitas Dinkes | Tersusunnya strategi advokasi percepatan Eliminasi TBC untuk Pemda | Target Tahun 2024= 1 Kebijakan/Strategi | Asisten Pmerintahan dan Kesejateraan Rakyat | Baperlitbang, Dinkes, Diskominfo,Dinas Tenaga Kerja & transmigrasi, |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
| c. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai eliminasi TBC | Mengembangkan kebijakan terkait dukungan sumber daya manusia Kesehatan dalam percapatan eliminasi TBC yang komprehensif. | Terpenuhinya sumber daya kesehatan manusia yang terlatih dan memadai di fasyankes, mauun di tingkat pengelola program di Dinkes | Tercapainya rasio ideal pengelola progra TBC yang terlatih di tahun 2024 | Baperlitbang, Dinkes | BKPP, Bapenda |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| d.Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis Kewilayahan | Mengembangkan strategi penanggulangan TBC berbasis Kewilayahan, untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC | Terlaksananya kegiatan pembentukan desa siaga TBC yang berfungsi optimal berlandaskan situasi dan | 1. Tercapainya Desa/Keluarahan siaga TBC =100% | Dinkes | Baperlitbang, Diskominfo,Dinas Tenaga Kerja & transmigrasi,BPPD |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | secara bottom up melalui terciptanya desa /Kelurahan siaga TBC, dan Kabupaten bebas TBC sebelum tahun 2030 | kearifan lokal, untuk mendorong tercapainya Kabupaten Bebas TBC | 2. Kabupaten Bebas TBC pada tahun 2030 |  |  |

* + - 1. Strategi Eliminasi TBC 2.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proses Bisnis | Kegiatan | Keluaran/Output | Target dan Tahun Pencapaian | Penanggung Jawab | Dinas UPT |
| **STRATEGI-2 : Peningkatan Akses Layanan TBC yang bermutu dan Berpihak pada pasien** | | | | | |
| Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Pelayanan Fasilitas Kesehatan di wilayahnya | Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, massif, dan pasif intensif. | Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tata laksana TBC yang komperehensif dan terintegrasi | Target tahun 2024 = 1 Kebijakan | Dinkes | Baperlitbang, Bapenda,BPJS, KOPI TBC |
|  |  | Tersedianya sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat | Setiap tahun sesuai target pengembangan | Dinkes | Baperlitbang, Bapenda, Perusda |
|  |  | Terlaksananya deteksi dini TBC pada rentan kelompok dan kelompok berisiko, dan pada kondisi situasi khusus | Setiap tahun sesuai target pengembangan | Dinkes | Baperlitbang, Kabag Hukum,Kemenag, Dinas Transmigrasi & Tenaga Kerja,BPJS |
|  |  | Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada calon santriwan santriwati baru saat akan masuk pondok pesantren | Target Tahun 2025 = 1 Kebijakan | Kemenag | Baperlitbang, Bapenda, Dinkes |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proses Bisnis | Kegiatan | Keluaran/Output | Target dan Tahun Pencapaian | Penanggung Jawab | Dinas UPT |
|  |  | Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik. | Target Tahun 2025 = 1 Dukungan Kebijakan | Dinas Pendidikan, Kemenag, Asisten Pemerintahan & Kesejahteraan Rakyat | Baperlitbang, Dinkes |
|  |  | Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja | Target Tahun 2025 = 1 Dukungan Kebijakan | Dinas Perindustrian & Tenaga Kerja | Baperlitbang, Dinkes, BPJS |
|  | 2. Mengoptimal kan upaya penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien | Tersedianya standarisasi tata laksana dan mutu Pelayanan | Target Tahun 2025 = 1 Dukungan Kebijakan | Dinkes | Baperlitbang, BPJS, Kopi TBC |
|  |  | Tersedianya standar akreditasi pelayanan TBC pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat Lanjutan. | Target Tahun 2025 = 1 Dukungan Kebijakan | Dinkes | Baperlitbang, BPJS, Kopi TBC, Asosiasi Klinik |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proses Bisnis | Kegiatan | Keluaran/Output | Target dan Tahun Pencapaian | Penanggung Jawab | Dinas UPT |
|  |  | Tersedianya sistem dalam pemantauan minum obat pasien TBC | Target Tahun 2025 = 1 Dukungan Kebijakan | Dinkes | Baperlitbang, Diskominfo |
| b.Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta | Penguatan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta | 1. Tersedianya kebijakan terkait penerapan wajib lapor notifikasi untuk semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Target Tahun 2025 = 1 Dukungan Kebijakan | Dinkes | Baperlitbang, Dinsos, BPJS |
|  |  | 2. Tersedianya peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan (penguatan infrastuktur pengembangan sarana prasarana, dan laboratorium, ekspansi pelayanan TB RO) | Target tahun 2024 memiliki minimal 1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan TB RO | Dinkes | Dinkes Provinsi jawa Tengah |
|  |  | 3. Tersedianya kebijakan pelibatan sektor swasta dalam pelayanan TBC | Target Tahun 2025 = 1 Dukungan Kebijakan | Dinkes | Baperlitbang, Bapenda, Asosiasi Pengusaha, BPJS, BPJS tenaga kerjaan |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proses Bisnis | Kegiatan | Keluaran/Output | Target dan Tahun Pencapaian | Penanggung Jawab | Dinas UPT |
|  |  | 4. Tersedianya regulasi dan kerjasama sektor swasta untuk meningkatkan akses diagnostik dan pengobatan pasien TBC (pengiriman sampel/contoh uji dan obat untuk pasien TBC). | Target Tahun 2025 = 1 Dukungan Kebijakan | Asisten Pemerintahan & Kesejahteraan Rakyat | Baperlitbang, Dinkes, BPJS, PT Pos Indonesia, Perusda |
|  |  | 5. Tersedianya kebijakan melakukan penggerakan dan pelaksanaan agar pelayanan TBC di rumah tahanan /lembaga pemasyarakatan /rumah detensi/ fasilitas kesehatan dari Kementerian jajaran Hukum dan HAM dilaksanakan sesuai standar | Menetapkan regulasi, alur rujukan, dan pendanaan berkesinam bungan setiap tahun, dimulai pada tahun 2024 | Kabag Hukum | Baperlitbang, Dinkes, Lapas |
| c. Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemda. | Pemda menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman sampel/contoh uji dan obat untuk pasien TBC menjadi prosedur baku di masing-masing OPD termasik Pembiayaannya. | 1. Tersedianya sistem rujukan diagnosis, dan pengobatan pasien TBC |  | Sekretaris Daerah | Dinkes, BPJS |
|  |  | 2. Tersedianya dukungan pendanaan untuk sistem rujukan diagnosis/pengobatan , pengiriman sampel uji dan obat dari Pemda. | Tiap tahun sesuai target penemuan | Bapenda | Baperlitbang, Bapenda, Dinkes, BPJS |
| d. Pemenuhan dan penjaminan mutu obat TBC | Pemenuhan dan penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC | 1. Tersedianya Obat anti TBC yang berkualitas. | Tiap tahun sesuai target penemuan | Dinkes | Kemenkes, Dinkes Prov Jateng, Baperlitbang, Bapenda |
|  |  | 2. Tersedianya kebijakan terkait produksi pemenuhan dan kebutuhan obat anti TBC dari Kemenkes | Target Tahun 2025 = 1 Kebijakan | Kemenkes | Depdagri, Bapenas |
|  |  | 3. Terlaksananya pemantauan kualitas farmakovigilans obat anti TBC. | Setiap tahun | BPOM | Depdagri, Bapenas, Kemenkes. |
| e. Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bersama Dinas Kesehatan. | Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan yang supervisi dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan koalisi organisasi profesi dan fasilitas pelayanan kesehatan | Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan berjenjang secara dan berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Setiap tahun | Baperlitbang & Dinkes | Perusda, Asosiasi Pengusaha, Asosiasi Klinik, Kopi TBC |

* + - 1. Strategi Eliminasi TBC 3.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proses Bisnis | Kegiatan | Keluaran/Output | Target dan Tahun Pencapaian | Penanggung Jawab | Dinas UPT |
| **STRATEGI-3: Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC;** | | | | | |
| a. Promosi kesehatan; | 1. Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik. | Terlaksananya kampanye nasional pencegahan dan pengendalian TBC | Per tahun 3 kanal | Diskominfo | Dinkes, Lembaga Penyiaran radio |
|  | 2. Penyelenggara an upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobataan TBC | Tersusunnya kebijakan dan strategi kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku. | Target tahun 2025 = 1 Kebijakan | Dinkes | Diskominfo, Baperlitbang |
|  | 3. Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC. | Tersusunnya pedoman dan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC | Target tahun 2025 = 1 Kebijakan dan 1 materi Komunikasi informasi & edukasi /KIE TBC | Diskominfo | Dinkes, Lembaga Penyiaran radio |
|  | 4. Penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC sesuai standar | Tersedianya laman informasi online yang bisa diakses secara luas oleh masyarakat mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyediakan layanan TBC sesuai standar. | Target tahun 2025: laman informasi layanan TBC sesuai standar tersedia | Diskominfo | Dinkes, Lembaga Penyiaran radio |
| b. Pengendalian faktor risiko | 1. Peningkatan derajat kesehatan perorangan | 1. Pemberian makanan tambahan bagi pasien TBC dan keluarga pasien yang terdampak | Setiap Tahun | Dinkes | Dispermasdes, Bapenda |
|  | 2. Intervensi perubahan perilaku masyarakat. | Pemberian sosialisasi edukasi kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar | Setiap Tahun | Dinkes | Dispermasdes, Bapenda, Dinas Transmigrasi, Kemenag, Ormas |
|  | 3. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien TBC, perumahan dan pemukiman | 1. Tersedianya Kebijakan intervensi tentang peningkatan kualitas rumah pasien, perumahan dan pemukiman | Per tahun ada = 1 dukungan Kebijakan | Dinas PUPR | Baperlitbang, Dinkes, Dispermasdes. |
|  | 4. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik | 1. Tersedianya update pedoman pengendalian infeksi di Fasilitas Kesehatan | Per tahun ada = 1 dukungan Kebijakan | Dinkes | Rumah sakit, Organisasi Profesi |
|  |  | 2. Tersedianya prasarana sarana dalam pengendalian penyakit TBC dan infeksi penyakit. | Setiap tahun | Dinkes | Baperlitbang, Dinkes, Dispermasdes. |
| c. Penemuan dan pengobatan | 1. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara aktif intensif berbasis Fasilitas kesehatan | 1.Terselenggaranya kegiatan intensihkasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Setiap tahun sesuai dengan target cakupan pengobatan pada indikator luaran | Dinkes | Baperlitbang, Dinas PUPR, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Pendidikan, Kemenag,Dispermasdes |
|  |  | 2.Terselenggaranya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif institusi berbasis dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal di daerah dengan beban kasus TBC yang besar. | 3 bulan | Dinkes | Dinkes, Rumah sakit, Organisasi Profesi, |
|  |  | 3. Memberikan pengobatan sesuai standar sampai tuntas dengan konsep berpihak kepada pasien. | Setiap bulan | Dinkes | Dinkes, Rumah sakit, Organisasi Profesi, |
|  | 2. Memberikan pengobatan sesuai standar sampai tuntas dengan konsep berpihak kepada pasien. | 1. Tersedianya sarana dan akses pelayanan yang berkualitas dan sesuai jenis dan tipe TBC,tanpa membedakan kelompok umur dan status HIV nya. | Setiap bulan | Dinkes | Dinkes, Rumah sakit, Organisasi Profesi, Dinsos, Baznas |
|  | 3. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Pusat Pemerintah dan Daerahyang dapat diakses oleh seluruh masyarakat | 1. Tersedianya sarana akses skrining dan diagnosis untuk jenis TBC tanpa membedakankelompok umur dan status HIV nya. | Setiap bulan | Dinkes | Dinkes, Rumah sakit, Organisasi Profesi, Dinsos, Baznas |
| d. Pemberian kekebalan; | 1. Memberikan vaksinasi BCG pada bayi/balita | Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG. | Setiap tahun sesuai target | Dinkes | Kemenag, Dispermasdes |
| e. Pemberian obat Pencegahan | Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan Human Acquired Immuno Deficiency Sgndrome | 1. Tersedianya pedoman pelaksanaan Terapi Pencegahan TBC (TPT) | Setiap tahun sesuai target | Dinkes | Bapenda,Perusda, BPJS |
|  |  | 2. Tersedianya obat Terapi Pencegahan TBC(TPT) | Setiap tahun sesuai target | Dinkes | Perusda, BPJS |
|  |  | 3. Terlaksananya Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang kontak dengan TBC, orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immuno Deficiency Sgndrome (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang mengalami yang penurunan fungsi sistem imun. | Setiap tahun sesuai target | Dinkes | Baperlitbang, Kabag Hukum, Dinas Tenaga Kerja,Dinkes Prov Jateng, |

* + - 1. Strategi Eliminasi TBC 4.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proses Bisnis | Kegiatan | Keluaran/Output | Target dan Tahun Pencapaian | Penanggung Jawab | Dinas UPT |
| **STRATEGI-4=Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC** | | | | | |
| a. Advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC; | Melakukan advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk riset dan inovasi di dari bidang TBC berbagai institusi | ersedianya dukungan anggaran untuk riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk percepatan Eliminasi TBC. | Tahun 2025-2026 | Disdik | Baperlitbang, Dinkes |
| b. Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC | Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset mendukung untuk percepatan Eliminasi TBC. | 1. Tersusunnya Road map inovasi dalam eliminasi TBC | Tahun 2025= 1 Dokumen | Baperlitbang | Disdik, Dinkes, Bapenda |
|  |  | 2. Tersusunnya pemetaan inovasi,teknologi, obat,pelayanan dalam percepatan eliminasi TBC | Tahun 2025= 1 Dokumen | Baperlitbang | Dinas Statistik |

* + - 1. Strategi Eliminasi TBC 5.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proses Bisnis | Kegiatan | Keluaran/Output | Target dan Tahun Pencapaian | Penanggung Jawab | Dinas UPT |
| **STRATEGI- 5 = Peningkatan Peran serta komunitas, Pemangku kepentingan dan Muklti sektoral dalam upaya**  **percepatan eliminasi TBC** | | | | | |
| a. Pembentukan wadah kemitraan; | Memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan Elimiansi TBC di tingkat daerah. | 1. Terselenggaranya forum koordinasi teknis pelaksanaan antar OPD | satu kali setiap tahun | Disdik | Diskominfo, Baperlitbang |
|  |  | 2, Terselenggaranya forum koordinasi dengan Pemangku Kepentingan Non teknis | satu kali setiap tahun | Disdik | Diskominfo, Baperlitbang |
| b. Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaanpelaksanaan, serta pemantauan dan dalam evaluasi rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan | Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC | 1. Tersusunnya pedoman pelibatan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TBC | satu kali setiap tahun | Sekretaris Daerah | Dinkes, Dispermasde,Dinas Transmigrasi |
|  |  | 2. Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus pendampingan minum advokasi, TBC, obat, dan pemberian umpan balik | Setiap tahun sesuai target | Dinkes | Baperlitbang, Dinkes Prov Jateng, |
|  |  | 3. Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan aksi percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi. | Target 2025= seluruh desa/Kelurahan | Sekretaris daerah | Baperlitbang, Diskominfo,Dinas Pendidikan, Dinkes,Dinas Tenaga kerja. |
|  |  | 4.TersedianyaKebijakan pemanfaatan dana desa untuk percepatan eliminasi TBC | Tahun 2025= 1 Dokumen | Dispermasdes, Dinas Transmigrasi | Dinkes, Bapenda, Baperlitbang, Dinas Sosial |
|  |  | 5.Tersusunnya sistem penandaan output dan anggaran yang mendukung percepatan Eliminasi TBC di tingkat kabupaten | Tahun 2025= 1 Dokumen | Asisten Pemerintahan & Kesejahteraan Rakyat | Dinkes, Bapenda, Baperlitbang, Dinas Sosial |

* + - 1. Strategi Eliminasi TBC 6.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proses Bisnis | Kegiatan | Keluaran/Output | Target dan Tahun Pencapaian | Penanggung Jawab | Dinas UPT |
| **STRATEGI- 6 = Penguatan Manajemen Program** | | | | | |
| a. Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program | 1. Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan kebutuhan ketenagaan dalam upaya percepatan penanggulangan TBC | Tersedianya tenaga pengelola program yang terlatih | Setiap tahun | Dinkes | Baperlitbang, BKPP,Bapenda |
|  | 2.Melakukan perencanaan, pemantauan, darr analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Tersediarrya kebutuhan logistik program Penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Setiap tahun | Dinkes | Baperlitbang, BKPP,Bapenda |
|  | 3. Membuat laporan tahunan kemajuan Penanggula ngan setelah mendapatkan tanggapan dari Pemangku Kepentingan dan multisektor. | 1. Terselenggaranya koordinasi perencanaan, penganggaran, TBC pemantauan dan evaluasi Percepatan Eliminasi TBC. | Setiap tahun | Dinkes | Baperlitbang, BKPP,Bapenda |
|  |  | 2. Persentase Desa/Kelurahan yang memiliki kinerja baik dalam percepatan Eliminasi TBC. | Setiap tahun | Asisten Pemerintahan dan Kesejakteraan Rakyat | Baperlitbang, Diskominfo,Dinas Pendidikan, Dinkes,Dinas Tenaga kerja, Dinas Transmigrasi |
|  |  | 3. Publikasi data TBC tingkat kabupaten | 2 (dua) publikasi setiap tahun | Asisten Pemerintahan dan Kesejakteraan Rakyat | Baperlitbang, Diskominfo,Dinas Pendidikan, Dinkes,Dinas Tenaga kerja, Dinas Transmigrasi |
|  |  | 4. Tersedianya sistem data terpadu informasi pemanfaatan NIK sebagai kode unik Target untuk integrasi sistem | Target tahun 2025 = Tersusun nya instrumen hukum terkait optimalisasi penggunaan NIK untuk penanganan pasien TBC | Dispendukcapil | Baperlitbang, Dinkes, Dinas Sosial |
|  |  | 5. Tersedianya sarana dan preasarana sekaligus untuk tenaga pengembangan sistem terpadu | Target tahun 2025: 100 fasilitas kesehatan dilengkapi komputer untuk Sistem Informasi TBC | Diskominfo | Baperlitbang, Bapenda BKPP, Dinkes. |

BUPATI KENDAL,

DYAH KARTIKA PERMANASARI