



BUPATI SITUBONDO **PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI SITUBONDO
NOMOR 18 TAHUN 2023

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS DAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* TAHUN 2023-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan penanggulangan Tuberkulosis dan *Human Immunodeficiency Virus*, perlu adanya perencanaan yang efektif, efisien, dan fokus sehingga dapat menekan dan menurunkan angka penyakit menular;
- b. bahwa Tuberkulosis dan *Human Immunodeficiency Virus* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis dan *Human Immunodeficiency Virus* Tahun 2023-2026;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9 dan Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Batas Wilayah Kota praja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193) beserta lampirannya;
9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 3 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2021 Nomor 3);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* TAHUN 2023-2026

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Situbondo.
5. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan untuk periode selama 1 (satu) tahun.
6. Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut dengan Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
7. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
8. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut HIV adalah virus penyebab AIDS yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita berupa darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu.
9. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
10. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.
11. Kolaborasi TB-HIV adalah bentuk kerjasama antar komponen TB dan HIV dengan membangun kemitraan pada semua tingkatan, mulai tingkat pengambil keputusan hingga tingkat pelaksana layanan yang menyeluruh dan terpadu.
12. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi.
13. Populasi kunci adalah kelompok masyarakat yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan meliputi orang-orang yang beresiko tertular TBC-HIV.
14. Tim Percepatan Penanggulangan TBC-HIV Kabupaten Situbondo adalah Tim Pemerintah Daerah yang bersifat nonstruktural dan multisektor yang menangani permasalahan TBC-HIV.

Pasal 2

Maksud penetapan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB-HIV Tahun 2023-2026 adalah :

- a. memberi arah dan pedoman bagi pelaku pembangunan dalam upaya kolaborasi penanggulangan TBC-HIV;
- b. memberi acuan dalam pelaksanaan Renstra Perangkat Daerah, terutama yang terkait dalam upaya pelaksanaan kolaborasi penanggulangan TBC-HIV pada Perangkat Daerah.

Pasal 3

Tujuan penetapan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB-HIV Tahun 2023-2026 adalah sebagai acuan perencanaan dan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian TBC-HIV, sehingga dapat mempercepat dan menghentikan penyakit menular TBC-HIV oleh seluruh pemangku kepentingan

Pasal 4

- (1) Rencana Aksi Daerah Kolaborasi Penanggulangan TBC-HIV Tahun 2023-2026 meliputi:
 - a. penguatan mekanisme kolaborasi TBC-HIV;
 - b. menurunkan beban TBC pada orang dengan HIV; dan
 - c. menurunkan beban HIV pada Pasien TBC.
- (2) Penetapan target kinerja tahun 2023 sampai dengan 2026 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dijadikan sebagai tolok ukur keberhasilan pencapaian kolaborasi penanggulangan TBC-HIV Tahun 2023-2026.

BAB II

SISTEMATIKA

Pasal 5

- (1) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC-HIV Tahun 2023-2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 disusun dengan sistematika sebagai berikut :
 - BAB I : PENDAHULUAN
 - BAB II : ANALISIS SITUASI
 - BAB III : TUJUAN, INDIKATOR DAN TARGET
 - BAB IV : STRATEGI DAN INTERVENSI KOLABORASI TBC-HIV
 - BAB V : MONITORING DAN EVALUASI
 - BAB VI : PEMBIAYAAN
 - BAB VII : PENUTUP
- (2) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada

ayat (1) tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 6

Tim Percepatan Penanggulangan TBC-HIV melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Kolaborasi Penanggulangan TBC-HIV Tahun 2023-2026.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo
pada tanggal 28 Maret 2023

BUPATI SITUBONDO,

ttd.

KARNA SUSWANDI

Diundangkan di Situbondo
Pada tanggal 28 Maret 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd.

WAWAN SETIAWAN



RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS DAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*
TAHUN 2023-2026

BAB I
PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Tuberkulosis dan HIV masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan di Indonesia, yang mendapat prioritas untuk segera diakhiri pada tahun 2030. Di negara dengan beban ganda TBC dan HIV, risiko ODHIV mengalami TBC dapat mencapai 29 kali. Menurut WHO, pada tahun 2013 TBC merupakan penyebab kematian utama ODHIV, setiap 1 dari 5 kematian terkait AIDS, sedangkan 1 dari 4 kematian TBC terkait HIV. Faktor utama di balik kematian TBC di antara orang dengan HIV adalah diagnosis yang terlambat. Risiko kejadian TBC diperkirakan antara 16-27 kali lebih besar pada ODHIV dibandingkan mereka yang tidak terinfeksi HIV. Sementara studi otopsi di antara orang yang meninggal karena AIDS melaporkan bahwa hampir setengah (46%) dari mereka memiliki TBC yang tidak terdeteksi sebelum kematian.

Laporan Tuberkulosis Global WHO tahun 2020 menyoroti bahwa secara global 44% ODHIV dengan TBC tidak didiagnosis pada tahun 2019. Oleh karena itu, meningkatkan deteksi TBC di antara orang yang hidup dengan HIV sangatlah penting. Pengobatan pencegahan tuberkulosis (TPT) bagi ODHIV telah terbukti secara signifikan mengurangi kematian karena TBC. Meskipun secara global baru 50% ODHIV yang memulai ART juga memulai TPT pada 2019, perluasan dan peningkatan cakupan TPT telah dimulai di banyak negara.

Pada Pertemuan Tingkat Tinggi PBB tahun 2016 tentang mengakhiri AIDS, negara-negara anggota berkomitmen untuk mengurangi 75% kematian akibat TBC di antara ODHIV pada tahun 2020, dibandingkan angka 2010. Walaupun hasil estimasi tahun 2019 menunjukkan bahwa ada kemajuan penting, di mana terjadi 63% pengurangan kematian akibat TBC pada ODHIV, target untuk tahun 2020 kemungkinan tidak akan tercapai, terutama dalam konteks pandemi COVID-19 saat ini.

Indonesia menempati urutan kedua jumlah kasus TBC terbanyak di dunia dengan jumlah kasus TBC 845.000 dan 19.000 pasien koinfeksi TBC-HIV pada tahun 2019. Sementara itu, dari 271 juta penduduk diperkirakan terdapat 543.100 orang yang hidup dengan HIV dan diperkirakan 4.700 orang pasien TBC-HIV telah meninggal dunia dari sekitar 96.000 kematian dengan TBC.

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 menunjukkan, baru 51% pasien TBC mengetahui status HIV dan 43% di antaranya mendapat pengobatan antiretroviral (ARV). Sedangkan skrining TBC dilakukan pada 80% orang dengan HIV yang berkunjung ke layanan ARV, namun baru sekitar 12% ODHIV yang masuk perawatan HIV di Indonesia. mendapat Terapi Pencegahan TBC (TPT). Angka tersebut turun hingga hanya 32% pasien TB-HIV mendapat terapi ARV dan 5% ODHIV yang tercatat mendapatkan TPT pada tahun 2020, sebagai dampak pandemi COVID-19.

Capaian tes HIV dari laporan kegiatan program kolaborasi TBC-HIV Ditjenpas baik yang dilakukan secara mandiri di dalam lingkup Rutan dan Lapas maupun bekerja sama dengan Puskesmas (mobile clinic) belum mampu mencapai target, yaitu 41,4% (62.897 tes dari target yang ditetapkan periode tahun 2016-2017, yaitu 151.778). Sampai dengan Juli 2019, cakupan dari tahanan dan narapidana dengan HIV yang dikaji gejala TBC masih sekitar 22% (RAN Ditjenpas 2020-2024).

Untuk kondisi di Kabupaten Situbondo, kasus penemuan baru TBC-HIV menunjukkan trend peningkatan. Hal ini menandakan kinerja tracing petugas Kesehatan semakin baik, karena semakin banyak penderita yang dapat dilacak dan diberikan pengobatan tahap selanjutnya, sehingga dapat menekan angka penularan baru. Tahun 2022 kasus penemuan baru TBC sebesar 1019 kasus, naik dari tahun 2021 sebesar 911 kasus. Pada HIV AIDS kasus penemuan baru tahun 2022 sebesar 249 kasus, naik dari tahun 2021 sebesar 124 kasus.

Dampak COVID-19 pada Penanggulangan TBC, HIV dan Kolaborasi TBC-HIV sangat jelas. Pengumpulan dan analisis data TBC dari 200 negara menunjukkan berkurangnya akses ke pelayanan kesehatan baik di fasilitas rawat jalan maupun rawat inap, yang berdampak pada seluruh rangkaian perawatan TBC dan HIV, termasuk pencegahan TBC. Hal ini juga terjadi di Indonesia, COVID-19 berdampak pada Pelayanan TBC dan HIV. Selain itu, pada ODHIV dan populasi kunci menyebabkan kemiskinan dan malnutrisi, sehingga meningkatkan risiko TBC pada

orang dengan HIV, dan memperkuat alasan untuk meningkatkan upaya pencegahan. Oleh karena itu, penguatan sistem untuk pemeliharaan dan penguatan layanan HIV, TBC, dan TBC-HIV menjadi lebih penting sekarang mengingat potensi dampak negatif COVID-19.

Upaya penanggulangan TBC-HIV di Kabupaten Situbondo belum dilaksanakan secara terpadu lintas sektor. Kondisi ini tidak hanya terjadi di Kabupaten Situbondo, sehingga Pemerintah RI melalui Kementerian Kesehatan telah merumuskan Strategi dan Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV yang menekankan pada 3 strategi utama intervensi berupa: 1) Memperkuat Mekanisme Kolaborasi antara Program TBC dan HIV-AIDS; 2) Menurunkan Beban TBC pada Orang Dengan HIV; dan 3) Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC.

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka dipandang perlu untuk merumuskan Rencana Aksi Daerah (RAD) dalam upaya pengendalian kolaborasi TBC-HIV di Kabupaten Situbondo. Diharapkan langkah ini menjadi langkah yang strategis untuk membangun komitmen pemerintah dengan melibatkan multi stakeholder bersama-sama dan bersatu-padu. RAD Kolaborasi TBC-HIV adalah dokumen yang berisi strategi, tata nilai, lingkup program dan rancangan anggaran pelaksanaan penanggulangan TBC-HIV.

I.2. Perkembangan dan Arah Kebijakan Kolaborasi TBC-HIV

Indonesia berkomitmen untuk mengakhiri Tuberkulosis (TBC) dan Epidemik HIV AIDS sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030. Komitmen *Ending AIDS Epidemic* atau eliminasi infeksi baru HIV yang disepakati pada tingkat global adalah bahwa pada tahun 2030 kita dapat mencapai 95-95-95, dimana 95% ODHIV mengetahui status, 95% dari ODHIV yang mengetahui status mendapatkan pengobatan, dan 95% dari ODHIV yang diobati mengalami supresi virus (tidak terdeteksi). Sementara, komitmen *Global End TB Strategy* menargetkan penurunan kematian akibat TBC, termasuk pada ODHIV, hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC pada tahun 2030.

Komitmen tersebut telah dituangkan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2020-2024 (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN) dan

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 (Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024). Di dalam dokumen RPJMN 2020-2024 Penanggulangan TBC dan Penanggulangan HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) menjadi dua isu yang relevan dengan agenda pembangunan Indonesia, khususnya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan sumber daya manusia yang sehat melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Sasaran yang ingin dicapai pembangunan di bidang kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Terdapat lima belas indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024 yang akan dicapai pada tahun 2024 dan menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan, dua di antaranya menargetkan tingkat kejadian infeksi baru (insidensi) HIV turun dari angka 0,24 per 1000 penduduk pada 2018 menjadi 0,18 per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV pada tahun 2024 dan mengurangi tingkat kejadian Tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024.

Selanjutnya, di dalam Renstra Kemenkes 2020-2024, ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional untuk mencapai lima belas sasaran strategis tersebut, yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan penguatan sistem kesehatan. Hal ini mendorong perlunya segera memperluas dan memperkuat integrasi layanan dalam platform pelayanan kesehatan dasar, mengoptimalkan pemberian layanan yang berbeda (sesuai kebutuhan kondisi pasien), keterlibatan LSM/Komunitas, dan penggunaan teknologi digital untuk menjangkau mereka yang paling

berisiko TBC dan HIV dengan skrining atau deteksi dini, pencegahan, diagnosis, dan pengobatan, seperti yang telah direncanakan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dalam dokumen tersebut, disebutkan target penurunan insidensi Tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030, yang akan dicapai dengan enam strategi. Dokumen ini diperkuat dengan terbitnya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yang mengatur mengenai: a) target dan strategi nasional Eliminasi TBC; b) pelaksanaan strategi nasional Eliminasi TBC; c) tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; d) koordinasi percepatan Penanggulangan TBC; e) peran serta masyarakat; f) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan g) pendanaan. Adapun enam strategi nasional Eliminasi TBC, terdiri atas: penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten; peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien; intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC; peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC; peningkatan peran serta Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan penguatan manajemen program.

Dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024 dan Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan IMS Tahun 2020-2024 menjadi dokumen perencanaan strategis lima tahun ke depan dan menjadi acuan pelaksanaan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV yang dijabarkan lebih lanjut di dalam dokumen Rencana Aksi Nasional (RAN) Kolaborasi TB-HIV 2020-2024 ini.

Pokok-pokok kebijakan Kolaborasi TB-HIV mencakup hal-hal di bawah ini:

1. Kegiatan kolaborasi TB-HIV di Indonesia dilaksanakan sesuai kebijakan penyelenggaraan Penanggulangan TBC dan Penanggulangan HIV AIDS dan IMS yang berlaku, dengan mengutamakan peningkatan akses layanan tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien, berfungsinya layanan komprehensif berkesinambungan dan terintegrasi, melalui jejaring dan rujukan di antara fasilitas pelayanan kesehatan dan intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan

tuberkulosis dan HIV, serta penguatan manajemen program dengan koordinasi percepatan penanggulangan tuberkulosis, peran serta masyarakat serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.

2. Mekanisme kolaborasi TB-HIV dibentuk di tingkat nasional, provinsi, Kabupaten dan fasilitas kesehatan sebagai upaya untuk mengkoordinasikan kegiatan kolaborasi TB-HIV. Mekanisme kolaborasi dapat berbentuk tim atau kelompok kerja TB-HIV atau forum komunikasi TB-HIV, dengan melibatkan unsur-unsur organisasi terkait dalam kegiatan kolaborasi TB-HIV.
3. Perencanaan TB-HIV bersama antara program TBC dan HIV dibutuhkan untuk menentukan arah, tujuan dan strategi pelaksanaan kolaborasi TB-HIV, perencanaan penguatan dan perluasan layanan dan kegiatan TB-HIV, penetapan peran dan tanggung jawab masing-masing program dan organisasi, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan kolaborasi TB-HIV.
4. Surveilans TB-HIV di Indonesia saat ini dilakukan dengan menggunakan data rutin yang dikumpulkan dari layanan yang sudah melaksanakan kegiatan kolaborasi TB-HIV baik dari layanan TBC dan HIV dengan menggunakan SITB untuk program TBC dan SIHA untuk program HIV. Survei periodik dan survei sentinel dapat dilakukan bila diperlukan dan sumber daya tersedia.
5. Kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi memerlukan kerjasama erat dari kedua program dan mitra terkait. Dalam pelaksanaannya dapat diintegrasikan dengan sistem monitoring dan evaluasi yang sudah ada.
6. Tata laksana pasien dengan koinfeksi TB-HIV memerlukan kerja sama yang erat antara unit DOTS dan unit HIV.
7. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang TBC dan HIV/IMS merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program dan dalam pelaksanaannya dapat diintegrasikan ke dalam program TBC dan HIV-AIDS, dengan tujuan untuk mengurangi stigma di masyarakat, menemukan kasus secara dini dan pengobatan segera, serta upaya pencegahan kedua penyakit di masyarakat.
8. Dukungan kepada pasien TB-HIV perlu diperkuat dengan melibatkan unsur kelompok masyarakat dan LSM/Komunitas TBC dan HIV dan mitra lainnya.

Adapun kondisi di Kabupaten Situbondo, arah kebijakan dan program prioritas penanganan TBC-HIV telah muncul di dokumen

perencanaan Kabupaten, baik itu RPJMD Kabupaten Situbondo Tahun 2021-2026 atau RKPD Kabupaten Situbondo tiap tahunnya. Begitu juga pada dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, baik itu Renstra maupun Renja. Arah kebijakan dan program prioritas ini muncul dikarenakan permasalahan dan isu strategis utama pembangunan adalah perlunya upaya penanggulangan dan eliminasi penyakit menular TBC-HIV. Sedangkan peraturan kepala daerah yang mengatur penanganan TBC-HIV secara pentahelix masih belum ada.

I.3. Tujuan dan Sasaran

Tujuan umum penyusunan dokumen Rencana Aksi Daerah Kolaborasi TB-HIV adalah memberikan arah untuk perencanaan dan pelaksanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV di Kabupaten Situbondo. Tujuan khusus penyusunan dokumen ini adalah sebagai berikut:

1. Menyusun analisis situasi TB-HIV di Kabupaten Situbondo;
2. Menetapkan tujuan, indikator dan target kolaborasi TB-HIV;
3. Merencanakan strategi dan intervensi kolaborasi TB-HIV;
4. Menyusun kegiatan monitoring dan evaluasi, serta pembiayaan program kolaborasi TB-HIV.

Adapun sasaran penyusunan dokumen ini adalah:

1. Pengelola/pelaksana program TBC dan HIV di Kabupaten Situbondo.
2. Pemberi layanan TBC dan HIV di fasilitas layanan kesehatan pemerintah serta swasta.
3. Petugas penjangkau, pendamping pasien TBC dan HIV, dan kader kesehatan.
4. Mitra pemerintah yang memberikan dukungan teknis serta donor program TBC dan HIV.

BAB II

ANALISIS SITUASI

II.1. Situasi Umum Daerah

II.1.1 Geografis

Kabupaten Situbondo merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang letaknya berada di ujung timur Pulau Jawa bagian utara dengan posisi antara 7°35' – 7°44' Lintang Selatan dan 113°30'– 114°42' Bujur Timur. Letak Kabupaten Situbondo di sebelah utara berbatasan dengan Selat Madura, sebelah timur berbatasan dengan Selat Bali, sebelah selatan dengan Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Banyuwangi serta sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Probolinggo. Luas Kabupaten Situbondo adalah 1.638,50 Km² atau 163.850 Ha, bentuknya memanjang dari barat ke timur lebih kurang 150 Km. Pantai Utara umumnya berdataran rendah dan di sebelah selatan berdataran tinggi. Wilayah kecamatan terluas adalah Kecamatan Banyuputih, dengan luas 481,67 Km². Disebabkan oleh luasnya hutan jati di perbatasan antara Kecamatan Banyuputih dengan wilayah Banyuwangi Utara. Sedangkan wilayah kecamatan terkecil adalah Kecamatan Besuki yaitu 26,41 Km². Dari 17 kecamatan yang ada, diantaranya terdiri dari 14 kecamatan yang memiliki pantai dan 4 kecamatan tidak memiliki pantai, yaitu Kecamatan Sumbermalang, Kecamatan Jatibanteng, Kecamatan Situbondo dan Kecamatan Panji.

II.1.2 Demografi

Kepadatan penduduk adalah banyaknya penduduk per kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Sebaran kepadatan penduduk di Kabupaten Situbondo berdasarkan kecamatan disajikan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Kepadatan Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin menurut Kecamatan di Kabupaten Situbondo Tahun 2022

No	Kecamatan	Kepadatan Penduduk	Rasio Jenis Kelamin
1	Sumbermalang	219,87	97,54
2	Jatibanteng	349,32	97,53
3	Banyuglugur	338,33	97,12
4	Besuki		97,05
5	Suboh	913,68	97,09
6	Mlandingan	601,09	94,87

No	Kecamatan	Kepadatan Penduduk	Rasio Jenis Kelamin
7	Bungatan	393,25	95,25
8	Kendit	256,79	96,54
9	Panarukan		96,65
10	Situbondo		96,19
11	Mangaran	957,45	95,31
12	Panji		97,15
13	Kapongan	874,05	94,92
14	Arjasa	201,67	96,81
15	Jangkar	612,12	96,13
16	Asembagus	418,23	94,79
17	Banyuputih	116,51	97,53

Sumber: Situbondo Dalam Angka 2022

Berdasarkan data Tabel 2.1 menunjukkan bahwa kepadatan penduduk di Kabupaten Situbondo terbanyak terletak pada Kecamatan Mangaran dan yang terendah adalah di Kecamatan Banyuputih. Tingginya kepadatan penduduk pada suatu wilayah menyebabkan meningkatnya jumlah pengangguran karena penduduk jumlahnya bertambah sementara kesempatan kerja tidak bertambah. Terjadinya pengangguran juga menyebabkan kemiskinan yang berdampak pada kelaparan, penurunan kesehatan, dan menurunnya kualitas pelayanan publik karena kurangnya informasi.

Laju pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu. Laju pertumbuhan penduduk yang sangat pesat menyebabkan kepadatan penduduk. Sebaran angka laju pertumbuhan penduduk berdasarkan kecamatan disajikan dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2021-2022 Menurut Kecamatan

No	Kecamatan	Rasio Jenis Kelamin	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2021-2022 (%)
1	Sumbermalang	97,54	0,84
2	Jatibanteng	97,53	0,62
3	Banyuglugur	97,12	0,19
4	Besuki	97,05	1,24
5	Suboh	97,09	1,74
6	Mlandingan	94,87	2,06
7	Bungatan	95,25	0,57
8	Kendit	96,54	1,47
9	Panarukan	96,65	1,28
10	Situbondo	96,19	0,54
11	Mangaran	95,31	2,23

No	Kecamatan	Rasio Jenis Kelamin	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2021-2022 (%)
12	Panji	97,15	1,55
13	Kapongan	94,92	2,12
14	Arjasa	96,81	0,19
15	Jangkar	96,13	0,57
16	Asembagus	94,79	1,38
17	Banyuputih	97,53	-1,55

Sumber: Situbondo Dalam Angka 2022

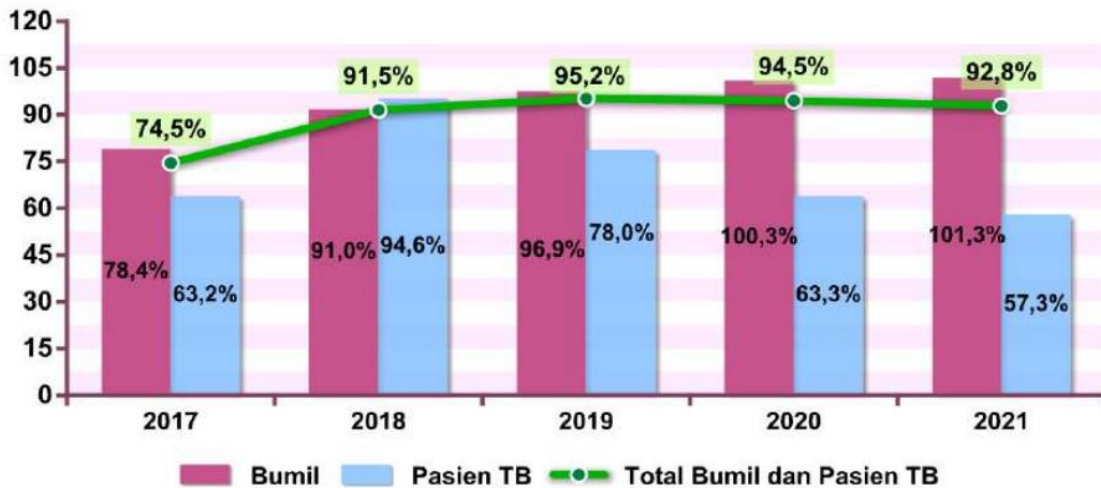
Berdasarkan data Tabel 2.2 menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk tertinggi terjadi di Kecamatan Mangaran dan yang terendah pada Kecamatan Banyuputih. Hal ini sejalan dengan angka pedatan penduduk yang merupakan dampak dari angka laju pertumbuhan penduduk yaitu kepadatan penduduk terbanyak di Kabupaten Situbondo terletak pada Kecamatan Mangaran dan yang terendah adalah di Kecamatan Banyuputih.

II.1.3 Perkembangan dan Analisa Situasi Kolaborasi TBC-HIV

Kasus HIV dan AIDS diperoleh dari laporan klinik *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* di Rumah Sakit Abdoer Rahem serta klinik PITC (*Provider Initiative Testing and Conseling*). Di Kabupaten Situbondo pada tahun tahun 2019 tercatat 287 kasus baru HIV dan 31 kasus baru AIDS. Angka ini kembali meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Selama 4 tahun terakhir kasus HIV/AIDS di Kabupaten Situbondo cenderung terus mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Padahal angka-angka tersebut sesungguhnya jauh lebih kecil dibandingkan angka yang sebenarnya terjadi (fenomena gunung es). Gambar berikut menunjukkan peningkatan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Situbondo selama empat tahun terakhir. Pada masa pandemi di tahun 2020 ini dipengaruhi adanya pandemi dimana masyarakat merasa ketakutan untuk memeriksakan diri.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu virus yang menyerang system kekebalan tubuh. Akibat penurunan daya tahan tubuh tersebut, penderita HIV mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi (infeksioportunistik). Infeksi inilah yang mengawali terjadinya penyakit AIDS pada seseorang. Penemuan kasus kumulatif HIV-AIDS di Kabupaten Situbondo dari tahun 2016-2019 adalah 954 kasus. Penemuan HIV-AIDs pada tahun 2016 adalah 206 kasus, lalu

meningkat di tahun 2017 menjadi 219 kasus, tahun 2018 menjadi 251 kasus, dan pada tahun 2019 meningkat lagi menjadi 278 kasus. Pada Tahun 2020 angka kasus HIV-AIDS kembali meningkat menjadi 311 kasus, yang terdiri dari 246 kasus HIV dan 65 kasus AIDS



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2022
Gambar 2.1 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV Tahun 2017-2021

Capaian pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV secara keseluruhan meningkat selama tiga tahun 2017-2019 meskipun belum mencapai target 100% yang ditetapkan, yakni dari 74,5% pada tahun 2017 menjadi 91,5% pada tahun 2018 dan 95,2% tahun 2019. Sedangkan pada tahun 2020 sedikit menurun menjadi 94,5%. Demikian juga di tahun 2021 kembali mengalami sedikit penurunan menjadi 92,8%. Hal ini masih dikarenakan menurunnya cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TBC yang berhubungan dengan adanya pandemi Covid-19.

Tabel 2.3 Jumlah Kasus Dan Kematian Akibat AIDS Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kabupaten Situbondo Tahun 2021

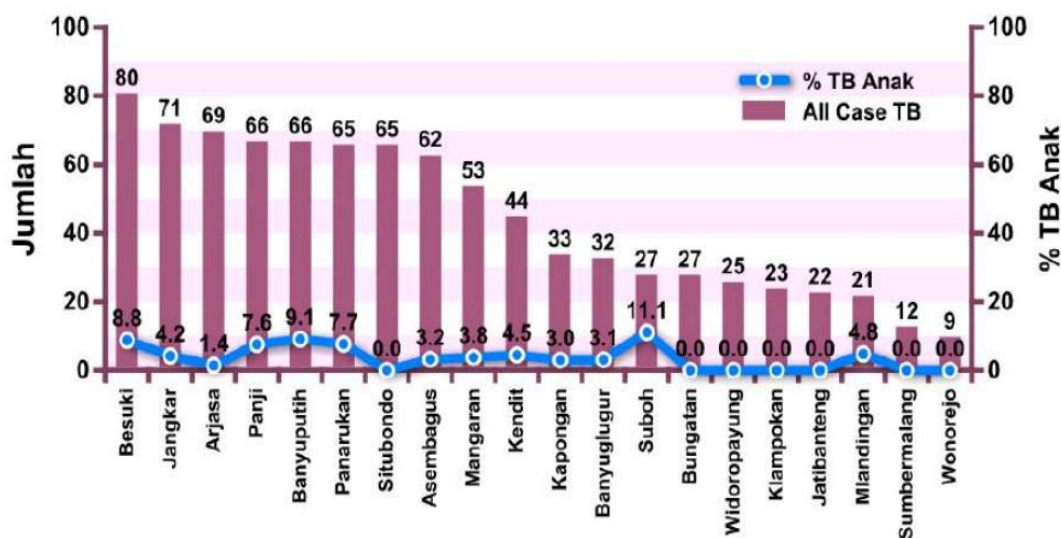
NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	< 1 TAHUN	0	1	1	1.1	0	1	1	1.1	0	0	0
2	1 - 4 TAHUN	1	2	3	3.2	12	10	22	23.7	0	0	0
3	5 - 14 TAHUN	1	1	2	2.2	3	2	5	5.4	0	0	0
4	15 - 19 TAHUN	0	1	1	1.1	4	13	17	18.3	1	1	2
5	20 - 29 TAHUN	17	11	28	30.1	191	158	349	375.3	38	17	55
6	30 - 39 TAHUN	20	18	38	40.9	235	203	438	471.0	58	29	87
7	40 - 49 TAHUN	7	4	11	11.8	149	100	249	267.7	34	20	54
8	50 - 59 TAHUN	3	2	5	5.4	77	41	118	126.9	22	6	28
9	≥ 60 TAHUN	3	1	4	4.3	24	7	31	33.3	1	1	2
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		52	41	93		695	535	1,230		154	74	228
PROPORSI JENIS KELAMIN		55.9	44.1			56.5	43.5			67.5	32.5	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2022

Temuan penyakit TBC pada Kabupaten Situbondo dalam kurun waktu 4 tahun terakhir ini masih terbilang cukup tinggi. Pada tahun 2016 angka temuan kasus TBC Kabupaten Situbondo mencapai 965 temuan, lalu angka tersebut terus meningkat hingga pada tahun 2018 mencapai 1270 temuan sekaligus menjadikan tahun 2018 sebagai tahun dengan angka temuan penyakit TBC tertinggi Kabupaten Situbondo dalam 4 tahun terakhir. Pada tahun 2019, angka temuan penyakit TBC masyarakat Kabupaten Situbondo mengalami penurunan menjadi 1227 temuan, dan sebanyak 1216 temuan di tahun 2020, sebagaimana terlihat dalam grafik berikut. Pada masa pandemi di tahun 2020 ini, penemuan baik suspek maupun penderita TBCC tidak mencapai target. Semua dipengaruhi adanya pandemi dimana masyarakat merasa ketakutan untuk memeriksakan diri dan begitu juga dengan pasien kontak penderita yang sedang pengobatan banyak yang menolak untuk diperiksa.

Penemuan kasus baru all case TBCC tahun 2021 adalah sebesar 911 kasus dengan komposisi 476 pasien laki-laki (52,3%) dan 435 pasien perempuan (47,7%). Dari 911 kasus baru tersebut 45 di antaranya adalah anak-anak (4,9%). Perkiraan kasus baru TBCC yang sudah ditetapkan tahun 2021 adalah sebesar 1.522. Dengan demikian Angka Notifikasi Kasus TBC Paru all case (NCDR) TBC Kabupaten Situbondo tahun 2021 adalah 132 kasus per 100.000 penduduk. Angka Notifikasi Kasus atau *Case Notification Rate* adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu dan dapat menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun.

Kasus TBC all case tahun 2021 paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Besuki, yakni sebanyak 80 kasus, sedangkan yang paling sedikit terjadi di wilayah Puskesmas Wonorejo (9 kasus). Sedangkan kasus TBC anak yang tertinggi terjadi di Puskesmas Suboh yang mencapai 11% atau 3 kasus dari 27 kasus yang ditemukan.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2022
Gambar 2.2 Sebaran Kasus TBC All Case dan TBC Anak Kabupaten Situbondo Tahun 2021

Angka Kesembuhan dan Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Paru Kabupaten Tahun 2021 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.4 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Tahun 2021

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN									JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIABATI ¹						ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS																																																															
			L			P			L+P			JUMLAH			%			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN			JUMLAH	%	JUMLAH	%																																																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97
1	Sumbermalang	Sumbermalang	9	2	11	9	3	12	4	44.4	2	100.0	6	54.5	4	44.4	1	33.3	5	41.7	8	88.9	3	100.0	11	91.7	1	8.3																																																																							
2	Jatibanteng	Jatibanteng	8	4	12	9	5	14	8	100.0	4	100.0	12	100.0	0	0.0	1	20.0	1	7.1	8	88.9	5	100.0	13	92.9	0	0.0																																																																							
3	Banyuglugur	Banyuglugur	20	23	43	23	24	47	12	60.0	11	47.8	23	53.3	11	47.8	12	50.0	23	48.9	23	100.0	23	95.8	46	97.9	0	0.0																																																																							
4	Besuki	Besuki	34	38	72	37	39	76	12	35.3	18	47.4	30	41.7	20	54.1	20	51.3	40	52.6	32	86.5	38	97.4	70	92.1	5	6.6																																																																							
5	Widoropayung	Widoropayung	21	22	43	21	22	43	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	95.2	19	86.4	39	90.7	20	95.2	19	86.4	39	90.7	3	7.0																																																																							
6	Suboh	Suboh	19	18	37	20	18	38	12	63.2	10	55.6	22	59.5	7	35.0	8	44.4	15	39.5	19	95.0	18	100.0	37	97.4	0	0.0																																																																							
7	Mlandingan	Mlandingan	12	4	16	15	5	20	4	33.3	1	25.0	5	31.3	8	53.3	3	60.0	11	55.0	12	80.0	4	80.0	16	80.0	0	0.0																																																																							
8	Bungatan	Bungatan	13	18	31	15	19	34	2	15.4	6	33.3	8	25.8	10	66.7	12	63.2	22	64.7	12	80.0	18	94.7	30	88.2	2	5.9																																																																							
9	Kendit	Kendit	22	14	36	22	19	41	13	59.1	6	42.9	19	52.8	5	22.7	8	42.1	13	31.7	18	81.8	14	73.7	32	78.0	4	9.8																																																																							
10	Panarukan	Panarukan	40	29	69	41	29	70	15	37.5	7	24.1	22	31.9	20	48.8	21	72.4	41	58.6	35	85.4	28	96.6	63	90.0	6	8.6																																																																							
11	Situbondo	Situbondo	21	15	36	39	28	67	0	0.0	1	6.7	1	2.8	35	89.7	24	85.7	59	88.1	35	89.7	25	89.3	60	89.6	5	7.5																																																																							
12	Mangaran	Mangaran	20	8	28	33	25	58	22	110.0	9	112.5	31	110.7	10	30.3	16	64.0	26	44.8	32	97.0	25	100.0	57	98.3	1	1.7																																																																							
13	Panji	Panji	28	20	48	50	34	84	11	39.3	9	45.0	20	41.7	37	74.0	23	67.6	60	71.4	48	96.0	32	94.1	80	95.2	4	4.8																																																																							
14	Klompokan	Klompokan	9	6	15	17	7	24	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	94.1	6	85.7	22	91.7	16	94.1	6	85.7	22	91.7	2	8.3																																																																							
15	Kapongan	Kapongan	21	13	34	28	22	50	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	78.6	20	90.9	42	84.0	22	78.6	20	90.9	42	84.0	6	12.0																																																																							
16	Arjasa	Arjasa	23	20	43	26	21	47	18	78.3	17	85.0	35	81.4	3	11.5	3	14.3	6	12.8	21	80.8	20	95.2	41	87.2	4	8.5																																																																							
17	Jangkar	Jangkar	33	25	58	56	48	104	25	75.8	17	68.0	42	72.4	31	55.4	31	64.6	62	59.6	56	100.0	48	100.0	104	100.0	0	0.0																																																																							
18	Asembagus	Asembagus	27	24	51	37	32	69	20	74.1	19	79.2	39	76.5	17	45.9	13	40.6	30	43.5	37	100.0	32	100.0	69	100.0	0	0.0																																																																							
19	Banyuputih	Banyuputih	20	24	44	30	40	70	23	115.0	32	133.3	55	125.0	4	13.3	6	15.0	10	14.3	27	90.0	38	95.0	65	92.9	4	5.7																																																																							
20	Wonorejo	Wonorejo	1	2	3	1	3	4	1	100.0	3	150.0	4	133.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	3	100.0	4	100.0	0	0.0																																																																							
21	RUMAH SAKIT		7	3	10	13	9	22	1	14.3	0	0.0	1	10.0	9	69.2	6	66.7	15	68.2	10	76.9	6	66.7	16	72.7	0	0.0																																																																							
JUMLAH (KAB/KOTA)			408	332	740	542	452	994	203	49.8	172	51.8	375	50.7	289	53.3	253	56.0	542	54.5	492	90.8	425	94.0	917	92.3	47	4.7																																																																							

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2022

Angka kesembuhan penderita TBC BTA Positif tahun 2019 merupakan data penderita yang diobati pada tahun 2018 yang telah menyelesaikan seluruh pengobatan di tahun 2019 dan dinyatakan sembuh oleh petugas. Dari sisi kesembuhan penderita yang diobati,

angka yang didapatkan tahun 2019 adalah 93,4%. Capaian ini meningkat yakni sebesar 3.7 poin dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2020, angka kasus TBC mengalami penurunan menjadi sebesar 1.216 kasus, sedangkan angka kesembuhan mengalami penurunan menjadi sebesar 86,9% namun disisi lain prosentase *success rate* mengalami kenaikan menjadi 93,6%. Walaupun selama tiga tahun terakhir angka kesembuhan TBC Paru Kabupaten Situbondo mengalami penurunan, namun masih dikatakan berhasil karena telah memenuhi target yang ditetapkan, yakni 85% untuk angka kesembuhan. Demikian juga halnya dengan angka keberhasilan pengobatan bisa dikatakan berhasil karena sudah di atas target *success rate* >95%. Pada tahun 2021, angka kesembuhan TBC Paru Kabupaten Situbondo mengalami penurunan menjadi 50,7% dan angka kesembuhan penderita yang diobati menjadi 92,3%.

Program Penanggulangan Tuberkulosis dilakukan selain dengan melakukan kegiatan promosi dan pencegahan, juga melakukan kegiatan deteksi dini dimana dilakukan penemuan penderita Tuberculosis secara aktif yang juga melibatkan masyarakat, serta pemberian pengobatan sampai sembuh/selesai. Program penanggulangan Tuberculosis juga harus mendapat dukungan komitmen dari para stakeholder. Penemuan kasus baru all case TBCC tahun 2021 adalah sebesar 911 kasus dengan komposisi 476 pasien laki-laki (52,3%) dan 435 pasien perempuan (47,7%). Dari 911 kasus baru tersebut 45 di antaranya adalah anak-anak (4,9%). Perkiraan kasus baru TBCC yang sudah ditetapkan tahun 2021 adalah sebesar 1.522. Dengan demikian Angka Notifikasi Kasus TBC Paru all case (NCDR) TBC Kabupaten Situbondo tahun 2021 adalah 132 kasus per 100.000 penduduk. Angka Notifikasi Kasus atau Case Notification Rate adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu dan dapat menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun. Kasus TBC all case tahun 2021 paling banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Besuki, yakni sebanyak 80 kasus, sedangkan yang paling sedikit terjadi di wilayah Puskesmas Wonorejo (9 kasus). Sedangkan kasus TBC anak yang tertinggi terjadi di Puskesmas Suboh yang mencapai 11% atau 3 kasus dari 27 kasus yang ditemukan.

II.2 Pengendalian Kolaborasi TBC-HIV dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

TBC-HIV merupakan penyakit menular yang penanganannya memerlukan sinergitas dan kolaborasi seluruh komponen, mulai dari pemerintah pusat, provinsi, daerah, desa, dan masyarakat, swasta serta kalangan akademisi. Khusus sinergitas dan kolaborasi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan pada perangkat daerah, terdapat tujuan dan sasaran, serta arah kebijakan dan strategi yang dipedomani dalam pelaksanaannya, sehingga pelaksanaan program kegiatan dapat terarah dan mencapai target.

Sebagaimana yang tercantum dalam dokumen RPJMD Kabupaten Situbondo Tahun 2021-2026 yang ditetapkan melalui Peraturan Daerah Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 3 Tahun 2021 disebutkan bahwa visi kabupaten adalah Mewujudkan Masyarakat Situbondo yang Berakhlak, Sejahtera, Adil dan Berdaya, dengan misi :

Misi 1 “ Membangun Masyarakat Situbondo Beriman dalam Keberagaman”

Misi 2 “Membangun Masyarakat Situbondo Sehat, Cerdas dan Meningkatkan Peran Perempuan”

Misi 3 “ Membangun Infrastruktur, Ekonomi Berkeadilan dan Berdaya Saing”

Misi 4 “Membangun Pemerintahan yang Profesional, Bersih dan Tangguh”

Upaya penanganan TBC-HIV terletak pada misi kedua, dengan isu strategis “memperluas layanan kesehatan dan kualitas fasilitas kesehatan” dengan tujuan “Meningkatkan Kualitas dan Kesetaraan SDM” serta sasaran “Meningkatnya Akses dan Mutu Kesehatan”.

Kesehatan merupakan tematik dan prioritas mainstream Kabupaten Situbondo sepanjang tahun dari 2021 hingga 2026, selain Pendidikan, Trantibmas, Bantuan Sosial dan Layanan Publik. Karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat dan wajib hukumnya untuk menjadi prioritas pemerintah kabupaten dalam pemenuhannya. Penetapan Kesehatan sebagai tematik dan prioritas mainstream Kabupaten Situbondo, maka disusul kemudian dengan perumusan program prioritas pembangunan daerah, dimana tahapan ini sangat

penting dalam perumusan kebijakan jangka menengah karena hasil dari perumusan program pembangunan daerah menghasilkan rencana pembangunan yang konkrit dalam bentuk program prioritas. Perumusan program prioritas ini adalah inti dari perencanaan strategis yang mampu merefleksikan tujuan strategi Bupati selaku kepala daerah. Suatu program prioritas pembangunan daerah merupakan sekumpulan program yang secara khusus berhubungan dengan janji-janji kampanye Bupati terpilih. Program prioritas pada intinya merupakan substansi dasar dari janji-janji Bupati terpilih. Janji-janji tersebut kemudian didefinisikan kedalam strategi atau kebijakan ataupun kedalam kegiatan atau program.

Adapun pada janji politis atau program politis Bupati Situbondo 2021-2026 pada Misi 2 , yaitu :

a. Situbondo Sehat Gratis (SEHATI).

Program SEHATI bertujuan untuk menjamin terpenuhinya pembiayaan kesehatan bagi penduduk miskin di Kabupaten Situbondo; memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan kendali mutu dan kendali biaya; serta pengelolaan alokasi anggaran pelayanan kesehatan secara transparan dan akuntabel.

Sesuai Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program Situbondo Sehat Gratis di Kabupaten Situbondo, ditetapkan sasaran penerima program SEHATI adalah :

- 1) Penduduk miskin yang memiliki KTP-el Kabupaten Situbondo yang terdata atau yang tidak terdata dalam data base DTKS serta tidak mempunyai Jaminan Pelayanan Kesehatan apapun atau dalam proses integrasi ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- 2) Peserta PBI yang memiliki kartu non aktif yang tidak terdata dalam DTKS tetapi merupakan penduduk miskin;
- 3) Neonatus yang membutuhkan tindakan/rujukan setelah berumur 28 hari dan ibu nifas lebih dari 42 hari dari keluarga miskin yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional;
- 4) Santri dan anak-anak penghuni Panti Asuhan yang berada di Kabupaten Situbondo dan merupakan penduduk Kabupaten Situbondo.

- b. Peningkatan kualitas layanan kesehatan dan kesejahteraan tenaga medis.
1. Percepatan pencegahan anak kerdil atau stunting merupakan prioritas nasional yang sedang dilaksanakan oleh pemerintah dengan target nasional menurunkan prevalensi stunting menjadi 14 % pada tahun 2024. Menindaklanjuti hal tersebut, diperlukan upaya sinergi dengan pendekatan multisektor dan intervensi terintegrasi melalui 8 (delapan) Aksi Konvergensi / Integrasi Stunting.
 2. Untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan beberapa upaya melalui optimalisasi koordinasi antara provinsi dan kabupaten / kota; meningkatkan koordinasi kemitraan dengan organisasi profesi, LSM; meningkatkan kemitraan dengan organisasi profesi dan institusi pendidikan; pembinaan dan pengawasan standarisasi pelayanan medis pelayanan maternal neonatal; meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan masalah kesehatan ibu dan anak; serta optimalisasi tata laksana kematian ibu dan bayi di semua jenjang pelayanan kesehatan.
 3. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (PMK No 4 tahun 2019), Penyakit Menular yang menjadi prioritas adalah TBC dan HIV, sedangkan untuk Penyakit Tidak Menular yang menjadi prioritas adalah Diabetes Mellitus, Hipertensi dan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ).
 4. Optimalisasi penanganan COVID-19 dilakukan melalui testing, lacak dan isolasi dengan melibatkan lintas sektor, toga dan toma, kader/relawan dan jejaring laborat;
 5. Pemerataan tenaga medis dokter, perawat, bidan di semua lapisan, berupa :
 6. Penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan standarisasi kebutuhan ketenagaan pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.
 7. Meningkatkan tipe kelas RSUD.
 8. Dalam rangka mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat, memberikan

perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dirasakan sangat perlu untuk meningkatkan tipe kelas 3 RSUD di Kabupaten Situbondo yaitu RSUD Abdoer Rahem dari tipe C ke tipe B, RSUD Asembagus dari tipe D ke tipe C, dan RSUD Besuki dari tipe D ke tipe C.

9. Pemberian tunjangan tenaga medis yang adil sesuai dengan beban kerja.
10. Peningkatan kesejahteraan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja pelayanan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang berkualitas pada masyarakat. Bentuk peningkatan kesejahteraan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya berupa pemberian insentif bagi tenaga dokter spesialis PNS dan non PNS, serta jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan lain di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan uraian janji politis Misi ke-2 tersebut di atas tampak bahwa penanganan penyakit menular yang menjadi prioritas adalah TBC dan HIV, sebagaimana ketentuan dalam Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Berdasarkan peraturan tersebut, Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan (SPM Kesehatan) merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten. TBC dan HIV merupakan salah satu jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten.



Gambar 2.3 Strategi Pencegahan dan Pengendalian TBC-HIV

Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Pelayanan dasar dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Selain oleh tenaga kesehatan untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Menurut Permenkes No 4 tahun 2019, capaian kinerja dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

II.3 Program Pengendalian Kolaborasi TBC-HIV dalam Renstra Dinas Kesehatan

Capaian Prosentase penemuan dan penanganan suspek penderita penyakit menular (TBCC dan HIV sesuai standart) dengan target 100% tercapai 81 % , dimana Kasus TBC dengan target 9.132 pasien ditemukan dan ditangani sesuai standar 6.613 pasien (72,4%) dan Kasus HIV dengan target 11.118 pasien ditemukan dan ditangani sesuai standar 10.059 pasien (90,5%).

Beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan dalam rangka untuk meningkatkan angka kesembuhan Tuberculosis (TBC), yaitu :

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pemberian suplemen vitamin bagi penderita TBC. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita TBC adalah golongan ekonomi menengah ke bawah dan

TBC mengakibatkan nafsu makan menurun sehingga diperlukan PMT berupa susu dan pemberian suplemen vitamin untuk menaikkan berat badan sehingga penderita TBC dapat mempunyai status gizi yang baik.

2. Pelacakan kasus TBC mangkir oleh petugas TBC puskesmas apabila terdapat penderita TBC yang tidak datang mengambil obat. Pada saat pelacakan, penderita TBC selalu diberi motivasi ulang tentang pentingnya keteraturan minum obat sampai tuntas.
3. Pembentukan Forum Paguyuban TBC. Forum ini merupakan media untuk saling berbagi informasi tentang TBC sehingga terbentuk keterikatan sosial dan psikologis di antara sesama penderita TBC.

Kendala yang dihadapi dalam program penanggulangan penyakit TBC yaitu:

1. Koordinasi lintas program dan lintas sektor yang masih belum optimal;
2. Pencatatan dan pelaporan yang kurang tertib;
3. Partisipasi tokoh masyarakat masih kurang;
4. Pemeriksaan kontak serumah bagi pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis, klinis dan kasus TBC anak belum optimal;
5. Penentuan kriteria suspek TBC oleh petugas terlalu ketat dan pasien di poli yang tidak kembali membawa dahak tidak dicatat, padahal menurut kriteria dengan memberikan edukasi sdh sesuai standart;
6. Pot TBC yang diberikan kepada pasien banyak yang tidak Kembali;
7. Dari 10 indikator PHBS di Kabupaten Situbondo yang masih belum tercapai adalah indikator perilaku merokok di dalam rumah. Apabila perilaku merokok di dalam rumah masih tinggi maka kemungkinan penderita TBC di masyarakat juga tinggi. Karena merokok merupakan salah satu faktor risiko penyakit TBC;
8. Belum berjalannya program kolaborasi PHN sehingga banyak kasus TBC yang belum diperiksa status HIV-nya begitu pula sebaliknya;
9. Tindak lanjut survey Keluarga Sejahtera (KS) yang hasil survey tentang TBC belum ditindaklanjuti ke Pelaksana Program TBC Puskesmas.

Rencana tindak lanjut dalam Program Penanggulangan TBC yaitu :

1. Kolaborasi TBC HIV sehingga terbentuk jejaring yang kuat antara program TBC dan HIV khususnya di rumah sakit dan Puskesmas.

2. Penyuluhan mengenai TBC MDR dengan membentuk satgas anti TBC MDR pada kader kesehatan sehingga diharapkan satgas ini dapat memberikan informasi yang benar tentang TBC MDR kepada masyarakat dan dapat meminimalisir penolakan dari masyarakat untuk berobat.
3. Kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait dengan menghidupkan kembali Gerdunas (Gerakan Terpadu Nasional) TBC melalui MOU dengan Ormas keagamaan (Aisyiah, Muslimat) dalam rangka ikut berpartisipasi pada program pengendalian TBC.
4. Kerjasama dengan Dinas Sosial untuk pemberdayaan ekonomi masyarakat TBC.
5. Pembentukan paguyuban TBC setiap kecamatan dengan kegiatan Advokasi, Bina Suasana dan Pemberdayaan masyarakat.
6. Membentuk Jejaring Publik Private Mix (PPM) dengan melibatkan lintas profesi yang mempunyai keterkaitan dengan kegiatan penanggulangan TBC.
7. Menyusun Draft Perbup Kewajiban Penanggulangan TBC bagi Lintas Profesi (IDI, IBI, PPNI dan Patelki).

Banyaknya kasus HIV AIDS pada kategori usia seksual aktif dan produktif menunjukkan bahwa kategori usia ini sangat rawan untuk menularkan penyakit HIV AIDS karena mereka sebagian besar memiliki mobilitas/aktivitas yang tinggi. Permasalahan di lapangan terkait penemuan dan penanganan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Situbondo adalah sebagai berikut.

1. Belum maksimalnya sistem jejaring pelayanan bagi penderita HIV AIDS yang terintegrasi antara Dinas Kesehatan, Pukesmas dan Rumah Sakit terutama rumah sakit swasta;
2. Belum maksimalnya pemenuhan ARV pada ODHA terutama pada ibu hamil dan anaknya;
3. Stigma masyarakat terhadap penderita HIV AIDS masih tinggi, sehingga mereka masih sering dikucilkan;
4. Banyaknya lokalisasi terselubung;
5. Wilayah geografis Situbondo yang memanjang sepanjang jalur pantura sehingga menjadi tempat transit para pengemudi truk;
6. Belum adanya regulasi atau kebijakan dalam bentuk Peraturan Bupati terkait dukungan terhadap Program Pengendalian Penyakit HIV AIDS;

7. Regulasi Peraturan Daerah Nomor 27 Tahun 2004 tentang Larangan Prostitusi masih belum efektif.

II.4 Program Pengendalian Kolaborasi TBC-HIV dalam Renja Tahun Berjalan

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang sudah dilakukan di Kabupaten Situbondo adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan peran masyarakat dalam bentuk kegiatan Warga Peduli AIDS;
2. Pendampingan kelompok beresiko tinggi dan intervensi perubahan perilaku;
3. Pemenuhan Reagen HIV 1, 2 dan 3;
4. Pengembangan Layanan Konseling dan Testing HIV termasuk IMS di puskesmas bagi Populasi Beresiko (ibu hamil dan pasien TBC) dan Populasi Kunci (waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan);
5. Layanan Pemeriksaan Sampel Darah Terpadu dan Terintegrasi termasuk PMI dan layanan swasta;
6. Kerjasama dengan Dinas Sosial dalam pemberdayaan ekonomi kreatif berbasis rumah tangga dan kegiatan lain yang menunjang pemberantasan HIV/AIDS;
7. Kerjasama dengan organisasi yang bekerja untuk isu-isu HIV;
8. Pengembangan Layanan Konseling dan Testing HIV melalui mobile klinik;
9. Revitalisasi Komisi Penanggulangan AIDS di Kabupaten Situbondo.

II.5 Kebijakan Anggaran terkait dengan Pengendalian Kolaborasi TBC-HIV

Pada dokumen APBD Kabupaten Situbondo Tahun 2023 , telah dianggarkan khusus alokasi anggaran untuk TBC dan HIV pada Dinas Kesehatan yaitu pada :

1. Rekening 1.02.02.2.02.11 pada sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis.
2. Rekening 1.02.02.2.02.12 pada sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV.
3. Rekening 1.02.02.2.02.40 pada sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis.

4. Rekening 1.02.02.2.02.41 pada sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV (ODHIV).

5. Rekening 1.02.02.2.02.42 pada sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria.

Sedangkan pada lintas sektor, sebagai wujud komitmen daerah untuk optimalisasi sinergitas, akan diuraikan pada matriks strategi dan intervensi kolaborasi TBC-HIV. Namun terlebih dahulu akan dijelaskan peran-peran lintas sektor dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC-HIV , yaitu :

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

- 1) Koordinasi lintas sektor untuk penguatan komitmen dan perencanaan-penganggaran;
- 2) Mengawal target dan capaian indikator TBC-HIV dalam dokumen perencanaan;
- 3) Penguatan Data Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD);
- 4) Mengawal CSR;
- 5) Melakukan review kinerja tahunan.

Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Permukiman

- 1) Intervensi program kegiatan melalui penyediaan rumah layak huni;
- 2) Penyediaan jaringan air minum dan air bersih;
- 3) Penyediaan sarana sanitasi yang sehat;
- 4) Pelaksanaan program kegiatan berbasis data.

Dinas Pendidikan dan Kebudayaan

- 1) Menerapkan PHBS, missal dengan menyediakan tempat cuci tangan di semua sekolah;
- 2) Edukasi Kesehatan pada sekolah;
- 3) Revitalisasi UKS memalui edukasi;
- 4) Parenting PHBS dan Peningkatan Pemahaman tentang TBC-HIV.

Dinas Sosial

Dukungan bantuan bagi pasien TBC-HIV keluarga miskin mencakup PKH/BPNT, bantuan sembako, BLT.

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

- 1) Pembinaan pada keluarga yang memiliki remaja (Bina Keluarga Remaja);
- 2) Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB).

Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

- 1) Optimalisasi administrasi kependudukan;
- 2) Optimalisasi pelayanan jemput bola ke desa;
- 3) Verifikasi data penduduk mati.

Kementerian Agama

- 1) Meningkatkan kerjasama, koordinasi dan sinergitas dengan OPD untuk pelaksanaan kegiatannya, misal memberikan edukasi ke pesantren, gereja atau catin;
- 2) Memfasilitasi screening atau kegiatan lainnya ke pesantren dan sekolah2 lingkungan kementerian agama.

Dinas Komunikasi dan Informatika

Melakukan sosialisasi/ publikasi/ promosi tentang program kesehatan prioritas diantaranya TBC-HIV

Dinas Ketenagakerjaan

- 1) Memfasilitasi tenaga kerja untuk memiliki BPJS ketenagakerjaan;
- 2) Sosialisasi Jaminan Kesehatan;
- 3) Melakukan pengawasan terkait Kesehatan tenaga kerja.

Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa

- 1) Menyediakan regulasi kebijakan perencanaan dan pembangunan di desa;
- 2) Memperkuat koordinasi dan sinergitas antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa;
- 3) Peningkatan kapasitas SDM di Desa.

Rumah Sakit Umum Daerah

- 1) Memberikan pelayanan ATM meliputi layanan pemeriksaan, konsultasi, pengobatan dan layanan faskes rujukan;
- 2) Pencatatan dan pelaporan perkembangan kasus;
- 3) Fasilitasi program SEHATI.

Kecamatan

- 1) Pembinaan dan Pengawasan penyusunan RKPDes dan APDes sesuai dengan prioritas nasional dan daerah;
- 2) Terlibat dalam proses musrenbang desa untuk menyusun kegiatan dengan fokus utama memenuhi kebutuhan SPM Masyarakat;
- 3) Memantau progress penanganan dan pencegahan TBC-HIV di wilayah kerjanya.

Organisasi Profesi

- 1) Menjamin agar tata laksana Tuberkulosis oleh anggota organisasi sesuai standar;

- 2) Memperkuat koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk pelaporan deteksi dini dan pengobatan.

Organisasi Masyarakat

- 1) Memperkuat konsolidasi di jaringannya untuk mendukung pencegahan dan pengendalian TBC-HIV;
- 2) Melakukan edukasi, promosi tentang penyakit menular dan upaya hidup sehat di masyarakat.

YABHYSA

- 1) Bermitra dengan Faskes Pemerintah dan Swasta untuk proses pendampingan pasien;
- 2) Pelacakan kasus dengan melakukan kunjungan rumah dan edukasi untuk pasien;
- 3) Pendampingan pasien;
- 4) Investigasi kontak dari indeks kasus.

Tenaga Ahli Desa

- 1) Mengawal Proses perencanaan dan penganggaran di Desa, dan memastikan program-program prioritas nasional maupun kabupaten dapat disinergikan dengan pemerintah desa;
- 2) Melakukan konsolidasi dengan OPD Kabupaten dan lintas sektor lainnya;
- 3) Memastikan dokumen perencanaan dan penganggaran pemerintah desa berisi target kinerja yang jelas, serta sasaran kegiatan yang fokus dan tepat.

Perguruan Tinggi

- 1) Program KKN yang difokuskan pada penanganan kesehatan di masyarakat;
- 2) Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada masyarakat mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan terkait TBC-HIV melalui mahasiswa sebagai agen muda.

2.6 Analisa Kesenjangan

Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi : 1) Pemeriksaan klinis 2) Pemeriksaan penunjang 3) Edukasi. Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun adalah pemeriksaan gejala dan tanda. Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau

bakteriologis dan/atau radiologis, sedangkan edukasinya berupa perilaku berisiko dan pencegahan penularan.

Tabel 2.5 Permasalahan yang Dihadapi Di Lapangan Terkait Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TBC) Dan Solusi Penyelesaiannya di Kabupaten Situbondo

No	Masalah	Solusi
1	Kurangnya informasi tentang pelayanan orang terduga Tuberkulosis dan masih banyak masyarakat yang menganggap batuk itu sebagai penyakit biasa dan pasien menolak untuk diperiksa dengan beralasan tidak bisa berdahak.	Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit TBC
2	Orang terduga tuberkulosis mencari pelayanan di luar wilayah karena Ketersediaan sumber daya daerah yang terbatas, yakni ketidakterediaan dokter spesialis paru di Kab. Situbondo	Mengupayakan advokasi ke pemegang kebijakan untuk merekrut dokter spesialis paru di Kabupaten Situbondo
3	Reward dan punishment yang inkonsisten pada program TBC.	Menerapkan Reward dan punishment secara konsisten pada program TBC
4	Kendala pandemi Covid 19 sehingga Masyarakat yang memiliki gejala Batuk lebih 2 minggu enggan melakukan pemeriksaan ke Fasyankes karena takut di duga sebagai Suspect Covid 19	Mengintensifkan kunjungan rumah pada kelompok sasaran TBC dengan tetap memperhatikan Protokol

Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) berhak mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar. Pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan: 1) pemberian informasi terkait HIV-AIDS. 2) pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan. 3) orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya. 4) orang dengan infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan hasil pemeriksaan HIV negatif harus dilakukan pemeriksaan ulang minimal setelah tiga (3) bulan, enam (6) bulan dan 12 bulan dari pemeriksaan yang pertama.

Tabel 2.6 Permasalahan yang Dihadapi Di Lapangan Terkait Pelayanan Kesehatan Orang Terduga HIV Dan Solusi Penyelesaiannya di Kabupaten Situbondo

No	Masalah	Solusi
1	Hambatan pada sumber daya kesehatan, yakni : - Keterbatasan Laptop petugas pengelola HIV di sebagian besar Puskesmas; - Kurangnya koordinasi antara progremer (HIV,KIA,TBC,HEP) sehingga ada gap data; - Tidak ada tenaga penjangkau LSL dari LSM KKBS karena tidak ada support dana dari Global Fun.	- Pengadaan Laptop - Meningkatkan koordinasi secara rutin tribulanan antar program - Mengupayakan dari sumber dana lain untuk pendanaan tenaga penjangkau LSL
2	Hambatan manajemen informasi dan regulasi kesehatan, yakni entri di aplikasi SIHA harus ada NIK sehingga ada beda data antara manual (Laporan KIA dan Hepatitis) dan SIHA	- Sosialisasi kepada masyarakat untuk membawa KTP setiap datang ke pelayanan kesehatan - Mengupayakan ke pusat untuk entri manual tanpa NIK
3	Keterlambatan laporan dikarenakan kesibukan vaksinasi	Mengoptimalkan waktu untuk pelayanan vaksinasi dan pelayanan program HIV
4	CDR TBC Rendah dikarenakan Pandemi Covid 19 sehingga Masyarakat enggan melakukan pemeriksaan ke Fasyankes	Mengintensifkan kunjungan rumah pada kelompok sasaran TBC dengan tetap memperhatikan Protokol kesehatan

Berdasarkan data Kemiskinan Ekstrem Kabupaten Situbondo yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Situbondo Nomor: 188/376/P/001.3/2022 tentang Data Penduduk Miskin Ekstrem Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2022 Hasil Pemutakhiran Data Program Pensasaran Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (P3KE), didapatkan dari 6011 jiwa penduduk miskin ekstrem, 1918 jiwa masih belum memiliki jaminan Kesehatan. Data ini harus ditindaklanjuti oleh Perangkat Daerah terkait dalam hal ini Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan untuk selanjutnya dimasukkan dalam usulan penerima jaminan Kesehatan atau PBI / PBID, sehingga apabila yang bersangkutan menderita penyakit TBC-HIV dapat segera tertangani oleh pemerintah. Mengingat karakteristik mayoritas penderita TBC-HIV adalah masyarakat miskin atau tidak mampu.

Tabel 2.7 Identifikasi Masalah Pengendalian Kolaborasi TBC-HIV di Kabupaten Situbondo

No	Masalah
Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TBC)	
1	Kurangnya informasi tentang pelayanan orang terduga Tuberkulosis dan masih banyak masyarakat yang menganggap batuk itu sebagai penyakit biasa dan pasien menolak untuk diperiksa dengan beralasan tidak bisa berdahak. (SPM, 2022)
2	Masih ada Pelayanan kesehatan yang tidak melaporkan orang terduga tuberkulosis, yakni RS mitra sehat (SPM, 2022)
3	Orang terduga tuberkulosis mencari pelayanan di luar wilayah karena Ketersediaan sumber daya daerah yang terbatas, yakni ketidaktersediaan dokter spesialis paru di Kab. Situbondo (SPM, 2022)
4	Reward dan punishment yang inkonsisten pada program TBC. (SPM, 2022)
5	Kendala pandemi Covid 19 sehingga Masyarakat yang memiliki gejala Batuk lebih 2 minggu enggan melakukan pemeriksaan ke Fasyankes karena takut di duga sebagai Suspect Covid 19. (SPM, 2022)
6	Prosentase penemuan dan penanganan suspek penderita penyakit menular TBC sesuai standar dengan capaian < 100% (LAKIP, 2022)
7	Kurangnya koordinasi dengan mitra dalam melakukan pemberdayaan masyarakat tentang risiko terinfeksi TBC
Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	
1	Hambatan pada pemberdayaan masyarakat, terlihat dengan masih adanya penolakan untuk tes HIV karena stigma atau anggapan negatif tentang HIV masih melekat kuat. (SPM, 2022)
2	Hambatan pada sumber daya kesehatan, yakni kurangnya koordinasi antara progremmer (HIV,KIA,TBC,HEP) sehingga ada gap data. (SPM, 2022)
3	Upaya layanan kesehatan, yakni adanya kesalahan informasi tentang pelayanan ANC terpadu K1 yang menyatakan bahwa pemeriksaan HIV bumil terikat wilayah / KTP. (SPM, 2022)
4	RS Jatimed dan Mitra Sehat belum ada MOU terkait SIHA. (SPM, 2022)
5	Kendala pandemi Covid 19 sehingga masyarakat yang memiliki diagnose HIV enggan melakukan pemeriksaan ke Fasyankes. (SPM, 2022)
6	Prosentase penemuan dan penanganan suspek penderita penyakit menular HIV sesuai standar dengan capaian < 100%
7	Kurangnya koordinasi dengan mitra dalam melakukan pemberdayaan masyarakat tentang risiko terinfeksi TBC

2.7 Tantangan

Walaupun telah banyak kemajuan yang dicapai dalam pengendalian Tuberculosis (TBC) di Indonesia, tantangan masalah TBC ke depan tidak

semakin ringan. Tantangan tersebut di antaranya berupa meningkatnya koinfeksi TBC HIV, kasus Tuberculosis Multi Drug Resistance (TBC MDR), kelemahan manajemen dan kesinambungan pembiayaan program pengendalian TBC. Sementara itu, walaupun jumlahnya sudah berhasil ditekan, tetapi kasus dan kematiannya masih cukup banyak.

Upaya menghadapi tantangan tersebut, beberapa program terobosan akan dilaksanakan pada tahun 2022, antara lain peningkatan pengetahuan dan tata laksana TBC pada proses Akreditasi Rumah Sakit dan Puskesmas . Penggunaan Rapid Diagnostic Test dalam Pemeriksaan TBC melalui implementasi; Penggunaan 17 Gen Expert secara keseluruhan; Penetapan dan pelaksanaan Laboratorium National Tuberculosis Referral Laboratory; Kerjasama dengan asuransi kesehatan dengan pengagasan penerapan standar pengobatan TBC dengan DOTS bagi seluruh pasien TBC; Beberapa kegiatan yang pernah dilakukan dalam upaya Pengendalian TBC di Indonesia pada 2022, diantaranya Public-Private Mix layanan DOTS pada kelompok Dokter Praktik Swasta;Penguatan jejaring Layanan TBC di Rumah Sakit; Pengembangan RS rujukan layanan TBC MDR pada RS; Implementasi elektronik TBC manager pada 5RS rujukan layanann TBC MDR; Penguatan dan penerapan kebijakan satu pintu secara nasional pada manajemen logistik OATTB.

Tantangan program HIV di Kabupaten Situbondo yaitu masih tingginya stigma masyarakat terhadap HIV AIDS, Rendahnya tingkat pengetahuan dan kemauan masyarakat untuk mau melakukan test sukarela HIV serta masih tingginya penularan HIV pada kelompok Kunci dan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA). Rendahnya peran serta lintas sectoral dalam partisipasi serta kontribusi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit HIV AIDS di Kabupaten Situbondo.

Berdasarkan narasi tersebut dapat diidentifikasi Pengendalian Kolaborasi TBC-HIV di Kabupaten Situbondo adalah sebagai berikut:

1. Berhentinya pendanaan dari pihak luar (*Global Fund*);
2. Masih terdapat stigma negative dari masyarakat kepada penderita TBC dan HIV;
3. Kurangnya informasi kepada masyarakat tentang TBC-HIV;
4. Tidak semua mitra memiliki MoU dengan pemerintah daerah dalam penanganan TBC HIV;

5. Kondisi pasca pandemi yang menyebabkan masyarakat kurang mengakses pelayanan TBC HIV.

2.8 Peluang

Peluang dalam pelaksanaan kolaborasi TBC HIV di kabupaten Situbondo adalah

1. Kesempatan dalam menjalin kerjasama dengan mitra dalam pemberian pendanaan penanganan kasus TBC HIV;
2. Banyaknya komunitas peduli TBC HIV yang dapat membantu kegiatan pemberdayaan masyarakat;
3. Adanya peran serta Lembaga donor (Global Fund) dalam pembiayaan Progam TBC HIV di Kabupaten Situbondo menjadi salah satu faktor pendukung dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit TBC HIV;
4. Peran serta Lembaga Swadaya Masyarakat atau Sub Sub Recipien (SSR) dari lembaga donor yang ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian TBC HIV seperti SSR Yabhisa, SSR Laskar, SSR KKBS dan SSR Mahameru;
5. Budaya masyarakat yang menjunjung tinggi nilai-nilai agama yang dapat berpeluang mengurangi perilaku berisiko HIV.

BAB III
TUJUAN, INDIKATOR, DAN TARGET

III.1 Tujuan

Tujuan Umum:

Menurunkan kasus baru TBC pada ODHIV serta angka kematian akibat TBC pada ODHIV (kematian HIV).

Tujuan Khusus:

1. Memperkuat kolaborasi TBC-HIV di semua tingkatan;
2. Menurunkan beban TBC pada ODHIV;
3. Menurunkan beban HIV pada pasien TBC;
4. Memperkuat peran LSM/Komunitas di dalam kolaborasi TBC-HIV.

III.2 Indikator dan Target

Sejalan dengan komitmen Indonesia untuk mengakhiri epidemi TBC, telah ditetapkan indikator utama, prioritas beserta targetnya sesuai dengan strategi End TBC, yang dapat dilihat pada tabel III.1.

Tabel III.1 Target berdasarkan Indikator Utama dan Prioritas RAD
Kolaborasi TBC-HIV Kabupaten Situbondo

Indikator	Target			
	2023	2024	2025	2026
Indikator Utama				
1. Persentase pasien TBC mengetahui status HIV	75%	80%	80%	80%
2. Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%
3. Persentase pemberian TPT pada ODHIV	55%	65%	75%	85%
4. Persentase ODHIV yang menyelesaikan TPT	55%	65%	75%	85%
Indikator Prioritas				
5. Persentase skrining TBC di antara ODHIV baru mulai ART	100%	100%	100%	100%
6. Persentase ODHIV terduga TBC yang dites dengan alat TCM	100%	100%	100%	100%
7. Persentase ODHIV yang terkonfirmasi TBC dan mendapatkan pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%
8. Indikator Peran pada OPD dan Lintas Sektor :				
a1) Persentase ODHIV didampingi yang terkonfirmasi TBC mendapatkan pengobatan TBC dan ART	100%	100%	100%	100%

Indikator	Target			
	2023	2024	2025	2026
a2) Persentase ODHIV didampingi yang terkonfirmasi TBC mendapatkan ART dan menyelesaikan pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%
b1) Persentase ODHIV yang didampingi mendapatkan TPT	100%	100%	100%	100%
b2) Persentase ODHIV yang didampingi menyelesaikan TPT	100%	100%	100%	100%
c) Persentase pasien TBC yang didampingi mendapatkan edukasi TBC-HIV	100%	100%	100%	100%
d1) Persentase pasien TBC yang didampingi dan mendapatkan edukasi TBC-HIV yang dites HIV	100%	100%	100%	100%
d2) Persentase pasien TBC-HIV yang didampingi dan memulai/mendapatkan ART	100%	100%	100%	100%
e) Persentase kontribusi LSM/Komunitas pada cakupan TPT	100%	100%	100%	100%
f) Persentase kontribusi LSM/Komunitas pada cakupan pasien TBC-HIV yang mendapatkan OAT dan ARV	100%	100%	100%	100%

38
BAB IV

STRATEGI DAN INTERVENSI KOLABORASI TBC-HIV

4.1 Memperkuat Mekanisme Kolaborasi TBC-HIV

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator kegiatan	Sumber anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
A. Memperkuat Koordinasi, Perencanaan dan Peran OPD Bersama Lintas Sektor													
1	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Peremuan Bimtek dan Koordinasi Lintas Sektoral dalam Percepatan penanggulangan TBC (Pertemuan lintas sector antara Kapus, Camat dan LSM terkait progress kegiatan ACF)	Jumlah bimtek dan koordinasi linsek yang dilaksanakan	BOK	Dinas Kesehatan, Lintas Sektor	1	4.900.000	1	7.370.000	1	8.107.000	1	8.917.700
2	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Pertemuan Bimtek Program TBC pada Tenaga Kesehatan di Wilayah	Jumlah Bimtek Program TBC pada tenaga kesehatan yang dilaksanakan	BOK	Dinas Kesehatan , Puskesmas	1	7.200.000	1	7.920.000	1	8.712.000	1	9.583.000
		Pertemuan Koordinasi antara Dinkes dan Kader TBC	Jumlah pertemuan koordinasi yang dilaksanakan	Yabhysa dan TBC Care Aisyiyah	LSM dan Dinas Kesehatan	6	24.240.000	6	24.240.000	6	24.240.000	6	24.240.000
		Pertemuan semester Loss To Follow Up TBC MDR	Jumlah pertemuan semester yang dilaksanakan	Yabhysa dan TBC Care Aisyiyah	LSM Yabhysa dan MK RSP	2	3.268.000	2	3.268.000	2	3.268.000	2	3.268.000
3	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Bimtek Update data dan Validasi data SITB dan SITK (Dinkes , Puskesmas , SSR)	Jumlah bimtek update data dan validasi data SITB dan SITK yang dilaksanakan	BOK	Dinas Kesehatan	2	4.980.000	2	5.478.000	2	6.025.800	2	6.628.380
		Verifikasi Data capaian	Jumlah verifikasi data capaian yang dilaksanakan	Yabhysa dan TBC Care Aisyiyah	Yabhysa	12	48.000.000	12	48.000.000	12	48.000.000	12	48.000.000

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator kegiatan	Sumber anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
		Pembayaran reward Kader terhadap Capaian	Jumlah periode pembayaran reward kader terhadap capaian	Yabhysa dan TBC Care Aisyiyah	Yabhysa	12	260.000.000	12	260.000.000	12	260.000.000	12	260.000.000
4	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Bimtek Peran Serta kader dalam Program TBC	Jumlah bimtek peran serta kader dalam program TBC	BOK	Dinas Kesehatan	1	5.600.000	1	6.160.000	1	6.776.000	1	7.453.600
5	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Bimbingan Tehnis Program TBC pada DPPM	Jumlah bimtek Program TBC pada DPPM yang dilaksanakan	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	2	11.700.000	2	12.870.000	2	14.157.000	2	15.572.700
6	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Pembinaan KOPI TBC	Jumlah pembinaan KOPI TBC yang dilaksanakan	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	1	6.500.000	1	7.150.000	1	7.865.000	1	8.651.500
		Sosialisasi Edukasi TBC HIV oleh PC ke PAC	Jumlah Sosialisasi Edukasi TBC HIV oleh PC ke PAC	Swadaya pengurus Muslimat NU dan masy.	Majelis Ta'lim Muslimat NU PC kabupaten	18 kali	36.000.000	18 kali	36.000.000	18 kali	36.000.000	18 kali	36.000.000
		Sosialisasi Edukasi TBC HIV oleh PAC ke ranting	Jumlah Sosialisasi Edukasi TBC HIV oleh PAC ke ranting	Swadaya pengurus Muslimat NU dan masy.	Majelis Ta'lim Muslimat NU PC kabupaten	142 kali	53.250.000	142 kali	53.250.000	142 kali	53.250.000	142 kali	53.250.000
		Pelatihan Kader oleh PC ke PAC	Jumlah Pelatihan Kader oleh PC ke PAC	Swadaya pengurus Muslimat NU dan masy.	Pengurus Muslimat NU PC kabupaten	1 kali	8.000.000	1 kali	10.000.000	1 kali	12.000.000	1 kali	15.000.000
		Fasilitasi screening di majelis ta'lim Muslimat NU	Jumlah fasilitasi screening	Swadaya pengurus Muslimat NU dan masy.	Pengurus Muslimat NU PC kabupaten	1 kali	10.000.000	1 kali	12.500.000	1 kali	15.000.000	1 kali	17.500.000
		Identifikasi RTLH pada anggota Muslimat NU	Jumlah kegiatan identifikasi yang dilaksanakan	Swadaya pengurus Muslimat NU dan masy.	Pengurus Muslimat NU PC, PAC dan ranting	3 kali	10.000.000	3 kali	12.500.000	3 kali	15.000.000	3 kali	17.500.000
		Koordinasi hasil pendataan identifikasi	Jumlah koordinasi hasil pendataan	Swadaya pengurus	Pengurus Muslimat NU	1 kali	-	1 kali	-	1 kali	-	1 kali	-

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator kegiatan	Sumber anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
		RTLH	identifikasi RTLH	Muslimat NU dan masy.	PC kabupaten								
		Penandatanganan MOU lintas sektor Penguatan Penanganan ATM	Jumlah MOU yang ditandatangani	Swadaya pengurus Muslimat NU dan masy.	Pengurus Muslimat NU PC kabupaten	1 kali	-	1 kali	-	1 kali	-	1 kali	-
		Sosialisasi dan edukasi TBC HIV pada Madrasah dan Pondok Pesantren	Jumlah sosialisasi yang dilaksanakan	CSR	Kemenenterian Agama dan Dinas Kesehatan	5 lbga	12.500.000	6 lbga	18.000.000	7 lbga	42.000.000	8 lbga	40.000.000
		Pelatihan materi TBC HIV pada Kader penyuluh agama	Jumlah kader penyuluh agama yang dilatih materi TBC HIV	APBN	Kemenenterian Agama dan Dinas Kesehatan	35 orang	5.000.000	35 orang	5.000.000	35 orang	5.000.000	35 orang	5.000.000
		Menyiapkan Penyuluh Agama Islam sbg Tenaga lapangan bagi Pencegahan TBC HIV (bekerjasama dg Nakes)	Jumlah penyuluh agama yang siap memberikan edukasi ke masyarakat	APBN	Kemenenterian Agama dan Dinas Kesehatan	35 orang	5.000.000	35 orang	5.000.000	35 orang	5.000.000	35 orang	5.000.000
		Pemeriksaan kesehatan secara berkala pada siswa dan santri Madrasah / Ponpes.	Jumlah madrasah dan ponpes yang dilakukan pemeriksaan	CSR	Kemenenterian Agama, Dinas Kesehatan dan Yahbisa	5 lbga	12.500.000	6 lbga	18.000.000	7 lbga	42.000.000	8 lbga	40.000.000
		Sosialisasi n edukasi TBC HIV bagi Guru Madrasah dan anghita DWP kemenag	Jumlah sosialisasi dan edukasi yang dilaksanakan	Swadaya DWP Kemenag	Kementerian Agama	1 kali	2.500.000	1 kali	2.500.000	1 kali	2.500.000	1 kali	2.500.000
		Periksa kesehatan bagi Guru Madrasah, Karyawati dan istri ASN anggota DWP Kemenag	Jumlah pemeriksaan yang dilaksanakan	Swadaya DWP Kemenag	Kementerian Agama	1 kali	2.500.000	1 kali	2.500.000	1 kali	2.500.000	1 kali	2.500.000
		Sosialisasi komitmen masyarakat tentang TISA GALUH (Tiap Satu Orang Kader Mampu Mengedukasi Tiga Sampai Sepuluh Anggota Keluarganya atau Tetangganya)	Jumlah sosialisasi komitmen TISA GALUH kepada 17 kecamatan	APBD	PKK Kabupaten	1 kali	8.621.300	1 kali	10.000.000	1 kali	12.000.000	1 kali	14.000.000

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator kegiatan	Sumber anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
		Sosialisasi peran PKK terhadap penyakit menular	Jumlah sosialisasi PKK yang dilaksanakan kepada kader PKK di kabupaten dan kecamatan	APBD	PKK Kabupaten	0	-	1 kali tk. Kab. (74 org)	12.000.000	1 kali tk. Kab. (74 org)	15.000.000	1 kali tk. Kab. (74 org)	18.000.000
			Jumlah sosialisasi PKK yang dilaksanakan kepada kader PKK di kecamatan dan desa	APBD	PKK Kabupaten	0	-	3 kali tk. Kec. dan desa (@ 50 org)	30.000.000	3 kali tk. Kec. dan desa (@ 50 org)	33.000.000	3 kali tk. Kec. dan desa (@ 50 org)	36.000.000
		Sosialisasi dan edukasi TBC-HIV pada seluruh umat Gereja Katolik Situbondo	Jumlah peserta sosialisasi TBC HIV dan jumlah sosialisasi yang dilakukan dalam satu tahun	Dana anggaran paroki	Dewan Pengurus Paroki Maria Bintang Samudera Situbondo	0	-	2 kali	5.000.000	2 kali	5.000.000	2 kali	5.000.000
		Pemeriksaan kesehatan secara berkala pada umat Gereja Katolik Situbondo	Jumlah umat yang dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala	Dana Anggaran Paroki	Dewan Pengurus Paroki Maria Bintang Samudera Situbondo	0	-	3 kali	9.000.000	3 kali	9.000.000	3 kali	9.000.000
7	Penyelenggaraan pendataan dan informasi sarana hubungan industrial dan jaminan social tenaga kerja serta pengupahan	Penyampaian informasi kepada perusahaan terkait perlindungan pekerja serta penanggulangan penyakit TBC-HIV	Jumlah perusahaan yang mendapatkan informasi	APBD	Dinas Ketenagakerjaan	120	183.386.400	150	50.000.000	150	75.000.000	150	75.000.000
8	Penataan Persebaran Penduduk yang Berasal dari 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya penyuluhan transmigrasi	Jumlah transmigran yang mampu dan hidup mandiri	DAU	Dinas Ketenagakerjaan	2 KK	250.000.000	2 KK	300.000.000	2 KK	350.000.000	2 KK	400.000.000
9	Pembinaan kelembagaan dan manajemen PAUD	Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pembiasaan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah anak yang mendapatkan pelayanan DDTK dan pengetahuan tentang PHBS	BOP PAUD	Lembaga PAUD	20.074	12.044.400	20.874	12.524.400	20.144	12.590.000	20.658	12.911.250

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator kegiatan	Sumber anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
10	Pembinaan kelembagaan dan manajemen PAUD	Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah peserta yang mengikuti Bintek akreditasi lembaga paud dan jumlah peserta yang mengikuti sosialisasi dapodik paud Jumlah peserta didik PAUD yang memperoleh PMT	APBD	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	3.700	92.500.000	4.000	100.000.000	4.000	100.000.000	5.000	125.000.000
11	Bantuan Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah PAUD	Parenting perilaku hidup sehat	Jumlah kegiatan parenting yang dilaksanakan oleh lembaga PAUD kepada wali murid PAUD	APBN	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	706	760.000.000	706	760.000.000	706	760.000.000	706	760.000.000
12	Pemberian Bimbingan Fisik, Mental, Spiritual, dan Sosial	Sosialisasi dan Bimbingan kepada siswa siswi SMP	Jumlah siswa-siswi SMP yang mengikuti sosialisasi dan mendapatkan bimbingan mental dan sosial	APBD	Dinas Sosial	150	53.000.000	300	250.000.000	400	400.000.000	500	500.000.000
13	Peningkatan Kemampuan Potensi Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kewenangan Kab/Kota	Sosialisasi dan peningkatan kualitas TKSK terhadap pendataan dan penanganan masyarakat miskin	Jumlah TKSK yang dilatih	APBD	Dinas Sosial	17	287.999.705	34	400.000.000	51	500.000.000	51	500.000.000
14	Pelayanan Informasi Publik	Tersedianya Pelayanan Informasi Publik Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Informasi Publik	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Informasi Publik	DAU	Dinas Komunikasi dan Informatika	12	21.661.000	12	27.076.250	12	33.845.300	12	42.306.625
15	Manajemen Komunikasi Krisis	Terlaksananya Manajemen Komunikasi Krisis	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Manajemen Komunikasi Krisis	DAU	Dinas Komunikasi dan Informatika	12	27.101.000	12	33.876.250	12	42.345.300	12	52.931.625
16	Penyediaan/Pengadaa	Terlaksananya	Jumlah paket	DAU	Dinas	1 Paket	180.611.600	1 Paket	225.764.500	1	282.205.625	1 Paket	352.757.000

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator kegiatan	Sumber anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
	n Sarana dan Prasarana Pendukung Informasi dan Komunikasi Publik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Penyediaan/Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Informasi dan Komunikasi Publik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Sarana dan Prasarana Pendukung Informasi dan Komunikasi Publik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota		Komunikasi dan Informatika					Paket			
17	Kemitraan dengan pemangku kepentingan	Terlaksananya Kemitraan dengan Pemangku Kepentingan	Jumlah Dokumen Kemitraan dengan Pemangku Kepentingan	DAU	Dinas Komunikasi dan Informatika	12	14.814.150	12	18.517.600	12	23.147.000	12	28.933.750
18	Pembangunan Perumahan dan Kawasan Permukiman Kumuh pada Daerah Kabupaten/Kota	Terbangunan Rumah Layak Huni	Persentase rumah tidak layak huni menjadi layak huni	DAU DAK Non Fisik	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Permukiman	18%	9.853.962.991	25%	9.867.657.466	31%	9.806.795.267	37%	9.805.338.928
19	Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) di Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya Pembangunan SPAM Jaringan Perpipaan di Kawasan Perdesaan	Prosentase pengelolaan air minum didaerah rawan air	DAK Fisik	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Permukiman	76,08%	9.828.450.600	77,45%	9.912.059.652	78,64 %	9.997.002.051	79,68%	10.083.299.063
20	Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Drainase yang Terhubung Langsung dengan Sungai dalam Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya pembangunan drainase	Prosentase pembangunan drainase kabupaten dalam kondisi baik	DAU	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Permukiman	27,6%	5.372.513.639	27,76%	5.263.546.820	27,9%	5.064.168.972	28,05%	5.220.784.732
21	Pemberdayaan Lembaga Masyarakat yang Bergerak di Bidang Pemberdayaan Desa dan Lembaga Adat Tingkat Daerah Kabupaten/Kota serta Pemberdayaan Masyarakat Hukum Adat yang Masyarakat Pelakunya Hukum Adat yang Sama dalam Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya pemberdayaan lembaga kemasyarakatan	Prosentase Lembaga Masyarakat desa yang mampu meningkatkan kinerja pemberdayaan masyarakat	DAU	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	100%	1.850.000.000	100%	1.564.939.844	100%	2.005.000.719	100%	1.650.000.000
22	Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan	Terlaksananya pembinaan dan pengawasan	Jumlah desa yang mampu meningkatkan	DAU	Dinas Pemberdayaan Masyarakat	132 desa	60.000.000	132 desa	60.000.000	132 desa	360.500.000	132 desa	60.000.000

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator kegiatan	Sumber anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
	Administrasi Pemerintahan Desa	penyelenggaraan administrasi pemerintahan desa	tertib administrasi pemerintahan desa		dan Desa								
23	Pemberdayaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan Ber-KB	Terlaksananya Pembinaan Kampung KB	Jumlah peserta pemberdayaan dan peningkatan kemasyarakatan dalam pembinaan Kesertaan Ber -KB	DAK Non Fisik	Dinas Pemberdayaa n Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	2096	893.796.177	2096	893.325.906	2096	893.420.478	2096	892.265.645
24	Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak yang Melibatkan para Pihak Lingkup Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya pencegahan kekerasan terhadap anak	Jumlah kegiatan/sosialisasi pencegahan kekerasan terhadap anak	DAU	Dinas Pemberdayaa n Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	1	20.000.000	1	25.000.000	1	25.000.000	1	25.000.000
25	Koordinasi Perencanaan Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia	Terlaksananya koordinasi perencanaan Pemerintahan dan Pembangunan Manusia	Persentase keterpaduan perencanaan pembangunan daerah bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia	DAU	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	100%	244.700.605	100%	259.170.061	100%	286.087.067	100%	315.695.773
26	Koordinasi Perencanaan Bidang Perekonomian dan SDA	Terlaksananya koordinasi Perekonomian dan SDA	Persentase keterpaduan perencanaan pembangunan daerah bidang Perekonomian dan SDA	DAU	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	100%	705.000.000	100%	717.000.000	100%	666.500.000	100%	745.000.000
27	Koordinasi Perencanaan Bidang Infrastruktur dan Kewilayahan	Terlaksananya koordinasi Infrastruktur dan Kewilayahan	Persentase keterpaduan perencanaan pembangunan daerah bidang Infrastruktur dan Kewilayahan	DAU	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	100%	795.860.000	100%	795.860.000	100%	795.860.000	100%	795.860.000
28	Pelayanan Pendaftaran Penduduk	Terlaksananya pelayanan pendaftaran penduduk	Prosentase penduduk yang dilayani dokumen kependudukannya	DAU	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	100%	750.000.000	100%	800.000.000	100%	850.000.000	100%	900.000.000

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator kegiatan	Sumber anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
29	Pelayanan Pencatatan Sipil	Terlaksananya pelayanan pencatatan sipil	Prosentase penduduk yang dilayani dokumen pencatatan sipilnya	DAU	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	100%	175.000.000	100%	190.000.000	100%	190.000.000	100%	190.000.000
30	Sosialisasi tatalaksana TBC pada tenaga Kesehatan Bidan	Terlaksananya sosialisasi tatalaksana TBC pada tenaga Kesehatan Bidan	Jumlah nakes bidan yang mendapatkan sosialisasi	IBI	IBI	1	5.250.000	1	6.000.000	1	6.750.000	1	8.000.000
31	Peningkatan Kapasitas tenaga perawat dalam pengelolaan Pasien Tuberkulosis	Terlaksananya Peningkatan Kapasitas tenaga perawat dalam pengelolaan Pasien Tuberkulosis	Jumlah kegiatan Sosialisasi pada Perawat	PPNI	PPNI	2	7.500.000	2	8.000.000	2	9.250.000	2	10.000.000
B. Memperkuat Monitoring, Evaluasi dan Surveilans TBC-HIV													
1	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Monitoring terpadu Program TBC dan HIV pada di Puskesmas dan Rumah sakit	Jumlah kegiatan Monev yang dilaksanakan	DAK NON FISIK (BOK)	Dinas Kesehatan	2	4.500.000	2	5.800.000	2	6.400.000	2	8.000.000

4.2 Menurunkan Beban TBC pada Orang dengan HIV

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator Kegiatan	Sumber Anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
A. Melakukan Intensifikasi Penemuan Kasus TBC pada ODHIV dan Penemuan Kasus TBC Secara Aktif pada Populasi Kunci HIV, serta Memastikan Pengobatan TBC yang Berkualitas													

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator Kegiatan	Sumber Anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
1	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Skrining gejala TBC saat penjangkauan populasi kunci dan pendampingan ODHIV oleh dinkes dan LSM/Komunitas pada Pesantren, Rutan, Sekolah	Jumlah lokus skrining gejala TBC	BOK	Dinas Kesehatan, LSM	4 kali/ lokus	20.320.000	4 kali/ lokus	22.352.000	4 kali/ lokus	24.587.000	4 kali/ lokus	27.045.000
2	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Belanja makanan dan Minuman Pasien (PMT untuk Pasien Tuberkulosis)	Jumlah pemberian PMT untuk pasien tuberkulosis	PAJAK ROKOK	Dinas Kesehatan	1 kali	128.896.574	1 kali	141.786.231	1 kali	155.964.855	1 kali	171.651.304
B. Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada ODHIV													
1	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Bimbingan Tehnis Penguatan TBC anak dan TPT	Pajak Rokok	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan Kabupaten	1	8.920.000	1	9.812.000	1	10.793.200	1	11.872.520
C. Memperkuat Peran Serta OPD dan lintas sektor dalam Kegiatan TBC-HIV													
1	Penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten	Bimtek dan pemantauan pelaksanaan PPI TBC di Fasyankes	Jumlah bimtek yang dilaksanakan ke fasyankes	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	2	7.300. 000	2	8.400.000	2	9.850.000	2	12.000. 000

4.3 Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator Kegiatan	Sumber Anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
A. Memastikan Semua Pasien TBC Mengetahui Status HIV													
1	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Pemeriksaan Rutin pada Kelompok Risti	Jumlah pemeriksaan rutin pada kelompok Risti yang dilaksanakan	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	20 kali	25.000.000	20 kali	27.500.000	20 kali	30.250.000	20 kali	33.375.000
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Pemeriksaan pada WBP	Jumlah pemeriksaan pada WBP	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	2 kali	19.400.000	2 kali	21.340.000	2 kali	23.474.000	2 kali	25.821.400
3	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Penyediaan Reagen Pemeriksaan HIV	Jumlah penyediaan reagen untuk pemeriksaan HIV	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	1 kali	181.500.000	1 kali	199.650.000	1 kali	219.615.000	1 kali	241.576.000
4	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Penyediaan Makanan Tambahan Untuk penderita HIV	Jumlah penyediaan makanan tambahan untuk penderita HIV	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	1 kali	71.500.000	1 kali	78.650.000	1 kali	86.515.000	1 kali	95.166.000
B. Meningkatkan Pencegahan HIV untuk Pasien TBC dan pasien TBC-HIV													
1	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Siaran Keliling Edukasi Program HIV	Jumlah siaran keliling edukasi program HIV yang dilaksanakan	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	4	3.950.000	4	4.345.000	4	4.779.500	4	5.257.450

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator Kegiatan	Sumber Anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Cetak Penggandaan Media Edukasi	Jumlah penggandaan media edukasi	Pajak Rokok BOK	Dinas Kesehatan	1	30.578.058	1	33.635.864	1	36.999.450	1	40.699.395
C. Memperkuat Peran Serta OPD dan lintas sektor dalam Kegiatan TBC-HIV													
1	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Sosialisasi dan Koordinasi HIV Lintas Sektor	Jumlah sosialisasi dan koordinasi HIV lintas sektor yang dilaksanakan	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	1 kali	10.250.000	1 kali	11.275.000	1 kali	12.402.500	1 kali	13.642.740
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Sosialisasi HIV pada Populasi Kunci	Jumlah sosialisasi HIV pada populasi kunci yang dilaksanakan	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	5 kali	11.250.000	5 kali	12.375.000	5 kali	13.612.500	5 kali	14.973.750
3	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Pendampingan Pemeriksaan Pada kelompok Kunci	Prosentase pendampingan pemeriksaan pada kelompok kunci	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	12 lokus	18.720.000	12 lokus	20.592.000	12 lokus	22.651.200	12 lokus	24.916.320
		Penjangkauan PSP dan Skrining mandiri melalui berbasis komunitas (CBS)	Jumlah penjangkauan PSP dan skrining mandiri berbasis komunitas yang dilaksanakan	Global Fund	GF-NFM LSM LASKAR	4 kali	3.740.000	4 kali	4.114.000	4 kali	5.525.000	4 kali	4.977.000
		Mobile VCT	Jumlah kegiatan mobile VCT (konseling dan pengambilan sampel darah untuk diperiksa di lab) yang dilaksanakan	Global Fund	GF-NFM LSM LASKAR Dinas Kesehatan Sumber Dana Lain	4 kali	4.730.000	4 kali	5.203.000	4 kali	5.723.000	4 kali	6.295.000
D. Memastikan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi Pasien TBC-HIV													

No	Nomenklatur Kegiatan	Aktivitas / Output Kegiatan	Indikator Kegiatan	Sumber Anggaran	Pelaksana	2023		2024		2025		2026	
						Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran	Target	Anggaran
1	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Pengambilan Logistik dan Obat HIV	Jumlah pengambilan logistik dan obat HIV Dinas Kesehatan Provinsi yang dilaksanakan	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	5 kali	6.300.00	5 kali	6.930.000	5 kali	7.623.000	5 kali	8.385.300
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Bimtek dan Update SIHA	Jumlah bimtek dan update SIHA yang dilaksanakan	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	2	4.800.000	2	5.280.000	2	5.808.000	2	6.388.800
3	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	OJT dan Bimtek Program HIV Ke Puskesmas	Jumlah OJT dan Bimtek yang dilaksanakan	BOK	Dinas Kesehatan	4 kali	1.600.000	4 kali	1.760.000	4 kali	1.936.000	4 kali	2.129.600
4	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Kunjungan ODHA LFU	Jumlah kunjungan ODHA LFU yang dilaksanakan	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	30 kali	7.000.000	30 kali	8.000.000	30 kali	9.000.000	30 kali	10.000.000
5	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Belanja Penambah Daya Tahan Tubuh	Jumlah penambah daya tahan tubuh yang dibeli	Pajak Rokok	Dinas Kesehatan	1 paket	65.977.834	1 paket	72.675.617	1 paket	79.833.179	1 paket	87.816.497

BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi kegiatan kolaborasi TBC-HIV merupakan bagian dari Program Penanggulangan Tuberkulosis dan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS. Monitoring dan evaluasi umumnya direncanakan dan dilakukan oleh pengelola program TBC dan HIV atau oleh petugas fasyankes di layanan TBC dan HIV. Monitoring dan evaluasi kegiatan kolaborasi TBC-HIV dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan terhadap pencapaian tujuan, indikator dan target yang telah ditetapkan. Kesenjangan antara capaian dan target indikator dianalisis lebih lanjut apa penyebabnya dan dilakukan tindakan pemecahan masalah.

Monitoring dan evaluasi memainkan peran penting dalam pengelolaan program kesehatan untuk mengawasi dan memastikan bahwa sumber daya yang disiapkan dalam program dimanfaatkan, layanan diakses, kegiatan berlangsung tepat waktu, dan hasil yang diharapkan tercapai.

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai kemajuan dan menilai keberhasilan pelaksanaan kegiatan kolaborasi TBC-HIV. Kemajuan kegiatan untuk mencapai tujuan lebih tergambar pada indikator masukan (*input*), proses dan luaran (*output*), yang diukur pada saat monitoring. Sedangkan tujuan program lebih digambarkan oleh indikator hasil (*outcome*) dan dampak (*impact*), yang diukur pada saat evaluasi.

V.1 Monitoring

Monitoring adalah pelacakan rutin kinerja layanan dan program menggunakan informasi masukan, proses dan hasil yang dikumpulkan secara teratur dan berkelanjutan dari pedoman kebijakan, pencatatan rutin, sistem pelaporan dan pengawasan rutin, dan pengamatan fasilitas kesehatan dan survei klien sesekali. Informasi ini digunakan untuk menilai sejauh mana suatu kebijakan atau program mencapai target kegiatan yang diinginkan tepat waktu. Dalam sistem monitoring dan evaluasi yang dirancang dengan baik, monitoring akan memberikan kontribusi yang besar terhadap evaluasi.

Kegiatan monitoring bersifat rutin menggunakan sumber data sekunder yang berasal dari hasil kegiatan pelayanan dan surveilans pasif di fasyankes, yang dilaporkan melalui sistem informasi yang telah ada dan digunakan. Laporan bulanan dengan format baku dikumpulkan dari semua fasyankes, unit kegiatan, dan mitra LSM/Komunitas pelaksana kegiatan rutin. Laporan khusus dikumpulkan dari fasyankes, unit kegiatan dan LSM/Komunitas

pelaksana untuk informasi tentang kegiatan yang belum termuat dalam laporan bulanan fasyankes. Semua laporan dikompilasi dan dianalisis di tingkat kabupaten.

Kegiatan monitoring terhadap Rencana Aksi Daerah ini dilakukan untuk mengukur terlaksananya berbagai kegiatan pada setiap strategi sesuai indikator yang telah ditetapkan. Hasil monitoring Rencana Aksi Daerah berupa analisa hasil laporan bulanan dirumuskan setiap triwulan dibahas dan dipublikasikan dalam laporan triwulan.

Hasil monitoring digunakan untuk advokasi dan memacu peningkatan kinerja dalam pelayanan TBC dan HIV AIDS di setiap tingkat kabupaten. Data dan informasi hasil monitoring selanjutnya dapat digunakan untuk perencanaan dan evaluasi program, mengoptimalkan dan menyelaraskan pelaporan daerah.

V.2 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian berkala hasil (capaian) yang dapat dikaitkan dengan kegiatan program, menggunakan data pemantauan dan seringkali indikator yang tidak dikumpulkan melalui sistem informasi rutin. Evaluasi memungkinkan penyebab kegagalan untuk mencapai hasil yang diharapkan sesuai jadwal untuk dieksplorasi dan koreksi di tengah jalan yang diperlukan untuk diterapkan. Evaluasi proses menilai kemajuan dalam implementasi dan cakupan program.

Evaluasi bertujuan untuk menilai efektivitas dari kegiatan kolaborasi TBC-HIV, yang dilihat dari pencapaian terhadap target indikator hasil dan dampak untuk menilai kemajuan negara menuju target Eliminasi TBC dan HIV AIDS tahun 2030, terutama dalam hal menurunkan jumlah infeksi baru TBC dan HIV, menurunkan angka kematian ODHIV akibat TBC, dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV bebas dari TBC. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan data yang tersedia di fasyankes (layanan), hasil monitoring, hasil surveilans lainnya, pemodelan, dan/atau melakukan pengukuran atau penilaian dengan menggunakan pendekatan baik data kuantitatif maupun kualitatif. Hasil evaluasi Rencana Aksi Daerah dibahas dalam evaluasi tiap akhir tahun dipublikasikan dalam laporan tahunan.

Hasil evaluasi digunakan untuk pengawasan program, sosialisasi, advokasi dalam perencanaan dan pembuatan atau perubahan kebijakan Kolaborasi TBC-HIV, ataupun Penanggulangan TBC dan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS di setiap tingkatan pemerintahan.

V.3 Kerangka Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Kolaborasi TBC-HIV

Unsur-unsur pemantauan dan evaluasi yang diuraikan di atas disatukan menjadi suatu kerangka kerja yang menjadi dasar bagi rencana pemantauan dan evaluasi yang lengkap. Kerangka kerja yang paling umum digunakan untuk pemilihan indikator monitoring dan evaluasi adalah kerangka kerja input-proses-keluaran-hasil-dampak yang diilustrasikan pada gambar sebagai berikut:

Konteks				
Faktor lingkungan, budaya, politik dan sosial ekonomi di luar program				
MASUKAN	PROSES	LUARAN	HASIL	DAMPAK
Sumber daya dasar yang diperlukan Kebijakan, orang, uang, peralatan	Kegiatan program Pelatihan, logistik, manajemen, KIE/komunikasi untuk perubahan perilaku (KPP)	Hasil di tingkat program (ukuran kegiatan program) Layanan, penggunaan layanan, pengetahuan	Hasil pada tingkat populasi sasaran Perilaku, praktik yang lebih aman	Efek akhir proyek dalam kejadian TBC jangka panjang, prevalensi HIV, morbiditas, mortalitas
Pemantauan/evaluasi proses			Evaluasi hasil/dampak	

Gambar 5.1. Kerangka Pemantauan dan Evaluasi

Sistem monitoring dan evaluasi independen yang ada untuk program pengendalian TBC dan HIV mungkin tidak cukup menangkap upaya program yang dikeluarkan untuk kegiatan kolaborasi TBC-HIV atau dapat mengakibatkan duplikasi upaya, persyaratan pengumpulan data yang bertentangan, dan kesulitan dalam mengevaluasi kinerja kegiatan kolaborasi TBC-HIV. Diperlukan konsensus antara kedua program mengenai persyaratan data, definisi indikator dan alokasi tanggung jawab untuk memastikan pemantauan dan evaluasi yang efektif dari kegiatan kolaborasi TBC-HIV. Berikut dijelaskan kelompok indikator yang disepakati untuk memantau dan menilai pelaksanaan kolaborasi secara efektif.

V.4 Indikator dan Kegiatan Kolaborasi TBC-HIV

Untuk mempermudah analisis data dan menilai kemajuan kinerja pelaksanaan kegiatan Kolaborasi TBC-HIV digunakan beberapa indikator, yang dikelompokkan menjadi:

1. Indikator utama, yang digunakan untuk evaluasi hasil atau luaran (output);

2. Indikator prioritas untuk pemantauan pasien TBC-HIV mulai dari skrining, tes dan pengobatan, yang menerapkan cascade layanan HIV dan TBC; dan indikator peran LSM/Komunitas; dan
3. Indikator strategi kegiatan kolaborasi TBC-HIV, yang mengukur proses pelaksanaan kegiatan kolaborasi, termasuk pemenuhan/ketersediaan pelayanan TBC dan HIV terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.

Tabel 5.1. Penjelasan Indikator Utama dan Prioritas Kegiatan Kolaborasi TBC-HIV

Indikator	Cara Hitung		Sumber Data, Periode Pelaporan dan Penanggung Jawab (PJ)
Indikator Utama			
1. Persentase pasien TBC mengetahui status HIV	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC yang hasil tes HIV diketahui, termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif di antara seluruh pasien TBC.	N: Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV diketahui dan dicatat di formulir pencatatan TBC termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif; D: Jumlah seluruh pasien TBC tercatat (ditemukan dan diobati TBC)	SITB (TBC.01, TBC.03, TBC.07 Blok 3); Triwulan, tahunan PJ: Fasyankes, Kabupaten
2. Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	Jumlah pasien TBC baru dan kambuh dengan status HIV positif yang mendapatkan ARV selama periode pengobatan TBC baik yang melanjutkan ARV sebelumnya (on ART) atau baru memulai ARV di antara seluruh pasien TBC-HIV.	N: Jumlah seluruh pasien TB-HIV baru dan kambuh yang mendapatkan ARV selama periode pengobatan TBC baik yang melanjutkan ARV sebelumnya atau baru memulai ARV D: Jumlah seluruh pasien TBC baru dan kambuh HIV selama periode yang sama	SITB (TBC.01, TBC.03, TBC.07 Blok 3); Triwulan, tahunan PJ: Fasyankes, Kabupaten
3. Persentase pemberian TPT pada ODHIV	Persentase pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) pada ODHIV baru dan lama yang memenuhi syarat TPT.	N: Jumlah ODHIV yang baru dan lama didiagnosis HIV (masuk PDP) yang memulai TPT; D: Jumlah ODHIV baru dan lama yang dilaporkan dikurangi dengan ODHIV dengan TBC aktif, suspek TBC, kontraindikasi obat TPT dan sudah pernah mendapatkan TPT dalam 5 tahun terakhir (tidak ada gejala/tanda TBC).	SIHA; Bulanan PJ: Fasyankes, Kabupaten
4. Persentase ODHIV yang menyelesaikan TPT	Persentase ODHIV baru dan lama yang menyelesaikan terapi pencegahan TBC (TPT) di antara ODHIV baru dan lama yang memulai/mendapatkan TPT.	N: Jumlah ODHIV baru dan lama yang menyelesaikan TPT; D: Jumlah ODHIV baru dan lama yang mendapatkan TPT	SIHA; Bulanan PJ: Fasyankes, Kabupaten
Indikator Prioritas			
5. Persentase skrining TBC di antara ODHIV baru mulai ART	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC.	N: Jumlah ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC	SIHA; Bulanan PJ: Fasyankes, Kabupaten

Indikator	Cara Hitung		Sumber Data, Periode Pelaporan dan Penanggung Jawab (PJ)
		pada periode pelaporan D: Jumlah ODHIV baru memulai ART pada periode pelaporan	
6. Persentase ODHIV terduga TBC yang dites dengan alat TCM	Persentase ODHIV dengan gejala TBC yang diperiksa menggunakan TCM untuk diagnosis TBC.	N: Jumlah ODHIV dengan gejala (terduga) TBC yang dites dengan TCM sebagai tes pertama D: Jumlah ODHIV terduga (dengan gejala) TBC diidentifikasi melalui intensifikasi penemuan kasus TBC di layanan HIV pada periode pelaporan	SITB (TBC.06); Triwulan, tahunan PJ : Fasyankes, Kabupaten
7. Persentase ODHIV yang terkonfirmasi TBC dan mendapatkan pengobatan TBC	Persentase ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) dan mendapatkan pengobatan TBC dibagi ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis).	N: Jumlah ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) dan mendapatkan pengobatan TBC D: Jumlah ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis)	SIHA & SITB (Formulir TBC.01, TBC.03, TBC.07); Bulanan; Triwulan, tahunan; PJ: Fasyankes, Kabupaten
Indikator Peran LSM/Komunitas :			
a1) Persentase ODHIV didampingi yang terkonfirmasi TBC mendapatkan pengobatan TBC dan ART	N: Jumlah ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) didampingi LSM/Komunitas mendapatkan pengobatan TBC dan ART D: Jumlah seluruh ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) didampingi LSM/Komunitas		LSM/ Komunitas: Semester, Tahunan PJ: LSM/komunitas
a2) Persentase ODHIV didampingi yang terkonfirmasi TBC mendapatkan ART dan menyelesaikan pengobatan TBC	N: Jumlah ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) didampingi LSM/Komunitas yang mendapatkan ART dan menyelesaikan pengobatan TBC (sembuh atau pengobatan lengkap) D: Jumlah seluruh ODHIV yang mendapatkan pengobatan TBC didampingi LSM/Komunitas		LSM/ Komunitas
b1) Persentase ODHIV yang didampingi mendapatkan TPT	N: Jumlah ODHIV didampingi LSM/Komunitas yang mendapatkan terapi pencegahan TBC (TPT) D: Jumlah seluruh ODHIV didampingi LSM/Komunitas yang eligible mendapatkan TPT		Semester, Tahunan
b2) Persentase ODHIV yang didampingi menyelesaikan TPT	N: Jumlah ODHIV didampingi LSM/Komunitas yang mendapatkan dan menyelesaikan terapi pencegahan TBC (TPT) D: Jumlah seluruh ODHIV didampingi LSM/Komunitas dan mendapatkan TPT		PJ: LSM/komunitas
c) Persentase pasien TBC yang didampingi mendapatkan edukasi TB-HIV	N: Jumlah pasien TBC didampingi LSM/Komunitas yang mendapat edukasi TB-HIV D: Jumlah seluruh pasien TBC yang didampingi LSM/Komunitas		LSM/ Komunitas
d1) Persentase pasien TBC yang didampingi dan mendapatkan edukasi TB-HIV yang dites HIV	N: Jumlah pasien TBC didampingi LSM/Komunitas yang dites HIV D: Jumlah seluruh pasien TBC yang didampingi LSM/Komunitas		Semester, Tahunan
d2) Persentase pasien TB-HIV yang didampingi dan memulai/mendapatkan ART	N: Jumlah pasien TBC yang positif HIV didampingi LSM/Komunitas dan memulai/mendapatkan ART D: Jumlah seluruh pasien TBC yang positif HIV didampingi LSM/Komunitas		PJ: LSM/komunitas
e) Persentase kontribusi LSM/Komunitas pada cakupan TPT	N: Jumlah ODHIV on ART yang didampingi komunitas dan mendapat TPT D: Jumlah ODHIV on ART yang mendapat TPT		SIHA Fasyankes & Kabupaten Dilaporkan per bulan PJ: Fasyankes dan Kabupaten
f) Persentase kontribusi LSM/Komunitas pada cakupan pasien TB-HIV yang mendapatkan OAT dan ARV	N: Jumlah pasien TB-HIV dampingan komunitas yang mendapat OAT dan ARV D: Jumlah pasien TB-HIV yang mendapat OAT dan ARV		SIHA Fasyankes & Kabupaten Dilaporkan per bulan PJ: Fasyankes dan Kabupaten

BAB VI PEMBIAYAAN

Pendanaan kegiatan kolaborasi TBC-HIV, seperti halnya pendanaan Program Penanggulangan TBC dan Program Pencegahan dan Pengendalian HIV, AIDS dan IMS, dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah Pusat mendukung dana dari APBN pusat berupa penyediaan sumber daya, termasuk logistik, dan peningkatan kapasitas SDM. APBN juga diberikan melalui Dana Dekonsentrasi ke Dinas Kesehatan Provinsi berupa biaya operasional kegiatan melalui kegiatan validasi data, bimtek dan monev, pemeriksaan HIV dan IMS mobile serta melakukan pelatihan maupun *on the job training* (OJT). Selain itu APBN juga diberikan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) baik Fisik maupun Non Fisik.

Pemerintah pusat mendorong pendanaan daerah yang dapat melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan anggaran dana desa untuk menjaga kesinambungan program dan meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program Penanggulangan TBC, HIV AIDS dan IMS.

VI.1 Tujuan dan Arah Pembiayaan

Pembiayaan ini ditujukan untuk peningkatan pembangunan sektor kesehatan fokus pada penanggulangan penyakit TBC-HIV. Secara komprehensif pembiayaan pembangunan ini ditujukan untuk mewujudkan dan mencapai sasaran yang ditetapkan dalam visi daerah, dalam hal ini untuk kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat. Pembiayaan dimaksud adalah untuk penyelenggaraan tata kelola pelayanan kesehatan, pengobatan masyarakat, peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat peduli TBC-HIV.

VI.2 Mekanisme Pembiayaan

Mekanisme pembiayaan yang dilaksanakan mengikuti prinsip dan ketentuan yang ditetapkan baik oleh pemerintah daerah maupun penyedia sumber pendanaan lainnya. Pembiayaan dari APBD menggunakan mekanisme kalender anggaran tahunan.

VI.3 Proses Perhitungan Pembiayaan

Setiap kegiatan yang teridentifikasi pada umumnya merupakan kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahun (multi tahun). Untuk kegiatan tahunan ini proses perhitungan pembiayaannya dilakukan satu kali pada awal penyusunan perencanaannya. Setiap kegiatan mengandung informasi tentang volumen kegiatan yang terdiri dari variabel, frekuensi dan satuan atau unit sebagai dasar perhitungannya. Penetapan volume kegiatan merupakan satu proses tersendiri yang harus dilakukan secara cermat oleh Tim Perumus RAD.

Sedangkan frekuensi adalah jumlah event dalam satu mata kegiatan, disebutkan pelaksanaannya berapa kali dalam setahun. Untuk mendapatkan nominal biaya yang dibutuhkan oleh satu kegiatan, maka volumen kegiatan harus dikalikan dengan satuan biaya, yaitu suatu standar biaya yang ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Situbondo melalui Peraturan Daerah. Standar biaya dimaksud lazim disebut Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK).

VI.4 Proyeksi Biaya

Jika suatu kegiatan akan dilaksanakan setiap tahun dalam kurun waktu perencanaan (5 tahunan) maka proyeksi biaya perlu ditetapkan besaran pengalinya berdasarkan ketentuan yang berlaku yang dipengaruhi oleh nilai inflasi rupiah atau indikator lainnya. Dalam RAD Kolaborasi TB-HIV ini ini disepakati proyeksi biaya dihitung dengan asumsi penambahan sebesar 10% dari nominal biaya pada tahun berjalan.

BAB VII
PENUTUP

RAD Kolaborasi TBC-HIV di Kabupaten Situbondo merupakan referensi untuk proses perencanaan dan penganggaran yang resmi dan diberlakukan oleh Pemerintah Kabupaten Situbondo. Sebagai sebuah rencana aksi yang berkelanjutan dalam rangka menuju penurunan angka TBC-HIV. Penyusunan RAD Kolaborasi TBC-HIV menjadi langkah strategis bagi penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan yang diamanatkan dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang wajib dipenuhi oleh Pemerintah Daerah.

Dokumen ini adalah produk dari multi pemangku jabatan daerah yang berkompeten terhadap pengelolaan program penanggulangan dan pengendalian TBC-HIV, proses penyusunannya dilaksanakan melalui prosedur dan mekanisme sosialisasi, asesmen data dasar, lokakarya, diskusi kelompok terfokus (FGD), konsultasi publik dan kegiatan rapat Tim Penyusun. Melalui pendekatan teknokratis, partisipatif, politis dan sinergis menjadikan proses penyusunannya mampu menghasilkan rumusan sistematis dan aplikatif serta dijadikan sebagai pedoman.

BUPATI SITUBONDO,

ttd.

KARNA SUSWANDI