

ANALISA SITUASI TUBERKULOSIS (TB) DI KABUPATEN KEBUMEN

Isma Yuniar¹ Kanthi Pamungkas Sari², Hendry Tamara Yudha³
¹²³ STIKES Muhammadiyah Gombang

ABSTRACT

Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab kematian utama di banyak negara-negara berkembang. Diperkirakan sekitar 2,7 juta jiwa meninggal karena TB setiap tahunnya di seluruh dunia. Salah satu isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan maupun masyarakat Kabupaten Kebumen adalah angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Penyakit-penyakit menular/infeksi sampai saat ini belum semua dapat diatasi, disisi lain angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif cenderung meningkat. Hal tersebut juga diperparah dengan kondisi rendahnya kualitas dan cakupan kesehatan lingkungan masyarakat. Cakupan sanitasi dasar seperti cakupan jamban keluarga, cakupan sarana pembuangan air limbah rendah, serta proporsi rumah sehat masih rendah.

Analisa Situasi TB di Kabupaten Kebumen bertujuan untuk melakukan kajian terhadap kondisi penanggulangan penyakit TB secara komprehensif dengan menghubungkan berbagai aspek yang terkait lainnya. Berdasarkan hasil analisa situasi tersebut dapat dijadikan rekomendasi agar upaya mengatasi permasalahan TB secara optimal. Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB Paru BTA + masih di bawah standar. Penyebab langsungnya: sumber daya tenaga kesehatan yang terbatas dan kesadaran pasien untuk periksa rendah. Succes rate masih di bawah standar Penyebab langsungnya: terlambat mengambil keputusan untuk berobat dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Angka kematian akibat TB menunjukkan tren meningkat Penyebab langsungnya: kekebalan tubuh menurun dan pengobatannya terhenti.

Rekomendasi terdiri dari tiga hal yaitu Penanggulangan TB di daerah merupakan tanggungjawab bersama, mengembangkan jaringan kemitraan berdasarkan skema prioritas. Program disusun secara implementatif dan realistis dilakukan secara berencana, terus menerus dan berkesinambungan.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab kematian utama di banyak negara-negara berkembang. Diperkirakan sekitar 2,7 juta jiwa meninggal karena TB setiap tahunnya di seluruh dunia.

Jumlah wanita usia reproduktif yang meninggal karena TB lebih banyak dari sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Oleh karena TB banyak dijumpai pada golongan usia produktif (15-59 tahun)

penyakit ini bertanggungjawab atas 2 hingga 4 dari beban penyakit nasional di banyak negara berkembang. Di negara maju, kecenderungan kesakitan dan kematian karena TB yang selama ini menurun, mulai tahun 1980 an menunjukkan kenaikan terutama di negara dengan banyak kasus infeksi HIV/AIDS. Sejak tahun 1989 muncul wabah “*multi-drug resistant*” pada penderita TB yang banyak dikaitkan dengan tingkat kematian tinggi. Hampir dua dekade terakhir penanggulangan TB seolah-olah dilalaikan masyarakat internasional karena tidak termasuk dalam program prioritas

Indonesia merupakan negara dengan percepatan peningkatan epidemi HIV yang tertinggi di antara negara-negara di Asia. Secara nasional, angka estimasi prevalensi HIV pada populasi dewasa adalah 0,2%. Sejumlah 12 provinsi telah dinyatakan sebagai daerah prioritas untuk intervensi HIV dan estimasi jumlah orang dengan HIV/AIDS di Indonesia sekitar 190.000-400.000. Estimasi nasional prevalensi HIV pada pasien TB baru adalah 2.8%.

Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Kebumen sebagaimana yang termaktub dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kebumen tahun 2010-2015 adalah: “Mewujudkan Kebumen Sehat 2015 melalui pelayanan yang terjangkau dan berkualitas, didukung lingkungan sehat dan kemandirian masyarakat”.

Salah satu isu strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan maupun masyarakat Kabupaten Kebumen adalah angka kesakitan

dan kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Penyakit-penyakit menular/infeksi sampai saat ini belum semua dapat diatasi, disisi lain angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit tidak menular dan degeratif cenderung meningkat. Hal tersebut juga diperparah dengan kondisi rendahnya kualitas dan cakupan kesehatan lingkungan masyarakat. Cakupan sanitasi dasar seperti cakupan jamban keluarga, cakupan sarana pembuangan air limbah rendah, serta proporsi rumah sehat masih rendah.

Permasalahan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular khusus TB pada umumnya berkaitan dengan isu utama antara lain pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap TB masih rendah, terbatasnya kualitas fasilitas maupun pelayanan yang memadai bagi masyarakat, pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan belum digarap dengan optimal, terbatasnya kemampuan manajemen kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.

Analisa Situasi TB di Kabupaten Kebumen bertujuan untuk melakukan kajian terhadap kondisi penanggulangan penyakit TB secara komprehensif dengan menghubungkan berbagai aspek yang terkait lainnya. Berdasarkan hasil analisa situasi tersebut dapat dijadikan rekomendasi agar upaya mengatasi permasalahan TB secara optimal. langsung dan penyebab mendasar.

HASIL ANALISA SITUASI Tinjauan Situasi

- Penilaian situasi dilakukan sebagai dasar menemukan rumusan permasalahan berdasarkan data sekunder dan primer yang terkumpul sebagai berikut:
- Perumusan Masalah
- Penggambaran Permasalahan Berdasarkan beberapa permasalahan di atas maka dapat ditentukan prioritas masalah situasi. Dari analisis prioritas masalah di atas, maka diambil skala prioritas untuk analisa situasi TB Kabupaten Kebumen adalah sebagai berikut:
- Besarnya
- Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB Paru BTA + Kabupaten Kebumen pada tahun 2013 masih rendah yaitu sebesar 51,88%. Jika dibandingkan dengan standar MDGs yaitu sebesar 85% maka angka tersebut masih jauh. Di beberapa kecamatan angka penemuan kasus TB Paru BTA+ masih sangat rendah.
 - Succes rate di Kabupaten Kebumen berdasarkan data yang diperoleh pada tiga tahun terakhir masih di bawah standar yang ditetapkan yaitu sebesar 87%. Pada tahun 2013 sebesar 84,54%. Tiga peringkat succes rate terendah, adalah: Kecamatan Mirit (60%); Kecamatan Petanahan (77,78%); Kecamatan Buayan dan Kecamatan Alian (80%). Sedangkan untuk Rumah Sakit yang succes ratenya terendah adalah RS Purwogondo sebesar 36,36% ; PKU M Sruweng sebesar 56,6% dan RS Purbowangi sebesar 60%.
 - Angka kematian akibat TB di Kabupaten Kebumen menunjukkan tren meningkat. Pada tahun 2011 sebesar 1,43/ 100.000 penduduk, pada tahun 2012 sebesar 2,06/100.000 penduduk dan pada tahun 2013 sebesar 2,63/100.000 penduduk. Tren yang terus meningkat ini akan sangat mungkin menjadi masalah yang serius bagi masyarakat Kabupaten Kebumen.
- Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB Paru BTA + pada tahun 2013 masih rendah yaitu sebesar 51,88%
 - Succes rate di berdasarkan data yang diperoleh masih di bawah standar yaitu sebesar 84,54%.
 - Angka kematian akibat TB menunjukkan tren meningkat.
 - Succes rate di berdasarkan data yang diperoleh masih di bawah standar yaitu sebesar 84,54%. Pengobatan yang belum maksimal dapat mendatangkan masalah yang lebih besar lagi atau lebih kompleks. Bila pasien penderita TB berhenti berobat atau DO maka akibatnya adalah MDR. Faktor yang menyebabkan succes rate di bawah standar diantaranya pengambilan keputusan, fasilitas pelayanan kesehatan, sosialisasi, transportasi, kondisi sosial ekonomi masyarakat, budaya masyarakat, peran tokoh masyarakat dan tokoh agama, kerjasama lintas sektoral, SOP pencegahan dan penanganan TB dan regulasi dari pemerintah daerah.
 - Angka kematian akibat TB menunjukkan tren meningkat. Faktor yang menjadi indikator dari permasalahan ini adalah pengobatan, peran PMO, gizi, pola hidup, nilai-nilai budaya,

kemiskinan, peran tokoh agama dan masyarakat, SOP dan regulasi pemerintah daerah

Analisa Situasi

Analisa RCA

Berdasarkan penentuan prioritas masalah di atas dan hasil yang ditemukan di lapangan terkait penanganan TB di Kabupaten Kebumen dapat dianalisis sebagai berikut:

a. Penemuan Kasus TB di bawah Standar

Berdasarkan data yang diperoleh angka penemuan kasus TB di Kabupaten Kebumen pada tiga tahun terakhir tidak mengalami peningkatan mendekati standar MDGs namun menunjukkan angka penurunan yang cukup berarti. Pada tahun 2011 penemuan kasus sebesar 60,44%.; tahun 2012 sebesar 59,95% dan tahun 2013 sebesar 51,88%. Pada gambar 6 terlihat bahwa terdapat dua faktor utama yang dominan menyebabkan secara langsung penemuan kasus TB masih di bawah standar MDGs (85%). Faktor tersebut adalah: tenaga kesehatan yang terbatas dan kesadaran pasien untuk periksa rendah. Penjelasan nya adalah sebagai berikut:

1) Tenaga kesehatan terbatas

Secara operasional yang memiliki fungsi untuk melakukan penanganan secara langsung baik secara promotif, preventif maupun kuratif adalah Puskesmas. Masing-masing puskesmas hanya memiliki satu orang petugas kesehatan yang khusus menangani TB. Sehingga bisa dirata-rata setiap petugas memiliki tanggung jawab menangani masalah TB di 17 atau 18 desa/kelurahan. Dari segi kuantitas, setiap petugas memiliki tugas yang cukup berat.

Keterbatasan jumlah petugas yang melaksanakan fungsinya tersebut disebabkan karena :

a) Pendanaan yang terbatas,
b) Kerjasama lintas sektoral masih minimal

2) Kesadaran pasien untuk periksa

a) Kurangnya pengetahuan tentang TB

b) Jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau

c) Nilai-nilai budaya setempat

Nilai-nilai budaya setempat yang menjadi kendala dalam penemuan kasus TB diantaranya adalah:

(1) Batuk yang tak kunjung sembuh dan sampai mengeluarkan darah merupakan akibat "santet"

(2) Keyakinan atas agama yang dianut memunculkan persepsi bahwa segala macam penyakit itu obatnya semata-mata dari Tuhan. Sehingga kalau dengan penyakit TB sampai meninggal itu merupakan takdir yang juga datangnya dari Tuhan

(3) Memandang penderita TB jangan sampai diketahui oleh banyak pihak karena anggapan TB merupakan penyakit yang memalukan

Selain itu pada tempat-tempat komunitas seperti pesantren, panti asuhan, asrama dan lembaga pemasyarakatan hanya memiliki petugas kesehatan yang sangat minimal atau bahkan tidak memiliki sama sekali. Ketika penghuni tempat-tempat komunitas tersebut tidak terjamah oleh sosialisasi masalah kesehatan maka akan sangat potensial menjadi tempat penyebaran TB. Dan hal tersebut akan semakin parah jika penghuninya padat dan memiliki lingkungan yang kurang sehat. Selama ini banyak anggapan bahwa masalah kesehatan

khususnya TB merupakan urusan petugas kesehatan, terlebih jika tokoh-tokoh agama dan masyarakat kurang dilibatkan maka permasalahan di atas akan terus tetap terjadi.

Dari dua penyebab langsung di atas apabila di tarik akar permasalahannya adalah sebagai berikut: (1) peraturan daerah (perda) atau regulasi tertulis dari pemerintah daerah terkait penanganan dan atau pengendalian TB belum ada. Jika perda atau regulasi dari pemerintah daerah ada maka komitmen politik, sosial dan ekonomi dari berbagai pihak akan dapat terbangun dengan baik. (2) *standar operating procedure* (SOP) terkait penanganan TB di Kabupaten Kebumen yang ditetapkan oleh pemerintah daerah belum ada. Manakala SOP belum ada maka mekanisme, jejaring kemitraan akan berjalan apa adanya. Sehingga hasil yang di capai belum optimal.

a. *Succes rate* di bawah standar *Succes rate* di Kabupaten Kebumen berdasarkan data yang diperoleh pada tiga tahun terakhir masih di bawah standar yang ditetapkan yaitu sebesar 87%. Pada tahun 2011 penemuan kasus sebesar 85,64%,; tahun 2012 sebesar 81,54% dan tahun 2013 sebesar 84,54%. Pada gambar 7 terlihat bahwa terdapat dua faktor utama yang dominan menyebabkan secara langsung penemuan kasus TB masih di bawah standar MDGs. Faktor-faktor tersebut adalah:

1) *Pasien terlambat mengambil keputusan*

Keterlambatan pasien TB di dalam mengambil keputusan untuk berobat disebabkan oleh 3 (tiga) hal yaitu :

- a) Kurangnya pengetahuan pasien tentang TB;
- b) Nutrisi atau gizi buruk;
- c) Nilai budaya setempat

2) *Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan*

- a) Jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau

Sebagaimana permasalahan yang disampaikan di atas bahwa jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan masyarakat. Permasalahan tentang jarak dan fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk desa-desa yang jauh dari ibukota kecamatan dan transportasi umum yang tersedia adalah ojek. Angkutan pedesaan memang tersedia tetapi jumlahnya tidak banyak dan hanya beroperasi pada waktu tertentu. Penggunaan ojek akan mengakibatkan biaya transportasi mahal. Ketika pertimbangan biaya transportasi mahal maka masyarakat terutama bagi penderita TB yang akan pergi berobat harus menyisihkan uang yang cukup. Bagi pasien yang ada pada kategori miskin atau hampir miskin maka uang yang mereka miliki akan lebih digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok atau kebutuhan primer.

- b) Peran kader yang kurang optimal

Peran kader yang kurang optimal karena keterbatasan sumber daya yang ada baik secara kualitas maupun

kuantitas. Selama ini kader yang telah bekerjasama dengan pemerintah dalam penanganan TB di daerah adalah SSR dari Pimpinan Daerah Aisyiyah Kabupaten Kebumen dan kader posyandu. Saat ini kader (relawan) aktif dari SSR memiliki 72 orang, 2.087 posyandu aktif. Secara operasional bersama-sama petugas kesehatan dari puskesmas mereka melakukan penanganan secara langsung baik secara promotif, preventif maupun kuratif adalah Puskesmas. Kabupaten Kebumen memiliki 35 puskesmas yang tersebar di 26 kecamatan. Dari 26 kecamatan tersebut memiliki sejumlah 460 desa/kelurahan. Relawan yang berasal dari SSR masing-masing membawahi atau beroperasi rata-rata pada 6 sampai dengan 7 desa/kelurahan. Mereka berkomitmen untuk terlibat mulai dari proses penanganan TB secara promotif dan preventif (bekerjasama dengan kader posyandu atau pemerintah desa dan petugas kesehatan setempat), maupun kuratif sampai sembuh (bekerjasama dengan petugas yankes). Memberikan pelatihan PMO pasien TB. Dari segi kuantitas dan kualitas, setiap petugas maupun relawan memiliki tugas yang cukup berat. Selama ini tokoh-tokoh agama dan tokoh masyarakat belum terlibat secara aktif.

a) Peran PMO kurang optimal. Hampir semua PMO berasal dari orang yang terdekat dengan pasien, yaitu isteri atau suami atau anak atau anggota keluarga terdekat dari pasien. Namun karena informasi yang terbatas dan tidak ada pelatihan atau pembekalan untuk PMO, maka peran PMO menjadi kurang optimal. Diantara kasus yang muncul adalah karena aktivitas yang berbeda dengan pasien maka PMO jarang mengontrol apakah pasien sudah minum obat atau belum. Jika yang mengantar berobat adalah anaknya, anak tersebut yang beda rumah dengan pasien TB dan hanya pasrah obat kepada anggota keluarga lain yang serumah dengan pasien. Fungsi pengawasanpun menjadi kurang optimal. Selama ini pembekalan untuk PMO dari petugas kesehatan hanya dilakukan pada saat anggota keluarga mengantarkan obat ke puskesmas. Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas rata-rata petugas kesehatan harus membawahi 17 sampai 18 desa/kelurahan. Meskipun demikian secara periodik yaitu 3 atau 4 bulan sekali SR mengadakan pembekalan bagi PMO. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi munculnya kasus DO sehingga akan lebih memberikan kontribusi positif terhadap *succes rate* di Kabupaten Kebumen. Dari permasalahan dapat di tarik akar permasalahannya adalah perlu adanya peraturan daerah (perda) atau regulasi tertulis dari pemerintah daerah

terkait penanganan dan atau pengendalian TB belum ada. Jika perda atau regulasi dari pemerintah daerah ada maka komitmen politik, sosial dan ekonomi dari berbagai pihak akan dapat terbangun dengan baik. Selama ini di Kabupaten Kebumen belum ada regulasi tentang hal tersebut. Dari regulasi pemerintah selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan a) *standar operating procedure* (SOP) terkait penanganan TB, b) kerjasama lintas sektoral dan perluasan jejaring kemitraan dalam penanganan dan pengendalian TB yang lebih fungsional, c) pendanaan penanganan TB yang lebih memadai

b. Kematian akibat TB menunjukkan tren meningkat

Pada gambar 8 terlihat bahwa kematian akibat TB yang menunjukkan tren meningkat disebabkan oleh satu faktor utama yang berkontribusi secara langsung terhadap terjadinya kasus kematian akibat TB yaitu tertular *Mycobacterium Tuberculosis*. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen angka pada tiga tahun terakhir adalah 1,43/100.000 penduduk (2011), 2,06/100.000 penduduk (2012) dan 2,63/100.000 penduduk (2013). Angka tersebut memang masih di bawah standar MDGs (39) namun tren yang meningkat menunjukkan bahwa upaya-upaya yang telah dilakukan oleh berbagai pihak belum berhasil menurunkan

angka kematian akibat TB. Potensi tersebut bisa jadi akan terus berlanjut dan angka yang terus meningkat jika tidak ada tindakan yang berarti sesuai dengan kondisi riil di lapangan. Pada gambar 8 terlihat bahwa terdapat dua faktor utama yang dominan menyebabkan secara langsung seseorang tertular *Mycobacterium Tuberculosis*. Faktor tersebut adalah: kekebalan tubuh menurun dan pengobatan terhenti.

1) Kekebalan tubuh menurun

Kekebalan tubuh pasien TB disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu: gizi atau nutrisi buruk; lingkungan tempat tinggal dan atau lingkungan kerja yang tidak sehat; pola hidup yang tidak sehat; dan aktifitas fisik yang tidak sehat pula.

Faktor-faktor tersebut disebabkan oleh kemiskinan tingkat pendidikan yang rendah dan nilai-nilai budaya yang kurang mendukung kesehatan masyarakat.

2) Pengobatan terhenti

Pengobatan terhenti tersebut disebabkan oleh: 1) Kurangnya pengetahuan pasien TB tentang proses pengobatan. Proses pengobatan yang lama kadang membuat lelah atau bosan pasien sehingga kurangnya pengetahuan pasien mengakibatkan berhenti di tengah proses pengobatan, 2) Peran PMO yang kurang optimal, 3) Jarak yang jauh dan kondisi geografis yang sulit bagi pasien TB.

Dari permasalahan dapat di tarik akar permasalahannya adalah perlu adanya peraturan daerah (perda) atau regulasi tertulis dari pemerintah daerah terkait penanganan dan atau pengendalian TB belum ada. Jika perda atau regulasi dari pemerintah daerah ada maka komitmen politik, sosial dan ekonomi dari berbagai pihak akan dapat terbangun dengan baik. Selama ini di Kabupaten Kebumen belum ada regulasi tentang hal tersebut. Dari regulasi pemerintah selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan a) *standar operating procedure* (SOP) terkait penanganan TB , b) kerjasama lintas sektoral dan perluasan jejaring kemitraan dalam penanganan dan pengendalian TB yang lebih fungsional, c) pendanaan penanganan TB yang lebih memadai kesadaran pasien untuk periksa rendah. Penyebab tidak langsungnya adalah: pendanaan terbatas, kerjasama lintas sektoral masih minim, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TB Paru, jarak fasilitas kesehatan cukup jauh, nilai-nilai budaya setempat, tingkat pendidikan rendah, transportasi mahal/terbatas, peran kader belum optimal, kemiskinan, tokoh agama dan masyarakat kurang terlibat, SOP penanganan TB belum ada atau yang ada tingkat kepatuhannya belum sesuai yang diharapkan. Penyebab yang mendasar adalah regulasi atau peraturan daerah dan kebijakan dasar penanggulangan penyakit menular secara komprehensif di Kabupaten Kebumen belum ada

SIMPULAN

Analisa Profil

Angka penemuan kasus TB Paru BTA + pada tahun 2013 masih rendah yaitu sebesar 51,88% . Berdasarkan data yang diperoleh succes rate masih di bawah standar yaitu sebesar 84,54%. Angka kematian akibat TB dalam 3 tahun terakhir di Kabupaten Kebumen menunjukkan tren meningkat

Analisa RCA

Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB Paru BTA + masih di bawah standar. Penyebab langsungnya: sumber daya tenaga kesehatan yang terbatas dan

Succes rate masih di bawah standar Penyebab langsungnya: terlambat mengambil keputusan untuk berobat dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Penyebab tidak langsungnya adalah: kurang pengetahuan tentang TB, gizi buruk, nilai-nilai budaya setempat, jarak jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, kondisi geografis yang sulit, peran kader kurang optimal, peran PMO kurang optimal, SOP penanganan TB belum ada atau yang ada tingkat kepatuhannya belum sesuai yang diharapkan. Penyebab yang mendasar adalah regulasi atau peraturan daerah dan kebijakan dasar penanggulangan penyakit menular secara komprehensif di Kabupaten Kebumen belum ada

Angka kematian akibat TB menunjukkan tren meningkat Penyebab langsungnya: kekebalan tubuh menurun dan pengobatannya terhenti. Penyebab tidak

langsungnya adalah: kurangnya pengetahuan tentang TB, peran PMO kurang optimal, jarak jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, kondisi geografis yang sulit, gizi buruk, lingkungan tempat tinggal dan/lingkungan kerja tidak sehat, pola hidup yang tidak sehat, aktifitas fisik yang tidak sehat, kerjasama lintas sektoral penanganan TB belum dilaksanakan, anggaran penanganan TB masih sangat terbatas, SOP penanganan TB belum ada atau yang ada tingkat kepatuhannya belum sesuai yang diharapkan. Penyebab yang mendasar adalah regulasi atau peraturan daerah dan kebijakan dasar penanggulangan penyakit menular secara komprehensif di Kabupaten Kebumen belum ada Rekomendasi Rekomendasi terdiri dari tiga hal yaitu :

Penanggulangan TB di daerah merupakan tanggungjawab bersamasama maka diupayakan adanya rencana aksi utama yang dilakukan secara koprehensif oleh penderita TB Paru, Keluarga dan PMO, Stakeholders, Petugas Kesehatan dan Dinkes/Bappeda/Bupati/DPRD.

Dalam melaksanakan program penanganan dan pengendalian TB di Kabupaten Kebumen hendaknya mengembangkan jaringan kemitraan berdasarkan skema prioritas. Prioritas pertama yaitu pemerintah daerah, DPRD terutama dalam memberikan dukungan politik untuk meningkatkan komitmen semua pihak. Prioritas kedua adalah masyarakat peduli TB paru melalui berbagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam semua bidang. Prioritas ketiga adalah pengelola

program TB, Mantan pasien TB, keluarga dan PMO. Prioritas keempat adalah pasien TB.

Rancangan program diwujudkan dengan aktivitas di tingkat daerah dan di tingkat kecamatan. Program disusun secara implementatif dan realistis dilakukan secara berencana, terus menerus dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013. Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2011. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2012.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2013. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2014.
- Harry Budiman. 2011. Analisis Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2011. <http://www.pasca.unand.ac.id>
- Kemenkes RI, 2011. Rencana Aksi Nasional Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2011-2014. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI, 2011. Rencana Aksi Nasional Publik Private Mix Pengendalian Tuberkulosis 2011-2014. Jakarta: Direktorat Jenderal

- Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Makalah pelatihan Analisa Situasi, 2013, Bappenas-Pimpinan Pusat Muhammadiyah
- Moleong, 2010. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan - Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Rikesdas. 2010. Tuberkulosis. <http://www.tbcindonesia.or.id>
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen
- Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kebumen
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013. Buku Saku Kesehatan Triwulan 3 Tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2011. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2012.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen 2013. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2014.
- Harry Budiman. 2011. Analisis Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2011. <http://www.pasca.unand.ac.id>
- Kemenkes RI, 2011. Rencana Aksi Nasional Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2011-2014. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI, 2011. Rencana Aksi Nasional Publik Private Mix Pengendalian Tuberkulosis 2011-2014. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Makalah pelatihan Analisa Situasi, 2013, Bappenas-Pimpinan Pusat Muhammadiyah
- Moleong, 2010. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan - Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Rikesdas. 2010. Tuberkulosis. <http://www.tbcindonesia.or.id>
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kebumen
- Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Kebumen