



SALINAN

WALIKOTA YOGYAKARTA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 7 TAHUN 2023
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2023-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan bagi masyarakat;
 - b. bahwa Tuberkulosis di Kota Yogyakarta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;
 - c. bahwa Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 102 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2017-2021, sudah tidak sesuai dengan perkembangan hukum dan kebutuhan di masyarakat sehingga perlu diganti;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2023-2026;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir



dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2023-2026.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
2. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis yang sudah mengalami resisten/ kebal terhadap Obat Anti Tuberkulosis.
3. Terapi Pencegahan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TPT adalah pengobatan yang diberikan kepada seseorang yang terinfeksi kuman Mycobacterium Tuberculosis dan berisiko sakit Tuberkulosis.
4. Human Immunodefisiensi Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan Acquired Immuno Deficiency Syndrome.
5. Penanggulangan Tuberkulosis adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat Tuberkulosis dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2023-2026 yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis.



8. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, Lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.
9. Komunitas adalah kelompok masyarakat yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.
10. Multisektor adalah organisasi perangkat daerah yang berperan aktif pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.
11. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
12. Walikota adalah Walikota Yogyakarta.
13. Daerah adalah Kota Yogyakarta.

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Walikota ini untuk memberikan panduan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Walikota ini untuk:

- a. mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC di Daerah;
- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan Penanggulangan TBC di Daerah yang dilaksanakan lintas sektor oleh pemangku kepentingan baik Pemerintah Daerah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab; dan
- c. menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi Penanggulangan TBC di Daerah.

BAB II TARGET DAN STRATEGI Bagian Kesatu Target

Pasal 4

- (1) Target Penanggulangan TBC terdiri dari indikator:
 - a. dampak; dan
 - b. luaran.



- (2) Indikator dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan Penanggulangan TBC, yang akan diukur dan dianalisis secara berkala yang terdiri atas penurunan angka:
- a. kejadian TBC; dan
 - b. kematian akibat TBC.
- (3) Indikator luaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional Penanggulangan TBC yang meliputi:
- a. cakupan penemuan dan pengobatan TBC;
 - b. persentase angka keberhasilan pengobatan TBC;
 - c. cakupan penemuan dan pengobatan TBC RO;
 - d. persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
 - e. persentase angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
 - f. cakupan penemuan TBC pada anak;
 - g. cakupan pemberian TPT; dan
 - h. persentase pasien TBC mengetahui status HIV.

Pasal 5

Target untuk setiap indikator dampak dan indikator luaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dijabarkan dalam dokumen RAD Penanggulangan TBC sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedua Strategi

Pasal 6

Untuk mencapai target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, strategi yang digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC terdiri atas:

- a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030;
- b. peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
- c. pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC;
- d. pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, riset Penanggulangan TBC;
- e. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
- f. penguatan manajemen program.



BAB III
PELAKSANAAN KEGIATAN PENANGGULANGAN TBC
Bagian Kesatu
Kegiatan Pokok

Pasal 7

Strategi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan melalui kegiatan pokok yang dijabarkan dalam RAD Penanggulangan TBC.

Pasal 8

Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilakukan melalui kegiatan pokok:

- a. pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC yang mencakup perwakilan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan unit pelaksana lain di bawah Pemerintah Daerah;
- b. perbaikan kualitas tempat tinggal pasien TBC; dan
- c. memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien yang ditemukan pada setiap kegiatan Organisasi Perangkat Daerah dan unit pelaksana di bawah Pemerintah Daerah.

Pasal 9

Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dilakukan melalui kegiatan pokok:

- a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes;
- b. investigasi kontak pada semua pasien TBC;
- c. skrining TBC aktif pada daerah dengan penularan TBC tinggi;
- d. skrining TBC pada sekolah dasar, sekolah menengah dan Perguruan Tinggi;
- e. skrining TBC di pos pelayanan terpadu;
- f. skrining TBC di pesantren, rumah kos, dan Panti Jompo;
- g. skrining TBC di tempat kerja;
- h. skrining TBC di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan;
- i. skrining TBC di pos pembinaan terpadu; dan
- j. penyediaan layanan TBC RO di Daerah.

Pasal 10

Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilakukan melalui kegiatan pokok:

- a. pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat;



- b. pemberian TPT pada orang dengan HIV;
- c. pemberian TPT pada petugas kesehatan;
- d. pemberian TPT pada warga binaan pemasyarakatan; dan
- e. pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasyankes.

Pasal 11

Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi riset penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d dilakukan melalui kegiatan pokok:

- a. pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program TBC di Daerah; dan
- b. pemanfaatan hasil riset untuk Penanggulangan TBC.

Pasal 12

Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e dilakukan melalui kegiatan pokok:

- a. pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan promosi dan pencegahan melalui penguatan lembaga pemberdayaan masyarakat;
- b. memasukan tema TBC dalam kegiatan kesenian, kebudayaan dan pariwisata;
- c. penguatan sektor pendidikan dalam program Penanggulangan TBC melalui usaha kesehatan sekolah; dan/atau
- d. penguatan peran serta Pemangku Kepentingan.

Pasal 13

Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f dilakukan melalui kegiatan pokok:

- a. penyediaan logistik yang cukup dan tepat waktu;
- b. penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC;
- c. peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat;
- d. pembinaan implementasi pelaksanaan program TBC; dan
- e. pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi.

Pasal 14

Penjabaran kegiatan pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12 dan Pasal 13 ke dalam kegiatan pendukung, penanggung jawab kegiatan dan penjadwalan kegiatannya dimuat dalam dokumen RAD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.



Bagian Kedua
Tim Percepatan Penanggulangan TBC
Pasal 15

- (1) Walikota membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
- (2) Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas unsur:
 - a. Perangkat Daerah terkait;
 - b. instansi vertikal;
 - c. lembaga keagamaan;
 - d. organisasi profesi; dan
 - e. organisasi kemasyarakatan.
- (3) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Bagian Ketiga
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 16

- (1) Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan Penanggulangan TBC.
- (2) Dalam melaksanakan Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Walikota mendelegasikan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan kegiatan:
 - a. monitoring;
 - b. evaluasi; dan
 - c. bimbingan teknis.

Pasal 17

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf a dan b dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali.
- (2) Monitoring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf a bertujuan untuk memastikan berjalannya kegiatan Penanggulangan TBC.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b bertujuan untuk menilai capaian target indikator hasil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (4) Bimbingan teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf c bertujuan untuk melakukan perbaikan dari hasil monitoring dan evaluasi.



Bagian Keempat
Pelaporan
Pasal 18

- (1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyusun laporan pelaksanaan Penanggulangan TBC.
- (2) Laporan pelaksanaan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. laporan target Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4; dan
 - b. laporan data TBC.
- (3) Laporan target Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disampaikan kepada Walikota dalam jangka waktu minimal 6 (enam) bulan sekali.
- (4) Laporan data TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b disampaikan melalui sistem informasi TBC, dilaksanakan secara berjenjang dari Fasyankes ke Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan
- (5) Pelaporan target Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC.

BAB IV
PENDANAAN
Pasal 19

Pendanaan RAD Penanggulangan TBC bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
- b. Sumber dana lain yang sah dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 20

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 102 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2017-2021 (Berita Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2017 Nomor 104), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.



Pasal 21

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 25 Januari 2023
Pj. WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

SUMADI

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 25 Januari 2023
SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

AMAN YURIADIJAYA

BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2023 NOMOR 7



LAMPIRAN

KEPUTUSAN WALIKOTA YOGYAKARTA

NOMOR 7 TAHUN 2023

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH

PENANGGULANGAN

TUBERKULOSIS TAHUN 2023-2026

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2023 – 2026

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (yang selanjutnya disebut TBC) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar bersama 2 (dua) negara lainnya yaitu India dan China. Komitmen global dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat TBC hingga 90 persen pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden TBC sebesar 80 persen pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC pada tahun 2030. Dalam *End TB strategy* ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TBC dengan rejimen jangka pendek (WHO, 2019e).

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidens kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TBC di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk: 1. Memperkuat manajemen program penanggulangan TBC yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasilitas pelayanan kesehatan; 2. Meningkatkan kualitas pelayanan TBC yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat; 3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan TBC; 4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan TBC.

Strategi penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi TBC dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian dari 42 per 100.000 penduduk menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, maka akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dinyatakan bahwa target penurunan insidensi TBC mendekati 65 kasus per 10.000



penduduk pada tahun 2030. Pencapaian target eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 ini dioptimasi dengan pemodelan epidemiologi TBC dengan menggunakan perangkat *Tuberculosis Impact Model and Estimates (TIME)*.

Pemodelan ini menggambarkan proyeksi insidensi TBC pada beberapa waktu yang akan datang berdasarkan kondisi program saat ini (diistilahkan sebagai *business as usual* atau BAU) dengan penerapan lima intervensi kunci, yaitu:

1. Pengelolaan TBC laten dengan target cakupan terapi pencegahan hingga 80 persen pada seluruh individu dengan infeksi laten pada tahun 2030;
2. Skrining pada kelompok-kelompok dengan risiko tinggi TBC dan memperluas jangkauan layanan pada orang-orang dengan TBC di masyarakat yang selama ini tidak terdeteksi;
3. Mencapai cakupan diagnosis terkonfirmasi bakteriologis yang tinggi pada terduga TBC pada tahun 2030;
4. Ekspansi diagnosis bakteriologis dengan penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) hingga 80 persen pada seluruh terduga TBC pada tahun 2030; dan
5. Meningkatkan investasi sumber daya untuk memperkuat layanan TBC sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC sensitif dan resistan obat.

Sementara itu, upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024 akan dicapai dengan penerapan enam strategi, yakni:

1. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Daerah kabupaten/kota;
2. peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
3. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC;
4. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
5. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

Keenam strategi tersebut di atas dijabarkan dalam dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-2024. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam melaksanakan upaya penanggulangan TBC di Indonesia selama tahun 2020-2024.

Di Kota Yogyakarta, upaya pencegahan dan penanggulangan TBC masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2021 mengalami penurunan dan masih jauh dari target penemuan kasus TBC yang ditetapkan untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2020 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebanyak 840 kasus (62,13 persen dari perkiraan 1.352 kasus) dan pada tahun 2021 sebanyak 881 kasus (65,16 persen dari perkiraan 1.352 kasus). Selain itu, angka keberhasilan pengobatan (*success rate/SR*) Kota Yogyakarta masih di bawah target nasional, yaitu sebesar 90 persen.



Untuk mendorong upaya penanggulangan dan pencegahan TBC di Kota Yogyakarta melalui penerapan keenam strategi tersebut, diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah dan keterlibatan sektor swasta, serta stakeholder lainnya. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, maka Pemerintah Kota Yogyakarta menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TBC untuk tahun 2023-2026. Dokumen rencana aksi akan merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Yogyakarta Tahun 2016-2021 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2016-2021, dimana pengendalian TBC menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

B. Tujuan

Secara umum, tujuan dari penyusunan RAD Penanggulangan dan Pengendalian TBC di Kota Yogyakarta adalah sebagai acuan dalam pelaksanaan penanggulangan dan pengendalian TBC maupun sebagai acuan dalam perencanaan anggaran bagi kegiatan-kegiatan intervensi yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan TBC di Kota Yogyakarta. Adapun yang menjadi tujuan khususnya adalah:

1. Mewujudkan komitmen Pemerintah Kota Yogyakarta untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC;
2. Mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kota Yogyakarta yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik dari sektor Pemerintah, masyarakat, maupun swasta; dan
3. Menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kota Yogyakarta.

C. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
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. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 7. 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);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
 10. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 966);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122); dan
 19. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 4 tahun 2021 tentang Pengendalian Penyakit Menular.



BAB II

ANALISIS SITUASI TUBERKULOSIS DI KOTA YOGYAKARTA

A. Situasi Kesehatan Umum di Kota Yogyakarta

Kota Yogyakarta terletak di tengah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan luas wilayah sebesar 32,5km² dan terdiri dari 14 Kemantren dan 45 Kalurahan. Jumlah penduduknya sebanyak 373.589 penduduk tetap¹ Kota Yogyakarta. Dari jumlah keseluruhan penduduk tersebut, penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk laki-laki, yaitu sebanyak 191.570 dan 182.019 jiwa. Rentang usia penduduk tetap didominasi oleh penduduk usia produktif 15-55 tahun. Untuk penduduk Balita mencapai 6 persen dan penduduk berusia lebih dari 55 tahun mencapai 21 persen. Selain penduduk tetap, Kota Yogyakarta juga terdapat penduduk tidak tetap, yaitu pelajar, mahasiswa, dan pekerja dari luar Kota Yogyakarta, dan penduduk di sekitar Kota Yogyakarta yang tinggal di wilayah Kota Yogyakarta.

Terkait dengan pelayanan kesehatan, Kota Yogyakarta memiliki 2 Rumah Sakit Umum, 9 Rumah Sakit Swasta, 9 Rumah Sakit Khusus, 18 Puskesmas, dan 351 Klinik dan Praktek Dokter Mandiri. Sedangkan untuk status kesehatan masyarakat di Kota Yogyakarta secara umum dalam kategori baik, di mana angka harapan hidup penduduk Kota Yogyakarta pada tahun 2021 mencapai 74,76 tahun. Angka kematian ibu pada tahun 2020 mengalami penurunan sampai mencapai 64.14 dari 100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, beberapa permasalahan kesehatan juga masih harus dihadapi di Kota Yogyakarta, salah satunya adalah kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak Balita yang cenderung naik, yaitu sebesar 5,61 persen dan 1,26 persen².

Terjadinya pandemi COVID-19 mulai tahun 2020 membawa konsekuensi yang beragam, salah satunya pada sistem kesehatan di Kota Yogyakarta. Pandemi harus dikendalikan dan pada sisi yang lain harus dipastikan juga program-program kesehatan dan pengendalian penyakit yang sifatnya rutin dapat tetap berjalan. Adanya pandemi ini menyebabkan banyak kegiatan rutin yang tertunda, terutama kegiatan yang mengharuskan kontak langsung dengan banyak orang atau menimbulkan kerumunan. Jam buka fasilitas pelayanan kesehatan juga mengalami penyesuaian karena terbatasnya petugas kesehatan yang bekerja/jaga karena diberlakukan mekanisme giliran jaga/bekerja dan banyak petugas kesehatan terdampak COVID-19.

B. Situasi Penanggulangan Tuberkulosis

Bagian ini menjabarkan mengenai situasi Tuberkulosis mulai dari perjalanan penyakitnya, situasi pengendalian TBC di Indonesia dan di Kota Yogyakarta, serta situasi epidemiologi TBC di tiap kelurahan di Kota Yogyakarta. Secara rinci dijelaskan berikut ini :

1. Perjalanan Penyakit TBC

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Penularan terjadi melalui droplet dari orang yang terinfeksi TBC dalam stadium yang mampu menyebarkan kumannya. Perjalanan penyakit TBC sangat dinamis sejak terjadinya infeksi kuman MTB (lihat Gambar 1). Pada sebagian besar orang, kuman ini tereliminasi oleh sistem kekebalan tubuh sehingga tidak terjadi penyakit atau situasi infeksi

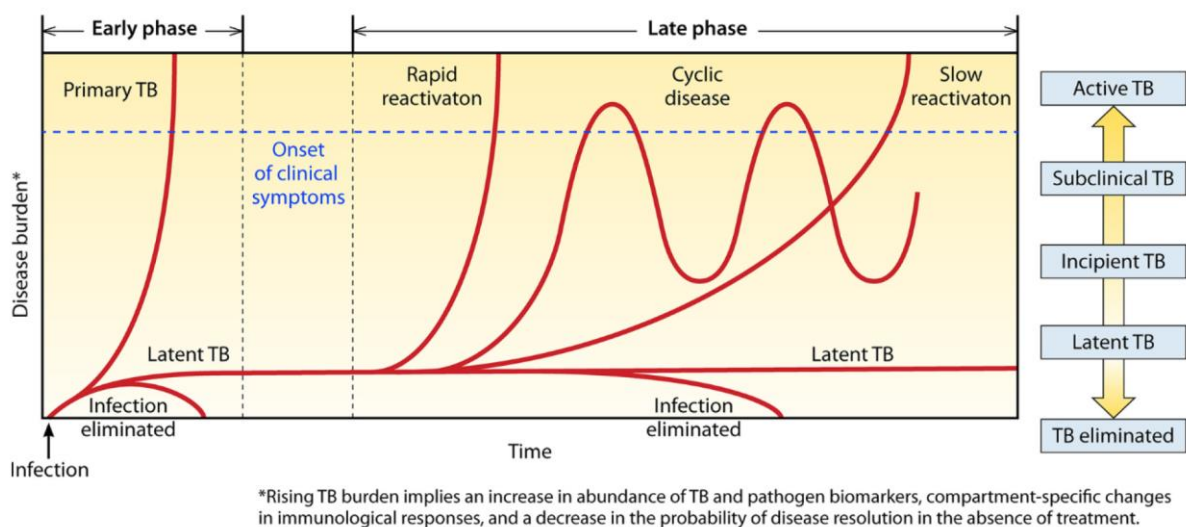
¹ Kota Yogyakarta Dalam Angka 2021, Badan Pusat Statistik, hal 65

² Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2021, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, hal 18



laten. Infeksi laten bisa terjadi bila sistem kekebalan tubuh dan sistem pertahanan kuman seimbang, sehingga kuman TBC yang bersifat dorman, sewaktu-waktu bisa teraktivasi. Kuman yang teraktivasi bisa berada dalam fase yang belum terdeteksi dengan gejala atau gambar radiologis, namun sudah terjadi proses aktivasi (*incipient TB*). Ada juga yang teraktivasi dan sudah menyebabkan perubahan fisik pada paru yang bisa terdeteksi, namun belum bergejala (*subclinical TB*). Pada fase yang paling lanjut, sudah terjadi gejala yang menyebabkan orang yang terinfeksi merasa sakit dan mencari pengobatan. Perjalanan penyakit TBC tersebut menjadi dasar dalam pengendalian TBC. Selain mengobati kasus TBC yang bergejala, kasus TBC yang bersifat laten, *incipient*, dan subklinis juga harus ditemukan dan diobati supaya tidak berlanjut ke fase yang aktif.

Sejak tahun 2016, WHO mencanangkan strategi *End TB* untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2050. Salah satu target yang harus dicapai secara bertahap adalah target penurunan insiden TBC (jumlah kasus baru per tahun) sebanyak 90 persen dan penurunan angka kematian karena TBC per tahun sebanyak 95 persen di seluruh dunia pada tahun 2035. Dengan ditetapkannya strategi ini, berbagai inovasi, baik dalam diagnosis, pengobatan, monitoring, surveilans, dan kolaborasi berbagai sektor harus dikuatkan.



Gambar 1. Perjalanan Penyakit TBC³

2. Penanggulangan TBC di Indonesia

Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus TBC absolut yang tertinggi di dunia, baik kasus baru maupun kasus lama. Pada tahun 2020, diperkirakan terdapat 824.000 kasus baru dan 93.000 kematian karena TBC. Pandemi COVID-19 menyebabkan upaya penemuan kasus TBC mengalami penurunan. Hanya 384.000 kasus TBC yang dilaporkan pada tahun 2020.

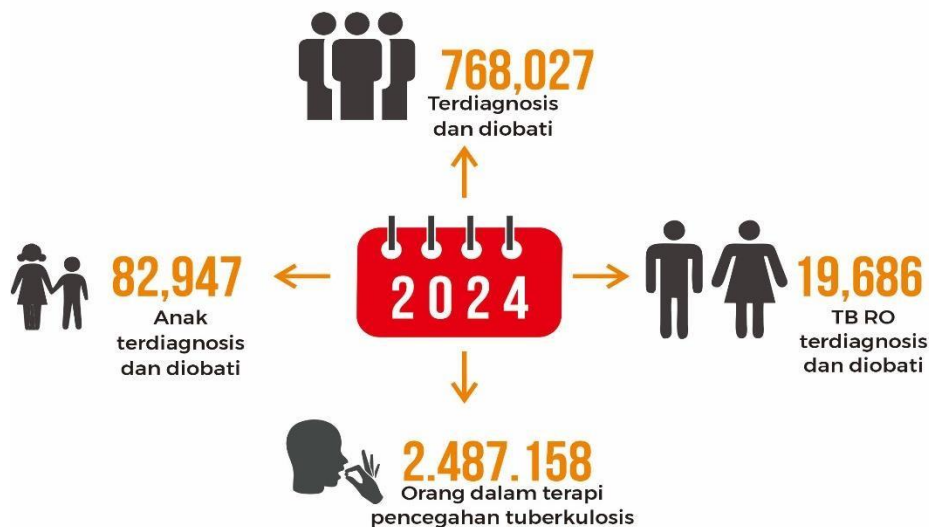
Fakta yang lain menunjukkan bahwa Indonesia menjadi salah satu negara yang berkontribusi pada jumlah kasus yang tidak terdeteksi tertinggi di dunia. Hal ini terlihat dari kesenjangan antara notifikasi kasus dan perkiraan jumlah kasus yang ada. Ditambah lagi adanya kasus TBC

³ Drain, P.K. et al., 2018. Incipient and subclinical tuberculosis: A clinical review of early stages and progression of infection. *Clinical Microbiology Reviews*, 31(4).



resisten obat (TB RO) yang juga masih menjadi masalah penting di Indonesia. Selain karena upaya deteksinya yang kurang, mereka yang terdeteksi pun belum semuanya memulai pengobatan. Dari 7.900 kasus TB RO yang terdeteksi, hanya 5.200 yang memulai pengobatan.⁴

Komitmen Pemerintah Indonesia untuk penanggulangan TBC sudah cukup besar. Upaya ini bahkan telah dilakukan sejak jaman kolonial dan terus mengalami pembaharuan sesuai rekomendasi global dan perkembangan ilmu pengetahuan. Pada tahun 2020, Rencana Strategis Nasional Pengendalian TBC 2020-2024 (Stranas TB) juga telah dibuat untuk menjadi panduan bagi penanggulangan TBC di Indonesia. Stranas TB ini mengadopsi beberapa target yang sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDG) dan strategi End TB (lihat Gambar 2).



Gambar 2. Target Dalam Stranas TB 2020-2024⁵

Selanjutnya, pada tahun 2021, Presiden Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dengan adanya Peraturan Presiden ini, semua Kementerian/Lembaga harus berkomitmen dan berkontribusi dalam upaya untuk penurunan kasus TBC. Berdasarkan Peraturan Presiden ini, target nasional eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 ditetapkan sebagai berikut:

1. Insiden TBC mencapai 65 per 100.000 penduduk; dan
2. Kematian karena TBC mencapai 6 per 100.000 penduduk.

Untuk mencapai kedua target tersebut, beberapa indikator yang ditetapkan dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC adalah sebagai berikut:

1. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC mencapai 95 persen pada tahun 2030;
2. Angka keberhasilan pengobatan TBC mencapai 90 persen pada tahun 2024;
3. Cakupan penemuan TB RO mencapai 80 persen pada tahun 2024;
4. Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan mencapai 95 persen pada tahun 2024;

⁴ Global Tuberculosis Report 2021, World Health Organization, Geneva 2021.

⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Pengendalian TBC 2020-2024. Jakarta, 2020.



5. Angka keberhasilan TB RO mencapai 80 persen pada tahun 2024;
6. Penemuan kasus TBC pada anak mencapai 90 persen pada tahun 2024;
7. Cakupan pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) mencapai 90 persen pada tahun 2024; dan
8. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV mencapai 90 persen pada tahun 2024.

3. Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta

Dibandingkan kota-kota lain di Pulau Jawa, estimasi beban TBC di Kota Yogyakarta bukan termasuk yang tertinggi. Meskipun demikian, TBC masih menjadi masalah kesehatan terutama bagi populasi di perkotaan. Kota Yogyakarta masih memiliki wilayah dengan riwayat penularan TBC yang tinggi, yaitu wilayah dengan kategori padat atau kumuh. Upaya penanggulangan TBC menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta di bawah Bidang Pengendalian Penyakit. Dalam hal ini, pelaksana program TBC akan berperan dalam mengkoordinasikan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kota Yogyakarta. Selain itu, ada petugas manajemen data TBC, *buffer stock* obat dan alat diagnostik yang didukung oleh *Global Fund*. Setiap Puskesmas dan Rumah Sakit yang melakukan tata laksana bagi pasien TBC juga memiliki perawat koordinator aktivitas TBC di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan lainnya dari *Global Fund* adalah untuk pelaksanaan kegiatan partisipasi komunitas dan masyarakat dalam pengendalian TBC.

Pada tahun 2020, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mendapatkan dukungan kegiatan yang lain, yaitu penemuan kasus aktif di Kemantren Gondomanan melalui skrining dengan menggunakan foto Rontgen. Dukungan ini diberikan melalui Zero TB Yogyakarta, inisiatif bersama antara Pusat Kedokteran Tropis FKMK UGM, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Dinas Kesehatan Provinsi DIY, dan Burnet Institute. Kemudian pada tahun 2021, skrining ini dilakukan di seluruh Kemantren dengan target populasi kategori berisiko tinggi terkena TBC. Kegiatan skrining aktif ini berkontribusi pada penemuan kasus, terutama di antara warga yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan meski mereka sudah merasa sakit atau belum merasakan sakit tetapi sudah terinfeksi TBC.

Angka kesakitan TBC di Kota Yogyakarta, diperkirakan terdapat 1.352 kasus TBC baru setiap tahunnya. Kemenkes RI menetapkan 88,3 persen penemuan kasus dari estimasi ini, yaitu sebesar 1.194 kasus. TB RO diperkirakan sebanyak 40 kasus, dan kasus TB dengan HIV diperkirakan sebesar 38 kasus setiap tahunnya. TB pada anak di bawah 15 tahun diperkirakan sebanyak 112. Berdasarkan estimasi dan target penemuan kasus TBC, realisasinya dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Estimasi Kasus TBC dan Penemuan Kasus Tahun 2017-2021 di Kota Yogyakarta

	2017	2018	2019*	2020*	2021*
Estimasi kasus TBC	1.188	1.259	1.351	1.351	1.352
Target penemuan kasus TBC	621	710	851	960	1.194
Penemuan kasus TBC yang dilaporkan faskes	948	943	1.098	833	854
Persentase penemuan terhadap estimasi kasus TBC	79,8%	74,9%	81,3%	61,7%	63,2%

*)Estimasi dan Target tahun 2019, 2020, 2021 mengacu pada buku Beban dan Target Cakupan Penemuan dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2019-2024.



Dari Tabel 1 terlihat bahwa persentase tertinggi penemuan kasus TBC yang dilaporkan ke fasilitas pelayanan kesehatan terhadap estimasi kasus TBC di Kota Yogyakarta terjadi pada tahun 2019, yaitu sebesar 81,27 persen dan menurun pada tahun 2020 dan 2021.

Sementara itu, keberhasilan pengobatan TBC masih di bawah target (90 persen). Tahun 2017-2021 keberhasilan pengobatan berada di angka 83 persen, 84 persen, 83 persen, 79 persen, dan 86 persen. Untuk pengobatan TB RO keberhasilannya juga masih sangat rendah. Hal ini karena pengobatan TB RO berjangka waktu lama, dan sebelumnya masih menggunakan obat injeksi yang banyak memberi efek samping. Sejak tahun 2020, pengobatan TB RO sudah menggunakan obat yang diminum dan durasinya lebih pendek. Keberhasilan pengobatan TB RO hanya berkisar antara 20-60 persen, meskipun jumlah pasiennya hanya 5-6 orang setiap tahunnya.

Persentase pasien TBC yang dilakukan tes HIV pada tahun 2017-2021 berkisar antara 47,8-63,5 persen setiap tahunnya. Deteksi HIV pada pasien TBC sangat penting untuk dilakukan karena pasien dengan ko-infeksi mempunyai angka kematian yang tinggi. Untuk itu, diharapkan 100 persen pasien TBC mengetahui status HIV-nya.

Untuk deteksi kasus TBC anak di Kota Yogyakarta sudah melampaui target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Sebanyak 76, 90, 57, 135, 119 kasus TBC anak terdeteksi setiap tahun dari tahun 2017-2021. Kasus TBC anak ini menunjukkan angka penularan TBC masih tinggi karena anak-anak mendapatkan kuman TBC dari penularan, bukan reaktivasi kuman yang dorman. Namun, metode dan alat untuk mendiagnosis TB anak masih jauh dari adekuat karena keterbatasan teknologi. Anak-anak sulit mengeluarkan dahak dari paru yang menjadi metode baku emas diagnosis TBC pada umumnya.

Untuk mencapai eliminasi, program penanggulangan TBC diharapkan dapat menemukan dan mengobati infeksi TBC laten untuk mencegah aktivasi kuman yang dorman. Cara yang digunakan adalah memberikan terapi pencegahan TBC (TPT) pada penduduk yang berisiko tinggi terjangkit TBC, seperti kontak serumah pasien TBC terutama yang berusia di bawah lima tahun. Selama ini cakupan pemberian TPT pada kontak serumah di bawah lima tahun masih sangat rendah. Pada tahun 2021 persentasenya berkisar sebesar 26 persen anak kontak serumah dari pasien TBC dengan konfirmasi bakteriologis yang mendapat TPT.

Upaya lainnya yang dilakukan dalam penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta adalah kegiatan penemuan kasus dengan investigasi kontak. Kontak serumah mempunyai risiko paling tinggi tertular dari pasien TBC, terutama yang bakterinya terdeteksi. Namun, cakupan kontak serumah yang diperiksa masih sedikit, yaitu baru berkisar di angka 13,4 persen.

4. Situasi Epidemiologi TBC di Tiap Kelurahan di Kota Yogyakarta

Situasi epidemiologi TBC di setiap kelurahan berbeda. Kelurahan yang mendapatkan bobot sesuai kriteria ini (Tabel 2) dan mendapatkan bobot total tertinggi, menempati prioritas tertinggi untuk penanggulangan TBC. Walaupun demikian, seluruh kelurahan tetap mendapatkan intervensi penanggulangan TBC yang komprehensif. Pembuatan prioritas digunakan untuk menentukan kegiatan tambahan dan target tambahan supaya seluruh kelurahan pada akhirnya merata dalam mengendalikan TBC.



Berikut ini kriteria yang digunakan untuk menggolongkan zonasi kelurahan di Kota Yogyakarta dalam upaya penanggulangan TBC:

1. Rerata estimasi kasus TBC berdasarkan jumlah penduduk dan penemuan kasus tahun 2019. Alasan menggunakan data penemuan kasus tahun 2019 karena notifikasi kasus pada tahun 2020 dan 2021 mengalami penurunan karena terdampak pandemi COVID-19. Dengan demikian, digunakan data tahun 2019 dalam melihat situasi epidemiologi TBC di Kota Yogyakarta dan untuk estimasi selanjutnya akan digunakan data tahun 2022. Estimasi kasus TBC di Kota Yogyakarta diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY dan Program Pengendalian TBC Nasional. Angka ini dibagi per kelurahan berdasarkan jumlah penduduk per kelurahan dengan asumsi bahwa semua kelurahan mempunyai situasi yang sama pengaruhnya ke epidemiologi TBC (A). Estimasi kasus juga dibagi per kelurahan berdasarkan angka notifikasi kasus tahun 2019 dengan asumsi bahwa semua kelurahan mempunyai performa yang sama dalam pengendalian TBC (B). Lalu angka (A) dan (B) dicari rata-ratanya lalu dibuat pembobotan;
2. Persentase penemuan kasus dibandingkan rerata estimasi kasus TBC (no 1);
3. Angka kesuksesan pengobatan pada tahun 2021 untuk kohort tahun 2020;
4. Angka kepadatan penduduk untuk melihat faktor risiko penularan. Jumlah penduduk yang digunakan adalah jumlah penduduk pada tahun 2021;
5. Penemuan kasus dari skrining aktif tahun 2021 untuk melihat besarnya kasus TBC di masyarakat yang belum terdeteksi oleh fasilitas pelayanan kesehatan; dan
6. Jumlah kasus TBC resisten obat (TB RO) sejak tahun 2018 sampai 2021.

Tabel 2. Pembobotan Tiap Kelurahan Untuk Menentukan Zona Prioritas Penanggulangan TBC

Bobot	Sebaran	Rata-rata	1	2	3
Variabel					
Rerata Estimasi kasus TB (berdasarkan jumlah penduduk dan penemuan kasus 2019)	11-54	30	1-20	21-40	41-60
Angka penemuan kasus	9.4-63.6%	36	>70%	51-70%	<=50%
Angka kesuksesan pengobatan	40-100%	85	>90%	71-90%	<=70%
Densitas penduduk	4125-26704	14137	<= 10000	10000< densitas <=20000	>20000
Penemuan kasus ACF ZTB th 2021			tidak ditemukan kasus TB	Ada kasus TB non bact+ = 1	ada kasus bact+ atau kasus TB>1
Adanya kasus MDR TB sejak 2018	0-5	2	0	1-3	4-5



Berdasarkan pembobotan pada faktor-faktor tersebut di atas, ditentukan 3 (tiga) zona yang mencerminkan permasalahan TBC di tiap-tiap kelurahan di Kota Yogyakarta dan dapat menjadi acuan dalam penetapan prioritas penanganannya. Ketiga zona tersebut adalah:

1. Zona Merah

Kelurahan dengan kategori prioritas intervensi tinggi untuk penanganan permasalahan TBC karena estimasi kasus, kepadatan penduduk, penemuan kasus skrining aktif, dan kasus TB RO yang paling tinggi, serta angka penemuan kasus dan kesuksesan pengobatan TBC yang rendah. Pada tahun 2022, terdapat 11 kelurahan yang masuk dalam Zona Merah berdasar formula perhitungan 6 faktor di atas mempunyai jumlah skor sebanyak 14 sampai dengan 16, yaitu:

Tabel 3. Kelurahan di Kota Yogyakarta Kategori Zona Merah Permasalahan TBC

No	Kelurahan
1)	Pringgokusuman
2)	Notoprajan
3)	Kricak
4)	Gedongkiwo
5)	Muja Muju
6)	Panembahan
7)	Semaki
8)	Keparakan
9)	Sorosutan
10)	Tegalrejo
11)	Prenggan

2. Zona Kuning

Kelurahan dengan kategori prioritas intervensi sedang untuk penanganan permasalahan TBC karena estimasi kasus, kepadatan penduduk, penemuan kasus skrining aktif, kasus TB RO, angka penemuan kasus, dan kesuksesan pengobatan TBC yang masuk dalam kategori sedang. Pada tahun 2022 terdapat 26 kelurahan yang masuk dalam Zona Kuning dengan jumlah skor sebanyak 12 dan 13, yaitu:

Tabel 4. Kelurahan di Kota Yogyakarta Kategori Zona Kuning Permasalahan TBC

No	Kelurahan
1)	Bumijo
2)	Gowongan
3)	Prawirodirjan
4)	Bausasran
5)	Wirobrajan
6)	Ngampilan
7)	Warungboto
8)	Kadipaten
9)	Giwangan
10)	Karangwaru
11)	Cokrodiningratan
12)	Purbayan



No	Kelurahan
13)	Wirogunan
14)	Rejowinangun
15)	Tahunan
16)	Terban
17)	Sosromenduran
18)	Pandeyan
19)	Baciro
20)	Brontokusuman
21)	Klitren
22)	Mantrijeron
23)	Suryodiningratan
24)	Suryatmajan
25)	Pakuncen
26)	Tegalpanggung

3. Zona Hijau

Kelurahan dengan kategori prioritas intervensi rendah untuk penanganan permasalahan TBC karena estimasi kasus, kepadatan penduduk, penemuan kasus skrining aktif, dan kasus TB RO yang masuk dalam kategori rendah, serta angka penemuan kasus dan kesuksesan pengobatan TBC yang tinggi. Pada tahun 2022 terdapat 8 kelurahan yang masuk dalam Zona Hijau dengan jumlah skor 9 sampai dengan 11, yaitu:

Tabel 5. Kelurahan di Kota Yogyakarta Kategori Zona Hijau Permasalahan TBC

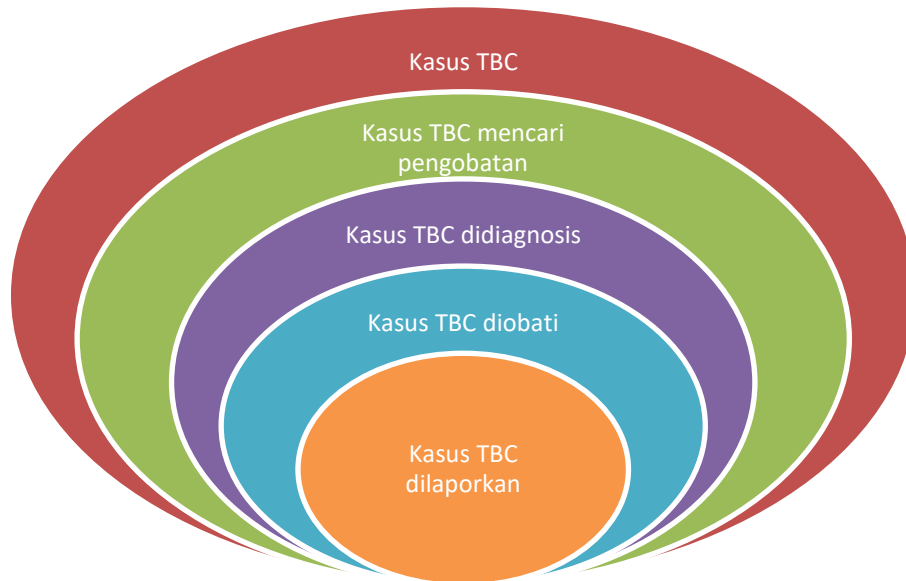
No	Kelurahan
1)	Demangan
2)	Patangpuluhan
3)	Patehan
4)	Gunungketur
5)	Purwokinanti
6)	Bener
7)	Kotabaru
8)	Ngupasan

Zonasi ini akan digunakan dalam rincian kegiatan berdasarkan strategi yang ditetapkan dalam RAD penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026. Evaluasi tipe zona akan dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali dengan menggunakan data yang terbaru.



C. Permasalahan Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta

Kesenjangan antara estimasi dan pelaporan kasus TBC di Kota Yogyakarta dapat diidentifikasi dengan menggunakan model bawang (*onion model*) seperti di bawah ini:



Gambar 3. Kesenjangan Antara Kasus TBC di Masyarakat dan yang Dilaporkan

1. Pasien TBC Tidak Mencari Pengobatan

Seseorang yang sudah mengalami sakit TBC namun tidak mencari pengobatan kemungkinan karena belum merasakan gejala atau tidak bisa mengakses layanan kesehatan yang ada. Di Kota Yogyakarta, layanan diagnostik TBC disediakan secara gratis dan dibiayai oleh program penanggulangan TBC dan BPJS. Dengan demikian, hambatan pada akses pengobatan kemungkinan lebih disebabkan karena ketidaksesuaian waktu antara yang bisa disediakan pasien untuk berobat dengan jam layanannya. Pasien TBC mungkin menunda pengobatannya karena jam layanan di fasilitas kesehatan umum hanya tersedia pada saat jam kerja.

Pasien yang belum merasakan gejala tidak mencari pengobatan karena memang belum merasakan gejala yang mengganggu aktivitasnya. Dari 216 pasien TBC yang terdeteksi dari penemuan kasus aktif oleh Zero TB Yogyakarta pada tahun 2021, 147 (68 persen) tidak mengalami gejala khas TBC dan kecurigaan TBC berawal dari lesi pada foto Rontgen paru. Dari 79 yang terkonfirmasi secara bakteriologis, 49 (62 persen) tidak mengalami gejala yang khas TBC.

Pentingnya penemuan kasus aktif, terutama di populasi yang berisiko tinggi akan meningkatkan deteksi TBC pada fase awal, di mana gejala belum bisa dirasakan. Penemuan kasus aktif juga akan mengurangi permasalahan akses ke layanan kesehatan karena mengurangi jarak dan waktu tunggu di fasilitas pelayanan kesehatan.



2. Pasien TBC Mencari Pengobatan Tidak Terdeteksi

Orang terinfeksi TBC yang sudah mulai mengalami penyakit aktif dan mencari pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan bisa saja tidak terdeteksi karena faktor-faktor berikut ini:

- a. Kualitas diagnosis yang tidak sempurna, baik sejak pengambilan sampel maupun keakuratan alat dan metode diagnosis.

Saat ini sudah terdapat empat alat deteksi dengan sistem amplifikasi asam nukleat (*Nucleid Acid Amplification Test/NAAT*) yaitu sistem GeneXpert®. Pemeriksaan dengan metode NAAT merupakan metode deteksi TB dengan akurasi tinggi dan relatif cepat hasilnya. Metode ini telah diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta untuk deteksi TBC. Meskipun demikian, jika kadar bakterinya tidak banyak, hasilnya kemungkinan negatif palsu. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk meningkatkan akurasi diagnosis TBC, misalnya penelitian mengenai *cartridge Xpert MTB/Rif Ultra*. Metode ini diketahui lebih sensitif untuk deteksi TBC meski kadar bakterinya masih rendah. Namun, metode pemeriksaan ini belum tersedia secara luas.

- b. Keterampilan tenaga kesehatan untuk mengambil sampel dan mendiagnosis TBC berdasarkan gejala, foto Rontgen, dan hasil pemeriksaan laboratorium perlu terus diperbaharui.

Penyakit TBC dapat didiagnosis pada fase penyakit yang lebih awal, namun demikian semakin awal gejala dan lesi pada foto Rontgen, maka akan semakin sulit membedakan dengan penyakit paru lainnya. Untuk itu kompetensi tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, petugas laboratorium, manajer TBC di fasilitas pelayanan kesehatan perlu terus diperbaharui agar pengambilan sampel pada pasien TBC dan diagnosis dapat dilakukan dengan tepat.

3. Pasien TBC Terdeteksi Belum Diobati

Penemuan kasus TBC baik secara aktif maupun pasif perlu ditindaklanjuti dengan pengobatan segera. Dari 980 kasus TBC yang terdeteksi di Kota Yogyakarta, baru sebanyak 948 yang sudah memulai pengobatan. Kasus pengobatan yang belum dilakukan atau pengobatan yang mengalami keterlambatan mungkin disebabkan oleh beberapa permasalahan berikut ini:

- a. Pasien TBC menolak dan belum mau memulai pengobatan TBC.

Terdapat beberapa variasi alasan terkait dengan penolakan dari pasien TBC untuk menjalani pengobatan, yaitu pengobatan berlangsung lama, khawatir dengan efek samping obat, malu atau enggan diketahui orang lain, serta rasa khawatir akan mengganggu pekerjaan. Penundaan pengobatan ini dapat terjadi karena pada pasien TBC yang belum mengalami gejala yang parah, mereka masih dapat beraktifitas seperti biasa dan tidak mengganggu aktifitas kesehariannya. Oleh karena itu kemudian mereka cenderung untuk menunda pengobatan. Dalam hal ini, edukasi kepada masyarakat terkait dengan pentingnya pengobatan segera pada pasien TBC, serta tentang stigma dan diskriminasi pada pasien TBC, perlu terus dilakukan. Selain itu, setiap sektor di bawah Pemerintah Kota Yogyakarta juga harus turut berperan serta dan berkontribusi dalam menyebarluaskan pesan tentang penyakit TBC ini dan pentingnya pengobatan segera.



b. *Lost to follow up* sebelum pasien memulai pengobatan.

Hal ini dapat terjadi ketika petugas kesehatan tidak segera untuk melakukan penjangkauan untuk melacak pasien TBC yang ditemukan. Kasus ini terjadi karena faktor kesibukan petugas dan khususnya di masa pandemi COVID-19, kegiatan ini tidak dapat secara intensif dilakukan. Di masa pandemi COVID-19, petugas kesehatan harus mengurus hal-hal yang berkaitan dengan pengendalian COVID-19. Selain dari sisi petugas kesehatan, dari pasien TBC yang sudah terdeteksi pun kadang enggan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan beberapa alasan sebagaimana telah disampaikan sebelumnya. Untuk mengatasi hal ini, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui penguatan peran kader komunitas untuk menghubungkan pasien TBC dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Pasien TBC meninggal sebelum memulai pengobatan.

Pada kondisi tertentu, pengobatan TBC belum dapat dilakukan dan pasien sudah meninggal dunia.

4. Pasien TBC Sudah Pengobatan Belum Dicatat

Sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk penyakit TBC adalah Sistem Informasi TBC atau SITB. Semua data pasien TBC yang memulai pengobatan akan dicatat dalam SITB untuk membantu perhitungan beban kasus dan analisis epidemiologi TBC secara nasional. Namun demikian, dapat terjadi pasien TBC yang sudah berobat tidak tercatat di SITB. Hal ini karena beberapa alasan seperti berikut ini:

a. Pasien TBC diobati di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terhubung dengan SITB.

Kasus ini dapat terjadi ketika pasien TBC memeriksakan dirinya ke Klinik Swasta atau Praktek Dokter Mandiri. Meskipun sejak tahun 2016 sudah ada regulasi yang mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan kasus TBC yang ditangani, tetapi kejadian ini masih tetap ditemui. Untuk itu, diperlukan fasilitasi agar dapat mempermudah proses pelaporan ini dan semua data pasien TBC dapat terdokumentasi dengan baik. Dengan adanya pencatatan dan pelaporan yang baik akan dapat membantu Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mengawasi dan menjamin kualitas pengobatan TBC di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Lemahnya pemahaman petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan di SITB.

Meskipun di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta sudah terhubung dengan SITB, namun kemampuan dari petugas pencatatan dan pelaporan masih perlu dikuatkan lagi. Selain itu, beban pekerjaan petugas seringkali menyebabkan mereka tidak memiliki kecukupan waktu untuk melakukan input data ke SITB. Untuk mengatasi persoalan ini, pelatihan SITB pada petugas yang belum memahami tentang SITB mutlak untuk dilakukan dan didampingi hingga sepenuhnya dapat memahami. Untuk memastikan kualitas data yang di dalam SITB penting juga dilakukan kegiatan validasi data secara rutin.



Dari penjabaran di atas, selain masalah deteksi kasus dan notifikasi, masih ada permasalahan lainnya dalam penanggulangan penyakit TBC, yakni mencegah infeksi laten TBC menjadi penyakit aktif dan hasil pengobatan TBC, baik bagi yang sensitif obat maupun yang resisten obat. Kedua hal tersebut hingga saat ini masih di bawah batas yang ditetapkan untuk dapat mengendalikan penyakit TBC.

5. Penanganan Infeksi Laten TBC

Berdasarkan Gambar 1, infeksi laten TBC akan teraktivasi di masa depan dan menjadi sumber penambahan kasus TBC. Untuk penanganan infeksi laten TBC, dapat dilakukan dengan memberikan pengobatan pencegahan kepada penduduk yang berisiko tinggi, yaitu kontak serumah pasien TBC dan orang dengan HIV (ODHIV). Data tahun 2021 di Kota Yogyakarta, sebanyak 59,1 persen kasus indeks TBC dilakukan pemeriksaan TBC pada kontak serumahnya. Dari pemeriksaan tersebut, kontak serumah yang eligible untuk mendapatkan TPT sebesar 98,0 persen dan baru sebesar 8,3 persen ODHIV yang mendapatkan TPT (Data SIHA Kota Yogyakarta, 2021). Rendahnya cakupan TPT berkaitan dengan penolakan dari mereka yang eligible untuk mendapatkan TPT karena merasa belum sakit. Untuk mengatasi hal ini, diseminasi informasi mengenai TPT dan motivasi bagi mereka yang berisiko tinggi terkena TBC penting untuk dilakukan.

6. Keberhasilan Pengobatan TBC

Agar penyakit TBC dapat dikendalikan, berdasarkan target yang telah ditetapkan, paling sedikit 90 persen orang yang diobati harus sembuh atau menyelesaikan pengobatan. Di Kota Yogyakarta, angka keberhasilan pengobatan untuk kohort tahun 2020 masih belum mencapai target tersebut, yaitu sebesar 86 persen. Keberhasilan pengobatan TB RO lebih kecil lagi, yaitu kurang dari 60 persen. Tidak berhasilnya atau tidak selesainya pengobatan ini dapat disebabkan oleh beberapa situasi berikut ini:

- a. Pasien TBC merasa sudah mengalami perbaikan kondisi jauh sebelum pengobatan selesai. Beberapa diantaranya kemudian tidak melanjutkan pengobatannya. Dalam hal ini motivasi dan pengawasan pengobatan secara teratur penting untuk dilakukan agar pasien TBC dapat menyelesaikan pengobatannya.



- b. Adanya efek samping yang dirasakan oleh beberapa pasien TBC setelah menjalani pengobatan juga menjadi salah satu faktor pasien enggan untuk melanjutkan pengobatan. Untuk itu, diperlukan penanganan efek samping obat TBC secara sistematis, mulai dari edukasi ke pasien, penyegaran kepada Kader atau Pengawas Minum Obat, dan penanganan efek samping obat secara berjenjang di Puskesmas dan Rumah Sakit.
- c. Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa pengobatan penyakit TBC merupakan pengobatan jangka panjang. Hal ini yang juga menjadi salah satu faktor pasien TBC putus obat. Mereka merasa pengobatan dalam jangka panjang ini mengganggu aktivitas rutinnnya. Sebagai upaya untuk mengatasi hal ini, pasien TBC perlu mendapat pendampingan baik dari tenaga kesehatan maupun kader dan keluarga agar tetap termotivasi melanjutkan pengobatan hingga tuntas. Selain itu, agar pengobatan TBC tidak menyebabkan kekhawatiran akan mengganggu pekerjaan pasien dan menyebabkan masalah di tempat kerja, perlu ada regulasi dari pemberi kerja yang mengatur atau memberi keleluasaan bagi pekerjaanya yang sedang dalam pengobatan TBC sesuai kondisinya masing-masing

7. Penatalaksanaan Pasien TBC Resisten Obat (TB RO)

Kasus TB RO semakin banyak ditemukan di Kota Yogyakarta seiring dengan peningkatan kegiatan penemuan kasus TBC aktif dan pemeriksaan dahak dengan Xpert MTB/Rif. Pasien TB RO yang ditemukan di Kota Yogyakarta ini kemudian dirujuk untuk memulai pengobatan di rumah sakit rujukan TB RO di wilayah Sleman atau Bantul. Pasien rujukan ini selanjutnya tercatat sebagai pasien TBC dari rumah sakit tersebut. Terbatasnya kapasitas dari kedua rumah sakit rujukan tersebut seringkali membuat pengobatan TB RO tidak dapat langsung dimulai. Hal ini terutama ketika pada saat yang bersamaan datang pasien dari empat kabupaten yang lain. Untuk itu, kebutuhan rumah sakit rujukan TB RO di Kota Yogyakarta harus dipenuhi supaya penemuan kasus akan dapat semakin banyak dan perlu diimbangi juga dengan kecepatan dan ketepatan pengobatannya.



BAB III

PENYUSUNAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DI KOTA YOGYAKARTA 2023-2026

Dalam upaya untuk menurunkan mengurangi tingkat kesakitan dan kematian yang diakibatkan TBC di Daerah diperlukan upaya yang terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan agar mampu mencegah penularan TBC, menemukan dan mengobati pasien TBC hingga tuntas (sembuh). Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah dan keterlibatan penuh dari lintas program dan lintas sektor serta peran serta dari masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dengan memperhatikan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta.

A. Tujuan dan Target

Berikut ini adalah tujuan dan target Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta yang ditetapkan dalam RAD Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026:

1. Tujuan

Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TBC di Kota Yogyakarta.

2. Target

Untuk mewujudkan tujuan sebagaimana tersebut di atas, maka target yang ditentukan dalam RAD Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 mengacu pada target nasional dalam mewujudkan Eliminasi TBC pada tahun 2030 dan bebas TBC pada tahun 2050. Target nasional tersebut menyatakan bahwa diharapkan pada tahun 2030 tercapai angka kesakitan karena TBC sebesar 65 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 6 per 100.000 penduduk. Dengan mengacu pada target nasional tersebut dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional tentang beban TBC di Indonesia, maka RAD Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 menetapkan target sebagai berikut:

a. Target Dampak (*Impact*)

Keberhasilan upaya Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta diukur dari penurunan estimasi kasus baru. Sementara itu, estimasi kasus baru diukur dari permodelan yang dilakukan oleh Program TBC Nasional, Kemenkes RI. Hasil permodelan yang ada saat ini hanya tersedia sampai tahun 2024, di mana pada tahun 2024 diharapkan estimasi kasus TBC baru di Daerah sebanyak 1.348 orang. Di akhir periode RAD ini, yaitu tahun 2026 estimasi kasus TBC baru di Daerah diharapkan mencapai 913, jika pada tahun 2030 harus mencapai target 65 kasus baru per 100.000 penduduk. Sampai tersedia perhitungan terbaru dari Kemenkes RI, target 913 kasus baru per 100.000 penduduk pada tahun 2026 akan ditetapkan.

b. Target Luaran (*Outcome*)

Secara khusus Indikator luaran (*outcome indicators*) telah ditetapkan sebagai dasar untuk melakukan pengukuran pencapaian perubahan target penurunan insiden per tahun. Indikator luaran yang diharapkan bisa tercapai per tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini:



Tabel 6. Target Indikator luaran Tiap Tahun

No	Indikator luaran (<i>Outcome</i>)	Target (%)				
		2022	2023	2024	2025	2026
1.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	90	90	90	90	90
2.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90	90	90	90	90
3.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO	75	80	85	90	90
4.	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	93	94	94	95	95
5.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB RO	80	80	80	80	80
6.	Cakupan Penemuan TB pada Anak	90	90	90	90	90
7.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TB (TPT)	48	58	68	68	68
8.	Persentase Pasien TB mengetahui Status HIV	70	75	80	80	80

B. Strategi, Kegiatan Pokok, dan Rincian Kegiatan

Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai strategi, kegiatan pokok, dan rincian kegiatan yang akan dilaksanakan selama tahun 2023-2026 untuk Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta.

1. Strategi

Berdasarkan hasil analisis masalah TBC di Kota Yogyakarta dan dengan mempertimbangkan Rencana Strategis Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2020-2024 dan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta dirumuskan dalam strategi berikut ini:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030;
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC;
4. Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, dan riset Penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

2. Kegiatan Pokok

Tiap-tiap strategi tersebut dirinci lagi ke dalam beberapa kegiatan pokok dan akan dilaksanakan oleh beberapa Pemangku Kepentingan terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya. Berikut ini adalah kegiatan pokok dalam RAD Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta tahun 2023-2026 berdasarkan keenam strategi sebagaimana tersebut di atas:



Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030.

Kegiatan pokok:

1. Pembentukan Tim percepatan Penanggulangan TBC.
2. Perbaikan kualitas tempat tinggal pasien TBC.
3. Memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien yang ditemukan pada setiap kegiatan Perangkat Daerah dan unit pelaksana di bawah Pemerintah Daerah.

Strategi 2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.

Kegiatan pokok:

1. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes.
2. Investigasi kontak pada semua pasien TBC.
3. Skrining, sosialisasi, dan rujukan pada daerah dengan penularan TBC tinggi.
4. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC pada Sekolah Dasar, Sekolah Menengah dan Perguruan Tinggi
5. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pelayanan Terpadu.
6. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di pesantren, rumah kos, dan panti jompo.
7. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di tempat kerja.
8. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Lembaga Pemasayarakatan dan Rumah Tahanan.
9. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pembinaan Terpadu.
10. Penyediaan layanan TBC Resisten Obat di Kota Yogyakarta.

Strategi 3. Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC.

Kegiatan pokok:

1. Pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat.
2. Pemberian TPT pada orang dengan HIV (ODHIV).
3. Pemberian TPT pada petugas kesehatan.
4. Pemberian TPT pada warga binaan pemsayarakatan.
5. Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasyankes.

Strategi 4. Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, dan riset Penanggulangan TBC.

Kegiatan Pokok:

1. Pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta.
2. Pemanfaatan hasil riset untuk Penanggulangan TBC.



Strategi 5. Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC.

Kegiatan Pokok:

1. Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan promosi dan pencegahan TBC melalui penguatan lembaga pemberdayaan masyarakat.
2. Memasukan tema TBC dalam kegiatan kesenian, kebudayaan dan pariwisata.
3. Penguatan sektor pendidikan dalam program Penanggulangan TBC melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
4. Penguatan peran serta pemangku kepentingan.

Strategi 6. Penguatan manajemen program.

Kegiatan Pokok:

1. Penyediaan logistik yang cukup dan tepat waktu.
2. Penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC.
3. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat.
4. Pembinaan implementasi pelaksanaan Penanggulangan TBC ke Fasyankes.
5. Pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC.

3. Rincian Kegiatan

Dari beberapa kegiatan pokok per strategi Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta sebagaimana telah ditetapkan pada bagian sebelumnya, berikut ini adalah rincian kegiatannya disertai dengan rencana pelaksanaan dan pihak yang menjadi penanggung jawabnya.

Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030

Kegiatan pokok:

- 1). Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC.

Tabel 7. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 1. Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Sosialisasi Perpres No 67 Tahun 2021 dan RAD TBC Kota Yogyakarta	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√			
2)	Penyusunan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√			



No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
3)	Pengesahan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta	Walikota		√			

2). Perbaiki kualitas tempat tinggal pasien TBC.

Tabel 8. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 1. Perbaiki Kualitas Tempat Tinggal Pasien TBC

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Penyusunan mekanisme permohonan perbaikan tempat tinggal sesuai standar rumah tinggal sehat sampai pelaksanaan perbaikan rumah.	- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta - Dinas Pekerjaan Umum Perumahan dan Kawasan Pemukiman - Forum CSR		√			
2)	Koordinasi mengenai pasien TBC yang memerlukan perbaikan kualitas tempat tinggal.	- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta - Dinas Pekerjaan Umum Perumahan dan Kawasan Pemukiman - Forum CSR		√	√	√	√
3)	Perbaiki tempat tinggal pasien TBC.	- Dinas Pekerjaan Umum Perumahan dan Kawasan Pemukiman - Forum CSR	Zona merah dan kuning	√	√	√	√

3). Memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien yang ditemukan pada setiap kegiatan Perangkat Daerah dan unit pelaksana di bawah Pemerintah Daerah.

Tabel 9. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 1. Integrasi Kegiatan Edukasi, Skrining TBC, dan Rujukan Pasien di Kegiatan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Koordinasi perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan	Perangkat Daerah di Kota Yogyakarta		√			



No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
	pasien TBC di tiap Perangkat Daerah.						
2)	Perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC di tiap Perangkat Daerah.	Perangkat Daerah di Kota Yogyakarta		√			
3)	Pelaksanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC.	Perangkat Daerah di Kota Yogyakarta		√	√	√	√

Strategi 2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.

Kegiatan pokok:

1. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes.

Tabel 10. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 2. Penatalaksanaan TBC Pada Fasyankes Sesuai Standar Nasional

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Peningkatan kapasitas Jejaring Internal TBC di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
2)	Peningkatan sistem rujukan pelayanan TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta	Semua	√	√	√	√
3)	Pengembangan Layanan TBC di Klinik dan Dokter Praktik Mandiri melalui penyiapan SDM, Sarana dan Logistik	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta	Semua	√	√	√	√
4)	Skrining TBC pada kelompok berisiko (ODHIV, DM, Stunting, Penurunan sistem imun)	Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	Semua	√	√	√	√
5)	Pendampingan pasien TBC dalam masa pengobatan	Kader komunitas, Tenaga kesehatan	Semua	√	√	√	√



No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
6)	Peningkatan jejaring pelacakan pasien TBC mangkir dan putus berobat	Kader Komunitas, Puskesmas	Semua	√	√	√	√

2. Investigasi kontak ke semua pasien TBC.

Tabel 11. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 2. Investigasi Kontak ke Pasien TBC

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Investigasi kontak pasien TBC di wilayah	Puskesmas, Zero TB Yogyakarta, kader TB di Wilayah	Semua	√	√	√	√
2)	Monitoring dan Evaluasi kegiatan Investigasi Kontak	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta	Semua	√	√	√	√

3. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC aktif pada daerah dengan penularan TBC tinggi.

Tabel 12. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC Aktif di daerah Penularan TBC Tinggi

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Skrining TBC secara aktif di masyarakat	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, ZTB Yogyakarta, Puskesmas	Cakupan ACF : Zona merah : >50% penduduk Zona kuning >30% dan <50% penduduk, Zona hijau >10% dan <30% penduduk	√	√	√	√
2)	Sosialisasi Penyakit TBC di masyarakat	Puskesmas	Semua	√	√	√	√



4. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC pada Sekolah Dasar, Sekolah Menengah dan Perguruan Tinggi.

Tabel 13. Rincian Kegiatan Pokok 4-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi dan Rujukan TBC di Sekolah Dasar, Sekolah Menengah dan Perguruan Tinggi

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Skrining gejala TBC di Sekolah dan Perguruan Tinggi	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kantor Kementerian Agama Kota Yogyakarta, ZTB Yogyakarta, Puskesmas	Merah	√	√	√	√
2)	Sosialisasi Penyakit TBC di Sekolah dan Perguruan Tinggi	Puskesmas	Semua	√	√	√	√

5. Skrining, sosialisasi dan rujukan TBC di Pos Pelayanan Terpadu.

Tabel 14. Rincian Kegiatan Pokok 5-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC di Pos Pelayanan Terpadu

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Skrining gejala TBC pada balita di Pos Pelayanan Terpadu	Kader Pos Pelayanan Terpadu dan Puskesmas	Semua	√	√	√	√
2)	Sosialisasi penyakit TBC dan Infeksi Laten TBC	Kader Pos Pelayanan Terpadu dan Puskesmas	Semua	√	√	√	√



6. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pesantren, Rumah Kos, dan Panti Jompo.

Tabel 15. Rincian Kegiatan Pokok 6-Strategi 6. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC di Pesantren, Rumah Kos, dan Panti Jompo

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Skrining Gejala TBC di Pesantren, Rumah Kos, Panti Jompo	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kantor Kementerian Agama Kota Yogyakarta, Dinas Sosial Kota Yogyakarta, ZTB Yogyakarta, Puskesmas	Zona merah dan kuning	√	√	√	√
2)	Sosialisasi Penyakit TBC di Pesantren, Rumah Kos, Panti Jompo	Puskesmas	Semua	√	√	√	√

7. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di tempat kerja.

Tabel 16. Rincian Kegiatan 7-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC di Tempat Kerja

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Skrining gejala TBC di tempat kerja termasuk industri pariwisata	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, ZTB Yogyakarta, Puskesmas, semua Perangkat Daerah dan institusi swasta	Semua	√	√	√	√
2)	Sosialisasi tentang Penyakit TBC di tempat kerja termasuk industri pariwisata	Puskesmas	Semua	√	√	√	√



8. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan.

Tabel 17. Rincian Kegiatan Pokok 8-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Penguatan kerjasama untuk penemuan kasus TBC di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kanwil Kementerian Hukum dan HAM dan UPT Pemasyarakatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
2)	Sosialisasi tentang Penyakit TBC di Lapas dan Rutan	Puskesmas		√	√	√	√
3)	Skrining Gejala TBC di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kanwil Kementerian Hukum dan HAM dan UPT Pemasyarakatan Kota Yogyakarta, Puskesmas, ZTB Yogyakarta		√	√	√	√

9. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pembinaan Terpadu.

Tabel 18. Rincian Kegiatan Pokok 9-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC di Pos Pembinaan Terpadu

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Skrining gejala TBC di Pos Pembinaan Terpadu	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas	Semua	√	√	√	√

10. Penyediaan Layanan TBC Resisten Obat (TBC RO) di Kota Yogyakarta.

Tabel 19. Rincian Kegiatan Pokok 10-Strategi 2. Penyediaan Layanan TBC Resisten Obat (TBC RO) di Kota Yogyakarta

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Pengembangan Pelayanan RS Rujukan TBC RO di RS dr Soetarto, RSUD Kota	Dinas Kesehatan DIY, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√			



No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
	Yogyakarta dan RS Pratama	RS DKT dr Soetarto, RSUD Kota Yogyakarta RS Pratama					
2)	Menyiapkan Puskesmas sebagai satelit pengobatan pasien TBC RO	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas		√	√	√	√
3)	Memastikan ketersediaan logistik pelayanan TBC RO	Dinas Kesehatan DIY dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
4)	Pendampingan pengobatan pasien TBC RO	Kader komunitas		√	√	√	√
5)	Dukungan psikologis, sosial dan ekonomi untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai	Kader komunitas		√	√	√	√

Strategi 3. Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC

Kegiatan pokok:

1. Pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat.

Tabel 20. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 3. Pemberian TPT Pada Kontak Serumah yang Memenuhi Syarat

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas		√			
2)	Inisiasi Pemberian TPT pada kontak serumah pasien TBC yang memenuhi syarat	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
3)	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√



2. Pemberian TPT pada Orang dengan HIV.

Tabel 21. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 3. Pemberian TPT Pada Orang dengan HIV

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas dan RS Perawatan Dukungan Pengobatan HIV		√			
2)	Inisiasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV	Puskesmas dan RS Perawatan Dukungan Pengobatan HIV, Zero TB Yogyakarta	Semua	√			
3)	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√

3. Pemberian TPT pada petugas kesehatan.

Tabel 22. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 3. Pemberian TPT Pada Petugas Kesehatan

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas, Klinik dan RS		√			
2)	Inisiasi pemberian TPT bagi Tenaga Kesehatan	Puskesmas, Klinik dan RS, Zero TB Yogyakarta	Semua	√	√	√	√
3)	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT bagi Tenaga Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√



4. Pemberian TPT pada warga binaan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan.

Tabel 23. Rincian Kegiatan Pokok 4-Strategi 3. Pemberian TPT pada warga binaan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas, Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Kota Yogyakarta		√			
2)	Inisiasi pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Puskesmas, Zero TB Yogyakarta, Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
3)	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Kota Yogyakarta		√	√	√	√

5. Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasyankes

Tabel 24. Rincian Kegiatan Pokok 5-Strategi 3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Penyegaran PPI TBC bagi tenaga kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√			
2)	Monitoring dan evaluasi PPI di Fasyankes	Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik		√	√	√	√



Strategi 4. Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi dan riset penanggulangan dan pengendalian TBC di Kota Yogyakarta

Kegiatan pokok:

1. Pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta.

Tabel 25. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 4. Pemanfaatan Hasil Monitoring dan Evaluasi Untuk Pengembangan Layanan dan Penguatan Program Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Validasi data TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik		√	√	√	√
2)	Monitoring dan Evaluasi Program TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
3)	Penyusunan kebijakan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√

2. Pemanfaatan hasil penelitian untuk penanggulangan TBC

Tabel 26. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 4. Pemanfaatan Hasil Penelitian Untuk Penanggulangan TBC

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Berperan aktif dalam penelitian secara operasional dan implementasi berkaitan dengan inovasi penanggulangan TBC	Bappeda, Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi		√	√	√	√
2)	Kompilasi dan diseminasi hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC di wilayah Kota Yogyakarta	Dinas Kesehatan		√	√	√	√



No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
3)	Penyusunan usulan kebijakan berdasar hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC di wilayah Kota Yogyakarta	Dinas Kesehatan		√	√	√	√

Strategi 5. Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor dalam Penanggulangan TBC

Kegiatan Pokok:

1. Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan promosi dan pencegahan TBC melalui penguatan lembaga pemberdayaan masyarakat.

Tabel 27. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 5. Pemberdayaan Masyarakat untuk Meningkatkan Promosi dan Pencegahan TBC melalui Penguatan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat.

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Rembug TBC Rutin oleh Kelurahan Siaga melibatkan Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna dan kader TBC komunitas	Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, karang taruna, komunitas TBC dan kelurahan siaga	Merah	√	√	√	√
2)	Sosialisasi dan skrining TBC secara rutin oleh Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna	Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, karang taruna dan komunitas TBC dan kelurahan siaga	Merah	√	√	√	√
3)	Pemberian nutrisi untuk pasien TBC dan kontak erat yang mendapatkan TPT	Puskesmas, Pos Pelayanan Terpadu dan Kelurahan Siaga	Semua	√	√	√	√
4)	Pemberdayaan ekonomi pasien dan keluarga terdampak TBC	Kelurahan Siaga	Semua	√	√	√	√



2. Memasukan tema TBC dalam kegiatan kesenian, kebudayaan dan pariwisata.

Tabel 28. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 5. Memasukan Tema TBC dalam Kegiatan Kesenian, Kebudayaan dan Pariwisata

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Pagelaran Ketoprak atau wayang dengan tema TBC	Dinas Kebudayaan kota Yogyakarta		√	√	√	√
2)	Pembuatan Jingle Eliminasi TBC Kota Yogyakarta dengan bahasa Jawa	Dinas Kebudayaan kota Yogyakarta		√	√	√	√
3)	Memasukkan tema TBC dalam promosi pariwisata	Dinas Pariwisata Kota Yogyakarta		√	√	√	√

3. Penguatan sektor pendidikan dalam program penanggulangan TBC melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Tabel 29. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 5. Penguatan Sektor Pendidikan Dalam Program Pengendalian TBC Melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Sosialisasi Penyakit TBC bagi guru UKS	Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta, Kantor Kementerian Agama Kota Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Puskesmas	Semua	√	√		
2)	Sosialisasi aplikasi elektronik TBC bagi guru UKS	Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta, Kantor Kementerian Agama Kota Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Yayasan KNCV Indonesia	Semua	√	√		



4. Penguatan peran serta Pemangku Kepentingan

Tabel 30. Rincian Kegiatan Pokok 4-Strategi 5. Penguatan Peran Serta Pemangku Kepentingan

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Sosialisasi TBC bagi Pemangku Kepentingan	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas	Semua	√	√	√	√
2)	Pelibatan Pemangku Kepentingan dalam implementasi program penanggulangan TBC	Bappeda Kota Yogyakarta	Semua	√	√	√	√

Strategi 6. Penguatan manajemen program

Kegiatan Pokok:

1. Penyediaan logistik yang cukup dan tepat waktu.

Tabel 31. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 6. Penyediaan Logistik Secara Cukup dan Tepat Waktu

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Perencanaan Kebutuhan Logistik TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas, RS, Klinik		√	√	√	√
2)	Monev Logistik TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas, RS, Klinik		√	√	√	√



2. Penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC.

Tabel 32. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 6. Penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC.

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Koordinasi perencanaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC	Bappeda dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
2)	Koordinasi perencanaan kegiatan dan pembiayaan layanan TBC di Puskesmas dan Rumah Sakit baik TBC SO maupun TBC RO	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, BPJS		√	√	√	√

3. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat.

Tabel 33. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 6. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dan Kader Masyarakat

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Refresh alur penegakan diagnosis TBC dan Tatalaksana pengobatan TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√		
2)	Pelatihan Penatalaksanaan TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
3)	Pelatihan Laboratorium TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
4)	Pelatihan Logistik TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√
5)	Pelatihan TBC bagi kader komunitas	Komunitas TBC		√	√	√	√



4. Pembinaan implementasi pelaksanaan penanggulangan TBC ke Fasyankes.

Tabel 34. Rincian Kegiatan Pokok 4-Strategi 6. Pembinaan Implementasi Pelaksanaan Penanggulangan TBC ke Fasyankes

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta		√	√	√	√

5. Pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC

Tabel 35. Rincian Kegiatan Pokok 5-Strategi 6. Pencatatan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi Penanggulangan TBC.

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan			
				2023	2024	2025	2026
1)	Pencatatan dan Pelaporan semua kasus TBC menggunakan format dan sistem yang sesuai standar	Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	Semua	√	√	√	√
2)	Monev Capaian Indikator RAD	Tim Percepatan Eliminasi TBC Kota Yogyakarta		√	√	√	√



BAB IV

PENYELENGGARAAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN DAN PENGENDALIAN TBC DI KOTA YOGYAKARTA 2023-2026

A. **Kepemimpinan dan Tata Kelola Pemerintahan**

Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, keberhasilan dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta masih menemui beberapa tantangan. Tantangan yang dimaksud antara lain pasien yang tidak menyelesaikan pengobatannya karena beberapa sebab, adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan menurunnya penemuan kasus TBC, rendahnya keberhasilan pengobatan bagi pasien TBC RO, adanya kasus TB dengan HIV, kasus TBC anak, serta masih sedikitnya cakupan kontak serumah yang diperiksa. Selain itu, upaya untuk menemukan dan mengobati infeksi TBC laten melalui pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) juga masih rendah.

Meskipun estimasi beban TBC di Kota Yogyakarta bukan termasuk yang tertinggi dibandingkan dengan kota-kota lain di Pulau Jawa, TBC masih menjadi masalah kesehatan di Kota Yogyakarta karena masih adanya beberapa wilayah dengan tingkat penularan TBC yang tinggi, yaitu di pemukiman yang padat dan kumuh. Dalam upaya untuk menemukan kasus TBC aktif, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bekerja sama dengan beberapa pihak melakukan skrining di lokasi dan populasi kategori berisiko tinggi terkena TBC dengan menggunakan foto Rontgen. Upaya ini telah berkontribusi pada penemuan kasus, terutama di antara warga yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Percepatan dan perluasan pelaksanaan Penanggulangan TBC pada periode 2023-2026 menuntut semua Pemangku Kepentingan yang ada di Kota Yogyakarta untuk meningkatkan kinerjanya dengan melaksanakan koordinasi yang lebih intens. Dengan acuan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026, diharapkan semua perangkat daerah dan pemangku kepentingan terkait dapat menyelenggarakan upaya Penanggulangan TBC sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya (Tupoksi) masing-masing, serta situasi epidemi yang ada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Penyelenggaraan ini dilaksanakan melalui mekanisme kepemimpinan yang tangguh, koordinasi, kemitraan, peran aktif kelompok-kelompok masyarakat, dan mobilisasi sumber daya dengan menganut prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Government*).

B. **Koordinasi Penyelenggaraan**

Koordinasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 dimulai dari tingkat perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi. Secara lebih rinci dijabarkan sebagai berikut:

1. **Koordinasi Perencanaan**

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengkoordinir perencanaan, pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 di bawah arahan Bappeda Kota Yogyakarta. Perencanaan ini harus mengacu pada RPJMD Kota Yogyakarta dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang masih berjalan. Perencanaan ini selanjutnya diturunkan ke dalam rencana operasional tahunan untuk masing-masing perangkat daerah yang terkait.



2. Koordinasi Pelaksanaan

Pelaksanaan program-program Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta berupa layanan yang harus diberikan dengan mengutamakan kepuasan penerima manfaat layanan. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memimpin pelaksanaan rapat koordinasi pelaksanaan program yang telah dilaksanakan. Sementara itu, perangkat daerah terkait dan lembaga lain yang fokus pada Penanggulangan TBC menyampaikan data dan informasi tentang hasil/kemajuan yang telah dicapai. Rapat koordinasi ini dilaksanakan minimal 3 kali dalam setahun. Hasil rapat koordinasi disampaikan kepada Walikota/Kepala Dinas Kesehatan untuk mendapatkan dukungan politis dan percepatan pelaksanaan program Penanggulangan TBC.

3. Koordinasi Monitoring dan Evaluasi

Selain koordinasi perencanaan dan pelaksanaan, koordinasi kegiatan monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta penting juga untuk dilaksanakan. Kegiatan monev ini dipimpin oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan dilaksanakan secara rutin. Monev ini diharapkan dapat memantau seberapa jauh pelaksanaan kegiatan di berbagai lembaga dapat berjalan sesuai dengan rencana aksi yang telah ditetapkan. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta perlu mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi sebagai mekanisme untuk melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026 yang dilakukan oleh berbagai pihak. Hasil monitoring ini dapat digunakan sebagai *feedback* pembuatan perencanaan yang akan datang.

4. Mekanisme Koordinasi

Agar mendapatkan hasil yang optimal diperlukan koordinasi yang baik antara para pemangku kepentingan terkait dan lembaga lainnya di setiap tahapan yang telah dilakukan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Mekanisme koordinasi ini dapat memanfaatkan forum lintas sektor yang selama ini telah dikembangkan oleh Bappeda Kota Yogyakarta, yaitu Forum Kota Sehat (FKS). Forum ini telah berfungsi sebagai koordinasi antar pemerintah daerah, masyarakat, dan dunia usia dalam bidang kesehatan secara umum. Oleh karena itu, dengan memanfaatkan keberadaan FKS, koordinasi lintas sektor dalam Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan FKS, termasuk di dalamnya penganggaran kegiatannya.

C. Penyelenggara RAD Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta Tahun 2023-2026

Pemerintah Daerah, masyarakat, serta pemangku kepentingan menyelenggarakan upaya penanggulangan TBC sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing dengan saling mendukung dan melengkapi. Peran dan tanggung jawab lintas sektor ini secara rinci telah dijabarkan untuk tiap strateginya dalam dokumen ini, yaitu dalam sub-bab rincian kegiatan Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta. Secara umum, pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta dapat dikategorikan seperti berikut ini:



1. Perangkat Daerah

Perangkat Daerah merupakan jajaran dari Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta yang memiliki tupoksi berkaitan dengan program penanggulangan TBC, baik dalam upaya preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif. Selain Perangkat Daerah di Pemerintah Kota Yogyakarta, lembaga pemerintahan vertikal lainnya yang juga terlibat dalam Penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta adalah Kementerian Agama, Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dan UPT Pemasayarakatan di daerah. Dalam pelaksanaannya dikoordinir oleh Dinas Kota Yogyakarta.

2. Masyarakat Sipil

Selain lembaga pemerintahan, masyarakat sipil juga terlibat dalam upaya penanggulangan TBC. Masyarakat sipil merupakan kelompok masyarakat yang terorganisir, seperti Kader TBC, komunitas TBC, SSR TB Community, Mitra TB, Zero TB Yogyakarta, Yayasan KNCV Indonesia, PKK, Karang Taruna, organisasi profesi, dan lembaga pendidikan tinggi.

3. Dunia Usaha dan Sektor Swasta

Dunia usaha dan sektor swasta yang juga terlibat dalam penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta adalah Forum CSR.

D. Prinsip Kemitraan

Kemitraan bertujuan untuk mengintegrasikan kesepahaman dalam kebijakan program penanggulangan TBC, termasuk kebijakan anggaran dan pengembangan akses, sumberdaya untuk peningkatan kapasitas. Kemitraan dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC harus berprinsip inklusif dan bersinergi antar Perangkat Daerah, lembaga pemerintahan vertikal, masyarakat sipil, dunia usaha, dan sektor swasta, serta mitra pembangunan internasional yang berdasarkan pada:

1. Ketersediaan

Pihak-pihak yang bermitra memberikan kontribusi dalam penanggulangan TBC sesuai dengan kemampuan.

2. Akuntabilitas

Upaya penanggulangan TBC dipertanggungjawabkan secara transparan.

3. Aksesibilitas

Upaya penanggulangan TBC dapat diakses oleh masyarakat.

4. Adaptabilitas

Memastikan keberlangsungan dan pengembangan program penanggulangan TBC yang diselenggarakan melalui kemitraan.

5. Kualitas

Menjamin peningkatan mutu program penanggulangan TBC yang terus menerus sehingga memenuhi standar yang ditentukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.



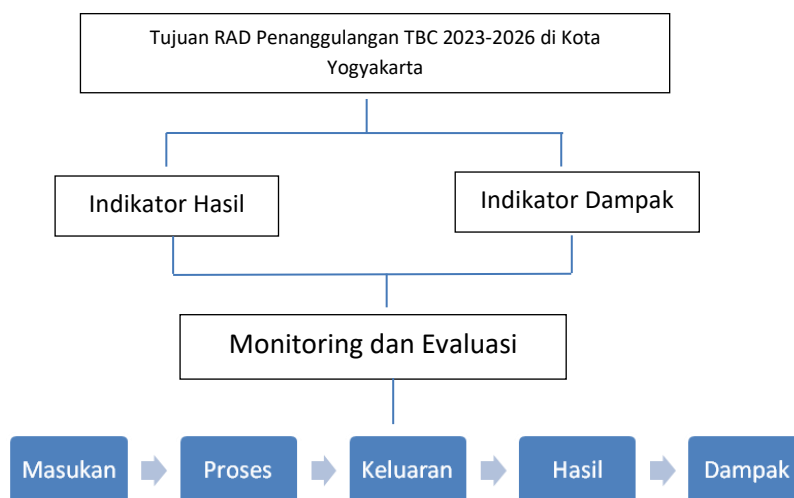
BAB V MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 perlu dimonitoring dan dievaluasi. Hal ini untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan dapat tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Hasil monitoring dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi dalam upaya penanggulangan TBC. Selain itu, hasil dari monitoring dan evaluasi dapat disampaikan sebagai laporan kepada pihak lain seperti Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat maupun kepada masyarakat.

Proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem. Komponen dalam kerangka kerja sistem terdiri dari masukan-proses-keluaran-hasil-dampak. Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan. Adanya kerangka kerja tersebut maka kegiatan monitoring dan evaluasi bisa secara sistematis diarahkan untuk:

- 1) Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif;
- 2) Mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD Penanggulangan 2023-2026 di masing-masing tingkat pelaksanaan; dan
- 3) Mengukur efektivitas RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta sehingga bisa digunakan untuk merencanakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program-program di masa yang akan datang.

Gambaran kerangka kerja monitoring dan evaluasi yang digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 tampak pada bagan di bawah ini:



Gambar 4. Kerangka Monitoring dan Evaluasi RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 di Kota Yogyakarta



A. Pengembangan Indikator

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa indikator-indikator yang akan digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 di Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 di Kota Yogyakarta. Digunakan Indikator yang mencakup ketersediaan sumber daya dan tata kelola, proses kegiatan, dan hasil kegiatan. Oleh karena penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 di Kota Yogyakarta ini merupakan kerja lintas sektor, maka pengembangan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC akan dikembangkan oleh masing-masing sektor.

Secara rinci, indikator keluaran RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 di Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 36. Indikator Keluaran RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 di Kota Yogyakarta

No.	Rincian Kegiatan	Keluaran	Target
Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030.			
<i>Kegiatan Pokok 1. Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC</i>			
1.1.1.	Sosialisasi Perpres No 67 Tahun 2021 dan RAD TBC Kota Yogyakarta.	- Terlaksananya sosialisasi Perpres No 67 Tahun 2021 dan RAD TBC kepada Pemerintahan Kota Yogyakarta. - Disepakatinya integrasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta di dalam Forum Kota Sehat Yogyakarta.	1 kali pertemuan
1.1.2.	Penyusunan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta	Tersusunnya Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta.	1 dokumen.
1.1.3.	Pengesahan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta	Tersusunnya Perwal RAD TBC yang dilampiri dengan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Yogyakarta.	1 dokumen.
<i>Kegiatan Pokok 2. Perbaikan kualitas tempat tinggal pasien TBC</i>			
1.2.1.	Penyusunan mekanisme permohonan perbaikan tempat tinggal sesuai standar rumah tinggal sehat sampai pelaksanaan perbaikan rumah.	Terlaksananya pertemuan dengan Dinas Pekerjaan Umum untuk menyusun mekanisme permohonan perbaikan tempat tinggal bagi pasien TBC agar sesuai dengan standar rumah tinggal sehat.	1 kali pertemuan
1.2.2.	Koordinasi mengenai pasien TBC yang memerlukan perbaikan kualitas tempat tinggal.	Terlaksananya pertemuan koordinasi tiga bulanan untuk membahas mengenai pasien TBC yang memerlukan perbaikan tempat tinggal.	4 kali pertemuan per tahun



1.2.3.	Perbaiki tempat tinggal pasien TBC.	Terlaksananya perbaikan tempat tinggal pasien TBC yang telah terdaftar pada pertemuan koordinasi.	5 – 6 tempat tinggal (1 rumah per tahun)
<i>Kegiatan Pokok 3. Memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien yang ditemukan pada setiap kegiatan Perangkat Daerah dan unit pelaksana di bawah Pemerintah Daerah.</i>			
1.3.1.	Koordinasi perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC di tiap Perangkat Daerah	Terlaksananya pertemuan koordinasi untuk perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC di tiap Perangkat Daerah Kota Yogyakarta.	2 kali pertemuan
1.3.2.	Perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC di tiap Perangkat Daerah	Tersusunnya perencanaan lintas sektor untuk kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC.	1 dokumen
1.3.3.	Pelaksanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC.	Terlaksananya kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC Faskes di Kota Yogyakarta.	2 kali per tahun
Strategi 2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.			
<i>Kegiatan Pokok 1. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes</i>			
2.1.1.	Peningkatan kapasitas Jejaring Internal TBC di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	Terlaksananya peningkatan kapasitas jejaring internal TBC di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	6 kali per tahun
2.1.2.	Peningkatan sistem rujukan pelayanan TBC	Terlaksananya peningkatan sistem rujukan pelayanan TBC	18 Rumah Sakit
2.1.3.	Pengembangan layanan TBC di Klinik dan Dokter Praktik Mandiri melalui penyiapan SDM, sarana dan logistik	Terlaksananya pengembangan layanan TBC di Klinik dan Dokter Prakter Mandiri melalui penyiapan SDM, sarana dan logistik	52 Klinik dan 114 DPM
2.1.4.	Skrining TBC pada kelompok berisiko (ODHIV, DM, stunting dan penurunan sistem imun)	Terlaksananya skrining TBC pada kelompok berisiko (ODHIV, DM, stunting dan penurunan sistem imun)	18 Puskesmas, 18 Rumah Sakit dan 52 Klinik
2.1.5.	Pendampingan pasien TBC dalam masa pengobatan	Terlaksananya pasien TBC dalam masa pengobatan	12 bulan
2.1.6.	Peningkatan pelacakan pasien TBC mangkir dan putus berobat	Terlaksananya peningkatan pelacakan pasien TBC mangkir dan putus berobat	12 bulan
<i>Kegiatan Pokok 2. Investigasi kontak ke semua pasien TBC.</i>			
2.2.1.	Investigasi kontak di wilayah	Terlaksananya investigasi kontak di wilayah	12 bulan
2.2.2.	Monitoring dan evaluasi kegiatan Investigasi Kontak	Terlaksananya monev kegiatan investigasi kontak	4 kali per tahun
<i>Kegiatan Pokok 3. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC aktif pada daerah dengan penularan TBC tinggi</i>			
2.3.1.	Skrining gejala TBC secara aktif di masyarakat	Terlaksananya active case finding dengan mobile Xray di masyarakat	12 bulan
2.3.2.	Sosialisasi penyakit TBC di masyarakat	Terlaksananya sosialisasi penyakit TBC di masyarakat	12 bulan



<i>Kegiatan Pokok 4. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC pada Sekolah Dasar, Sekolah Menengah dan Perguruan Tinggi</i>			
2.4.1.	Skrining gejala TBC di sekolah dan perguruan tinggi	Terlaksananya active case finding dengan mobil Xray	12 bulan
2.4.2.	Sosialisasi penyakit TBC di sekolah dan perguruan tinggi	Terlaksananya sosialisasi penyakit TBC di sekolah dan perguruan tinggi	12 bulan
<i>Kegiatan Pokok 5. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pelayanan Terpadu</i>			
2.5.1.	Skrining gejala TBC pada balita di Pos Pelayanan Terpadu	Terlaksananya Skrining gejala TBC pada balita di Pos Pelayanan Terpadu	12 bulan
2.5.2.	Sosialisasi penyakit TBC dan Infeksi Laten TBC	Terlaksananya Sosialisasi penyakit TBC dan Infeksi Laten TBC	12 bulan
<i>Kegiatan Pokok 6. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pesantren, rumah kos, dan Panti Jompo.</i>			
2.6.1.	Skrining gejala TBC di Pesantren, Rumah Kos, Panti Jompo	Terlaksananya active case finding dengan mobil Xray	12 bulan
2.6.2.	Sosialisasi Penyakit TBC di Pesantren, Rumah Kos, Panti Jompo	Terlaksananya sosialisasi Penyakit TBC di Pesantren, Rumah Kos, Panti Jompo	12 bulan
<i>Kegiatan Pokok 7. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di tempat kerja.</i>			
2.7.1.	Skrining gejala TBC di tempat kerja termasuk termasuk industri pariwisata	Terlaksananya skrining gejala TBC dengan Aplikasi Sobat TB	12 bulan
2.7.2.	Sosialisasi tentang Penyakit Tuberkulosis di tempat kerja termasuk industri pariwisata	Terlaksananya sosialisasi tentang penyakit TBC di tempat kerja	12 bulan
<i>Kegiatan Pokok 8. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Lembaga Masyarakat dan Rumah Tahanan</i>			
2.8.1.	Penguatan kerjasama untuk penemuan kasus TBC di Lapas dan Rutan	Terlaksananya penguatan kerjasama untuk penemuan kasus TBC di Lapas dan Rutan	1 kali per tahun
2.8.2.	Sosialisasi tentang Penyakit Tuberkulosis di Lapas dan Rutan	Terlaksananya sosialisasi tentang penyakit TBC di Lapas dan Rutan	2 kali per tahun
2.8.3.	Skrining gejala TBC di Lapas dan Rutan	Terlaksana Skrining gejala TBC di Lapas dan Rutan	12 bulan
<i>Kegiatan Pokok 9. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pembinaan Terpadu</i>			
2.9.1.	Skrining gejala TBC di Pos Pembinaan Terpadu	Terlaksananya skrining gejala TBC dengan Aplikasi Sobat TB	4 kali per tahun
<i>Kegiatan Pokok 10. Penyediaan Layanan TBC Resisten Obat (TBC RO) di Kota Yogyakarta.</i>			
2.10.1.	Pengembangan Pelayanan RS Rujukan TBC RO di RS dr Soetarto, RSUD Kota Yogyakarta dan RS Pratama	Terlaksananya pengembangan Pelayanan RS Rujukan TBC RO di RS dr Soetarto, RSUD Kota Yogyakarta dan RS Pratama	3 rumah sakit
2.10.2.	Menyiapkan Puskesmas sebagai satelit pengobatan pasien TBC RO	Kesiapan Puskesmas sebagai satelit pengobatan pasien TBC RO	18 puskesmas
2.10.3.	Memastikan ketersediaan logistik pelayanan TBC RO	Tersedianya logistik pelayanan TBC RO	12 bulan
2.10.4.	Pendampingan pengobatan pasien TBC RO	Terlaksananya pendampingan pengobatan pasien TBC RO	12 bulan
2.10.5.	Dukungan psikologis, sosial dan ekonomi untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai	Terlaksananya dukungan psikologis, sosial dan ekonomi untuk memastikan	12 bulan



		keberlangsungan pengobatan sampai selesai	
Strategi 3. Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC.			
<i>Kegiatan Pokok 1. Pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat</i>			
3.1.1.	Sosialisasi tatalaksana pemberian TPT	Terlaksananya sosialisasi tatalaksana pemberian TPT	1 kali pertahun
3.1.2.	Inisiasi Pemberian TPT pada kontak serumah pasien TBC yang memenuhi syarat	Terlaksananya inisiasi Pemberian TPT pada kontak serumah pasien TBC yang memenuhi syarat	12 bulan
3.1.3.	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT	Terlaksananya monev pemberian TPT	2 kali per tahun
<i>Kegiatan Pokok 2. Pemberian TPT pada orang dengan HIV</i>			
3.2.1.	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Terlaksananya sosialisasi tatalaksana pemberian TPT	8 Faskes PDP
3.2.2.	Inisiasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV	Terlaksananya inisiasi pemberian TPT bagi orang dengan HIV	12 bulan
3.2.3.	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT bagi orang dengan HIV	Terlaksananya monev pemberian TPT	2 kali per tahun
<i>Kegiatan Pokok 3. Pemberian TPT pada petugas kesehatan.</i>			
3.3.1.	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Terlaksananya sosialisasi tatalaksana pemberian TPT	2 kali per tahun
3.3.2.	Inisiasi Pemberian TPT bagi Tenaga Kesehatan	Terlaksananya inisiasi pemberian TPT bagi Tenaga Kesehatan	12 bulan
3.3.3.	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT bagi petugas kesehatan	Terlaksananya monitoring dan evaluasi pemberian TPT bagi petugas kesehatan	2 kali per tahun
<i>Kegiatan Pokok 4. Pemberian TPT pada warga binaan lembaga pemyarakatan dan rumah tahanan .</i>			
3.4.1.	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Terlaksananya sosialisasi tatalaksana pemberian TPT	2 kali per tahun
3.4.2.	Inisiasi pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Terlaksananya inisiasi pemberian TPT bagi Lapas dan Rutan	12 bulan
3.4.3.	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Terlaksananya monev pemberian TPT di Lapas dan Rutan	2 kali per tahun
<i>Kegiatan Pokok 5. Pengendalian infeksi pada fasilitas kesehatan</i>			
3.5.1.	Penyegaran PPI TBC bagi Tenaga Kesehatan	Terlaksananya Penyegaran PPI TBC bagi Tenaga Kesehatan	1 kali per tahun
3.5.2.	Monitoring dan evaluasi PPI di Faskes	Terlaksananya Monitoring dan evaluasi PPI di Faskes	2 kali per tahun
Strategi 4. Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi dan riset penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta			
<i>Kegiatan Pokok 1. Pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program TBC di Kota Yogyakarta</i>			
4.1.1	Validasi data TBC	Terlaksananya validasi data TBC	4 kali per tahun
4.1.2.	Monitoring dan Evaluasi Program TBC	Terlaksananya monitoring dan Evaluasi Program TBC	1 kali pertahun
4.1.3	Penyusunan kebijakan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi	Terlaksananya penyusunan kebijakan berdasarkan hasil	1 dokumen



		monitoring dan evaluasi	
<i>Kegiatan Pokok 2. Pemanfaatan hasil penelitian untuk pengembangan layanan dan penguatan program TBC di Kota Yogyakarta</i>			
4.2.1.	Berperan aktif dalam penelitian secara operasional dan implementasi berkaitan dengan inovasi penanggulangan TBC	Terlaksananya penelitian secara operasional dan implementasi berkaitan dengan inovasi penanggulangan TBC	1 kali per tahun
4.2.2.	Kompilasi dan diseminasi hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC di wilayah Kota Yogyakarta	Terlaksananya kompilasi dan diseminasi hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC di wilayah Kota Yogyakarta	1 dokumen
4.2.3.	Penyusunan usulan kebijakan berdasar hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di wilayah Kota Yogyakarta	Terlaksananya Penyusunan usulan kebijakan berdasar hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di wilayah Kota Yogyakarta	1 dokumen
Strategi 5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC.			
<i>Kegiatan Pokok 1. Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan promosi dan pencegahan TBC melalui penguatan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat</i>			
5.1.1.	Rembug TBC Rutin oleh Kelurahan Siaga melibatkan Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna dan kader TBC komunitas	Terlaksananya Rembug TBC Rutin oleh Kelurahan Siaga melibatkan Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna dan kader TBC komunitas	2 kali per kelurahan siaga
5.1.2.	Sosialisasi dan skrining TBC secara rutin oleh Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna	Terlaksananya Sosialisasi dan skrining TBC secara rutin oleh Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna	12 bulan
5.1.3.	Pemberian nutrisi untuk pasien TBC dan kontak erat yang mendapatkan TPT	Terlaksananya Pemberian nutrisi untuk pasien TBC dan kontak erat yang mendapatkan TPT	12 bulan
5.1.4.	Pemberdayaan ekonomi pasien dan keluarga terdampak TBC	Terlaksananya Pemberdayaan ekonomi pasien dan keluarga terdampak TBC	12 bulan
<i>Kegiatan Pokok 2. Memasukan tema TBC dalam kegiatan kesenian, kebudayaan dan pariwisata</i>			
5.2.1.	Pagelaran Ketoprak atau wayang dengan tema eliminasi TBC	Terlaksananya Pagelaran Ketoprak atau wayang dengan tema eliminasi TBC	2 kali
5.2.2.	Pembuatan Jingle Eliminasi TBC Kota Yogyakarta dengan bahasa Jawa	Terlaksananya Pembuatan Jingle Eliminasi TBC Kota Yogyakarta dengan bahasa Jawa	1 kali
5.2.3.	Memasukkan tema TBC dalam promosi pariwisata	Terlaksananya promosi wisata dengan tema TBC	12 bulan
<i>Kegiatan Pokok 3. Penguatan sektor pendidikan dalam program penanggulangan TBC melalui Usaha Kesehatan</i>			



Sekolah (UKS)			
5.3.1.	Sosialisasi penyakit TBC bagi guru UKS	Terlaksananya sosialisasi penyakit TBC bagi guru UKS	1 kali per tahun
5.3.2.	Sosialisasi sobat aplikasi TB bagi guru UKS	Terlaksananya sosialisasi Aplikasi Sobat TB bagi guru UKS	1 kali per tahun
<i>Kegiatan pokok 4.. Penguatan peran serta Pemangku Kepentingan</i>			
5.4.1.	Sosialisasi TBC bagi Pemangku Kepentingan	Terlaksananya sosialisasi bagi Pemangku Kepentingan	12 bulan
5.4.2.	Pelibatan Pemangku Kepentingan dalam implementasi program penanggulangan TBC	Terlaksananya Pelibatan Pemangku Kepentingan dalam implementasi program penanggulangan TBC	12 bulan
Strategi 6. Penguatan manajemen program			
<i>Kegiatan Pokok 1. Penyediaan logistik yang cukup dan tepat waktu</i>			
6.1.1.	Perencanaan kebutuhan logistik TBC	Terlaksananya perencanaan kebutuhan logistik TBC	1 kali per tahun
6.1.2.	Monev logistik TBC	Terlaksananya monev logistik TBC	4 kali per tahun
<i>Kegiatan Pokok 2. Penguatan perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC</i>			
6.2.1	Koordinasi perencanaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC	Terlaksananya koordinasi perencanaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC	1 kali per tahun
6.2.2	Koordinasi perencanaan kegiatan dan pembiayaan layanan TBC di Puskesmas dan Rumah Sakit baik TBC SO maupun TBC RO	Terlaksananya koordinasi perencanaan kegiatan dan pembiayaan layanan TBC di Puskesmas dan Rumah Sakit baik TBC SO maupun TBC RO	1 kali per tahun
<i>Kegiatan Pokok 3. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat</i>			
6.3.1	Refresh alur penegakan diagnosis TB dan Tatalaksana pengobatan TB	Terlaksananya refresh alur penegakan diagnosis TB dan Tatalaksana pengobatan TB	1 kali per tahun
6.3.2	Pelatihan Penatalaksanaan TBC	Terlaksananya pelatihan Penatalaksanaan TBC	1 kali per tahun
6.3.3	Pelatihan Laboratorium TBC	Terlaksananya pelatihan Laboratorium TBC	1 kali per tahun
6.3.4	Pelatihan Logistik TBC	Terlaksananya pelatihan Logistik TBC	1 kali per tahun
6.3.5	Pelatihan TBC bagi kader komunitas	Terlaksananya pelatihan TBC bagi kader komunitas	1 kali per tahun
<i>Kegiatan Pokok 4. Pembinaan implementasi pelaksanaan penanggulangan TBC ke Fasyankes</i>			
6.4.1.	Supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC	Terlaksananya supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC	12 bulan
<i>Kegiatan Pokok 5. Pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi penanggulangan TBC</i>			
6.5.1.	Pencatatan dan Pelaporan semua kasus TBC menggunakan format dan sistem yang sesuai standar	Terlaksananya pencatatan dan Pelaporan semua kasus TBC menggunakan format dan sistem yang sesuai standar	12 bulan
6.5.2	Monev capaian Indikator RAD	Terlaksananya monev Capaian Indikator RAD	2 kali per tahun



1. Indikator luaran

Beberapa Indikator luaran ini disusun untuk mengukur perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanaan program, termasuk perilaku individu yang secara langsung dapat memengaruhi terjadinya penularan TBC. Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian Strategi Nasional Penanggulangan TBC di tingkat Pusat, Provinsi dan Kota/Kabupaten, termasuk di Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

- 1) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC;
- 2) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC;
- 3) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat;
- 4) Persentase pasien TBC resisten Obat yang memulai pengobatan;
- 5) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat;
- 6) Cakupan Penemuan TBC pada Anak;
- 7) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT); dan
- 8) Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV.

Untuk menghitung target dari setiap indikator tersebut cara penghitungannya seperti berikut ini:

1) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

2) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap.	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.	100%	TB.08 (laporan hasil pengobatan).

3) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TB Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).	Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan.	Perkiraan jumlah semua kasus TB RO (insiden).	100%	TB.07 Resisten Obat (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).



4) Persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan memulai pengobatan di antara kasus TB Resisten Obat yang ditemukan.	Jumlah semua kasus TB Resisten Obat yang memulai pengobatan.	Jumlah TB Resisten Obat yang ditemukan.	100%	TB.07 Resisten Obat (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

5) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kasus TB resistan obat (TB RO) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan TB lini kedua.	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap.	Jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan TB lini kedua.	100%	TB.08 TB RO (laporan hasil pengobatan pasien TB resistan obat).

6) Cakupan Penemuan TBC pada Anak

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TB anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu.	Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan.	Perkiraan jumlah kasus TB anak.	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah kasus TB anak Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

7) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kontak serumah dan kelompok berisiko yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan, diberikan pengobatan pencegahan di kabupaten/ kota selama setahun.	Jumlah kontak erat dan kelompok berisiko dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TBC selama setahun di kabupaten/kota	Perkiraan jumlah kontak erat dan kelompok berisiko yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan di masing-masing kabupaten/kota	100%	Rekapitulasi data TB. 16 (register kontak), perkiraan jumlah kontak erat dan kelompok bersisiko yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TBC.



8) Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC di antara seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC).	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC.	Jumlah seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC).	100%	TB.03 (register TB) kabupaten/kota, TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) blok 3.

2. Indikator Dampak

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, indikator dampak ini mencakup ukuran untuk menilai tingkat kesakitan atau kematian yang diakibatkan oleh TBC. Indikator dampak akan diukur dari survei yang menargetkan pada populasi, yaitu berupa:

- 1) Penurunan Angka Kejadian (*Incidence Rate*) TBC; dan
- 2) Penurunan Angka kematian (*Mortality Rate*) TBC.

B. Waktu dan Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

- 1) Monitoring dan evaluasi indikator proses dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali untuk mengukur ketersediaan sumber daya, tata kelola, proses kegiatan, dan keluaran.
- 2) Monitoring dan evaluasi Indikator luaran dilaksanakan secara rutin melalui pengumpulan data TBC dari fasilitas pelayanan kesehatan (Klinik, Puskesmas dan Rumah Sakit) ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Analisis data dilaksanakan berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali melalui kegiatan validasi data TBC untuk mengamati laporan program TBC, baik dari sisi kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi data. Selain pengamatan data TBC, pemantauan juga dilaksanakan melalui observasi dan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam bentuk kegiatan bimbingan teknis dan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Sementara itu, untuk evaluasi akan difokuskan pada aspek laporan penemuan kasus TBC (form TB 07), laporan hasil akhir pengobatan (form TB 08), dan laporan hasil investigasi kontak (form TB 16) serta evaluasi kegiatan program TBC dalam laporan capaian kinerja kegiatan.

C. Pelaporan Hasil Monitoring dan Evaluasi

Pelaporan program penanggulangan TBC dilakukan secara berjenjang. Fasilitas pelayanan kesehatan memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan DIY dan Kementerian Kesehatan melalui SITB. Data yang dihasilkan dari monitoring dan evaluasi diharapkan tidak hanya digunakan sebagai bahan laporan saja, tetapi dapat digunakan bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk penyusunan poin-poin rekomendasi perbaikan layanan TBC di Kota Yogyakarta. Pemanfaatan data ini perlu dilakukan dalam suatu pertemuan koordinasi di tingkat kota. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor sangat penting untuk dilakukan dengan menggunakan data-data yang diperoleh dari sektor-sektor yang terkait.



BAB VI PENDANAAN

Pendanaan untuk melaksanakan keenam strategi dan beberapa rincian kegiatan dalam RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 di Kota Yogyakarta akan diusulkan melalui mekanisme perencanaan anggaran yang selama ini berlaku di Pemerintah Kota Yogyakarta. Secara umum, anggaran untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta bersumber dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan sumber dana lainnya yang bersifat tidak mengikat. Alokasi dana untuk penanggulangan TBC di dalam APBD Kota Yogyakarta menjadi bagian dari alokasi anggaran yang secara khusus untuk kesehatan.

Anggaran daerah untuk kesehatan yang berasal dari APBD ini melalui pos Anggaran Bidang Kesehatan APBD Kota Yogyakarta. Sedangkan untuk dana non APBD, bersumber dari APBN Pemerintah Pusat dalam bentuk Dana Alokasi Khusus (DAK). Tahun 2020 jumlah anggaran Dinas Kesehatan di Kota Yogyakarta sebesar Rp. 203.514.298.170,-. Jumlah keseluruhan anggaran tersebut terdiri dari belanja langsung, yaitu sebesar Rp. 128.224.166.432, anggaran DAK sebesar Rp. 29.400.293.738,- dan belanja tidak langsung sebesar Rp. 45.889.838.000,- (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021). Perinciannya dapat dilihat seperti berikut ini:

Tabel 37. Alokasi Anggaran Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2020

Sumber Biaya	Alokasi (Rp)
APBD Kota Yogyakarta	203.514.298.170,-
a. Belanja Langsung	128.224.166.432,-
b. Belanja Tidak Langsung	45.889.838.000,-
APBN	
c. Dana Alokasi Khusus	29.400.293.738,-
- DAK Fisik	9.051.156.966,-
1. Reguler	7.521.525.966,-
2. Penugasan	1.529.631.000,-
3. Afirmasi	
- DAK Non Fisik	20.349.136.722,-
1. BOK	18.849.666.772,-
2. Akreditasi	1.016.240.000,-
3. Jampersal	291.464.000,-
4. BOK BPOM	191.766.000,-

Sementara itu, anggaran dan realisasinya dalam rencana aksi penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta pada periode yang sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:



Tabel 38. Anggaran dan Realisasinya Dalam Penanggulangan TBC - Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2017-2021

NO	KEGIATAN	2017		2018		2019		2020		2021	
		RKA	REALISASI	RKA	REALISASI	RKA	REALISASI	RKA	REALISASI	RKA	REALISASI
		(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)
1	Pemeriksaan uji silang slide TB	9.750.000	9.054.000	20.000.000	20.000.000	25.000.000	25.000.000	20.000.000	5.000.000	3.950.000	3.950.000
2	Pemberian Reward untuk pasien TB sembuh dan PMO	227.616.000	201.383.000	171.776.000	154.008.000	172.840.000	169.285.000	150.000.000	0	150.000.000	146.250.000
3	Validasi data TB	11.996.000	11.981.600	14.328.000	14.328.000	11.240.000	11.240.000	10.080.000	2.520.000	2.320.000	2.320.000
4	Kolaborasi TB HIV	5.760.000	5.760.000	4.760.000	4.760.000	5.740.000	5.740.000	5.740.000	0		
5	Jejaring Fasyankes TB	3.120.000	3.120.000	3.120.000	3.120.000	2.940.000	2.940.000				
6	On Job Training Lab TB Fasyankes	6.180.000	5.760.000	38.180.000	34.240.000	6.340.000	6.340.000				
7	On Job Training TB MDR	9.420.000	7.850.000	6.880.000	6.880.000	3.460.000	3.460.000				
8	PMT untuk pasien TB	17.035.000	15.035.000	28.600.000	28.600.000	60.000.000	51.340.000				
9	Cetak Form TB	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000		
10	TB Day	10.050.000	8.975.000	10.050.000	10.050.000	10.445.000	10.445.000				
11	Honor Tim TB	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000				
12	Honor Tim Lab TB	7.700.000	7.700.000	7.700.000	7.700.000	7.700.000	7.700.000				
13	Pelatihan TB untuk Guru UKS	36.858.000		36.858.000	36.858.000						
14	Sosialisasi TB di Ponpes	5.360.000		5.360.000	5.360.000						
15	Pembelian Catridge TCM							738.648.750	738.648.750	922.403.825	922.403.825
16	Pembelian UPS TCM									7.900.000	7.900.000
17	Pelatihan TB DOTS Puskesmas dan RS	27.540.000						27.540.000	27.540.000		
18	Pelatihan TB DOTS untuk Klinik	18.360.000						18.360.000	18.360.000		
19	Pelatihan Laboratorium TB	43.200.000				27.910.000	27.910.000	43.200.000	43.200.000		
Jumlah		453.445.000	290.118.600	361.112.000	339.404.000	347.115.000	334.900.000	1.016.068.750	837.768.750	1.086.573.825	1.082.823.825

Data anggaran seperti tersebut di atas menunjukkan bahwa alokasi anggaran yang memadai sangat diperlukan karena berkaitan dengan program penanggulangan dan pengendalian penyakit menular, khususnya TBC di Kota Yogyakarta. Untuk itu, berdasarkan strategi dan rincian kegiatan yang akan dilakukan dalam RAD Penanggulangan dan Pengendalian TBC 2023-2026 di Kota Yogyakarta, berikut ini adalah rencana pembiayaan yang diperlukan:

Tabel 39. Rencana Anggaran dan Biaya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2023-2026 di Kota Yogyakarta

NO	KEGIATAN	Frekuensi	Biaya/Orang	Biaya/Kegiatan	2023	2024	2025	2026
				(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)	(Rp.)
A Kebutuhan Perbekalan								
1	Pemeriksaan uji silang slide TB	4		5.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
2	Pembelian Catridge TCM	6.000		259.000	1.709.400.000	1.880.340.000	2.068.374.000	2.275.211.000
3	Pembelian UPS TCM	1		15.000.000	16.500.000	18.150.000	19.965.000	21.961.000
B Operasional Program								

NO	KEGIATAN	Frekuensi	Biaya/Orang	Biaya/Kegiatan (Rp.)	2023 (Rp.)	2024 (Rp.)	2025 (Rp.)	2026 (Rp.)
1	Pemberian Reward untuk pasien TB sembuh dan PMO	2	100	1.138.080	250.377.000	275.415.000	302.956.000	333.252.000
2	PMT untuk pasien TB	2	50	170.350	18.738.000	20.612.000	22.673.000	24.940.000
3	Honor Tim TB				0	0	0	0
4	Honor Tim Lab TB				0	0	0	0
5	Pelatihan TB untuk Guru UKS				0	0	0	0
6	Sosialisasi TB di Ponpes				0	0	0	0
7	Cetak Form / leaflet / buku JuknisTB	1		3.000.000	3.300.000	3.630.000	3.993.000	4.392.000
C Koordinasi								
1	Validasi data TB	4		2.999.000	13.195.000	14.515.000	15.966.000	17.563.000
2	Kolaborasi TB HIV	2		2.880.000	6.336.000	6.969.000	7.666.000	8.433.000
3	Jejaring Fasyankes TB	4		780.000	3.432.000	3.775.000	4.152.000	4.567.000
4	Kolaborasi TB DM	2		2.880.000	6.336.000	6.969.000	7.666.000	8.433.000
5	DPPM TB	2		2.880.000	6.336.000	6.969.000	7.666.000	8.433.000
6	Monev Investigasi Kontak dan TPT	2		2.880.000	6.336.000	6.969.000	7.666.000	8.433.000
D Peningkatan SDM								
1	On Job Training Lab TB Fasyankes				0	0	0	0
2	On Job Training TB MDR				0	0	0	0
3	Pelatihan TB DOTS Puskesmas dan RS	25		1.020.000	28.050.000	30.855.000	33.940.000	37.334.000
4	Pelatihan TB DOTS untuk Klinik	15		1.020.000	16.830.000	18.513.000	20.364.000	22.400.000
5	Pelatihan Laboratorium TB	15		1.860.000	30.690.000	33.759.000	37.134.000	40.848.000
E Promosi TB								
1	TB Day	1		10.445.000	11.489.000	12.638.000	13.902.000	15.292.000
Jumlah					2.147.345.000	2.360.078.000	2.594.083.000	2.851.492.000

Dari tabel di atas diketahui bahwa untuk penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2023-2026 di Kota Yogyakarta diperlukan dana tahunan yang semakin besar terkait dengan perluasan cakupan penjangkauan dan layanan kesehatan yang akan dilakukan dalam penanggulangan TBC. Besaran anggaran ini sesuai dengan target pencapaian yang telah ditetapkan dalam dokumen rencana aksi agar dapat mencapai eliminasi TBC di tahun 2030.

Dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan anggaran tersebut, Dinas Kota Yogyakarta perlu mencari sumber-sumber alternatif pendanaan jika alokasi anggaran pada APBD Bidang Kesehatan tidak dapat memenuhi rencana anggaran tersebut. Diperlukan kerja sama dengan sektor swasta, mitra pembangunan, dan sumber lain yang tidak mengikat untuk memenuhi kebutuhan anggaran tersebut.

Pj. WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

SUMADI

