



WALIKOTA YOGYAKARTA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 102 TAHUN 2017
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2017-2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa Tuberkulosis di Kota Yogyakarta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;
 - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2017-2021;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. 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);
 3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik

- Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. 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);
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 8. 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);
 9. 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);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
 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);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2017-2021.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
2. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitative yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
4. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat RAD Penganggulangan TB adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis.
5. Indikator programatik adalah indikator pada tingkat unit layanan atau kerja yang digunakan untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TB.
6. Strategi *Direcly Observed Threatment Short-course* yang selanjutnya disingkat dengan DOTS adalah strategi dalam pengendalian TB yang terdiri lima

komponen kunci yaitu komitmen politis; penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis; pengobatan yang standard; ketersediaan obat anti TB yang efektif dan sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan.

7. Daerah adalah Kota Yogyakarta.
8. Walikota adalah Kepala Daerah Kota Yogyakarta.
9. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
10. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Walikota ini untuk memberikan panduan dalam Penyelenggaraan Penanggulangan TB 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 TB melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan penanggulangan TB di Daerah.
- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan penanggulangan dan pengendalian TB di Daerah yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- c. menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pengendalian TB di Daerah.

BAB II

TARGET DAN STRATEGI Bagian Pertama Target

Pasal 4

(1) Indikator Penanggulangan TB terdiri dari indikator:

- a. dampak;
- b. hasil; dan
- c. programatik.

(2) Indikator dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB, yang akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala yang terdiri dari angka:

- a. insidensi TB; dan
- b. mortalitas TB.

- (3) Indikator hasil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian Strategi Nasional Penanggulangan TB di tingkat pusat, provinsi dan Daerah terdiri dari:
- a. cakupan penemuan semua kasus TB;
 - b. angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus;
 - c. angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat;
 - d. persentase pasien TB yang mengetahui status HIV;
 - e. cakupan anak dibawah usia 5 (lima) tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dengan Isoniazid;
 - f. cakupan penemuan kasus TB anak; dan
 - g. persentase kasus TB yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan-
- (4) Indikator programatik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari indikator:
- a. penyediaan sumber daya dan tata kelola;
 - b. proses kegiatan; dan
 - c. keluaran.

Pasal 5

Target untuk masing-masing indikator dampak, indikator hasil dan indikator programatik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dijabarkan secara terperinci dalam dokumen RAD Penanggulangan TB sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedua Strategi

Pasal 6

Untuk mencapai berbagai target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, strategi yang digunakan dalam RAD Penanggulangan TB 2017-2021 terdiri dari:

- a. penguatan kepemimpinan program TB;
- b. peningkatan akses layanan TB yang bermutu;
- c. pengendalian faktor risiko TB;
- d. peningkatan kemitraan TB;
- e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TB; dan
- f. penguatan manajemen program TB.

BAB III

KEGIATAN PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN TB

Bagian Kesatu Pelaksanaan Kegiatan

Pasal 7

RAD Penanggulangan TB Tahun 2017-2021 dijabarkan dalam kegiatan utama sesuai dengan strategi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.

Pasal 8

Kegiatan utama untuk memperkuat kepemimpinan program TB dilakukan melalui:

- a. penyusunan RAD Penanggulangan TB dan kebijakannya yang komprehensif
- b. menyusun tujuan dan target Program penanggulangan TB di Kota Yogyakarta sesuai analisa situasi TB yang sudah ada.
- c. menyusun analisa situasi TB, tujuan dan target program Penanggulangan TB di Daerah.

Pasal 9

Kegiatan utama untuk meningkatkan akses layanan yang bermutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dilakukan dengan cara:

- a. intensifikasi penemuan pasien TB melalui jejaring layanan TB;
- b. penambahan rumah sakit yang menerapkan strategi DOTS;
- c. intensifikasi penemuan kasus TB pada layanan swasta antara lain:
 1. klinik pratama;
 2. praktik swasta;
 3. laboratorium swasta; dan
 4. apotek.
- d. koordinasi dengan organisasi profesi untuk notifikasi kasus TB;
- e. penemuan pasien melalui kolaborasi layanan KIA, HIV/AIDS, program penyakit tidak menular;
- f. penemuan kasus TB aktif berbasis kontak pada keluarga dan masyarakat; dan;
- g. peningkatan mutu layanan diagnosis TB.

Pasal 10

Kegiatan utama untuk mengendalikan faktor resiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilakukan dengan cara:

- a. promosi lingkungan dan hidup sehat;
- b. menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi TB; dan
- c. pengobatan pencegahan TB.

Pasal 11

Kegiatan utama untuk meningkatkan kemitraan diantara para pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d dilakukan dengan cara:

- a. pembentukan kelompok kerja lintas sektor di Daerah; dan
- b. meningkatkan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TB.

Pasal 12

Kegiatan utama untuk meningkatkan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e dilakukan dengan cara:

- a. pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB melalui pembentukan wilayah percontohan kelurahan peduli TB;

- b. pengembangan pemberdayaan masyarakat sampai tingkat kelurahan/ RW/RT melalui integrasi layanan TB pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat; dan
- c. pembuatan buku saku TB untuk kader di masyarakat.

Pasal 13

Kegiatan utama untuk memperkuat manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f dilakukan dengan cara:

- a. penguatan sistem pengumpulan data TB berbasis teknologi dalam penerapan Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis dan E-TB Manager bagi petugas TB di fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. penguatan kapasitas petugas fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- c. penguatan rantai penyediaan logistik untuk pengendalian TB.

Pasal 14

Pelaksana kegiatan penanggulangan TB di Daerah sebagai dimaksud dalam RAD mencakup berbagai komponen yaitu organisasi pemerintah daerah, masyarakat umum, kelompok masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi masyarakat, instansi vertikal dan/atau badan hukum.

Pasal 15

Penjabaran kegiatan utama sebagaimana dimaksud dalam pasal 8, pasal 9, pasal 10, pasal 11, pasal 12 dan pasal 13 ke dalam kegiatan pendukung, pelaksana masing-masing kegiatan dan penjadwalan kegiatannya dituangkan dalam dokumen RAD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedua Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi

Pasal 16

- (1) Walikota melakukan pembinaan kegiatan Penanggulangan TB.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan melakukan pengawasan kegiatan Penanggulangan TB.
- (3) Mekanisme pembinaan dan pengawasan Penanggulangan TB dilakukan dengan kegiatan supervisi, pembinaan dan bimbingan teknis.

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara rutin setiap 4 (empat) bulan sekali.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menilai capaian target indikator hasil dan target indikator programatik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (3) Pelaporan hasil pemantauan data TB menggunakan perangkat lunak Sistem Informasi Tuberkulosis yang digunakan dalam Program Pengendalian TB setiap tiga bulan sekali pada awal tribulan berikutnya.
- (4) Pelaporan secara berjenjang dari Fasyankes ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta kemudian Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melaporkan ke Dinas Kesehatan DIY dan Sub Direktorat TB Kementerian Kesehatan

Bagian Ketiga
Pembiayaan

Pasal 18

Pembiayaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Daerah Tahun 2017-2021 bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi DIY;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Yogyakarta;
- d. Dana Bantuan Luar Negeri;
- e. Dana Sosial Perusahaan; dan
- f. Dana Masyarakat.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

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 15 Desember 2017
WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 15 Desember 2017
SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

TITIK SULASTRI

BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017 NOMOR 104

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA YOGYAKARTA
NOMOR 102 TAHUN 2017
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN
2017-2021.

**RENCANA AKSI DAERAH (RAD)
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KOTA YOGYAKARTA 2017-2021**

Pemerintah Kota Yogyakarta

2017

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

KOTA YOGYAKARTA 2017–2022

1. Situasi Masalah dan Program Pengendalian TB

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi kuman TB. Indonesia adalah salah satu negara dengan beban tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia. Diperkirakan terdapat 1.020.000 kasus TB baru pada tahun 2016 dengan hanya 360.565 kasus yang ditemukan dan dilaporkan. Bila kasus baru ini ditambah dengan kasus lama yang masih sakit TB, diperkirakan terdapat 1.600.000 kasus TB di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Sementara itu, angka kematian akibat TB di Indonesia masih cukup tinggi. Diperkirakan terdapat 110.000 kematian setiap tahun karena TB, atau setara dengan kematian yang disebabkan satu kecelakaan pesawat terbang setiap hari. Kasus TB tersebar di seluruh Indonesia dengan jumlah absolut terbanyak adalah di pulau Jawa.

Jumlah kasus TB yang dilaporkan di Kota Yogyakarta secara kumulatif per tahun bisa dilihat pada tabel 1. Dari jumlah kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan yang ada di Kota Yogyakarta per tahun, jika dipilah berdasarkan domisili pasien akan tampak bahwa sekitar separoh (53%–65%) merupakan pasien yang berdomisili di wilayah kota. Sementara sisanya berasal dari berbagai kabupaten di sekitar kota. Demikian pula kasus yang dilaporkan hampir semuanya merupakan kasus baru (94%). Sisanya merupakan pasien yang melakukan pengobatan ulang. Dari sisi jumlah yang dilaporkan, ada kecenderungan kasus yang dilaporkan semakin meningkat. Ada kecenderungan peningkatan jumlah kasus yang ditemukan dari tahun ke tahun (rata-rata 70 kasus per bulan pada tahun 2015 menjadi 84 kasus dilaporkan pada tahun 2017).

Tabel 1. Jumlah Pasien TB dan yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

	2015	2016	2017
Jumlah kasus yang dilaporkan dari fasilitas kesehatan Kota Yogyakarta	838	1003	665*
Jumlah kasus yang dilaporkan dengan alamat domisili Kota Yogyakarta	440	594	430*
Kasus baru domisili Kota Yogyakarta	415	561	405*
Kasus pengobatan ulang domisili Kota Yogyakarta	25	33	25*

* Data sampai triwulan 3 tahun 2017

Jika dipilah lebih lanjut, data tahun 2015, menunjukkan bahwa telah ditemukan 18 pasien TB yang terdeteksi mengalami resistensi obat lini pertama. Di antara 16 pasien tersebut, terdapat 12 yang menjalani pengobatan, tetapi hanya 6 di antaranya sudah sembuh. Pada tahun 2016, di antara pasien TB, 488 pasien sudah mengetahui status HIV dan 40 pasien HIV positif. Hanya 13 pasien dengan ko-infeksi TB–HIV yang telah mendapat pengobatan ARV.

Tabel 2. Estimasi Kasus Baru TB di Kota Yogyakarta 2017–2020

	2017	2018	2019	2020
Estimasi kasus baru TB	1381	1340	1279	1196

Berdasarkan estimasi yang dilakukan Kementerian Kesehatan dengan menggunakan model berdasarkan data dari Survei Prevalensi Tuberkulosis Nasional 2013–2014 (SPTB) dan data mengenai faktor risiko di berbagai kabupaten, insiden TB di kota Yogyakarta diperkirakan sekitar 1.381 kasus pada tahun 2017. Secara natural, insiden TB mengalami penurunan termasuk di Kota Yogyakarta hingga tahun 2020.

2. Layanan Tuberkulosis dan Pola Pencarian Pengobatan

Kota Yogyakarta mempunyai 18 Puskesmas dan 21 Rumah Sakit berbagai tipe yang memberikan layanan TB, termasuk pemeriksaan smear mikroskopi, pengobatan standard, dan pelaporan kasus TB. Terdapat dua rumah sakit yang memiliki layanan tes cepat molekular (TCM) dengan masing–masing 4 modul, yaitu RS Pratama dan RSUD Kota Yogyakarta. TCM pada RS Pratama melayani pasien–pasien yang dirujuk dari Puskesmas, sedangkan RSUD Kota Yogyakarta melayani pasien–pasien yang dirujuk oleh fasilitas lainnya. Pemeriksaan biakan dan resistensi obat TB harus dirujuk ke laboratorium mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Pasien yang terbukti mengalami resistensi obat TB mendapat pengobatan di RS Sardjito. Layanan tes HIV dapat diakses di 18 puskesmas di Kota Yogyakarta dan enam rumah sakit (RS Muhammadiyah PKU Yogyakarta, RS Bethesda, RS Panti Rapih dan RS Kota Yogyakarta, RS Pratama dan RS DKT Dr.Soetarto). Pengobatan dan pendampingan pasien HIV tersedia di empat puskesmas (Puskesmas Gedongtengen, Puskesmas Umbulharjo I, Puskesmas Mantrijeron dan Puskesmas Tegalrejo) dan empat rumah sakit (RS Muhammadiyah PKU Yogyakarta, RS Bethesda, RS Panti Rapih dan RS Kota Yogyakarta).

Pada awal tahun 2017 dilakukan analisis situasi TB di Kota Yogyakarta untuk memperkirakan persentase pasien TB yang mengakses berbagai layanan Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Analisis ini dilakukan berdasarkan sumber: hasil survey prevalensi TB nasional (2013–2014), riset fasilitas kesehatan 2011, riset kesehatan daerah 2010, dan data TB nasional dari sistem informasi TB terintegrasi (SITT). Hampir setengah dari jumlah orang dengan gejala TB mengakses layanan swasta. Layanan diagnostik dengan smear mikroskopi tersedia di hampir semua layanan publik dan 60% rumah sakit swasta. Namun hanya 53% dari mereka yang sampai ke layanan kesehatan yang mengakses layanan diagnostik pada kunjungan pertama mereka. Sisanya perlu dirujuk ke layanan lain yang mempunyai fasilitas diagnostik. Sebagian besar diagnosis dilakukan di layanan umum (78%). Dari yang terdiagnosis dan melaporkan kasus TB ke sistem informasi TB nasional, 68% mendapat pengobatan di layanan umum dan sisanya di layanan swasta. Dari kasus TB yang dilaporkan, 83 % menyelesaikan pengobatan atau sembuh.

3. Tantangan dalam Pencapaian Target Pengendalian Tuberkulosis

Secara umum pencapaian target-target pengendalian TB di kota Yogyakarta sudah lebih baik dari kota dan kabupaten lain di seluruh Indonesia. Walaupun demikian, masih banyak kesenjangan yang harus diperbaiki supaya TB bisa dikendalikan. Kota Yogyakarta sangat potensial untuk mencapai pengendalian dan eliminasi TB lebih cepat dari kota-kota lainnya. Perbaikan di semua aspek strategis di bawah ini perlu ditingkatkan :

a. Diagnosis dan Penatalaksanaan Kasus TB

Pencarian terduga TB merupakan pintu masuk untuk diagnosis. Dalam SPTB, di antara partisipan dengan batuk lebih dari 2 minggu, sebanyak 43% tidak mencari pengobatan. Hanya 26% partisipan yang datang ke layanan kesehatan untuk pengobatan gejalanya. Edukasi publik mengenai gejala TB, termasuk batuk yang tidak biasa, merupakan hal penting. Pencarian terduga TB tidak cukup dilakukan secara pasif karena hanya sedikit yang mencari pengobatan.

Pencarian terduga TB secara aktif harus dilakukan dengan pertimbangan efektivitas biaya. Saat ini baru 23,66 % kasus TB dievaluasi kontak terdekatnya, baik keluarga maupun rekan kerja atau sekolahnya. Baru 58,09 % ODHA dievaluasi TBnya. Pencarian kasus TB di kalangan kontak pasien TB dan ODHA adalah strategi yang efektif biaya dan direkomendasikan oleh WHO. Pencarian kasus TB di antara pasien diabetes, perokok, dan usia lanjut bisa dilakukan dengan jejaring antar layanan sebagai bagian dalam penatalaksanaan kondisi mereka.

Mengacu pada analisis alur pasien di gambar 1, layanan diagnosis sebagian besar masih berada di layanan publik walaupun sebagian besar terduga TB mengakses layanan swasta. Diperkirakan hampir separuh terduga TB tidak mendapat layanan diagnosis di tempat pertama kali mereka mengakses layanan untuk gejala TBnya. Layanan diagnosis di sini masih mengacu pada pemeriksaan mikroskopi bakteri tahan asam (BTA). Dengan tersedianya layanan TCM dan dimasukkannya tes ini dalam algoritma diagnosis TB (bukan hanya TB resisten obat) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 67/2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, 2016), akses ke layanan diagnosis secara potensial bisa diperluas.

Kualitas penanganan kasus TB di semua fasyankes seharusnya diawasi dan dievaluasi secara teratur. Pelayanan TB merupakan salah satu yang dievaluasi dalam akreditasi rumah sakit. Namun bobot dalam menentukan kelulusan akreditasi sangat kecil dan sulit untuk ditingkatkan. Dengan demikian pengendalian mutu layanan TB harus dilakukan dengan berbagai cara. Selain akreditasi rumah sakit, berbagai kegiatan supervisi oleh pihak otoritas rumah sakit harus mengangkat TB sebagai hal yang penting walaupun secara poin masih kecil. Penemuan dan pengobatan pasien TB adalah elemen penting dalam pengendalian infeksi di Rumah Sakit. Fokus pada pengendalian infeksi juga

merupakan salah satu strategi supaya pasien TB di RS ditemukan secara aktif dan diobati.

Secara Nasional, jumlah pasien TB resisten obat (RO) yang terdeteksi masih sangat kecil dibandingkan estimasinya. Insiden MDR TB diperkirakan sebesar 32.000. Di antara kasus TB yang ternotifikasi, insidennya diperkirakan sebesar 11.000. Angka-angka ini diperoleh berdasarkan perhitungan 2,8% dari kasus baru dan 16% dari kasus pengobatan ulang. Pada tahun 2016, hanya 2.720 kasus MDR TB yang terdeteksi, dengan 1.879 yang memulai pengobatan

Dengan mengambil estimasi insiden Kota Yogyakarta, diperkirakan terdapat 66 MDR TB pasien pada tahun 2017. Pada tahun 2017, hanya ditemukan 5 kasus MDR TB. Kurangnya eksplorasi terhadap kasus pengobatan ulang bisa menjadi salah satu penyebabnya.

Angka keberhasilan pengobatan merupakan salah satu indikator kualitas pengobatan TB. Untuk TB sensitif obat, angka keberhasilan pengobatan masih sebesar 83%.

Tabel 3. Angka keberhasilan pengobatan TB di kota Yogyakarta pada kohort pasien yang terdiagnosis tahun 2013, 2014, dan 2015

Variabel	Persentase (jumlah pasien pada kohort di tahun yang dievaluasi)		
	2013	2014	2015
Keberhasilan pengobatan pada pasien TB baru dan relapse yang terdaftar	80,1 %	85,3 %	84,7 %
Keberhasilan pengobatan pada pasien TB resisten obat yang terdaftar	25 %	25 %	60 %
Keberhasilan pengobatan pada pasien TB baru dan relapse dengan domisili kota Yogyakarta	81,1 %	87,8 %	82,2 %
Keberhasilan pengobatan pada pasien TB resisten obat dengan domisili kota Yogyakarta	25 %	25 %	60 %

b. Notifikasi Kasus TB

Dari jumlah kasus TB yang ternotifikasi pada tahun 2016, sebanyak 329 kasus dilaporkan oleh Puskesmas, 53 kasus oleh Rumah Sakit Umum, dan 621 kasus oleh RS Swasta. Bila dilihat notifikasi total kasus TB pada tahun 2016, jumlahnya sudah tinggi. Namun bila ditelusuri domisili pasien dan dibandingkan dengan estimasi insiden, proporsinya baru sekitar 60%.

Dari hasil SPTB, seharusnya sebanyak 14% dari kasus TB dengan konfirmasi bakteriologis yang ditemukan, mempunyai riwayat pengobatan TB sebelumnya (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Dari kasus TB yang dilaporkan dari penduduk kota Yogyakarta, hanya 5% yang merupakan kasus pengobatan ulang. Kemungkinan masih ada kasus pengobatan ulang yang tidak tereksplorasi dengan baik

sehingga masih dimasukkan dalam kasus baru. Kurangnya eksplorasi ke riwayat pengobatan TB menyebabkan kasus TB resisten obat tidak terdeteksi.

Pelaporan kasus dari rumah sakit kelihatan sudah cukup besar namun masih perlu dievaluasi apakah semua pasien yang ditemukan di berbagai departemen sudah dilaporkan. Pasien TB yang ditangani oleh dokter praktek swasta (DPS) belum semuanya dilaporkan. Penyederhanaan sistem pelaporan dapat meningkatkan motivasi dokter untuk melaporkan kasusnya.

c. Penurunan Beban TB pada Kelompok Kunci

Kontak dekat (serumah atau tidak serumah) pada pasien TB dan ODHA tergolong kelompok kunci yang harus dievaluasi untuk mendeteksi TB sedini mungkin. Kelompok ini mempunyai risiko TB lebih tinggi dari masyarakat umum dan usaha mencari dan menatalaksana kasus TB di kelompok ini efektif biaya. Baru 23,7 % pasien TB yang kontak serumahnya dievaluasi. Pada kelompok kunci lainnya yaitu kelompok orang yang hidup dengan HIV & AIDS (ODHA) juga belum semuanya dilakukan evaluasi untuk TB di setiap kunjungan.

Selain itu, jejaring antara layanan TB dengan kesehatan ibu anak (KIA) untuk mendeteksi TB anak, unit penyakit tidak menular untuk mendeteksi TB pada pasien diabetes dan perokok belum terbentuk. Jumlah kasus diabetes melitus (DM) yang dilaporkan setiap tahun selalu meningkat, pada tahun 2014 jumlahnya sebesar 2.891 kasus.

d. Penurunan Beban HIV pada Pasien TB

Walaupun tes HIV yang diinisiasi oleh petugas kesehatan (TIPK) sudah direkomendasikan dengan Permenkes nomor 21 tahun 2013, persentase pasien TB yang mengetahui status HIVnya masih sangat sedikit. Hal ini berlanjut untuk penatalaksanaan berikutnya yaitu pengobatan antiretrovirus (ARV) untuk pasien TB-HIV. Tes HIV adalah pintu masuk untuk penatalaksanaan selanjutnya. Rendahnya cakupan tes, menyebabkan rendahnya cakupan penatalaksanaan.

Tabel 4. Pemeriksaan dan penatalaksanaan infeksi HIV pada pasien TB yang terdiagnosis di kota Yogyakarta tahun 2013, 2014, 2015

Infeksi HIV Pada Pasien TB	2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%
Pasien TB yang terdiagnosis pada tahun tersebut, yang mengetahui status HIV	16	1,7%	43	4,5%	154	18,2%
Pasien HIV positif dari yang mengetahui status HIV	10	62,5%	9	20,9%	12	7,8%
Pasien HIV positif dari yang mengetahui status HIV yang berdomisili di kota Yogyakarta	3	30%	5	55,6%	8	66,7%
Pasien TB-HIV yang mendapat ARV	10	62,5%	9	20,9%	12	7,8%
Pasien TB-HIV yang mendapat ARV yang berdomisili di kota Yogyakarta	3	30%	5	55,6%	8	66,7%

Rendahnya cakupan tes HIV pada pasien TB bisa disebabkan oleh sosialisasi Permenkes yang masih kurang efektif, kurangnya dukungan dari asosiasi profesi medis, kurangnya dukungan tenaga kesehatan, dan stigma yang masih melekat pada penyakit ini baik dari pasien, keluarga, petugas kesehatan, dan masyarakat umum.

e. Sumber Daya Manusia dan Logistik

Sebanyak 350 dokter terdaftar di Kota Yogyakarta. Penyedia layanan swasta tingkat pertama yang terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), wajib mengikuti pelatihan TB selama 5 hari untuk dapat menatalaksana pasien TB. Tanpa mengurangi pentingnya pelatihan, kewajiban ini tidak diikuti dengan penyediaan pelatihan yang cukup sehingga masih banyak penyedia layanan swasta tingkat pertama yang merujuk pasien TBnya. Inovasi di bidang pelatihan TB sensitif dan resisten obat, untuk dokter, perawat, dan pendamping pasien sangat dibutuhkan supaya ketersediaan sumber daya manusia mengikuti kebutuhan.

Obat dan bahan diagnosis TB disediakan oleh Program Penanggulangan TB dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Penyediaan obat dilakukan sesuai permintaan dari dinas kesehatan. Penyedia layanan swasta anggota JKN seharusnya bisa mengakses diagnosis dan obat TB dengan persyaratan kesiapan melakukan tatalaksana. Persyaratan kesiapan ini perlu disederhanakan tanpa mengurangi kualitas yang diminta.

Secara ringkas tantangan dalam pengendalian TB di Yogyakarta adalah sebagai berikut:

1. Perlunya pengawasan secara sistematis dan komprehensif dalam implementasi standar diagnosis dan penatalaksanaan semua kasus TB, baik sensitif maupun resisten obat
2. Mengoptimalkan sistem pelaporan semua kasus TB yang ditemukan dan ditatalaksana di semua layanan kesehatan
3. Perlunya penguatan jejaring antar layanan kesehatan dalam upaya penurunan beban TB pada kelompok kunci : kontak dari kasus TB, ODHA, anak, pasien diabetes, perokok, orang dengan usia lanjut
4. Perlunya penguatan sumber daya manusia yang kompeten dan ketersediaan logistik yang sesuai dengan kebutuhan
5. Belum optimalnya upaya lintas sektor untuk mendukung upaya pengendalian TB di Kota Yogyakarta
6. Perlunya penguatan partisipasi semua pemegang kepentingan, termasuk komunitas masyarakat sipil, perusahaan, institusi keagamaan, pendidikan, dan lainnya yang berkaitan, dalam pengendalian TB

4. Penyusunan Rencana Aksi Daerah

Dalam upaya untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB di Kota Yogyakarta diperlukan upaya yang terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan. Upaya ini diperlukan untuk mencegah penularan TB, menemukan dan mengobati pasien TB hingga tuntas (sembuh). Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Kota Yogyakarta 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 pengendalian TB di Kota Yogyakarta. Sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kota Yogyakarta terhadap pengendalian TB, maka disusun sebuah Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TB. RAD ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangan dan pengendalian TB baik oleh sektor pemerintahan maupun masyarakat. Selain itu, RAD ini bisa digunakan sebagai acuan dalam perencanaan anggaran bagi kegiatan-kegiatan intervensi efektif yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan TB di Kota Yogyakarta.

a. Tujuan

- 1) Mewujudkan komitmen Pemerintah Kota Yogyakarta untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TB melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan pengendalian TB di Kota Yogyakarta.
- 2) Mengintegrasikan dan menyelaraskan penanggulangan dan pengendalian TB di Kota Yogyakarta yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- 3) Menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pengendalian TB di Kota Yogyakarta.

b. Dasar Hukum Penyusunan

- 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 Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 966);
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- 15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
- 16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);

- 17) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

5. Tujuan dan Target Rencana Aksi Daerah 2017–2021

a. Tujuan Pengendalian TB di Kota Yogyakarta

Pengendalian TB bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TB di Kota Yogyakarta

b. Target

Untuk mewujudkan tujuan pengendalian TB seperti tersebut di atas, maka target yang ditentukan dalam RAD ini mengacu pada target pemerintah Indonesia dalam mewujudkan eliminasi TB pada tahun 2035 dan bebas TB tahun 2050. Indikator utama dalam eliminasi TB adalah tercapainya angka kejadian kasus TB 1 per 1 juta penduduk. Eliminasi ini direncanakan akan dicapai dengan tahapan 5-tahunan yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahun 2020 tercapai penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 30% dan angka kematian sebesar 40% dibandingkan tahun 2014.
- 2) Tahun 2025 tercapai penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 50% dan angka kematian sebesar 70% dibandingkan tahun 2014
- 3) Tahun 2030 tercapai penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 80% dan angka kematian sebesar 90% dibandingkan tahun 2014
- 4) Tahun 2035 tercapai penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 90% dan angka kematian sebesar 95% dibandingkan tahun 2014

Dengan mengacu pada target nasional seperti tersebut di atas dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional tentang beban TB di Indonesia, maka RAD Penanggulangan TB Kota Yogyakarta menetapkan target-targetnya adalah sebagai berikut:

a) Target Dampak (impact)

Untuk mencapai target eliminasi per lima tahun, indikator dampak (impact indicators) yang digunakan untuk mengukur pencapaian target penurunan insidensi TB di Kota Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel 5. Estimasi Insiden Berdasar Target Tiap Tahun

Tahun	2017	2018	2019	2020	2021
Perkiraan insiden TB dalam jumlah absolut	1.381	1.340	1.279	1.196	1.096
Angka insiden per 100.000	327	313	296	274	249
Jumlah kasus baru yang terdeteksi (notifikasi)	621	710	770	762	834

b) Target Hasil (Outcome)

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

Tabel 6. Target Indikator Hasil Tiap Tahun

No	Indikator Hasil (Outcome)	Target				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	Cakupan penemuan semua kasus TB (case detection rate/CDR)	45%	53%	60%	64%	75%
2	Angka keberhasilan pengobatan kasus TB semua kasus	82%	84%	86%	88%	90%
3	Angka keberhasilan pengobatan kasus TB resistan obat	70%	70%	75%	75%	75%
4	Persentase kasus TB yang mengetahui status HIV	44%	62%	72%	80%	85%
5	Cakupan anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan PP INH	40%	45%	50%	55%	60%
6	Cakupan pemuan kasus TB anak	50%	55%	60%	65%	70%
7	Persentase kasus TB yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (contact investigation)	8	12	16	20	24

6. Rumusan Strategi dan Kegiatan Utama

Dalam upaya untuk mencapai target dampak dan hasil pengendalian TB di Kota Yogyakarta, telah ditetapkan enam (6) strategi utama yang merupakan penguatan strategi-strategi sebelumnya dengan didasarkan atas evaluasi hasil-hasil pelaksanaan, situasi saat ini dan perkembangan teknologi terkini program penanggulangan serta mengacu pada strategi nasional pengendalian TB. Keenam strategi yang diterapkan dalam Rencana Aksi Dasar Penanggulangan TB 2017-2021 adalah sebagai berikut:, yaitu:

- a. Penguatan kepemimpinan program TB
- b. Peningkatan akses layanan yang bermutu
- c. Pengendalian faktor risiko
- d. Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB
- f. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Secara rinci masing-masing strategi ini dijabarkan ke dalam berbagai kegiatan dan aktivitas utama yang dilaksanakan oleh berbagai pemangku kepentingan yang bekerja dalam penanggulangan TB di Kota Yogyakarta. Berikut ini akan disajikan rincian kegiatan utama dalam pengendalian TB di Kota Yogyakarta beserta dengan pemangku kepentingan yang diharapkan berperan dalam masing-masing kegiatan utama dan periode pelaksanaan kegiatan yang bersangkutan.

a. Strategi-1 : Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kota Yogyakarta

Dalam beberapa tahun terakhir, sudah mulai tampak adanya peningkatan pendanaan domestik, meskipun demikian tak dapat dipungkiri bahwa pembiayaan Program TB Nasional masih juga bergantung pada pendanaan eksternal, terutama untuk dana operasional di lapangan. Pada tahun 2012, 66% dari dana untuk Penanggulangan TB secara nasional berasal dari Global Fund AIDS Tuberculosis Malaria (GFATM) dan dana donor lain. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat kabupaten/kota, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di kota Yogyakarta agar pengendalian TB menjadi program prioritas di daerah.

Kegiatan Pokok: Penyusunan kerangka kerja operasional bagi para pemangku kepentingan dalam penanggulangan TB di Kota Yogyakarta

Rincian Kegiatan

Tabel 7. Rincian Kegiatan Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kota Yogyakarta

No	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	Rencana Pelaksanaan				
			2017	2018	2019	2020	2021
1.1.	Koordinasi peran Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dalam kebijakan program penanggulangan TB secara komprehensif	Sekda/ Asisten I	v	v	v	V	V
1.2	Menyusun analisis situasi TB , tujuan dan target Program penanggulangan TB di Kota Yogyakarta	Dinkes Kota YK					v

b. Strategi-2 : Peningkatan Akses Layanan yang Bermutu

Penemuan kasus TB dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan dalam jejaring Public-Private Mix (PPM) dan kolaborasi kegiatan seperti TB-HIV, TB-DM, TB-Gizi, Manajemen Terpadu Balita Sakits (MTBS); maupun dengan penemuan aktif-masif berbasis keluarga dan masyarakat bersama dengan kader, Toma, Toga dan komunitas lainnya. Dalam upaya penemuan pasien TB secara dini diperlukan peningkatan akses layanan TB yang bermutu dengan prinsip “Temukan dan Obati Sampai Sembuh (TOSS)”.

Kegiatan Pokok 1: Intensifikasi Penemuan Pasien TB melalui Jejaring layanan TB

Tabel 8. Rincian Kegiatan Penemuan Pasien TB melalui Jejaring layanan TB

No	KEGIATAN		PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
				2017	2018	2019	2020	2021
1.1	Penambahan layanan TB DOTS pada Rumah Sakit yang belum ter set up DOTS	Pelatihan TB DOTS bagi Petugas Rumah Sakit (Dokter dan Perawat)	Dinkes DIY, Dinkes Kota Yk	v	v	v	V	V
1.2	Intensifikasi penemuan kasus TB pada layanan swasta (klinik pratama, praktisi swasta, laboratorium swasta dan apotik)	Pelatihan TB DOTS bagi Petugas Klinik Pratama & praktisi swasta serta On the Job training (OJT) bagi laboratoriu m swasta dan apotik	Dinkes DIY, Dinkes Kota Yk, Organisasi Profesi : IDI, IDAI PAPDI, PDPI, PPNI, IBI,IAI		v	v	V	V

Kegiatan Pokok 2: Penemuan pasien melalui kolaborasi layanan

Tabel 9. Rincian Kegiatan Penemuan Pasien Melalui Kolaborasi Layanan

No	KEGIATAN		PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
				2017	2018	2019	2020	2021
2.1	Program KIA							
	Antenatal Care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil	Melaksanakan koordinasi dengan seksi Kesga	Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	V	V
	Manajemen Terpadu pada Balita Sakit (MTBS) untuk menjangkau kasus TB Anak	Melaksanakan koordinasi dengan seksi Kesga, Rumah Pemulihan Gizi (RPG)	Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	V	V
	Intensifikasi penemuan kasus TB anak melalui pemeriksaan TesCepat Molekuler (TCM)		Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	v	v
2.2	Program HIV							
	Sosialisasi tentang penemuan suspek TB pada Orang dengan HIV AIDS (ODHA), diagnosis dan tata laksana Kolaborasi TB HIV pada semua faskes		Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	v	v
	Skrining gejala TB pada semua ODHA		Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	v	v
	Tes HIV pada semua pasien TB melalui pendekatan Konseling dan Tes Sukarela (KTS) atau Tes HIV atas Inisiasi Petugas dan Konseling (TIPK)		Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	v	v
2.3	Program Penyakit Tidak Menular (PTM)							
	Sosialisasi tentang penemuan suspek TB pada pasien Diabetes Mellitus (DM), diagnosis dan tata laksana Kolaborasi TB DM		Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	v	v
	Skrining gejala TB pada semua pasien DM		Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	v	v
	Skrining gejala DM pada semua pasien TB		Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	v	v

Kegiatan Pokok 3: Penemuan kasus TB aktif berbasis kontak pada keluarga dan masyarakat

Tabel 10. Rincian Kegiatan Penemuan Kasus TB Aktif Berbasis Kontak pada Keluarga dan Masyarakat

No	KEGIATAN		PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
				2017	2018	2019	2020	2021
3.1	Penemuan kasus TB di sekolah dan Perguruan tinggi	Sosialisasi penyakit TB dan penjarangan suspek TB di sekolah dan Perguruan tinggi	Dinas Pendidikan, Dinkes, Puskesmas, Kemenag	v	v	v	v	v
		Peyusunan SOP Penanganan kasus TB di sekolah dan Perguruan tinggi	Dinkes, Dinas Pendidikan Kota Yk, Dikpora DIY, Kemenkes (poltekes)	v	v			
3.2	Penemuan kasus TB di Pondok Pesantren	Sosialisasi penyakit TB dan penjarangan suspek TB di Pondok Pesantren	Dinkes, Kemenag, Puskesmas		v	v	v	v
3.3	Penemuan Kasus TB di tempat kerja (Hotel, Restoran dan industri)	Sosialisasi penyakit TB dan penjarangan suspek TB di tempat Kerja	Dinkes, Din Kop UKM & Nakertrans, Dinas Naker DIY dan Puskesmas		v	v	v	v
3.4	Penemuan kasus TB di LAPAS/RUTAN	Sosialisasi penyakit TB dan penjarangan suspek TB di LAPAS/RUTAN	Dinkes, DepkumHAM, KPA Kota Yk		v	v	v	v
3.5	Penemuan kasus TB di masyarakat	Sosialisasi penyakit TB dan penjarangan suspek TB di masyarakat termasuk Asrama	Dinkes, Puskesmas, PKK, Kesi, Aisyiah, Japeti, Muhammadiyah, NU, RT, RW, LPMK, Dandim dan Polresta	v	v	v	v	v

		TNI/Polri , Pondokan dan komunitas jalanan						
3.6	Penemuan kasus TB pada kelompok khusus (jamaah haji)		Dinkes, Kemenag, Puskesmas	v	v	v	v	v

Kegiatan Pokok 4: Peningkatan mutu layanan diagnosis TB

Tabel 11. Rincian Kegiatan Peningkatan Mutu Layanan Diagnosis TB

No	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
			2017	2018	2019	2020	2021
4.1	Penambahan Puskesmas Pemeriksa Mandiri (PPM)	Dinkes Kota YK	v	v			
4.2	Penempatan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Kota Yk dan RS Pratama	Penyusunan Perjanjian kerjasama dan Alur pemeriksaan TCM	Dinkes Kota YK, RSUD dan RS Pratama	v			
4.3	Optimalisasi Tim DOTS di Fasyankes	Dinkes Kota YK	v	v	v	v	v
4.4	Pemberian paket PMT bagi pasien TB dalam masa pengobatan dan petugas yang melayani pasien TB MDR di puskesmas	Dinkes, Dinsos, Puskesmas	v	v	v	v	v
4.5	Pengkajian Pembentukan Laboratorium intermediate di Kota Yogyakarta	Dinkes, DIY, BLK, Dinkes Kota Yk			v		

c. Strategi 3 : Pengendalian Faktor Resiko

Pengendalian faktor risiko TB ditujukan untuk mengurangi penularan dan kejadian sakit TB dengan melakukan upaya pencegahan penularan TB di masyarakat dan di fasyankes. Pengendalian ini dilakukan melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TB, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak < 5 tahun dan ODHA.

Kegiatan Pokok 1: Promosi lingkungan dan hidup sehat
Rincian Kegiatan

Tabel 12. Rincian Kegiatan Promosi Lingkungan dan Hidup Sehat

No	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	2017	2018	2019	2020	2020
1.1	Intensifikasi PHBS di masyarakat	Dinkes, Puskesmas, Kesi, PKK	v	v	v	v	v
1.2	Sosialisasi Etika Batuk di masyarakat, Sarana umum (sekolah, pasar, tempat kerja, tempat ibadah, fasilitas kesehatan)	Dinkes, puskesmas, Dindik, Kemenag, Din Naker)	v	v	v	v	v
1.3	Sosialisasi persyaratan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB pada sarana umum (Kantor, sekolah, Panti/ rumah singgah, Pondok pesantren, pasar)	Dinkes, Dinas PUPKP, Dindik, Kemenag, Dinsos	v	v	v	v	v
1.4	Renovasi rumah pasien TB yang tidak memenuhi syarat Rumah Sehat	Bappeda, Dinas PUPKP, Camat, Lurah, LPMK, RW		v	v	v	V
1.5	Pemasangan genteng kaca pada rumah pasien TB	Dinas Kesehatan, Puskesmas		v	v	v	V
1.6	Renovasi sarana umum yang tidak memenuhi syarat kesehatan (Kantor, sekolah, Panti/ rumah singgah, Pondok pesantren, pasar)	Bappeda, BPK & AD, Dinas PUPKP, Dindik, Kemenag, Dinsos		v	v	v	V

Kegiatan Pokok 2. Menerapkan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TB

Tabel 13. Rincian Kegiatan Menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB

No	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	2017	2018	2019	2020	2020
2.1	Sosialisasi strategi TEMPO TB (Temukan, Pisahkan dan Obati TB) disemua Faskes	Dinkes, RS, Puskesmas	v	v	v	v	v
2.2	Renovasi Ruang Layanan TB yang belum memenuhi syarat PPI TB	Dinkes, BPK &AD, Dinas PUPKP, DLH	v	v	v	v	v
2.3	Pengajuan usulan pembuatan Ruang Layanan TB Resisten Obat (TB RO) di Puskesmas yang belum mempunyai ruang layanan TB RO : Puskesmas Tegalrejo, Pakualaman, Gondokusuman II	Dinkes, BPK &AD, Dinas PUPKP, Puskesmas	v				

2.4	Mendorong tim pembahas dokumen UKL/UPL agar memasukan persyaratan PPI TB dalam dokumen UKL/UPL Fasyankes	Dinkes, DLH	v	v	v	v	v
-----	--	-------------	---	---	---	---	---

Kegiatan Pokok 3. Pengobatan pencegahan TB

Tabel 14. Rincian Kegiatan Pengobatan Pencegahan TB

No	Kegiatan		Penanggung Jawab Anggaran	2017	2018	2019	2020	2020
3.3.1	Sosialisasi pemberian Pengobatan Pencegahan dengan INH (PPINH) pada balita dan ODHA pada Fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV		Dinkes Kota YK, Rumah Sakit dan Puskesmas, Kelompok Pendukung Sebaya	v	v	v	v	v
3.2	Peningkatan cakupan imunisasi BCG	Monev Faskes dan kunjungan bayi oleh kader pendamping bumil	Dinkes, Puskesmas, RS	v	v	v	v	v
		Peningkatan peran pembina daerah binaan dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) puskesmas	Dinkes, Puskesmas	v	v	v	v	v

d. Strategi-4 : Peningkatkan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB

Strategi Penanggulangan TB memerlukan peran serta aktif dari semua stake holder dan mitra terkait, mengingat besaran permasalahan dan tantangan yang dihadapi Program saat ini yang meliputi permasalahan teknologi kesehatan, sumber daya, komitmen kepemimpinan memerlukan tatakelola yang melibatkan unsur kemitraan, karena masalah tersebut bukan hanya permasalahan kesehatan yang menjadi tupoksi Dinas Kesehatan. Tujuan dari pengembangan kemitraan ini adalah sebagai membentuk wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TB.

Kegiatan Pokok 1: Perencanaan

Tabel 15. Rincian Kegiatan Perencanaan Peningkatan Kemitraan

No	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
			2017	2018	2019	2020	2021
1.1	Pembentukan GERDUDA TB Kota Yk	Sekda/ Asisten I		v			
1.2	Pembentukan Tim Pokja TB HIV Kota Yk	Dinkes, KPA, LSM penggiat TB	v	v			
1.3	Penyusunan Perjanjian Kerja Sama dalam program pengendalian penyakit Tuberkulosis	Dinkes, Bagian Perekonomian, Aisyiah	v				

Kegiatan Pokok 2: Meningkatkan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TB

Tabel 16. Rincian Kegiatan Meningkatkan Partisipasi Pasien, Mantan Pasien, Keluarga dan Masyarakat dalam Penanggulangan TB

No	KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
			2017	2018	2019	2020	2021
2.1	Optimalisasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISPK) Kunjungan rumah dan family gathering dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor	Dinkes (Yankes dan Promkes), Puskesmas, Camat, Lurah, PKK	v	v	v	v	v
2.2.	Pendampingan keluarga pasien TB di masyarakat	PKK, Japeti, Aisyiah, Rt/RW, Kelompok Pendukung Sebaya	v	v	v	v	v
2.3	Pemberian Reward bagi pasien TB yang berhasil sembuh	Dinkes, BPK&AD	v	v	v	v	v

e. Strategi-5: Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB

Untuk itu peningkatan promosi dan pemberdayaan perlu dilakukan dengan harapan mereka yang terdampak baik pasien, mantan pasien dan masyarakat akan terlibat aktif dan berdaya sehingga tumbuh sikap mandiri dalam pencegahan dan pengobatan TB.

Kegiatan Pokok 1: Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB melalui pembentukan wilayah percontohan kelurahan peduli TB

Tabel 17. Rincian Kegiatan Pelibatan Peran Masyarakat dalam Penemuan Kasus dan Dukungan Pengobatan TB melalui Pembentukan Wilayah Percontohan Kelurahan Peduli TB

No	KEGIATAN		PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
				2017	2018	2019	2020	2021
1.1	Diseminasi dan Informasi kepada masyarakat tentang TB	Pembentukan wilayah percontohan kelurahan peduli TB	Puskesmas, Forkompimda/ Kesi, DPMPPA, Tapem, Aisyiah, Japeti, Muslimat NU, Lingkungan Gereja	v	v	v	v	v

Kegiatan Pokok 2: Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat kelurahan/ RW/RT melalui Integrasi Layanan TB pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Tabel 18. Rincian Kegiatan Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat kelurahan/ RW/RT melalui Integrasi Layanan TB pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

No	KEGIATAN		PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
				2017	2018	2019	2020	2021
2.1	Pelatihan/ diseminasi info tentang TB untuk Kader Posyandu dengan dana puskesmas BOK				v	v	v	v
2.2	Penjaringan suspek TB dalam kegiatan Posyandu, Lansia, Posyandu Remaja, Badan Koordinasi Remaja Masjid Ind/ BKRMI, OMK (orang muda katolik), Saka Bakti Husada NA, Komisi Lansia Kota/Kec/ Kel		Puskesmas, LPMK, Kesi, Tapem, PKK, DinSOS	v	v	v	v	v

2.3,	Penyusunan Buku Saku Pengendalian TB untuk kader dan pelatihan pemberdayaan ekonomi untuk pasien TB, TB-HIV, TB MDR dengan Dana Dinsos	Dinkes Kota YK	v				
------	--	----------------	---	--	--	--	--

f. Strategi-6: Penguatan manajemen program melalui penguatan Sistem Kesehatan

Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan (health system strenghtening) merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional Program Penanggulangan TB. Dalam strategi keenam adalah tentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistik dan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional, karena komponen lainnya sudah dibicarakan dalam bab sebelumnya yaitu pada strategi-1 tentang penguatan kepemimpinan program TB di Kota Yogyakarta dan bab-4 tentang pembiayaan.

Kegiatan Pokok 1: Memperkuat sistem pengumpulan data TB berbasis teknologi dalam penerapan Sistim Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITT) dan E TB Manager bagi petugas TB di Fasyankes

Tabel 19. Rincian Kegiatan Memperkuat Sistem Pengumpulan Data TB Berbasis Teknologi dalam Penerapan Sistie Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITT) Dan E TB Manager Bagi Petugas TB Di Fasyankes

No	KEGIATAN		PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
				2017	2018	2019	2020	2021
1.1	Penguatan Sistim Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITT) dan E TB Manager bagi petugas TB di Fasyankes	Upgrade SITT untuk petugas TB di Fasyankes	Dinkes Kota YK	v				
1.2	Validasi Data Tuberkulosis		Dinkes Kota YK	v	v	v	v	v

Kegiatan Pokok 2: Memperkuat Kapasitas petugas fasyankes

Tabel 20. Rincian Kegiatan Memperkuat Kapasitas Petugas Fasyankes

No	KEGIATAN		PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
				2017	2018	2019	2020	2021
2.1	Pelatihan bagi petugas Fasyankes	Pelatihan Laboratorium Mikroskopis TB, Pelatihan TB DOTS	Dinkes DIY, Dinkes Kota YK, BLK, BKD	v	v	v	v	v
2.2	Workshop TB	Workshop TB Sensitif, TB RO, TB Anak, TB HIV, TB DM, PPI TB	Dinkes Kota YK	v	v	v	v	v

Kegiatan Pokok 3: Memperkuat rantai penyediaan logistik untuk pengendalian TB

Tabel 21. Rincian Kegiatan Rantai Penyediaan Logistik untuk Pengendalian TB

No	KEGIATAN		PENANGGUNG JAWAB ANGGARAN	Rencana Pelaksanaan				
				2017	2018	2019	2020	2021
3.1	Penghitungan kebutuhan logistik TB (OAT dan Non OAT) sesuai dengan kebutuhan logistik TB di Kota Yogyakarta termasuk Form TB dan Media KIE TB		Dinkes DIY, Dinkes Kota Yk	v	v	v	v	v
3.1	Pembelian logistik TB non OAT: Mikroskop Binokuler, APD, Pot Sputum, PPDtes, Slide, Boxslide, Akohol, Form TB dan Media KIE TB		Dinkes Kota YK	v	v	v	v	v
3.1	Mendistribusikan logistik TB sesuai dengan kebutuhan di fasyankes		Dinkes Kota YK, Puskesmas, RS	v	v	v	v	v
3.1	Melaporkan dan menganalisa data ketersediaan logistik TB		Dinkes Kota YK	v	v	v	v	v

7. Monitoring dan Evaluasi

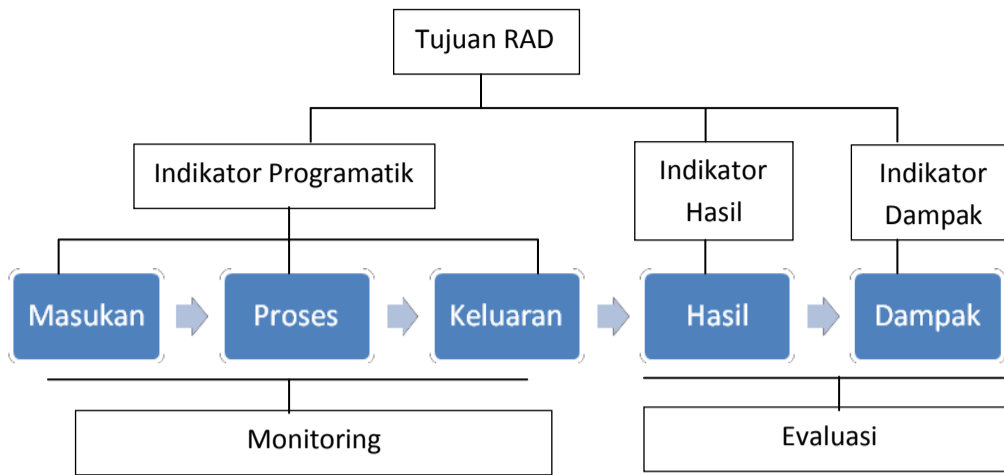
Pelaksanaan RAD Penanggulangan TB 2017–2021 perlu dimonitoring dan dievaluasi untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan bisa tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi ini dan menyampaikan laporan kepada pihak lain seperti pemerintah daerah, pemerintah pusat maupun kepada masyarakat.

Untuk mengukur berbagai hasil RAD Penanggulangan TB 2017–2021, proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem yang memiliki komponen masukan–proses–luaran–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:

- a. Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif.
- b. Mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD di masing–masing tingkat pelaksanaan.
- c. Mengukur efektivitas RAD sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TB di Kota Yogyakarta sehingga bisa digunakan untuk merencanakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program–program di masa yang akan datang.

Agar kedua fungsi dapat berjalan maka sebuah kerangka kerja logis telah dikembangkan agar proses monitoring dan evaluasi dapat memberikan informasi yang terorganisir dan lengkap atas suatu strategi maupun kegiatan yang telah dikembangkan dan dilaksanakan dalam rangka merespon suatu kebutuhan atau kondisi tertentu. Kerangka kerja logis yang digunakan dalam proses monitoring dan evaluasi RAD ini adalah kerangka sistem yang terdiri masukan–proses–keluaran–hasil–dampak.

Secara garis besar ada empat jenis indikator yang dikembangkan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam implementasi RAD ini yaitu: (1) Indikator programatik yang pada dasarnya mencakup ukuran–ukuran untuk melihat RAD mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan (input–proses–output). (2) Indikator hasil (outcome) yang mencakup ukuran untuk menilai perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanaan program termasuk dalam hal ini adalah perubahan perilaku pasien. (4) Indikator dampak yang pada dasarnya mencakup ukuran untuk menilai tingkat kesekaitan atau kematian yang diakibatkan oleh TB. Dalam kerangka logis monitoring dan evaluasi, indikator programatik tercermin dalam indikator penyediaan sumber daya (input), indikator pelaksanaan kegiatan (proses) dan indikator keluaran dari kegiatan (output). Sementara indikator 2 tercermin dalam indikator hasil (outcome). Sumber data untuk indikator programatik adalah berasal dari data programatik dan pengembangan program dan indikator determinan, perilaku dan dampak akan diukur dari survei yang menargetkan pada populasi. Gambaran kerangka kerja yang digunakan dalam pedoman monitoring dan evaluasi ini tampak pada diagram di bawah ini.



Gambar 1. Bagan Kerangka Monitoring dan Evaluasi RAD

a) Pengembangan Indikator

Seperti digambarkan sekilas di depan bahwa indikator-indikator yang akan digunakan dalam RAD ini adalah sebagai berikut:

1. Indikator Dampak

Indikator-indikator di dalam blok ini mengukur dampak pada tingkat populasi yaitu ukuran besaran dan determinan penularan TB.

- a. Insidensi TB
- b. Tingkat Mortalitas diakibatkan oleh TB

2. Indikator Hasil

Berbagai indikator hasil ini disusun untuk mengukur perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanaan program termasuk perilaku individu yang secara langsung bisa mempengaruhi terjadinya penularan TB. Indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB di tingkat pusat, provinsi dan kota / kabupaten, termasuk di Kota Yogyakarta. Indikator hasil ini adalah sebagai berikut:

- a. Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati (Case Detection Rate/CDR)
- b. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus
- c. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat
- d. Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV
- e. Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan PP INH
- f. Cakupan penemuan kasus TB anak
- g. Persentase kasus TB yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding)

Untuk menghitung target untuk setiap indikator telah ditentukan cara penghitungannya seperti terinci pada tabel di bawah ini:

1. Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati (Case Detection Rate/CDR)

Tabel 22. Definisi Operasional Cakupan Pengobatan Semua Kasus TB yang Diobati (Case Detection Rate/CDR)

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

2. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus

Tabel 23. Definisi Operasional Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus

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

3. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat

Tabel 24. Definisi Operasional Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Resisten Obat

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

4. Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV

Tabel 25. Definisi Operasional Persentase Pasien TB yang Mengetahui Status HIV

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

5. Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan PP INH

Tabel 26. Definisi Operasional Cakupan Anak < 5 Tahun yang Mendapat Pengobatan Pencegahan PP INH

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah anak < 5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan TB PP INH yang tercatat dalam register TB.16 di antara perkiraan anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan di kabupaten/ kota selama setahun	Jumlah anak < 5 tahun yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TB PP INH selama setahun di kabupaten/kota	Perkiraan jumlah anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TB PP INH * di masing-masing kabupaten/kota	100%	Rekapitulasi data TB. 16 (register kontak), perkiraan jumlah anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TB

6. Cakupan penemuan kasus TB anak

Tabel 27. Definisi Operasional Cakupan Penemuan Kasus TB 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 [Rumus perkiraan jumlah kasus TB anak = 12% x perkiraan jumlah semua kasus TB]	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah kasus TB anak Perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)

7. Persentase kasus TB yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding)

Tabel 28. Definisi Operasional Persentase kasus TB yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan (active case finding)

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah seluruh kasus TB yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi masyarakat dari seluruh kasus TB yang dilaporkan di suatu wilayah dalam periode tertentu	Jumlah seluruh kasus TB yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi masyarakat	jumlah kasus TB dilaporkan Jumlah semua kasus TB yang dilaporkan	100%	TB.16 (Register kontak TB) Jumlah kasus TB dilaporkan

3. Indikator Programatik

Indikator ini merupakan indikator pada tingkat unit layanan atau kerja yang digunakan untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD. Indikator program mencakup indikator penyediaan sumber daya dan tata kelola, proses kegiatan dan keluaran. Oleh karena penyelenggara RAD ini adalah lintas sektor maka pengembangan indikator programatik akan dikembangkan oleh masing-masing sektor. Secara khusus, indikator yang harus dikembangkan oleh setiap unit layanan atau kerja adalah sebagai berikut:

- a. Indikator Masukan (penyediaan sumber daya untuk penyelenggaraan kegiatan)
- b. Indikator Proses (frekuensi kegiatan yang dilakukan)
- c. Indikator Keluaran (hasil kegiatan yang telah dilaksanakan)

b) Waktu dan Pelaksanaan Moitoring dan Evaluasi

Monitoring dilaksanakan secara rutin melalui pengumpulan data TB dari Fasyankes (Puskesmas dan Rumah Sakit) ke Dinas Kesehatan. Analisa data program dilaksanakan berkala setiap tiga bulan sekali melalui kegiatan validasi data TB untuk mengamati laporan program TB baik dari sisi kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi data. Selain pengamatan data TB pemantauan juga dilaksanakan melalui observasi dan kunjungan ke Fasyankes dalam bentuk kegiatan bimbingan teknis dan supervisi di Fasyankes oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Sementara itu untuk evaluasi akan difokuskan pada aspek Evaluasi data program TB dalam laporan penemuan kasus TB (form TB 07), laporan hasil akhir pengobatan (form TB 08) dan laporan hasil investigasi kontak (form TB 16) serta evaluasi kegiatan program TB dalam laporan capaian kinerja kegiatan

c) Pelaporan Hasil Pemantauan dan Evaluasi

Pelaporan hasil pemantauan data TB menggunakan software Sitem Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITT 10.04) setiap tiga bulan sekali pada awal tribulan berikutnya. Pelaporan secara berjenjang dari Fasyankes ke Dinas Kesehatan Kota Yk kemudian Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melaporkan ke Dinkes DIY dan Sub Dit TB Kementerian Kesehatan melalui SITT,

8. Penganggaran

Pembiayaan kegiatan yang mendukung program pengendalian TB di Kota Yogyakarta diusulkan melalui perencanaan anggaran baik oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta maupun Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lain seperti tertuang dalam matrik. Mekanisme perencanaan anggaran program pengendalian TB mengikuti kaidah alur perencanaan anggaran di Pemerintah Kota Yogyakarta. Perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawab OPD selain Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengacu pada jenis kegiatan dan alokasi waktu untuk kegiatan yang bersangkutan. Secara keseluruhan, pembiayaan kegiatan program pengendalian TB untuk RAD ini akan berasal dari berbagai sumber yaitu:

- a. Dana Dekonsentrasi yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN)
 - b. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang kesehatan baik fisik maupun non fisik
 - c. Dana APBD Provinsi DIY
 - d. Dana APBD Kota Yogyakarta
 - e. Dana Bantuan Luar Negeri
 - f. Dana Sosial Perusahaan Swasta maupun Negara
-

WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI