



WALIKOTA BENGKULU
PROVINSI BENGKULU

PERATURAN WALIKOTA BENGKULU

NOMOR 47 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DI KOTA BENGKULU TAHUN 2019 - 2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BENGKULU,

Menimbang : bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu Tahun 2019 - 2023;

Mengingat : 1. Undang Undang Nomor 6 Drt. Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1091);

2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5038);

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 diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1968 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 dan Pelaksanaan Pemerintahan di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2854);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
15. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bengkulu (Lembaran Daerah Kota Bengkulu Tahun 2016 Nomor 10);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KOTA BENGKULU TAHUN 2019 - 2023.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Kota adalah Kota Bengkulu.
2. Pemerintah Kota adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Bengkulu.
4. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
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 dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.

6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Bagian Kesatu

Maksud

Pasal 2

Maksud Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019 - 2023 adalah untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi Tuberkulosis, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kota dalam penanggulangan Tuberkulosis.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 3

Tujuan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019 - 2023 adalah untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Kota dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan Tuberkulosis.

BAB III

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN

TUBERKULOSIS

Pasal 4

- (1) Walikota dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis melaksanakan kegiatan, yang dituangkan dalam rencana aksi daerah penanggulangan Tuberkulosis.
- (2) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam strategi, program, dan kegiatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV PENDANAAN

Pasal 5

Pendanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota dan sumber pembiayaan lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 6

- (1) Walikota melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan bidang kesehatan melaksanakan pemantauan dan evaluasi penanggulangan Tuberkulosis setiap tahun.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional.

Pasal 7

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan oleh tim pemantauan dan evaluasi yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Tim Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali setahun.
- (3) Tim Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Pengarah;
 - b. Ketua;
 - c. Wakil Ketua;
 - d. Sekretaris; dan
 - e. Anggota.
- (4) Tim Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur:

- a. Perangkat daerah yang membidangi kesehatan;
- b. Perangkat daerah yang membidangi sosial;
- c. Perangkat daerah yang membidangi lingkungan hidup;
- d. Perangkat daerah yang membidangi perumahan dan kawasan permukiman;
- e. Perangkat daerah yang membidangi pendidikan;
- f. Instansi vertikal yang membidangi keagamaan;
- g. Kecamatan dan kelurahan;
- h. Organisasi profesi;
- i. Tokoh masyarakat;
- j. Perguruan tinggi;
- k. Lembaga swadaya masyarakat.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bengkulu
pada tanggal 21 Oktober 2019

WALIKOTA BENGKULU,

Ccap/dto

H. HELMI

Diundang di Bengkulu

pada tanggal 21 Oktober 2019

SEKRETARIS DAERAH KOTA BENGKULU,

Cap/dto

MARJON

BERITA DAERAH KOTA BENGKULU TAHUN 2019 NOMOR ...47...

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA BENGKULU
NOMOR 47 TAHUN 2019
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI
KOTA BENGKULU TAHUN 2019 - 2023.

DOKUMEN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI KOTA BENGKULU TAHUN 2019 – 2023



	DAFTAR ISI	Hal.
BAB I	PENDAHULUAN	9
	A. Latar Belakang	9
	B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023	10
	C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023	11
	D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis	12
BAB II	ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM	14
	A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan	14
	B. Keadaan Penduduk	15
	C. Keadaan Sosial	15
	D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat	16
BAB III	ISU STRATEGIS	23
	A. Isu Strategis	23
	B. Arah Kebijakan dan Strategi	27
BAB IV	INDIKATOR DAN TARGET	41
	A. Indikator	41
	B. Target	42
BAB V	PEMANTAUAN DAN EVALUASI	30
	A. Maksud dan Tujuan	30
	B. Ruang Lingkup	31
	C. Prinsip Pelaksanaan	31
	D. Tim Pelaksana	32
	E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan	33
BAB VI	PENUTUP	
	Penutup	53

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban Tuberkulosis terbesar, di urutan ke 2 setelah India.

Berdasarkan telaah capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2013-2018 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, MDG's) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis salah satunya adalah angka kesakitan dan kematian penyakit menular yang masih tinggi. Meningkatnya jumlah kasus penyakit menular salah satunya adalah tuberkulosis.

Dalam rangka mewujudkan visi pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan “Masyarakat Kota Bengkulu Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan” maka Dinas Kesehatan Kota Bengkulu mempunyai Misi Sebagai berikut :

1. meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat Madani,
2. melindungi kesehatan masyarakat dengan tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan,
3. menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan,
4. menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

Sedangkan Tujuan Pembangunan Kesehatan Kota Bengkulu sesuai dengan visi dan Misi adalah : “Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat Secara Optimal”,

Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional (P2-Tuberkulosis): intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah Tuberkulosis di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan didukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-Tuberkulosis Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2016 – 2019, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-Tuberkulosis Kota Bengkulu, mencermati kesenjangan antara cakupan P2-Tuberkulosis Kota Bengkulu dengan beban riil kasus Tuberkulosis Kota Bengkulu, serta memperhatikan surat Edaran Kementerian Dalam Negeri RI Nomor : 440/4838/Bangda, tertanggal 26 Nopember 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, menguatkan Pemerintah Daerah Kota Bengkulu untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023

1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kota Bengkulu, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kota Bengkulu, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi Tuberkulosis, khususnya di Kota Bengkulu, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan Tuberkulosis.

2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023 bertujuan untuk:

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu;
- b. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu;
- c. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan Tuberkulosis; dan

- d. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan Tuberkulosis.

3. Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023 berfungsi sebagai:

- a. Pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi Tuberkulosis tahun 2030, khususnya di Kota Bengkulu;
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi Tuberkulosis tahun 2030 di Kota Bengkulu;
- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan Tuberkulosis antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya di Kota Bengkulu; dan
- d. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu.

Pemerintah Daerah selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2019-2023 ini ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategik dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait.

C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023.

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit Tuberkulosis dan HIV;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
12. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak; dan

D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-Tuberkulosis di Kota Bengkulu.

Sistematika disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023
- C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023
- D. Sistematika Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis

BAB II ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

- A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan
- B. Keadaan Penduduk
- C. Keadaan Sosial
- D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

BAB III ISU STRATEGIS

- A. Isu Strategi
- B. Arah Kebijakan dan Strategi

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET

- A. Indikator
- B. Target

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

- A. Maksud dan Tujuan
- B. Ruang Lingkup
- C. Prinsip Pelaksanaan
- D. Tim Pelaksana
- E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

BAB VI PENUTUP

BAB II

ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan

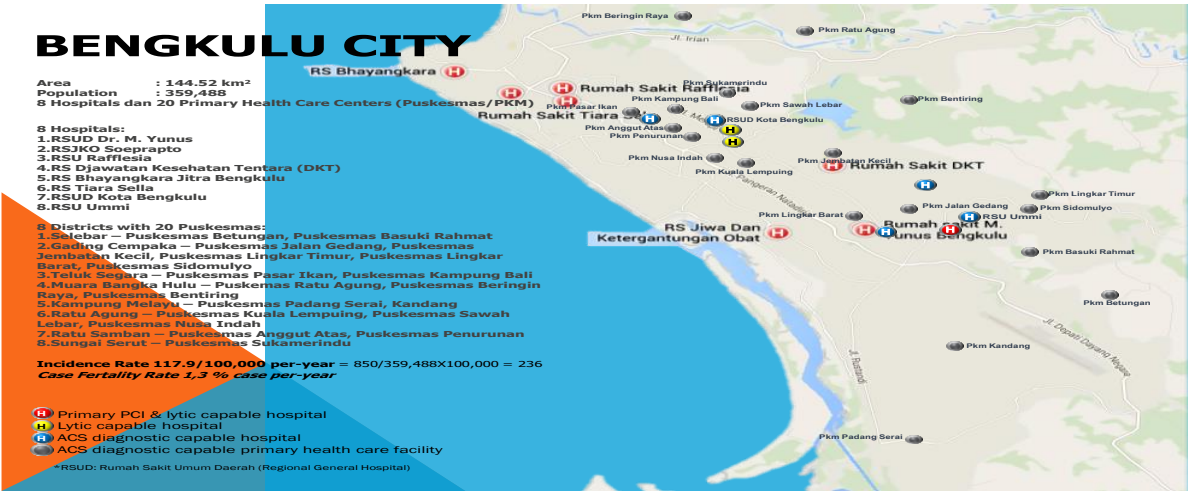
Kota Bengkulu terletak di tepi Pantai Samudra Indonesia (Pantai Barat Pulau Sumatera) di antara 1020 ° 14 – 1020 ° 22 Bujur Timur dan 30 ° 45” – 30 ° – 59” Lintang Selatan dengan luas wilayah lautan 387,6 Km². Kota Bengkulu secara administrasi berbatas dengan :

- Sebelah Utara berbatas dengan Kabupaten Bengkulu Tengah
- Sebelah Selatan berbatas dengan Kabupaten Seluma
- Sebelah Timur berbatas dengan Kabupaten Bengkulu Tengah
- Sebelah Barat berbatas dengan Samudera Indonesia

Kota Bengkulu terletak di ketinggian 0 – 16 meter dari permukaan laut dengan keadaan topografi 70% datar dan 30 % berbukit dan rawa – rawa dengan suhu udara normal. Luas daerah Kota Bengkulu.

Kota Bengkulu beriklim tropis dengan dua musim, yaitu musim panas (bulan Mei – September) dan musim penghujan (bulan Oktober – April). Wilayah Kota Bengkulu pada umumnya merupakan tanah bergelombang yang ditandai dengan adanya perbukitan dan ketinggian yang bervariasi. Daerah dengan ketinggian 10-150 m dari permukaan laut terdapat di pesisir Barat yang membentang dari Utara ke Selatan. Sedangkan dibagian Timur merupakan daerah perbukitan dari jajaran pegunungan bukit barisan, dengan ketinggian rata-rata 541 m dari permukaan laut.

- Sebelah Utara berbatas dengan Kabupaten Bengkulu Tengah
- Sebelah Selatan berbatas dengan Kabupaten Seluma
- Sebelah Timur berbatas dengan Kabupaten Bengkulu Tengah
- Sebelah Barat berbatas dengan Samudera Indonesia



B. Keadaan Penduduk

Penduduk Kota Bengkulu sebagian besar adalah suku Kota Bengkulu (lembak, Rejang, Serawai) dan pendatang lainnya yang berasal dari suku minang, suku batak, suku jawa dan suku lainnya.

Berdasarkan data Biro Pusat Statistik Kota Bengkulu, jumlah penduduk Kota Bengkulu Tahun 2018 tercatat sebesar 368.065 jiwa dengan luas wilayah 539.3 Km². Berdasarkan kondisi ini, maka kepadatan penduduk Kota Bengkulu adalah 44,74 jiwa/Km².

Komposisi Penduduk Kota Bengkulu tahun 2018 menurut jenis kelamin adalah laki – laki lebih banyak dari pada perempuan dengan rasio jenis kelamin (Sex Ratio) sebesar 100,93 yaitu diantara 100 Penduduk laki – laki dan 93 Penduduk perempuan.

C. Keadaan Sosial

1. Keadaan Pendidikan

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu daerah. Melalui pengetahuan dan pendidikan dapat memberikan kontribusi bagi perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan untuk berperilaku hidup sehat. Menurut data dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Bengkulu, pada tahun 2018 penduduk Kota Bengkulu yang Melek Huruf pada penduduk usia 10 tahun keatas sebanyak 99,48%. Hal ini dapat diartikan masih ada penduduk Kota Bengkulu yang buta aksara sebesar 0,52%. dan berhasil menamatkan SLTA/MA sebesar 35,14%.

Untuk menunjang kegiatan pendidikan di Kota Bengkulu telah dibangun fasilitas dasar. Sarana dan prasarana pendidikan di Kota Bengkulu sudah cukup memadai, walaupun demikian masih perlu ditingkatkan kualitas dan kuantitasnya. Kabupaten. (Data Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Bengkulu)

2. Keadaan Ekonomi

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu daerah.

Untuk mengetahui tingkat pengangguran, dilakukan Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas). Sakernas merumuskan konsep pengangguran yaitu angkatan kerja yang tidak bekerja/ tidak mempunyai pekerjaan mencakup angkatan kerja yang sedang mencari pekerjaan, mempersiapkan usaha, tidak mencari pekerjaan karena merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan/ putus asa, dan yang punya pekerjaan tapi belum mulai bekerja.

Kemiskinan kerap menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan termasuk kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Kemiskinan juga merupakan hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan akan makanan sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk diserang berbagai macam penyakit.

D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

Derajat kesehatan dapat diukur melalui indikator mortalitas, yang mencakup angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu melahirkan, dan angka harapan hidup waktu lahir serta derajat kesehatan dapat juga diukur melalui indikator morbiditas dan indikator status gizi.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban serta norma-norma agama. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan Pemerintah bertanggung jawab:

1. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat;
2. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya;
3. ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;

4. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
5. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan;
6. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau; dan
7. pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Derajat kesehatan menggambarkan tingkat kesehatan dan kemampuan masyarakat mengusahakan dirinya sendiri dan lingkungannya menjadi sehat. Derajat Kesehatan Masyarakat juga merupakan gambaran kemampuan/-kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator Kesehatan, kemampuan Perangkat Daerah dalam merencanakan, melaksanakan, mengendalikan program/kegiatan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan mempunyai dua komponen yaitu status kesehatan dan lingkungan.

Status kesehatan menggambarkan tingkat sehat, sakit dan mati dari penduduk, sedangkan status lingkungan menggambarkan lingkungan sosio-budaya, fisik dan biologik yang memberi pengaruh kepada status kesehatan penduduk. Derajat kesehatan mempunyai berbagai variabel antara lain lamanya hidup, kematian, cacat, kesakitan, status gizi, pendidikan kesehatan, kuantitas dan kualitas air serta sanitasi lingkungan.

Derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, perilaku penduduk terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat akan berpengaruh pada penduduk dan organisasi kemasyarakatan, sehingga dapat lebih sejahtera dan dapat bekerja lebih produktif.

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator tersebut tercermin dalam kondisi *mortalitas* (angka kematian) dan *morbiditas* (angka kesakitan).

a. Mortalitas

Tingkat kematian secara umum berhubungan erat dengan tingkat kesehatan, walaupun penyebab kematian itu dapat dibedakan sebagai penyebab secara langsung maupun tidak langsung, namun sebenarnya terjadi kematian merupakan akumulasi proses interaksi dari berbagai faktor. Indikator yang paling sensitive untuk mengukur keberhasilan program kesehatan sebagai berikut.

Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Mortalitas yang dapat digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di antaranya adalah angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu serta kematian yang disebabkan oleh penyakit dan bencana.

b. Morbiditas

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

1. Analisis Situasi Penyakit Tuberkulosis (Tuberculosiss)

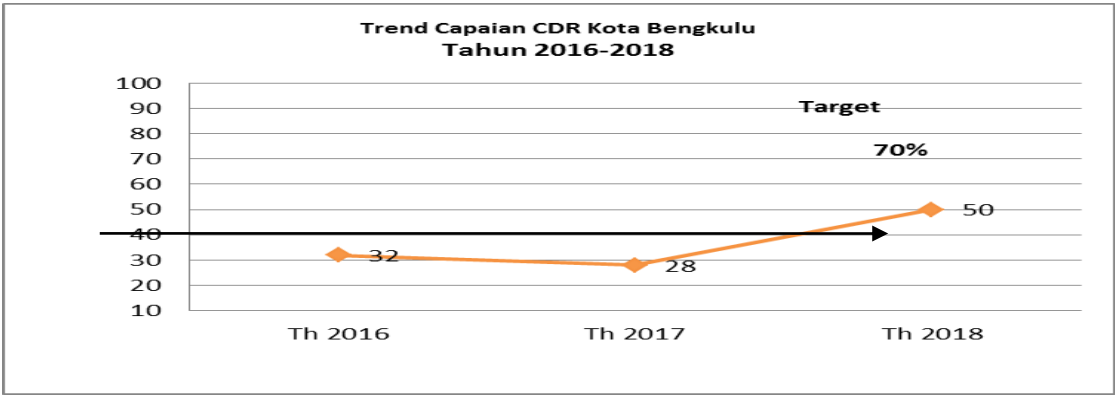
Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global MDG's.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus tuberkulosis pada suatu kurun waktu tertentu), dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu).

Pada tahun 2018 jumlah kasus baru Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (+) yang dilaporkan sebanyak 330 kasus dari jumlah total seluruh kasus Tuberkulosis adalah 912 kasus, namun jumlah ini ternyata masih jauh dari target kasus Tuberkulosis yang harus ditemukan.

Berikut grafik trend capaian CDR Tuberkulosis di Kota Bengkulu tahun 2016 s.d 2018

Gambar 1. Grafik Trend Capaian CDR Kota Bengkulu
Tahun 2016-2018

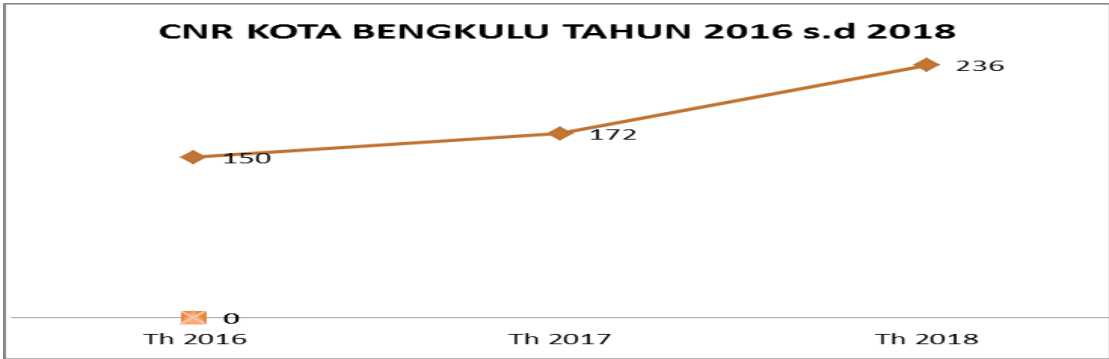


Sumber data : Data SITT Dinkes Kota Bengkulu

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend CDR di Kota Bengkulu dari tahun 2016-2018 berfluktuasi, capaian paling tinggi adalah di tahun 2018 yaitu 50%, dan capaian paling rendah adalah di tahun 2017 hanya 28%, secara umum angka capain CDR di Kota Bengkulu cenderung mengalami sedikit penurunan.

Angka notifikasi kasus atau CNR (*Case Notification Rate*) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan kasus pada wilayah tersebut. Pada tahun 2018 pencapaian CNR wilayah Kota Bengkulu adalah 912 per 100.000 penduduk. Berikut grafik trend capaian CNR Tuberkulosis di Kota Bengkulu tahun 2016 s.d 2018

Gambar 2. Grafik Trend Capaian CNR Kota Bengkulu
Tahun 2016-2018



Sumber data : Data SITT Dinkes Kota Bengkulu

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend CNR di Kota Bengkulu dari tahun 2016-2018 kecenderungannya adalah meningkat, capaian paling tinggi adalah di tahun 2018 yaitu 912/100.000 penduduk, dan dalam dua tahun terakhir capaian CNR di Kota Bengkulu cenderung mengalami peningkatan.

Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian Tuberkulosis adalah *Success Rate* atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita Tuberkulosis paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukkan negatif. Angka keberhasilan pengobatan ini diperoleh dari angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pengobatan lengkap. Berikut ini digambarkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan tahun 2016-2018. Berikut grafik trend capaian *Success Rate* (Angka keberhasilan pengobatan) Tuberkulosis di Kota Bengkulu tahun 2016 s.d 2018

Gambar 3. Grafik Trend Angka Keberhasilan Pengobatan (sucess rate) Kota Bengkulu Tahun 2016-2018



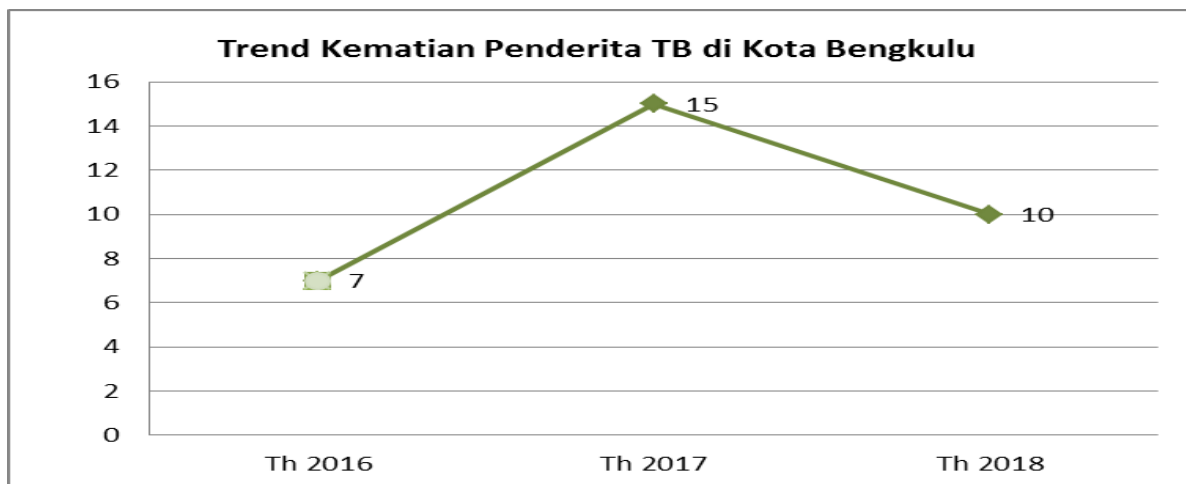
Sumber data : Data SITT Dinkes Kota Bengkulu

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat selama tiga tahun terakhir angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) di Kota Bengkulu menunjukkan trend yang meningkat, angka yang dicapai untuk yakni 93%, yang berarti pasien yang diobati pemantauannya menyelesaikan pengobatannya dengan tuntas.

Selain kasus Tuberkulosis biasa, di Kota Bengkulu juga dilaporkan kasus Tuberkulosis Resisten Obat (Tuberkulosis MDR). Jumlah kasus Tuberkulosis MDR di Kota Bengkulu yang didesentralisasi 1 kasus domisili wilayah kerja Puskesmas Jembatan kecil, kasus dilaporkan pada Tahun 2018 dan sampai sekarang masih dalam masa pengobatan. Untuk terjadinya kasus MDR di Kota Bengkulu sangat potensial terjadi.

Jumlah kasus kematian akibat Tuberkulosis Di Kota Bengkulu mengalami penurunan di tahun 2018 sebanyak 10 orang jika dibandingkan dengan tahun 2016. Berikut disajikan trend kematian akibat tuberkulosis di Kota Bengkulu tahun 2016 s.d 2018

Gambar 4. Grafik Trend Kematian Penderita TUBERKULOSIS di Kota Bengkulu Tahun 2015-2017



Sumber data : Data SITT Dinkes Kota Bengkulu

2. Dampak Sosial Ekonomi Tuberkulosis di Kota Bengkulu

Tuberkulosis disamping menimbulkan dampak di sektor kesehatan juga menimbulkan dampak pada aspek sosial ekonomi, hal ini disebabkan karena pengobatan tuberkulosis yang cukup lama yaitu 6 bulan untuk tuberkulosis biasa dan 2 tahun untuk tuberkulosis resisten obat (Tuberkulosis MDR), kasus tuberkulosis di Kota Bengkulu pada tahun 2017 sebagian besar (46,8%) menyerang pada mereka yang berusia produktif (25-54 tahun). Berdasarkan jenis kelamin kasus Tuberkulosis lebih banyak menyerang pada mereka dengan jenis kelamin laki-laki atau sekitar (61,6%). Kondisi ini tentunya akan menjadi masalah di sektor ekonomi karena pada umumnya laki-laki adalah sebagai pencari nafkah utama pada keluarga atau rumah tangga sehingga kondisi perekonomian di keluarga akan terganggu.

Pasien tuberkulosis tidak lagi bisa produktif baik secara sosial maupun ekonomi, mereka akan kehilangan pekerjaan dan penghasilan, seorang pasien tuberkulosis umumnya akan dikucilkan dari lingkungan sosial karena masyarakat merasa takut akan tertular dan enggan untuk berinteraksi dengan mereka. Hal ini tentu akan menimbulkan dampak psikis yang berkepanjangan.

Berdasarkan data tahun 2018 jumlah kasus tuberkulosis di Kota Bengkulu sejumlah 912 kasus dan 541 kasus adalah usia produktif, dan dimungkinkan mereka kehilangan pekerjaan akibat tuberkulosis dan jika kita merujuk pada upah minimum Kota Bengkulu pada tahun 2018 adalah Rp.1.730.000,00 dan 541 orang tersebut akan kehilangan minimal upah yang mereka terima setiap bulannya, jika kita hitung secara matematis kerugian ekonomi yang harus di tanggung oleh pasien tuberkulosis setiap bulannya adalah Rp.1.730.000,00 dikalikan 297, sehingga asumsi yang didapat jumlah kerugian ekonomi rumah tangga akibat tuberkulosis adalah Rp.935.930.000,00 itulah kerugian ekonomi yang harus ditanggung setiap bulannya akibat tuberkulosis.

Selain tuberkulosis reguler masih terdapat kasus Tuberkulosis MDR atau tuberkulosis Resisten Obat yang tentunya membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini tentunya akan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar.

Masih tingginya jumlah kasus tuberkulosis disebabkan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapat pelatihan dan belum optimalnya ketersediaan prasarana dan sarana di Puskesmas dan Rumah Sakit. Hal ini terkait dengan terbatasnya anggaran dari Pemerintah Daerah yang di alokasikan untuk penyakit menular terkhusus Program Penanggulangan Tuberkulosis.

BAB III

ISU STRATEGIS

A. Isu Strategis

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

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

1. Penemuan kasus Tuberkulosis Yang Masih Rendah (Tuberkulosis Sensitif Obat, Tuberkulosis Resisten Obat, Tuberkulosis-HIV), ke depan kasus Tuberkulosis yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan Tuberkulosis Di Kota Bengkulu;
2. Belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan Tuberkulosis (PP-INH Tuberkulosis) Pada Anak Sehat Terkontak Tuberkulosis, Sebagai Generasi Penerus Bangsa Berisiko Sakit Tuberkulosis di kemudian hari;
3. Belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan Tuberkulosis (PP-INH Tuberkulosis) pada ODHA, ke depan akan menimbulkan beban ganda untuk penanggulangan HIV dan penanggulangan Tuberkulosis;
4. Masih banyak pasien Tuberkulosis yang tidak diketahui status HIV nya, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV nya (khususnya untuk pemberian ARV) dan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat;
5. Masih banyak pasien tuberkulosis yang menolak pengobatan atau memilih putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait tuberkulosis, efek samping obat, dan hambatan ekonomi; dan
6. Belum semua fasyankes memiliki alat tes cepat molekuler/TCM. Di Kota Bengkulu alat TCM baru satu buah yakni di RSUD dr. M. yunus Bengkulu yang merupakan Rumah Sakit Rujukan di Propinsi Bengkulu. Sedang di Kota Bengkulu belum ada RS yang mempunyai TCM. Alat TCM ini sangat responsif dalam menemukan penderita Tuberkulosis.

7. belum semua laboratorium faskes melakukan pemantauan mutu eksternal (PME), dan belum semua laboratorium faskes yang melakukan pemantauan mutu eksternal hasilnya baik, hal ini akan mempengaruhi kualitas tatalaksana kasus TUBERKULOSIS.

B. Tujuan, Sasaran, Strategi Dan Kebijakan Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023

1. Tujuan dan Sasaran Penanggulangan Tuberkulosis

Tujuan Penanggulangan Tuberkulosis Adalah Meningkatkan Kualitas Penanganan Dan Penemuan Tuberkulosis Menuju Eliminasi Tuberkulosis 2030.

Sasaran dalam pencapaian tujuan adalah sebagai berikut:

- a. meningkatnya penanganan dan pelayanan resiko multi drug resisten Tuberkulosis
- b. meningkatnya kualitas lingkungan yang sehat
- c. meningkatnya kualitas sarana dan prasarana yang mampu melakukan penanganan Tuberkulosis dengan Baik
- d. meningkatnya Penanganan dan Penemuan Tuberkulosis

2. Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis

- a. Penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
- b. Penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk Penanggulangan Tuberkulosis.
- c. Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM).

- d. Penyediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan Tuberkulosis disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara cuma-cuma.
 - e. Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien Tuberkulosis. Pasien Tuberkulosis Tidak Dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan Tuberkulosis
 - f. Penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi Tuberkulosis.
 - g. Penguatan manajemen program penanggulangan Tuberkulosis ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional.
 - h. Pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel.
 - i. Penguatan Kepemimpinan Program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penanggulangan tuberkulosis yaitu eliminasi tuberkulosis tahun 2030.
3. Strategi penanggulangan tuberkulosis dalam pencapaian eliminasi tuberkulosis di Kota Bengkulu
- Strategi penanggulangan Tuberkulosis dalam pencapaian eliminasi Tuberkulosis di Kota Bengkulu adalah sebagai berikut:
- a. Penguatan kepemimpinan program tuberkulosis melalui promosi : advokasi, komunikasi dan Mobilisasi Sosial, Penyusunan Regulasi dan peningkatan pembiayaan dan Koordinasi dan sinergi program
 - b. Peningkatan akses layanan tuberkulosis yang bermutu melalui peningkatan jejaring layanan tuberkulosis melalui PPM (*public-private mix*), Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat, Peningkatan kolaborasi layanan melalui Tuberkulosis-HIV, Tuberkulosis-DM, Mtuberkulosis, PAL, dan lain sebagainya, Inovasi diagnosis Tuberkulosis sesuai dengan alat/saran diagnostik yang baru, Kepatuhan dan Kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*, dan bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka Cakupan Layanan Semesta (*health universal coverage*).

- c. Pengendalian faktor risiko melalui Promosi lingkungan dan hidup sehat, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis, pengobatan pencegahan dan imunisasi tuberkulosis, memaksimalkan penemuan tuberkulosis secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi.
 - d. Peningkatan kemitraan tuberkulosis melalui forum koordinasi tuberkulosis melalui peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi tuberkulosis
 - e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan tuberkulosis melalui peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat, pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan tuberkulosis, pemberdayaan masyarakat melalui integrasi tuberkulosis di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat
 - f. Penguatan manajemen program (health system strengthening) melalui peningkatan SDM, pengadaan Logistik, Regulasi dan pembiayaan, Sistem Informasi, termasuk *mandatory notification* dan Penelitian dan pengembangan inovasi program
4. Program dan Kegiatan
- Secara rinci strategi-strategi dalam penanggulangan tuberkulosis dijabarkan dalam bentuk-bentuk kegiatan yang real seperti pada tabel dibawah.

B. Arah Kebijakan dan Strategi

NO	PROGRAM/KEGIATAN	TAHUN					PENANGGUNG JAWAB		POS DANA
		2019	2020	2021	2022	2023	UTAMA	PENDUKUNG	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	STRATEGI-1								
	Penemuan dan Pelacakan Kontak								
1	Melakukan pemetaan data pasien tuberkulosis dan tuberkulosis RO	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
2	Menyiapkan sarana penunjang (SDM terlatih, pot dahak, media KIE, form laporan, dll)	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
3	Melakukan Kunjungan Rumah Pasien Tuberkulosis	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD,BOK
4	Menilai Faktor Risiko Tuberkulosis (Rumah /Ventilasi, Lingkungan, Perilaku)	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
5	Melakukan Edukasi Tuberkulosis Kepada Anggota Keluarga.	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM,LSM Aisyiyah	BOK,Aisyiyah
6	Melakukan Skrining Terduga Tuberkulosis (Tanda Dan Gejala Tuberkulosis)	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM,LSM Aisyiyah	APBD,BOK
7	Mengambil Sampel Dahak Dan Mengirim Ke Lab Pemeriksa	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
8	Melakukan Pencatatan Pada Form Tuberkulosis	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	TAHUN					PENANGGUNG JAWAB		POS DANA
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II	STRATEGI-2								
	Penemuan Melalui Skrining di Tempat Khusus								
1	Melakukan pemetaan tempat-tempat khusus dalam kabupaten/kota (lapas,LPKA, rutan, pesantren, asrama)	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD,BOK
2	Menyiapkan sarana penunjang (SDM terlatih, pot dahak, media KIE, form laporan, dll)	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
3	Melakukan kunjungan ke tempat-tempat khusus	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
4	Menilai faktor risiko Tuberkulosis (rumah /ventilasi, lingkungan, perilaku)	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
5	Melakukan edukasi kepada penghuni/warga binaan di tempat-tempat khusus	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD,BOK
6	Melakukan skrining massal terhadap penghuni/warga binaan	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD,BOK
7	Mengambil sampel dahak dan mengirim ke laboratorium pemeriksa	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
8	Melakukan Pencatatan Pada Formulir Tuberkulosis	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD

III	STRATEGI-3								
	Pelacakan Kasus Mangkir								
1	Melakukan Pemantauan Data Pasien Tuberkulosisc Yang Mangkir	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM,LSM Aisyiyah	APBD,Aisyiyah
2	Melakukan kunjungan rumah untuk melacak pasien mangkir	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
3	Melibatkan kader kesehatan dalam melakukan pelacakan kasus mangkir	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM,LSM Aisyiyah	APBD
4	Melakukan penyuluhan *PMO dan konseling intensif kepada pasien dan keluarga	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
5	Melakukan rujukan berjenjang untuk penanganan efek samping obat	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
6	Memberikan dukungan psikososial melalui kegiatan dukungan sebaya	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM,LSM Aisyiyah	BOK
7	Menyediakan pengobatan TUBERKULOSISC ke layanan yang mudah diakses oleh pasien	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
8	Pemberian makanan pendamping tambahan	√	√	√	√	√	Dinsos	LSM Aisyiyah	Aisyiyah
NO	PROGRAM/KEGIATAN	TAHUN					PENANGGUNG JAWAB		

		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	POS DANA
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
IV	STRATEGI-4								
	Pengendalian Faktor Risiko Tuberkulosis								
1	Melakukan Pemetaan Faktor Risiko Tuberkulosisc (Rumah/Ventilasi, Lingkungan, Perilaku, Data Balita, Lansia, Penyakit Komorbid)	√	√	√	√	√	Dinkes	DINKES	APBD
2	Melakukan Kordinasi Untuk Menurunkan Faktor Risiko	√	√	√	√	√	Dinkes	Lintas program di Dinkes	APBD
3	Melakukan Sosialisasi PHBS Atau Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Termasuk Etika Batuk Dan Cara Membuang Dahak), Makan Makanan Bergizi, Dan Tidak Merokok	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes dan PKM	APBD,BOK
4	Melakukan Perbaikan Kualitas Nutrisi Untuk Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bagi Populasi Terdampak Tuberkulosis	√	√	√	√	√	Dinkes	LSM Aisyiyah	APBD
5	Melakukan Pemberian Vaksinasi BCG Bagi Bayi Baru Lahir (Terintegrasi Dengan Program Imunisasi)	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD
6	Melakukan Pemberian Profilaksis	√	√	√	√	√	Dinkes	PKM	APBD

	Promosi Kesehatan								
1	Menyiapkan dan menyediakan metode (penyuluhan, FGD, pemutaran iklan layanan masyarakat, dll) dan media promosi kesehatan penanggulangan Tuberkulosisc (leaflet, poster, lembar balik, iklan layanan masyarakat, dll)	√	√	√	√	√	Dinkes	Promkes	APBD,APBN
2	Menyiapkan dan mengembangkan SDM yang bertanggung jawab untuk kegiatan promosi kesehatan (bekerja sama dengan lintas program)	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
3	Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan pasien Tuberkulosisc melalui konseling dan bimbingan yang dilakukan di fasyankes dan kunjungan rumah	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
4	Melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan untuk memperoleh komitmen dan dukungan dalam penanggulangan Tuberkulosis	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes, LSM	APBD
5	Membangun kemitraan lintas sektor	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
NO	PROGRAM/KEGIATAN	TAHUN					PENANGGUNG JAWAB		POS DANA
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
VI	STRATEGI-6								

	Penerapan Publik Private Mix (PPM)								
1	Melakukan pemetaan Fasyankes	√	√	√	√	√	Dinkes	DINKES, Organisasi Profesi (IDAI,PAPDI)	APBD
2	Pembentukan tim PPM yang ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan pelibatan lintas program dan lintas sektor terkait	√	√	√	√	√	Dinkes	DINKES, Organisasi Profesi (IDAI,PAPDI)	APBD
3	Pembentukan Koalisi Organisasi Profesi tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota	√	√	√	√	√	Dinkes	DINKES, Organisasi Profesi (IDAI,PAPDI)	APBD
4	Peningkatan kapasitas layanan dan SDM	√	√	√	√	√	Dinkes	DINKES	APBD
5	Melakukan pertemuan secara berkala untuk memperkuat jejaring internal dan eksternal	√	√	√	√	√	Dinkes	DINKES	APBD
6	Melakukan supervisi dan evaluasi kegiatan PPM (tatalaksana kasus Tuberkulosis dan pelaporan)	√	√	√	√	√	Dinkes	DINKES	APBD
NO	PROGRAM/KEGIATAN	TAHUN					PENANGGUNG JAWAB		POS DANA
		2019	2020	2021	2022	2023	UTAMA	PENDUKUNG	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VI	STRATEGI-6								

Penerapan Publik Private Mix (PPM)									
1	Melakukan pemetaan Fasyankes	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes, Organisasi Profesi (IDAI,PAPDI)	APBD
2	Pembentukan tim PPM yang ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dengan pelibatan lintas program dan lintas sektor terkait	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes, Organisasi Profesi (IDAI,PAPDI)	APBD
3	Pembentukan Koalisi Organisasi Profesi tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes, Organisasi Profesi (IDAI,PAPDI)	APBD
4	Peningkatan kapasitas layanan dan SDM	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
5	Melakukan pertemuan secara berkala untuk memperkuat jejaring internal dan eksternal	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
6	Melakukan supervisi dan evaluasi kegiatan PPM (tatalaksana kasus Tuberkulosis dan pelaporan)	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	TAHUN					PENANGGUNG JAWAB		POS DANA
		2019	2020	2021	2022	2023	UTAMA	PENDUKUNG	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

VI	STRATEGI-7								
	Penguat Surveilans dan Wajib Lapo								
1	Melakukan pemetaan fasyankes penyedia layanan tuberkulosisc	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
2	Menyediakan sarana dan prasarana terkait surveilans tuberkulosisc (formulir, laptop/PC, dll)	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD,APBN
3	Memberikan bimbingan teknis terkait pencatatan dan pelaporan	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
4	Mencatat dan melaporkan semua kasus tuberkulosisc yang didiagnosis/diobati secara tepat waktu, lengkap, dan akurat	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
5	Mencatat nomor NIK/nomor BPJS pasien sebagai <i>unique identifier</i> dalam integrasi dengan Sistem Integrasi Kesehatan	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
6	Melaksanakan validasi data rutin data tuberkulosisc Sensitif Obat, tuberkulosisc HIV, Dan Tuberkulosisc Resisten Obat	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
7	Melakukan kompilasi data Tuberkulosisc yang ada di wilayah kerjanya	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD

8	Memberikan umpan balik rutin tentang pencatatan dan pelaporan tuberkulosisc	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
9	Memberikan sanksi kepada fasyankes yang tidak mencatat dan melaporkan kasus tuberkulosisc dan membina pelaksanaan sistem notifikasi wajib di wilayahnya masing-masing	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
10	Menganalisis data Tuberkulosisc sebagai dasar pengambilan kebijakan, evaluasi, dan tindak lanjut	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	TAHUN					PENANGGUNG JAWAB		POS DANA
		2019	2020	2021	2022	2023	UTAMA	PENDUKUNG	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

VI	STRATEGI-8								
	Penguat Manajemen Layanan TUBERKULOSIS yang Terintegrasi (HIV, DM, Gizi, PEROKOK, Penyakit Paru, dll)								
1	Menyusun juknis layanan Tuberkulosis terintegrasi	√	√	√	√	√	Dinkes	DINKES, Organisasi Profesi (IDI, IDAI,PAPDI)	APBD
2	Melakukan diseminasi juknis layanan Tuberkulosis terintegrasi	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
3	Menyusun Standar Prosedur Operasional tentang layanan tuberkulosis di Puskesmas dan Rumah Sakit	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
4	Menyiapkan sarana dan prasarana pendukung	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
5	Membentuk jejaring tata laksana kasus	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
6	Melakukan validasi data tingkat Fasyankes	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD
7	Melakukan evaluasi tingkat Fasyankes	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	TAHUN					PENANGGUNG JAWAB		POS DANA
		2019	2020	2021	2022	2023	UTAMA	PENDUKUNG	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VI	STRATEGI-9								
	Melakukan Sinkronisasi dengan BPJS								
1	Melakukan koordinasi secara rutin dengan BPJS di tiap tingkatan	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes, BPJS	APBD
2	Melakukan sinkronisasi data pasien TUBERKULOSIS di Sistem Informasi Tuberkulosis (Situberkulosis) dengan Sistem BPJS (P- Care)	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes, BPJS	APBD
3	Membentuk Tim/ Komite mutu layanan Tuberkulosis untuk melakukan pengawasan tata laksana Tuberkulosisc di FKTP dan FKRTL	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes,Rumah Sakit,BPJS	APBD
4	Menyusun SOP untuk sistem rujuk berjenjang dan rujuk balik	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes,Rumah Sakit,BPJS	APBD
5	Melakukan pembinaan dalam tata laksana Tuberkulosisc kepada FKTP dan FKRTL yang	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes, BPJS	APBD

	sudah bekerjasama dengan BPJS								
6	Melakukan revisi juknis tata laksana Tuberkulosisc terintegrasi dengan mekanisme BPJS	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes, BPJS	APBD
7	Melakukan evaluasi dan monitoring untuk FKTP & FKRTL dalam tatalaksana Tuberkulosis	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	TAHUN					PENANGGUNG JAWAB		POS DANA
		2019	2020	2021	2022	2023	UTAMA	PENDUKUNG	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

VI	STRATEGI- 10								
	Penemuan dan Kepatuhan Obat Tuberkulosis RO								
1	Pelayanan Tuberkulosis RO di 360 RS dan Balkes	√	√	√	√	√	DINKES	RUMAH SAKIT	APBD
2	Penerapan pengobatan Tuberkulosis RO jangka pendek (9 bulan) dan penggunaan obat baru	√	√	√	√	√	DINKES	RUMAH SAKIT	APBD
3	Desentralisasi layanan sampai ke tingkat puskesmas	√	√	√	√	√	DINKES	RUMAH SAKIT	APBD
4	Dukungan psikososial (pendampingan pasien dan pemberian enabler)	√	√	√	√	√	DINKES	RUMAH SAKIT	APBD
5	Penanganan efek samping melalui rujukan berjenjang	√	√	√	√	√	DINKES	RUMAH SAKIT	APBD

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator dan Target

Penanggulangan Tuberkulosis sampai 2021 harus memiliki indikator dan target. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 67 tahun 2016 maka target Penanggulangan Tuberkulosis Adalah Sebagai Berikut:

Tahapan pencapaian target dampak:

1. Target dampak pada 2020 : – Penurunan angka kesakitan karena Tuberkulosis sebesar 30% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014 dan Penurunan angka kematian karena Tuberkulosis sebesar 40% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014.
2. Target dampak pada tahun 2025 – Penurunan angka kesakitan karena Tuberkulosis sebesar 50% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014 dan Penurunan angka kematian karena Tuberkulosis sebesar 70% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014
3. Target dampak pada 2030: – Penurunan angka kesakitan karena Tuberkulosis sebesar 80% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014 dan Penurunan angka kematian karena Tuberkulosis sebesar 90% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014
4. Target dampak pada 2030: – Penurunan angka kesakitan karena Tuberkulosis sebesar 90% dibandingkan angka kesakitan pada tahun 2014 dan Penurunan angka kematian karena Tuberkulosis sebesar 95% dibandingkan angka kematian pada tahun 2014

Berdasarkan target yang telah ditentukan dalam Peraturan menteri kesehatan maka indikator dan target pada tahap I sampai dengan 2021 adalah sebagai berikut :

B. Target

Tabel 4.1
Indikator Dan Target Penanggulangan Tuberkulosis

No	Indikator	Kondisi Awal 2018	Tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
I	Indikator Utama						
1	Cakupan pengobatan semua kasus Tuberkulosis (<i>case detection rate/CDR</i>) yang diobati	28%	35%	40%	45%	50%	55%
2	Angka keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis semua kasus	77%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
3	Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis resistan obat	63%	60%	62%	65%	70%	80%
4	Angka keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis resistan obat	50%	70%	75%	80%	80%	80%
5	Persentase pasien Tuberkulosis yang mengetahui status HIV	43%	50%	55%	60%	70%	80%
II	Indikator Operasional						
1	Persentase kasus pengobatan ulang Tuberkulosis yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler atau metode konvensional	50%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Persentase kasus Tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase pasien Tuberkulosis-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan Tuberkulosis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang	52%	70%	70%	70%	75%	80%

No	Indikator	Kondisi Awal 2018	Tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
5	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	20%	40%	60%	70%	80%	80%
6	Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis anak	80%	80%	80%	85%	90%	95%
7	Jumlah kasus Tuberkulosis yang ditemukan di Lapas/Rutan	2 Kasus	0 kasus	2 kasus	0 kasus	0 kasus	0 kasus
8	Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH	23%	35%	40%	40%	45%	50%
9	Persentase kasus Tuberkulosis yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 dimaksudkan untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 dimaksudkan untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan, sesuai indikator target.

2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 ini adalah:

- a. untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak);
- b. untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan; dan

- c. untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

B. Ruang Lingkup

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek, antara lain:

1. Aspek Masukan

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

2. Aspek Proses

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur (SPO), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu.

3. Aspek Keluaran

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu.

4. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu.

C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut:

1. Jelas dan Transparan

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

2. Objektif dan Profesional

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

3. Partisipatif

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

4. Akuntabel

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu.

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

6. Berbasis Indikator Kinerja

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

7. Berorientasi Solusi

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

D. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau dapat membentuk tim independen yang disetujui bersama.

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

E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan: daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

2. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu Tahun 2019-2023 Akan Dilakukan Di Awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk digunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu.

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

3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan 2019-2023 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu tahun 2019-2023 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan Tuberkulosis yaitu Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

BAB VI

PENUTUP

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global MDG's.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus tuberkulosis pada suatu kurun waktu tertentu), dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu).

Selain tuberkulosis reguler masih terdapat kasus Tuberkulosis MDR atau tuberkulosis Resistensi Obat yang tentunya membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini tentunya akan menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar.

Pengendalian penyakit Tuberkulosis merupakan salah satu prioritas bidang kesehatan, baik tingkat nasional maupun tingkat kabupaten. Pencapaian indikator Tuberkulosis merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program Tuberkulosis memerlukan penanganan secara komprehensif oleh berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi.

Penanganan bersama masalah Tuberkulosis ini selanjutnya terwujud dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kota Bengkulu yang akan ditargetkan pada tahun 2019-2023. Yang dimaksud dengan RAD Penanggulangan Tuberkulosis adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kota Bengkulu, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kota Bengkulu untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi Tuberkulosis di Kota Bengkulu. Sehingga masalah Tuberkulosis tidak hanya menjadi tanggungjawab sektor kesehatan semata, akan tetapi bisa merangkul seluruh pihak yang terkait untuk ikut bahu membahu menyelesaikan masalah Tuberkulosis secara bersama-sama.

Langkah awal yang perlu disiapkan untuk melaksanakan 6 strategi di lima tahun pertama ini adalah disusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu yang akan memberikan arah kebijakan dan langkah langkah dalam penanggulangan Tuberkulosis.

Adapun strategi penanggulangan Tuberkulosis di Kota Bengkulu yang disampaikan pada acara advokasi RAD yang terdiri dari:

1. Penguatan kepemimpinan program Tuberkulosis;
2. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis yang bermutu;
3. Pengendalian faktor risiko Tuberkulosis;
4. Peningkatan kemitraan Tuberkulosis;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis; dan
6. Penguatan manajemen program Tuberkulosis.

Oleh karena itu, perlu peran dan keterlibatan semua lintas sektor untuk memberikan kontribusi terhadap potensi dan sumber daya yang ada dalam penanggulangan tuberkulosis guna tercapainya eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030.

WALIKOTA BENGKULU,
Cap/dto

H.HELM