

SALINAN

WALIKOTA TEGAL
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 20 TAHUN 2018
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2018 - 2021
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA TEGAL,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis di Kota Tegal masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan dan kematian 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 di Kota Tegal;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2018 – 2021;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
3. Undang-Undang . . .

3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
4. 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);
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. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);
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 . . .

9. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2007 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah di Muara Sungai Kaligangsa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4713);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
14. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Nomor 6 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas dan Luas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Memberlakukan Semua Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal serta Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Tegal di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Tahun 1989 Nomor 4);
15. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 18 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Tegal Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 18);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 966);
17. Peraturan . . .

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
20. 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 2018-2021.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tegal.
2. Walikota adalah Walikota Tegal.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.

6. Penanggulangan . . .

6. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB 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.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Tegal Tahun 2018 - 2021 selanjutnya disebut RAD TB adalah dokumen yang memuat aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Daerah dalam Penanggulangan Tuberkulosis.

BAB II

RENCANA AKSI DAERAH

Pasal 2

RAD TB dijabarkan dalam bentuk tujuan, arah kebijakan, strategi, indikator dan target kinerja, kegiatan dan indikatif penganggaran.

Pasal 3

RAD TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, terdiri dari :

- a. BAB I : Pendahuluan
- b. BAB II : Analisis Situasi
- c. BAB III : Isu Strategis
- d. BAB IV : Tujuan, Arah Kebijakan dan Strategi
- e. BAB VI : Indikator dan Target Kinerja
- f. BAB VII : Penutup

sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 4

RAD TB menjadi pedoman Perangkat Daerah dalam menyusun rencana kerja dan menjadi acuan bagi para pemangku kepentingan dalam upaya penanggulangan TB di Daerah.

BAB . . .

BAB III
PEMBIAYAAN

Pasal 5

Pembiayaan RAD TB bersumber dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tegal; dan/atau
- d. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tegal
pada tanggal 25 Juli 2018
Plt. WALIKOTA TEGAL,

ttd

MOHAMAD NURSHOLEH

Diundangkan di Tegal
pada tanggal 25 Juli 2018

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA TEGAL

ttd

YUSWO WALUYO

BERITA DAERAH KOTA TEGAL TAHUN 2018 NOMOR 20

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



BUDI HARTONO, S.H., M.H.

Pembina Tingkat I

NIP 19680216 198903 1 004

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA TEGAL
NOMOR 20 TAHUN 2018
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2018 - 2021

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TB Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam UU no 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

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

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-TB kota Tegal, mencermati kesenjangan antara cakupan P2-TB kota Tegal dengan beban riil kasus TB kota Tegal, serta memperhatikan surat edaran Kementerian Dalam Negeri RI no : 440/4838/Bangda, tertanggal 26-Nopember 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TB, menguatkan pemerintah daerah kota Tegal untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB kota Tegal Tahun 2018-2021.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kota Tegal Tahun 2018 - 2021

1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB kota Tegal tahun 2018 – 2021 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah kota Tegal, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para

pemangku kepentingan di kota Tegal, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB, khususnya di kota Tegal, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah kota Tegal, dalam penanggulangan TB

2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kota Tegal Tahun 2018 – 2021 bertujuan untuk:

- 2.1. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah kota Tegal dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TB di kota Tegal
- 2.2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TB di kota Tegal
- 2.3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TB
- 2.4. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TB.

3. Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB kota Tegal tahun 2018 – 2021 berfungsi sebagai:

- 3.1. Pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TB tahun 2035, khususnya di kota Tegal
- 3.2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TB tahun 2035 di kota Tegal
- 3.3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TB antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya di kota Tegal
- 3.4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TB di kota Tegal

Pemerintah Kota Tegal selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Tahun 2018 - 2021 ini ke dalam RPJMD, Rencana Strategis dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait.

C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kota Tegal tahun 2018 – 2021

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;

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
3. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dan Kota-kota Kecil di Jawa;
4. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 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;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2007 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah di Muara Sungai Kaligangsa;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
14. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Nomor 6 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas dan Luas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Memberlakukan Semua Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal serta Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Tegal di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal;
15. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 18 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Tegal Tahun 2005-2025;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;

D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kota Tegal ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TB di Kota Tegal. Kegiatan pokok proses penyusunan disajikan dalam tabel di bawah :

Tabel-1
Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB
Kota Tegal

NO.	Kegiatan
1.	Diseminasi rencana penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Tingkat Provinsi Jawa Tengah
2.	Koordinasi lintas program-lintas bidang-lintas sektor untuk intensifikasi penemuan kasus TB Kota Tegal, termasuk di dalamnya diseminasi tentang rencana menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kota Tegal
3.	Koordinasi lintas program-lintas bidang-lintas sektor sebagai tindak lanjut atas pertemuan sebelumnya, dimana lintas program-lintas bidang-lintas sektor yang di undang menyampaikan pos anggaran masing-masing yang bisa dipergunakan untuk mendukung intensifikasi penemuan kasus TB Kota Tegal, dan nantinya bisa dimasukkan dalam anggaran SKPD terkait, di RAD Penanggulangan TB Kota Tegal
4.	Pembentukan Tim Pengarah dan Tim Teknis Penyusunan RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Tegal, surat keputusan di sahkan oleh Walikota Kota Tegal
5.	Pertemuan pendampingan penyusunan RAD Penanggulangan TB Kota Tegal oleh Provinsi Jawa Tengah
6.	FGD Log Frame (Isu Strategis, Indikator, Target dan Kegiatan)

NO.	Kegiatan
7.	Rapat Tim Teknis dengan Tim Pengarah Penyusunan RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kota Tegal
8.	Revisi draf dokumen RAD Penanggulangan TB Kota Tegal
9.	Pendampingan dan penyesuaian rancangan akhir RAD TB
10.	Advokasi penetapan RAD TB dengan kebijakan Daerah

BAB II ANALISIS SITUASI

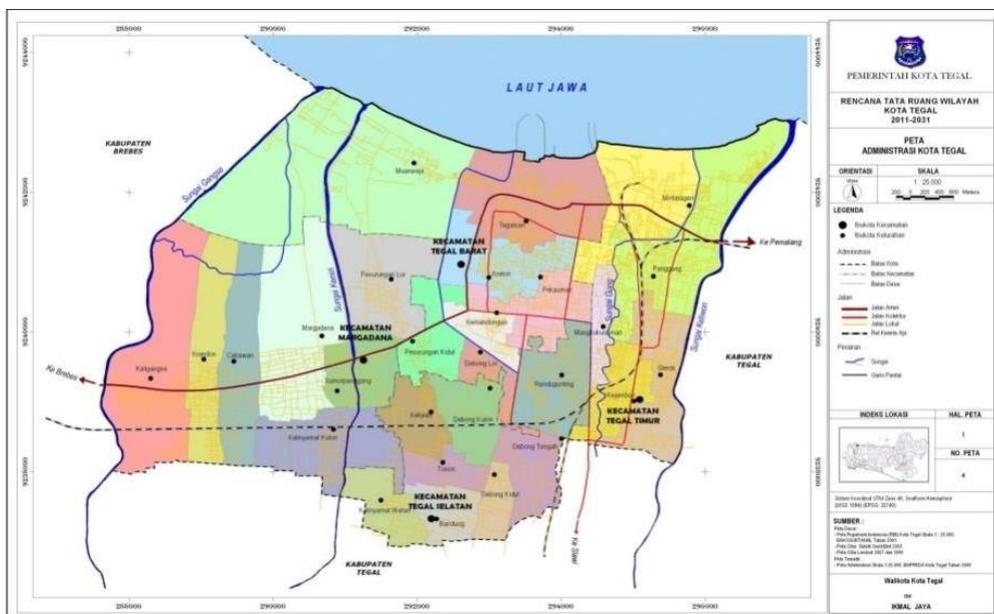
2.1 Situasi Umum Daerah

2.1.1 Geografi dan Demografi

Kota Tegal memiliki luas wilayah sebesar 39,68 km². Secara administratif Kota Tegal berbatasan langsung dengan Laut Jawa di sebelah utara; Kabupaten Tegal di sebelah timur; Kabupaten Tegal di sebelah selatan; dan Kabupaten Brebes di sebelah Barat. Batas wilayah Kota Tegal secara rinci dapat dilihat pada gambar 1.1 berikut :

Gambar 2.1

Peta Administratif Kota Tegal



Sumber: RTRW Kota Tegal 2011-2031

Wilayah administrasi Kota Tegal terdiri atas 4 (empat) Kecamatan, yaitu Kecamatan Tegal Selatan; Kecamatan Tegal Barat; Kecamatan Tegal Timur dan Kecamatan Margadana, yang terbagi kedalam 27 kelurahan. Kecamatan yang memiliki luas wilayah paling besar adalah Kecamatan Tegal Barat (15,13 km²), sedangkan kecamatan dengan luas wilayah terkecil adalah Kecamatan Tegal Timur (6,36 km²). Jumlah penduduk, rasio jenis kelamin, dan kepadatan penduduk di masing-masing kecamatan secara rinci dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1
Jumlah Penduduk, Rasio Jenis Kelamin dan Tingkat Kepadatan
Penduduk Kota Tegal Tahun 2016

Kecamatan	Jumlah Penduduk (jiwa)			Rasio Jenis Kelamin (%)	Kepadatan (jiwa/km)
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
Tegal Selatan	34.941	34.365	69.306	101,68	4.561,73
Tegal Timur	41.463	41.752	83.215	99,31	12.595,12
Tegal Barat	34.393	33.268	67.661	103,38	10.454,74
Margadana	30.466	29.469	59.935	103,38	5.058,93
Jumlah	141.263	138.854	280.117	101,73	7.009,98

Sumber: Disdukcapil Kota Tegal tahun 2016

Perincian nama kecamatan, kelurahan dan luas wilayah Kota Tegal secara rinci dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2
Luas Wilayah Kota Tegal berdasarkan Kecamatan dan
Kelurahan (km²)

Kelurahan	Luas Wilayah (km ²)
Kelurahan Kejambon	0,86
Kelurahan Mangkukusuman	0,47
Kelurahan Mintaragen	1,41
Kelurahan Panggung	2,23
Kelurahan Slerok	1,39
Kecamatan Tegal Timur	6,36
Kelurahan Debong Lor	0,56
Kelurahan Kemandungan	0,56
Kelurahan Kraton	1,23
Kelurahan Muarareja	8,91
Kelurahan Pesurungan Kidul	0,72

Kelurahan	Luas Wilayah (km²)
Kelurahan Pekauman	0,96
Kelurahan Tegalsari	2,19
Kecamatan Tegal Barat	15,13
Kelurahan Bandung	0,59
Kelurahan Debong Kidul	0,35
Kelurahan Debong Kulon	0,74
Kelurahan Debong Tengah	1,11
Kelurahan Kalinyamat Wetan	0,89
Kelurahan Keturen	0,62
Kelurahan Randugunting	1,38
Kelurahan Tunon	0,75
Kecamatan Tegal Selatan	6,43
Kelurahan Cabawan	1,28
Kelurahan Kaligangsa	2,53
Kelurahan Kalinyamat Kulon	1,52
Kelurahan Krandon	1,20
Kelurahan Margadana	2,41
Kelurahan Pesurungan Lor	1,00
Kelurahan Sumurpanggung	1,82
Kecamatan Margadana	11,76

Sumber: Kota Tegal Dalam Angka, 2015

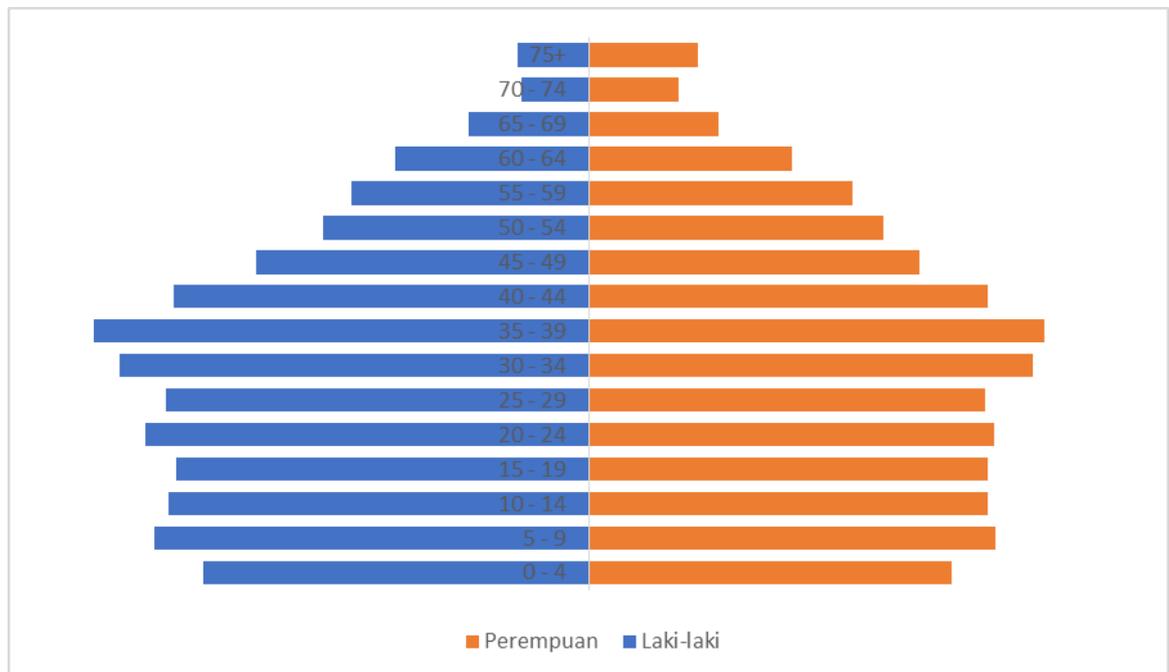
Kota Tegal secara astronomis terletak pada 109°08' – 109°10' BT dan 6° 50' – 6° 53' LS. Posisi astronomis tersebut menunjukkan bahwa daerah Kota Tegal berada dalam posisi daerah dengan iklim tropis dengan dua musim, yaitu kemarau dan penghujan. Kota Tegal dilihat dari posisi geostrategic memiliki potensi strategis dalam bidang ekonomi, mengingat Kota Tegal berada pada posisi simpang jalur kota besar yang mendukung terhadap jalur distribusi perekonomian nasional yaitu jalur Semarang-Tegal-Jakarta maupun jalur Jakarta-Tegal-Yogyakarta.

Jumlah penduduk Kota Tegal pada tahun 2016 sebanyak 280.117 jiwa, terdiri dari 141.263 jiwa laki-laki dan 138.854 jiwa perempuan. Kecamatan yang memiliki jumlah penduduk paling besar berada di

Kecamatan Tegal Timur, yaitu sebanyak 83.215 jiwa, sedangkan yang paling sedikit di Kecamatan Margadana sebanyak 59.935 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk Kota Tegal sebesar 7.059 jiwa/km², tertinggi di Kecamatan Tegal Timur yaitu 13.084 jiwa/km², sedangkan terendah berada di Kecamatan Margadana yaitu 5.096 jiwa/km². Rasio jenis kelamin di Kota Tegal adalah 101,7%, dengan kata lain setiap 100 perempuan terdapat 102 laki-laki. Rasio jenis kelamin di masing-masing kecamatan memiliki capaian yang berbeda.

Penduduk Kota Tegal pada tahun 2016 lebih banyak didominasi oleh penduduk produktif, terlihat dari jumlah penduduk usia 15-64 tahun lebih besar dibandingkan dengan usia non produktif (0-14 dan 65 tahun keatas). Perbandingan jumlah penduduk non produktif terhadap jumlah penduduk produktif menunjukkan bahwa angka ketergantungan Kota Tegal pada tahun 2016 sebesar 41,14 % yang berarti sebanyak 100 orang produktif menanggung sebanyak 41 orang non produktif. Angka tersebut menurun jika dibanding angka beban tanggungan pada tahun 2015 sebesar 72,24 %. Jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur secara rinci dapat dilihat pada Gambar 2.2.

Gambar 2.2
Piramida Penduduk Kota Tegal Tahun 2016



Sumber: Kota Tegal Dalam Angka, 2016

2.1.2. Tata Pemerintahan

Penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat sertadaya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Oleh karena itu, efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pemerintahan daerah perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan aspek-aspek hubungan antara Pemerintah Pusat dengan daerah dan antar daerah.

Setiap Daerah sesuai karakter Daerahnya akan mempunyai prioritas yang berbeda antara satu Daerah dengan Daerah lainnya dalam upaya menyejahterakan masyarakat. Besaran organisasi Perangkat Daerah baik untuk mengakomodasi Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan paling sedikit mempertimbangkan faktor jumlah penduduk, luasan wilayah, beban kerja dan kemampuan keuangan Daerah.

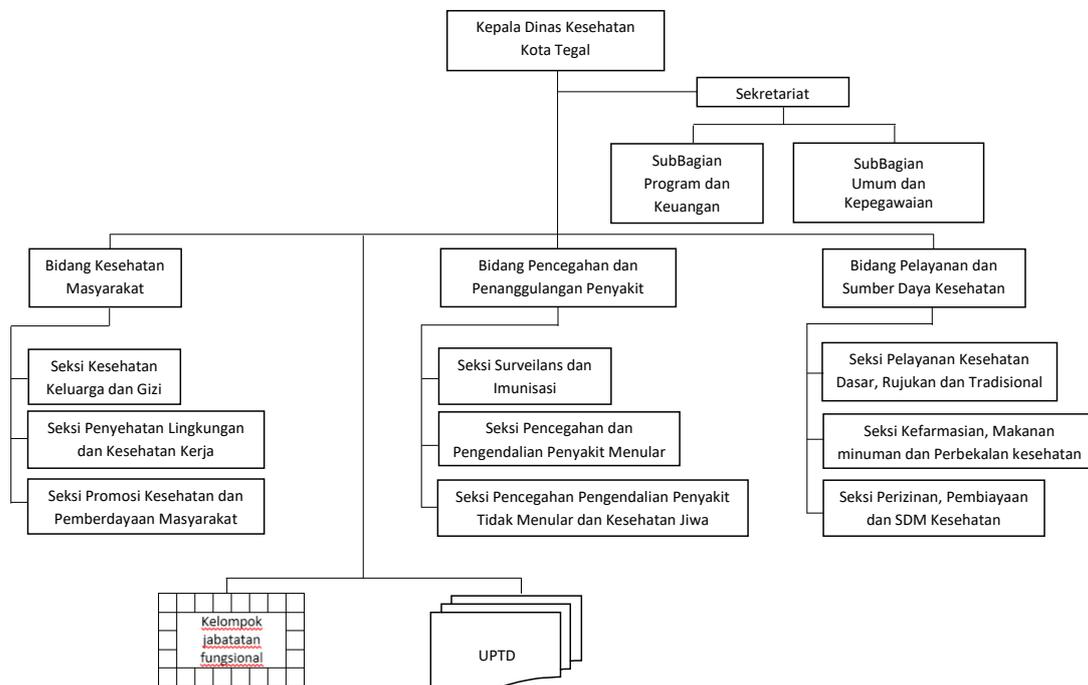
Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah membawa perubahan yang signifikan terhadap pembentukan Perangkat Daerah. Dasar utama pembentukan Perangkat Daerah, yaitu adanya Urusan Pemerintahan yang diserahkan kepada Daerah yang terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib dibagi atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Tegal nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Tegal, serta berdasarkan Peraturan Walikota Tegal nomor 18 Tahun 2016 tentang susunan Organisasi Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kota Tegal.

Dinas Kesehatan merupakan salah satu dinas teknis yang bertugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Berdasarkan Peraturan Walikota Tegal nomor 18 Tahun 2016 tentang susunan Organisasi Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja

Dinas Kota Tegal, Dinas Kesehatan Kota Tegal mempunyai fungsi perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, evaluasi dan pelaporandi bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan dan sumber daya kesehatan. Dari fungsi yang harus diemban oleh Dinas Kesehatan tersebut, maka Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal dibantu sekretariat dan tiga bidang, yaitu bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, serta bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan sebagaimana terlihat pada gambar berikut :

Gambar 2.3
Struktur Organisasi Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kota Tegal



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tegal

Penanggulangan penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu tugas yang harus dijalankan oleh seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.

2.1.3 . Epidemiologi TB Paru

http://lh6.ggpht.com/eiU4c_VvmYA/TYAbjaoA95I/AAAAAAAAAD4/YJcz0Q6mrrQ/s1600-h/penyakitbc%5B5%5D.jpg Dalam kurun sejarah manusia perang melawan

penyakit tuberculosis paru (Tb-paru) seperti tidak ada putus-putusnya. Ribuan tahun silam seperti ditunjukkan oleh tulang-tulang peninggalan masa prasejarah di Jerman (8000 SM), Tuberculosis paru diketahui sudah menyerang penduduk pada zamannya. Dari fosil yang digali dari sisa-sisa peradaban Mesir kuno, juga terdapat bukti-bukti bahwa 2.500-1000 tahun SM penyakit ini sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Dari berbagai catatan dunia banyak raja-raja dan tokoh-tokoh terkenal seperti Raja Henry VII, Goethe, Rousseau, Chopin diketahui meninggal karena penyakit Tuberculosis Paru (Chanda 2005). Di Indonesia situs berupa relief Candi Borobudur sudah mengenal adanya penyakit ini, mungkin saja ada beberapa raja Indonesia yang menderita Tuberculosis Paru, namun belum terdapat catatan resmi tentang hal ini.

Tuberculosis paru menyerang sepertiga dari 1,9 miliar penduduk dunia dewasa ini. Setiap tahun terdapat 8 juta kasus baru penderita tuberculosis paru, dan angka kematian tuberculosis paru 3 juta orang setiap tahunnya. 1% dari penduduk dunia akan terinfeksi tuberculosis paru setiap tahun. Satu orang memiliki potensi menularkan 10 hingga 15 orang dalam 1 tahun.

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering bermanifestasi di paru. Mikobakterium ini ditransmisikan melalui droplet di udara, sehingga seorang penderita tuberculosis paru merupakan sumber penyebab penularan tuberculosis paru pada populasi di sekitarnya. Sampai saat ini penyakit tuberculosis paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama, baik di dunia maupun di Indonesia.

Menurut WHO (2006) dilaporkan angka prevalensi kasus penyakit tuberculosis paru di Indonesia 130/100.000, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun, angka insidensi kasus Tuberculosis paru BTA (+) sekitar 110/100.000 penduduk. Penyakit ini merupakan penyebab kematian urutan ketiga, setelah penyakit jantung dan penyakit saluran pernapasan.

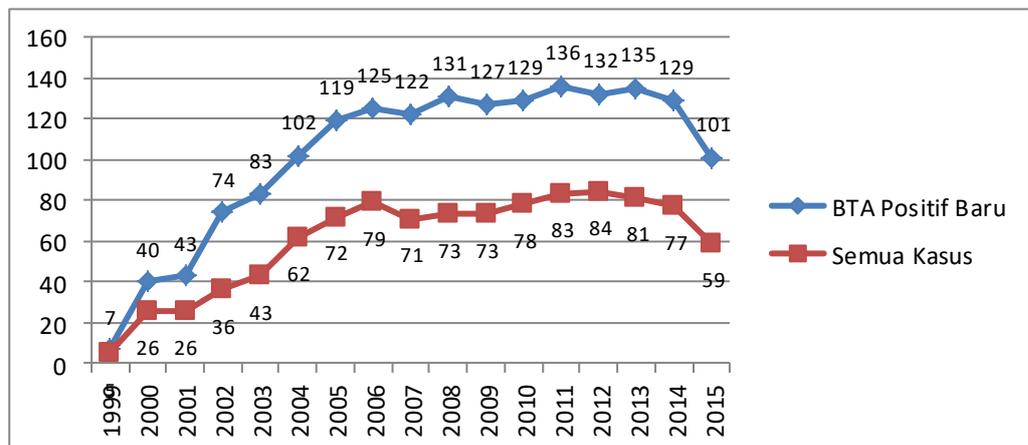
1. Situasi Epidemi TB Global Tuberculosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia

walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan WHO tahun 2015, di tingkat global ditemukan 9,6 juta kasus TB baru per tahun, dengan kematian karena TB adalah 1,5 juta kasus per tahun 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan dan 1 juta kasus diantaranya adalah anak usia < 15 tahun. Diantara 9,6 juta kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta kasus TB (12 %) yang juga HIV positif dengan kematian 320.000 orang dan 480.000 kasus (5 %) adalah TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang.

2. Situasi Epidemi TB Indonesia Hasil survei prevalensi TB nasional (SPTN) 2013-2014 menunjukkan bahwa beban TB Indonesia jauh lebih besar daripada yang diperkirakan WHO sebelumnya (272 / 100.000), yaitu di peroleh angka prevalensi TB sebesar 647 / 100.000 atau berarti bahwa 0,65 % populasi Indonesia menderita TB, atau setara 1.600.000 kasus TB, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru (399 / 100.000). Dengan penemuan kasus TB sebesar 330.729 pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 669.271 kasus TB per tahun yang belum ditemukan, angka penemuan kasus ini menunjukkan bahwa cakupan Indonesia untuk penemuan kasus TB (*case detection rate*) hanya sebesar 33,07 %, terdapat kesenjangan yang sangat besar yang mendesak untuk segera di atasi.

Grafik 2.1

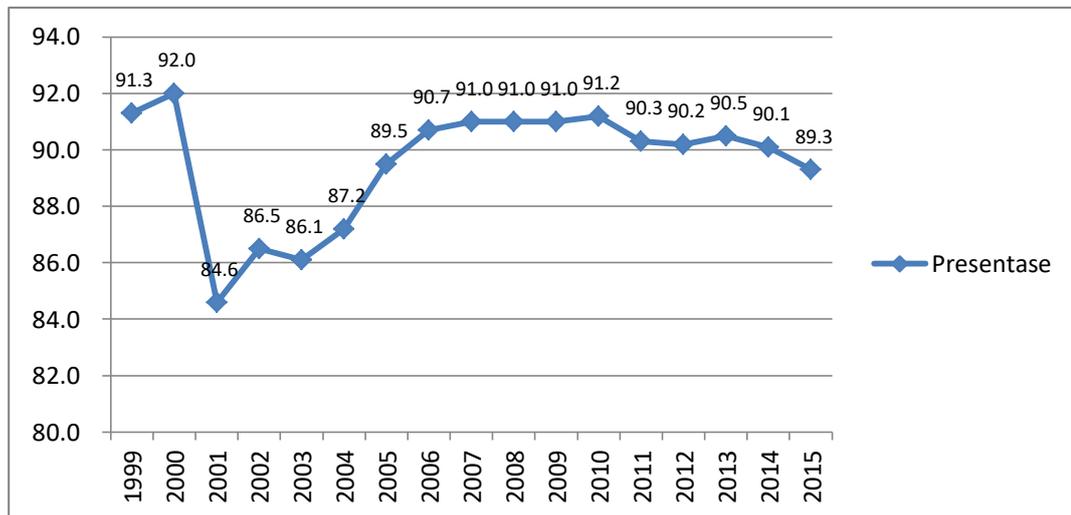
Angka Notifikasi Kasus TB di Indonesia Tahun 1999 s/d 2015



Sumber : Profil Kesehatan PDinkes Provinsi Jateng 2016

Angka Notifikasi Kasus TB Indonesia 1999-2015 belum mencapai target angka notifikasi TB Indonesia 2015 (133 / 100.000)

Grafik 2.2
Keberhasilan Pengobatan TB Indonesia 1999-2015



Sumber : Profil Kesehatan PDinkes Provinsi Jateng 2016

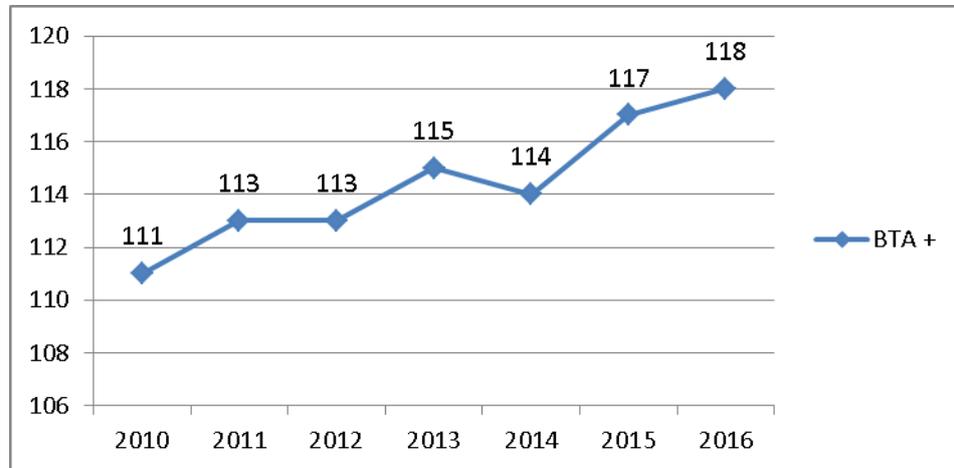
Keberhasilan Pengobatan TB Indonesia 1999-2015 mencapai target angka keberhasilan pengobatan TB (> 85 %), namun terdapat kecenderungan menurun.

3. Situasi Epidemio TB Propinsi Jawa Tengah

Tahun 2015, penemuan kasus TB Prop. Jawa Tengah adalah sebesar 35.835 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TB baru Prop. Jawa Tengah (110.104 kasus / per tahun) maka cakupan penemuan kasus TB Prop. Jawa Tengah adalah sebesar 32,54 % .

Grafik 2.3

Angka Notifikasi Kasus TB Provinsi Jawa Tengah 2010-2016



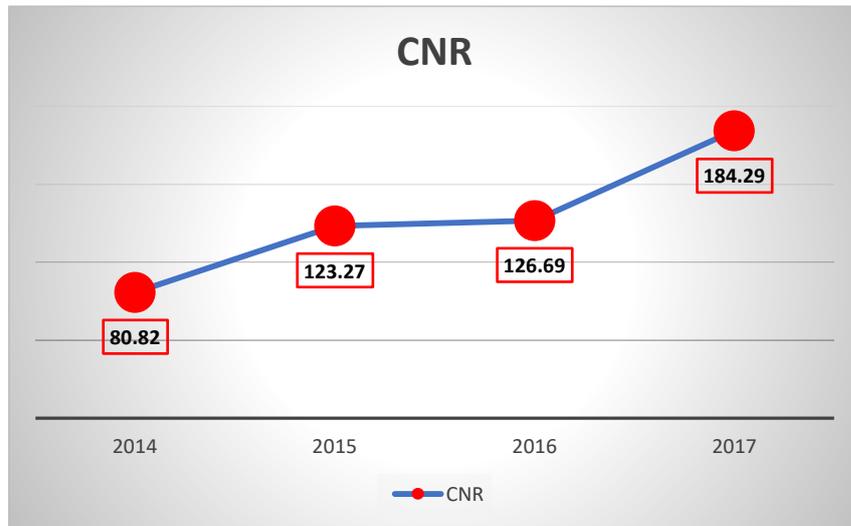
Sumber : Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Jateng 2016

Tahun 2016 angka notifikasi kasus TB Prop. Jawa Tengah telah mencapai target (117 / 100.000), dan terdapat kecenderungan meningkat.

Angka notifikasi kasus TB tidak merata di antara kota / kabupaten Prov. Jawa Tengah, tertinggi di kota Magelang : 790 / 100.000 dan terendah di Kabupaten Magelang 39/100.000 penduduk , sedangkan Kota Tegal menduduki peringkat ke dua sebanyak 622 / 100.000 penduduk.

- 4. Situasi Epidemiologi TB Kota Tegal** menunjukkan notifikasi kasus TB yang cenderung meningkat dari waktu ke waktu. Ditahun 2014 notifikasi kasus TB per 100.000 penduduk menunjukkan angka 80,82 meningkat menjadi 123,27 ditahun 2015 dan 126,69 ditahun 2016.

Grafik 2.4
Angka Notifikasi Kasus TB Kota Tegal Tahun 2014-2017

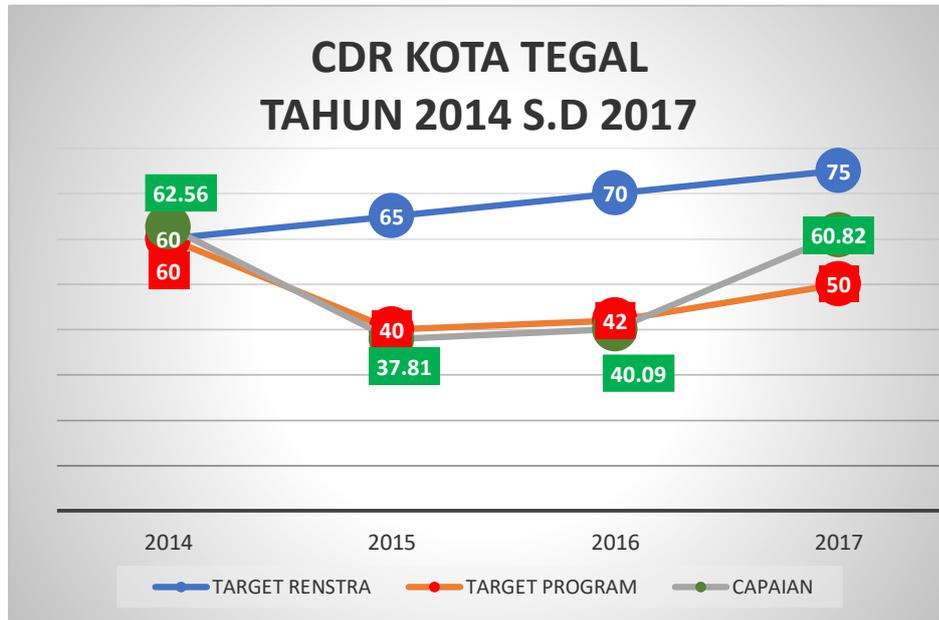


Sumber : SIIT Kota Tegal tahun 2014- 2017

Jumlah kasus atau penderita TB selama kurun waktu 3 tahun mengalami peningkatan; tahun 2014 sebanyak 203 kasus, meningkat menjadi 302 kasus dan ditahun 2016 sebanyak 313. Dari keseluruhan kasus tersebut, jumlah kasus TB anak berada pada kisaran 5 s.d 10 % atas total kasus.

Meskipun angka prevalensi maupun jumlah meningkat namun angka penemuan penderita TB masih relative rendah. Tahun 2014 case detection rate sebesar 62,56 dengan angka estimasi 107 per 100.000 penduduk, tahun 2015 37,81 dengan angka estimasi 326 per 100.000 penduduk, tahun 2016 hanya mencapai 40 % dari angka estimasi 316 per 100.000 penduduk, sedangkan tahun 2017 mencapai 59,45 % dengan angka estimasi 310 per 100.000 penduduk .

Grafik 2.5
Case Detection Rate (CDR) Kasus TB Kota Tegal Tahun 2014-2017



Sumber : SIIT Kota Tegal tahun 2014- 2017

Rendahnya angka penemuan kasus memberikan gambaran masih terjadinya transmisi penyakit di masyarakat dan memerlukan upaya lebih keras untuk mengendalikan kasus TB ini.

Grafik 2.6
Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TB Kota Tegal Tahun 2014-2017

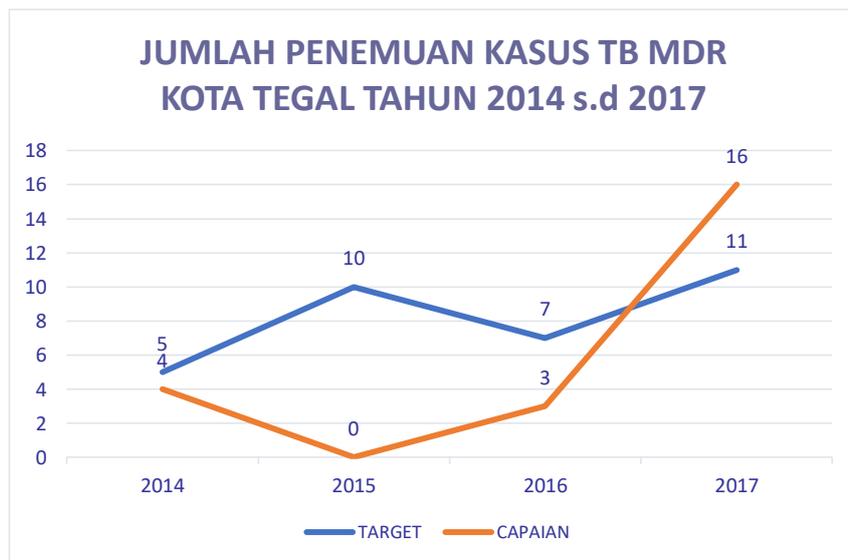


Sumber : SIIT Kota Tegal tahun 2014- 2017

Tingkat keberhasilan pengobatan TB belumlah dikatakan baik, mengingat angka keberhasilan pengobatan masih dibawah 80 %. Pada tahun 2015 angka keberhasilan pengobatan baru mencapai 71,72 % dan ditahun 2017 mencapai 75,80 %. Situasi ini sangat memerlukan perhatian khusus dan strategi untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan.

Garfik 2.7

Jumlah Penemuan Kasus TB MDR Kota Tegal Tahun 2014-2017



Sumber : E-TB Manager

Seiring dengan peningkatan sarana prasarana pada fasilitas kesehatan, maka kemampuan deteksi untuk TB Multi Drug Resistens semakin baik. Pada tahun 2014 telah ditemukan kasus TB MDR sebanyak 4 kasus dan ditahun 2017 sebanyak 16 kasus. Untuk kasus TB MDR ini sangat membahayakan dari sisi penularan. Kuman yang resisten akan mengubah cara dan prosedur pengobatan bila dibandingkan tidak terjadinya resistensi. Dari sejumlah kasus MDR, seluruhnya meninggal dunia. Kasus TB MDR cenderung semakin meningkat. Peningkatan kasus TB MDR akan memperbesar biaya yang dikeluarkan seperti untuk biaya pengobatan TB MDR, biaya efek pengobatan samping, biaya pemenuhan gizi ditambah tidak ada lagi

pendapatan yang masuk akibat putus hubungan kerja / tidak bekerja. Angka kematian TB MDR juga tinggi. Dari semua kasus yang ditemukan pada tahun 2014, hanya 1 orang yang masih hidup.

2.1.4. Dampak sosial ekonomi pada pasien TB dan keluarga

Sekitar 75% penderita tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang penderita tuberkulosis paru dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan, hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika meninggal akibat penyakit tuberkulosis paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun, selain merugikan secara ekonomis, Tuberkulosis paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial bahkan kadang dikucilkan oleh masyarakat.

Kerugian yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis paru bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial ekonomi, dengan demikian tuberkulosis paru merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Karenanya perang terhadap penyakit tuberkulosis paru berarti pula perang terhadap kemiskinan, ketidakproduktifan dan kelemahan akibat tuberkulosis.

Masalah kesehatan masyarakat memang tidak dapat dipisahkan dari masalah kemiskinan. Setidaknya **sekitar 1,3 milyar penduduk dunia adalah orang miskin**. Hubungan penyakit dan kemiskinan dapat seperti *viciouscycles*. Karena miskin, orang jadi kurang gizi, tinggal di tempat yang tidak sehat, dan tidak dapat melakukan pemeliharaan kesehatan dengan baik, penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan tertular dan sakit TB. Akibatnya, si miskin akan jatuh sakit. Karena sakit maka dia terpaksa berobat. Biaya pengobatan itu cukup mahal, akibatnya si miskin akan makin miskin lagi, sehingga berhenti berobat, makin parah demikian seterusnya. Begitu sebaliknya orang terkena TB akan mengurangi pendapatannya. Dan, penyakit TB pun mengakibatkan dampak ekonomi pada penderitanya. Salah satu dampak ialah, 75 persen pasien TB harus mengambil pinjaman atau berhutang untuk biaya pengobatan dan biaya

sehari-hari. Beban penderita tuberkulosis menjadi semakin besar, akibat kehilangan pekerjaan, waktu dan kesempatan mencari nafkah.

TB adalah penyakit yang bersifat kronis dan memerlukan waktu yang lama untuk dapat dinyatakan sembuh. Penderita secara umum merupakan usia produktif dan memerlukan pembiayaan untuk pengobatan dan lama waktu kerja yang hilang.

Sepertihalnya penyakit infeksi pada umumnya maka beberapa variable akan saling mempengaruhi secara signifikan. Penderita TB pada umumnya diderita oleh masyarakat pada lingkungan pemukiman yang tidak layak sanitasi. Tingkat kelembaban tinggi, ventilasi udara kurang memenuhi standard dan pencahayaan alami kurang. Kondisi ini sangat menjadi predileksi bagi tumbuh kembangnya. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk secara sosial, seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

Penyebab utama meningkatnya beban TB antara lain adalah : Kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi tetapi dengan disparitas yang terlalu lebar, sehingga masyarakat masih mengalami masalah dengan kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang buruk.

Beban determinan sosial yang masih berat seperti angka pengangguran, tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan perkapita yang masih rendah yang berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap TB. Besarnya masalah kesehatan lain yang bisa mempengaruhi tetap tingginya beban TB seperti gizi buruk, merokok, diabetes.

Dampak pandemi HIV. Pandemi HIV/AIDS di dunia akan menambah permasalahan TB. Koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan risiko kejadian TB secara signifikan. Pada saat yang sama, kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti TB (*Multi drug resistance* = MDR) semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan.

Keadaan tersebut pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya epidemic TB yang sulit ditangani.

2.2. Penanggulangan TB dalam kebijakan pembangunan Daerah

2.2.1 Program Penanggulangan TB dalam RPJMD

Di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Perubahan Kota Tegal 2014-2019 tercantum Visi Kota Tegal, yaitu : **“Terwujudnya Kota Tegal yang Sejahtera dan Bermartabat Berbasis Pelayanan Prima”** dengan 5 (lima) misi sebagai upaya untuk mewujudkan visi kota Tegal, yaitu :

- 1) Mewujudkan perekonomian daerah yang berdaya saing berbasis keunggulan potensi lokal.
- 2) Mewujudkan infrastruktur yang memadai dan kelestarian lingkungan untuk pembangunan berkelanjutan.
- 3) Mewujudkan kesatuan sosial serta ketentraman dan ketertiban masyarakat yang mendorong pemberdayaan dan partisipasi masyarakat.
- 4) Mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas, berbudi pekerti luhur dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- 5) Mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat dalam kerangka tata kelola pemerintah yang baik dan bersih (*Good and Clean Government*) serta bebas dari KKN.

Urusan Kesehatan menjadi bagian dari misi ke 4 (empat) dan penanggulangan TB di Kota Tegal tercantum di dalam tujuan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan pengendalian penduduk dengan sasaran meningkatnya aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Program Penanggulangan TB di Kota Tegal telah tertuang dalam Dokumen RPJMD Perubahan Kota Tegal Tahun 2014 – 2019, pada Urusan Wajib Kesehatan di dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dengan indikator Kinerja Angka kesembuhan (*curre rate*) penderita TB Paru, Penemuan baru TB paru positif (CDR), Prevalensi TB Paru (per 10.000 penduduk).

Dalam upaya pencegahan penyakit tuberculosis salah satu upaya penting dan strategis adalah melalui vaksinasi BCG pada bayi dan balita. Vaksinasi ini masuk dalam RPJMD Perubahan tahun 2014 – 2019 dengan indikator *universal child immunization* dan imunisasi dasar lengkap. Selama kurun waktu 2014, 2015 dan 2016 untuk cakupan Universal Child Immunization (UCI) telah mencapai 100%, sedangkan imunisasi dasar lengkap telah mencapai diatas 90%.

Tabel 2.3
Capaian Indikator Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
Kota Tegal Tahun 2014 – 2016

No	Indikator	2014	2015	2016
1	Cakupan kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	100	100
2	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	94,1	92,5	92,7
3	Angka kejadian TB (per 100.000 penduduk)	80.82	152,2	126,69
4	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS (CDR)	66,94	71,33	40,09
5	Angka Keberhasilan pengobatan TB	87,72	79,87	75,8
6	Angka kematian Tb per 100.000		1,26	3,67

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Tegal, 2016

2.2.2 Program Pengendalian TB dalam Renstra Dinas Kesehatan

Visi Dinas Kesehatan Kota Tegal yang tercantum di dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) tahun 2014-2019 adalah **“Terwujudnya masyarakat Kota Tegal yang sehat dan mandiri dengan mutu pelayanan prima”** yang akan diimplementasikan melalui 5 (lima) misinya, yaitu :

- 1) Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan keluarga dengan pendekatan *continuum of care* dan perbaikan gizi masyarakat.
- 3) Menyelenggarakan upaya pencegahan penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan serta pengawasan makanan, dan minuman.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, rujukan, penunjang dan kefarmasian serta mendukung JKN.
- 5) Meningkatkan kapasitas sumber daya kesehatan dan manajemen kesehatan berbasis teknologi informasi.

Penanggulangan TB termasuk di dalam misi yang ke tiga yang bertujuan menurunkan angka kesakitan dengan sasaran : menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2014 – 2019 memasukkan kegiatan-kegiatan pengendalian Tuberculosis di dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Dalam program ini beberapa indikator penting pelayanan pengendalian TB meliputi : case detection rate atau penemuan TB paru positif, case notification rate, prevalensi TB per 10.000 penduduk dan angka kesembuhan TB.

Beberapa indikator penting untuk meningkatkan dan memantau keberhasilan pelayanan pencegahan dan penanggulangan TB, maka dalam rencana strategis dinas kesehatan ditetapkan pula indikator TB yang diobati lengkap dan TB Multidrug Resisten yang ditangani.

Guna upaya pencegahan penyakit TB dilakukan pemberian imunisasi BCG melalui pelayanan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi BCG merupakan komponen yang diperhitungkan dalam indikator Cakupan Imunisasi Dasar lengkap yang masuk sebagai indikator dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Tegal.

2.2.3 Program Penanggulangan TB dalam Renja Dinas Kesehatan Tahun berjalan

Upaya penanggulangan penyakit TB tertuang dalam Renja OPD Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2017. Upaya ini masuk dalam program

pengecehan dan penanggulangan penyakit menular dengan mata kegiatan pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit endemik dan epidemik. Indikator hasil yang dituangkan dalam renja adalah Angka penemuan kasus TB Positif, Angka Prevalensi TB, Angka kesembuhan TB, Penderita TB MDR yang ditangani, Monitoring dan evaluasi program serta keberhasilan pengobatan atau sukses rate.

Tabel 2.4
Rencana Kerja Program TB Tahun 2017

NO	Tolok Ukur Kinerja	Target kinerja
A	Keluaran	
1	Jumlah pemeriksaan kontak TB	30 org
2	Jumlah monitoring pengobatan TB mangkir	10 org
3	Jumlah pengobatan pasien TB MDR ke RS rujukan	6 org
4	Jumlah penderita TB fase intensif yang mendapat PMT	90 org
5	Jumlah peserta sosialisasi TB dan Kusta	280 org
6	Jumlah peserta pertemuan reval TB	35 org
7	Pengadaan sarana dan prasarana TB	8 item
8	Jumlah peserta pertemuan OJT Tatalaksana TB	35 org
B	Hasil	
1	Angka kesembuhan TB / Cure Rate	> 74%
5	Angka kasus tercatat	> 5 %
3	Angka keberhasilan pengobatan TB / Sukses Rate (sembuh + pengobatan lengkap)	> 80%
4	Prosentase penderita TB yang dimonitoring dan diperiksa kontak	100%
5	Prosentase penderita TB MDR ditangani	100%

NO	Tolok Ukur Kinerja	Target kinerja
6	Peserta pertemuan money dan validasi data TB memahami materi	100%
7	Peserta pertemuan Renval TB dan kusta memahami materi	100%
8	Terpenuhinya sarana prasarana TB dan kusta	100%

Sumber : DPA Pencegahan Penularan Penyakit Endemik Epidemik Tahun 2017

Guna mencapai hasil tersebut maka indikator keluaran yang ditetapkan meliputi Jumlah pemeriksaan kontak TB, monitoring TB mangkir, pengiriman suspek dahak MDR ke Rumah Sakit Rujukan, pemeriksaan kontak suspek MDR, Pemberian PMT TB pada fase intensif dan melengkapi sarana prasarana.

Terkait dengan pencapaian penemuan, selain pada penemuan bersifat pasif pada layanan kesehatan, pemeriksaan kontak juga dilakukan dengan mengembangkan jejaring khususnya dengan organisasi kemasyarakatan seperti Aisyiyah melalui program ketuk pintu. Pelatihan kader untuk penjarangan dan deteksi dimasyarakat juga dilaksanakan.

Untuk Rencana Kerja tahun 2018 jejaring layanan dengan memberdayakan masyarakat semakin ditingkatkan, demikian pula catif case finding menjadi prioritas dalam penyelesaian masalah rendahnya case detection rate.

Tabel 2.5
Rencana Kerja Program TB Tahun 2018

NO	Tolok Ukur Kinerja	Target kinerja
A	Keluaran	
1	Jumlah pemeriksaan kontak TB	96 org
2	Jumlah monitoring peng obatan TB mangkir	36 org

NO	Tolok Ukur Kinerja	Target kinerja
3	Jumlah pengobatan pasien TB MDR ke faskes	10 org
4	Jumlah penderita TB fase intensif yang mendapat PMT	100 org
5	Jumlah active case finding	270 kader
6	Jumlah peserta Seminar TB MDR	100 org
7	Jumlah peserta pertemuan renval TB	30 org
8	Pengadaan sarana dan prasarana TB	1 paket
9	Jumlah peserta pertemuan OJT Tatalaksana TB bagi petugas	160 org
10	Jumlah peserta pertemuan OJT Petugas Laboratorium	20 org
11	Jumlah peserta pengembangan komitmen	40 org
12	Jumlah peserta Monev TB –HIV	40 org
13	Jumlah peserta pertemuan koordinasi TB dan kusta	26 org
B	Hasil	
1	Angka kesembuhan TB / Cure Rate	> 65%
2	Case Detection Rate TB	42 %
3	Prevalensi TB Paru	85/100.000 penduduk

Sumber : DPA Pencegahan Penularan Penyakit Endemik Epidemik Tahun 2018

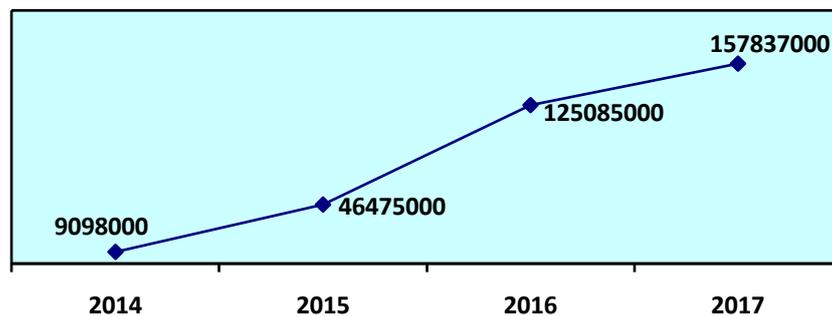
2.2.4 Kebijakan anggaran terkait program penanggulangan TB

Pada prinsipnya kebijakan anggaran pencegahan dan pengendalian TB di Kota Tegal didasarkan pada perencanaan strategis yang meliputi RPJMD, Renstra Dinas Kesehatan, Renja OPD maupun perencanaan strategis dan kebijakan kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI. Penganggaran diarahkan pada akses dan mutu pelayanan kesehatan yang

secara komprehensif memberikan layanan pada aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Sumber anggaran untuk pembiayaan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit TB melalui beberapa sumber diantaranya adalah APBD Kota Tegal, Bantuan Operasional Kesehatan, Global Fund Komponen ATM (Aids, Tuberculosis dan Malaria). Sumber dana dari BOK lebih pada upaya promotif melalui sosialisasi, edukasi. Sedangkan APBD Kota Tegal untuk pembiayaan deteksi, pelayanan, pendampingan.

Grafik 2.8
Dana Kegiatan TB APBD 2 Kota Tegal Tahun 2014-2017



Sumber : DPA Program P2PM tahun 2014 s.d 2017

Pembiayaan untuk pengelolaan program TB di Kota Tegal dari waktu ke waktu mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Namun demikian masih dibawah kebutuhan anggaran yang diperlukan. Tahun 2014 total anggaran untuk penanggulangan TB sebesar 9.098.000,- meningkat menjadi 157.837.000,- ditahun 2017.

2.2.5 Kebijakan terkait TB lainnya

1. Kebijakan Kolaborasi TB-HIV

Kebijakan Kolaborasi TB – HIV mendasari pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Seiring peningkatan dan epidemik kasus HIV dimana virus menyerang sistem kekebalan tubuh, maka risiko untuk terjadinya penularan atau infeksi kasus TB pada penderita HIV/AIDS akan semakin meningkat. Sebagai infeksi oportunistik berat pada

penderita HIV, maka seluruh penderita HIV harus discreening TB agar mendapatkan pengobatan yang adequate. Demikian pula sebaliknya seluruh penderita TB harus dilakukan pemeriksaan test HIV untuk mengetahui statusnya.

Capaian program TB-HIV di Kota Tegal belum memenuhi target terutama pemberian ARV dan PPK.

Tabel 2.6

**Capaian Indikator Program TB-HIV Kota Tegal Tahun 2015 – 2016
(TB dengan Comorbidas)**

INDIKATOR	TARGET TAHUN 2016	CAPAIAN	
		2015	2016
% Pasien TB yang mengetahui status HIV	30	14.8	34.7
% Pasien TB-HIV yang mendapat ARV	100	83.3	50
% Pasien TB-HIV yang mendapat PPK	100	0	30.76

Sumber : SIIT Kota Tegal tahun 2015- 2016

Data dari dari Dinas Kesehatan Kota Tegal menunjukkan bahwa angka TB HIV sebanyak 6 kasus ditahun 2015 dan meningkat menjadi 26 ditahun 2016. Peningkatan ini lebih disebabkan pada intervensi program TB-HIV yang semakin ditingkatkan. Cakupan penderita TB yang mengetahui status HIV nya telah mencapai 34,7 % di tahun 2016. Sebanyak 50 % pasien TB HIV telah mendapatkan pelayanan pengobatan Anti Retro Viral.

2. Penanggulangan TB di Kelompok Risiko Tinggi (Lembaga Pemasyarakatan/ Rutan, Asrama, dll)

Rutan belum secara rutin melaporkan kasus TB. Pengobatan TB di rutan masih diampu oleh Puskesmas Tegal Barat dan juga RSUD kardinah. Jumlah penemuan kasus TB berdasarkan lokus penularan yaitu dirutan pada tahun 2015 sebanyak 0 kasus dan tahun 2016 sebanyak 0 kasus. Penularan TB pada populasi risiko tinggi perlu upaya pencegahan penularan.

3. Pelayanan Laboratorium

Semua faskes DOTS sudah dapat melayani pemeriksaan sputum dengan slide dan ada 1 RS yang sudah melakukan pemeriksaan sputum dengan TCM. Masih ada mikroskop yang kondisinya kurang baik seperti berjamur sehingga mempengaruhi hasil pemeriksaan. Belum semua faskes mempunyai safety cabinet. Reagen ZN dan pot sputum masih disuport oleh kemenkes.

4. Paduan Layanan Pemerintah, Swasta dan Masyarakat (Public Private Mix/ PPM)

Di Kota Tegal ada 123 Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan 15 BP/Klinik, 4 RS. Masih ada 1 RS yang belum melayani DOTS. Sedangkan klinik atau BP hanya 1 tempat yang melayani DOTS. DPM belum ada yang tercatat melayani DOTS. Diharapkan semua layanan kesehatan dapat melayani pasien TB dengan standart DOTS.

5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Media KIE sangat diperlukan sebagai sarana sosialisasi ke masyarakat. Media KIE yang dilakukan baru pencetakan leaflet dan spanduk. Masih diperlukan media lain seperti iklan dengan bentuk video dan juga media lain seperti radio dan surat kabar. Media KIE harus dapat diakses dan menarik sebagai sumber informasi.

6. Penanggulangan Infeksi TB

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB belum semuanya dilakukan oleh sebagian faskes. Masih ada 2 faskes yang melayani pemeriksaan dan tatalaksana TB di tempat yang ber ac, dan ada 2 faskes yang belum ada tempat berdahak yan sesuai standart. Pasien dengan keluhan batuk belum dillakukan pemisahan tempat maupun pemisahan jadwal. Belum semua faskes menyediakan masker untuk pasien. Petugas kesehatan juga belum semuanya memakai masker terutama masker N95. PPI TB harus diterapkan untuk keamanan petugas dan pasien. Prinsip PPI TB yaitu adanya pengendalian manajerial, pengendaian administratif, pengendalian lingkungan dan alat pelindung diri.

7. Kualitas Layanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Faskes yang melayani DOTS di Kota Tegal tahun 2017 ada 12 fasilitas kesehatan yaitu 8 Puskesmas, 3 Rumah Sakit dan 1 Badan Pengobatan Penyakit Paru-Paru. Ada tambahan 1 klinik yang membuka layanan DOTS. Dari faskes tersebut, belum semua petugasnya mengikuti pelatihan. Hal tersebut dikarenakan beberapa hal diantaranya adanya pergantian petugas yan sudah dilatih ke tempat tugas lain, dan penggantinya belum mengikuti pelatihan. Ditambah lagi, pengiriman petugas untuk dilatih tergantung dengan alokasi pelatihan dari Dinas Kesehatan Provinsi dengan dana Global Fund. Pada tahun 2017, masih ada 2 faskes yang petugasnya beum dilatih sedangkan 7 faskes sudah dilatih tetapi pelatihannya sudah > 5 tahun yang lalu sehingga perlu pelatihan kembali ataupun OJT (on the job training). Demikian pula tenaga dokter pada masing-masing faskes, ada yang belum dilatih. Demikian pula dengan tenaga laboratorium ada 5 faskes yang belum dilatih. Pelatihan Dokter dan pengelola program serta petugas laboratorium sangat diperlukan untuk peningkatan capaian program dan meningkatkan mutu layanan TB sesuai standart.

BAB III

ISU – 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) dimasa mendatang, yang apabila tidak di tangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

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

3.1. Penemuan kasus

Penemuan kasus TB yang masih rendah (TB sensitif obat, TB resisten obat, TB-HIV), ke depan kasus TB yang belum ditemukan dan belum di obati akan menjadi sumber masalah kesehatan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TB kota Tegal.

Pengembangan fasilitas kesehatan dalam pelayanan DOTS terutama pada klinik swasta dan Dokter Praktek Mandiri, sangat diperlukan untuk meningkatkan penemuan kasus TB dan juga agar tatalaksana penderita TB dapat dipastikan sesuai dengan standart WHO.

3.2. Pengobatan

Belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP-INH TB) pada anak sehat terkontak TB, sebagai generasi penerus bangsa beresiko sakit TB di kemudian hari ke depan akan menimbulkan beban penanggulangan TB.

Keberhasilan pengobatan TB di Kota Tegal masih rendah yang dapat meningkatkan risiko TB Resistensi Obat, kedepan juga akan menimbulkan beban dalam penanggulangan TB, baik dalam kesehatan masyarakat maupun dalam semakin tingginya pembiayaan yang harus dikeluarkan untuk pengobatan TB Resistensi Obat, serta akan merugikan secara ekonomi dan sosial bagi penderita.

Adanya layanan RS Rujukan TB MDR di RSUD Kardinah, dapat menunjang pengobatan pasien MDR. Sebagai RS rujukan MDR juga menambah beban dalam penyiapan ketenagaan atau Sumber Daya Manusia dan juga logistik.

3.3. TB-HIV dan TB dengan Komorbiditas

Masih terbatasnya penerapan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP-INH TB) pada ODHA, ke depan akan menimbulkan beban ganda untuk penanggulangan HIV dan penanggulangan TB.

Masih banyak pasien TB yang tidak diketahui status HIV nyadan juga pasien TB dengan HIV belum semua diobati dengan ARV, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV (khususnya untuk pemberian ARV), dan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat.

3.4. Manajemen Terpadu Penanggulangan TB RO

Masih banyak pasien TB yang tidak diketahui status HIV nya, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV nya (khususnya untuk pemberian ARV), dan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat.

Masih banyak pasien TB yang menolak pengobatan atau memilih putus obat, baik karena ketidak tahuan, stigma negatif terkait TB, efek samping obat, hambatan ekonomi.

Untuk mencegah terjadinya TB RO perlu upaya – upaya yang komprehensif dan terpadu dalam penanggulangan TB RO dengan melibatkan semua unsur baik pemerintah, swasta, LSM maupun masyarakat.

3.5. Penanggulangan TB di Kelompok Risiko Tinggi (Lembaga Pemasarakatan/ Rutan, Asrama, dll)

Penanggulangan TB pada kelompok resiko tinggi baru dilaksanakan pada Lembaga Pemasarakatan / Rutan sehingga perlu dikembangkan pemeriksaan pada kelompok tertentu misalkan pada Panti Asuhan, Pondok Pesantren, dan sekolah.

3.6. Pelayanan Laboratorium

Belum semua laboratorium faskes melakukan pemantauan mutu eksternal (PME), dan belum semua laboratorium faskes yang melakukan pemantauan mutu eksternal hasilnya baik, serta belum semua petugas laboratorium pada UPK DOTS mendapat pelatihan pengambilan dan pemeriksaan dahak,hal ini akan mempengaruhi kualitas tatalaksana kasus TB.

Sudah adanya alat pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) di Kota Tegal, yang ditempatkan di RSUD Kardinah, dapat menunjang dalam penentuan diagnosis TB dan TB Resisten Obat dengan lebih akurat. Pengadaan alat TCM dan reagensinya masih diperlukan untuk semua fasilitas

layanan DOTS. Untuk mengetahui resistensi obat TB diperlukan kultur biakan BTA yang dilakukan oleh BP4.

3.7. Paduan Layanan Pemerintah, Swasta dan Masyarakat (Public Private Mix/ PPM) (menunggu tambahan dari Aisiyah dll)

Paduan layanan Pemerintah, Masyarakat dan Swasta (Public Private Mix) sangat penting dalam rangka pelayanan kesehatan hulu-hilir secara komprehensif. Pelayanan masyarakat lebih menitikberatkan pada layanan promotif-preventif, penemuan kasus dan tindak lanjut pengobatan. Sedangkan pelayanan kuratif rehabilitatif ada pada wilayah kerja Puskesmas, Rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya.

Jejaring untuk komprehensifitas layanan perlu dikembangkan mengingat sistem untuk peningkatan jejaring sangat memungkinkan. Komitmen dari pimpinan fasilitas kesehatan khususnya dari 3 rumah sakit maupun beberapa klinik cukup tinggi. Disamping itu sarana prasarana pada fasilitas kesehatan terkait layanan TB memungkinkan untuk dipenuhi. Sedangkan jejaring serta kemitraan dengan pihak swasta, LSM maupun organisasi masyarakat berpotensi untuk dikuatkan. Organisasi kemasyarakatan yang telah berperan dalam layanan pencegahan penanggulangan TB diantaranya adalah PD Aisiyah dan PKK. Potensi untuk pengembangan jejaring dan public Private mix sangat terbuka.

3.8. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Layanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) merupakan entripoin bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran dalam pencegahan penanggulangan Tuberculosis. Layanan KIE pencegahan penanggulangan TB masih terbatas pada penyediaan, distribusi media cetak seperti leaflet, spanduk, banner dan flyer dalam jumlah yang terbatas. Demikian pula dengan media elektronika dengan memanfaatkan media radio untuk siaran radio spot maupun dialog interaktif. Hal ini juga belum sepenuhnya menjangkau baik dari frekuensi siar maupun isi pesannya.

Layanan KIE kedepan memerlukan pemikiran terkait keterjangkauannya hingga pada tingkat keluarga. Teknik pengembangan media harus memperhatikan karakteristik masyarakat yang akan menjadi sasaran KIE. Pelibatan masyarakat juga sangat penting dan strategis untuk efektifitas layanan KIE.

3.9. Penanggulangan Infeksi TB

Belum semua layanan kesehatan menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB yang meliputi manajemen sumberdaya, manajemen lingkungan dan manajemen sarana prasarana. Hal ini berisiko terjadi penularan penyakit TB di fasilitas kesehatan, baik antar pasien maupun pasien ke Petugas Kesehatan.

3.10. Kualitas Layanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Belum semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) seperti pada Klinik Swasta, Dokter Praktek Mandiri (DPM) melaksanakan penanggulangan TB dengan menejemen DOTS yaitu Directly Observed Treartmen Short Course. Sarana dan prasarana pada masih ada yang kurang memadai dan perlu peningkatan peralatan maupun sumber daya manusia yang terlatih.

BAB IV

TUJUAN, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

4.1. TUJUAN PENANGGULANGAN TB

Tujuan dalam penanggulangan Tuberculosis di Kota Tegal adalah mencegah dan mengendalikan penularan Tb guna menurunkan morbiditas, mortalitas resistensi dan co morbiditas penyakit Tuberculosis.

4.2. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENANGGULANGAN TB

4.2.1. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB kota Tegal tahun 2017-2021, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas, seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TB kota Tegal perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TB kota Tegal yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TB, arah kebijakan penanggulangan TB kota Tegal bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TB.

4.2.1.1. Menurunkan Morbiditas (Insidensi, Prevalensi dan Resistensi) TB

Upaya menurunkan angka kesakitan (insidensi, prevalensi) Tuberculosis dilaksanakan dengan menitikberatkan upaya primordial prevention, upaya promotif dan preventif dengan pengendalian faktor risiko, proteksi spesifik serta penggerakan peran serta masyarakat dan mitra termasuk dalam deteksi dini penularan dan sumbernya. Sedangkan pemutusan mata rantai penularan dilaksanakan dengan penemuan penderita (aktif dan pasif) dan segera diobati hingga sembuh. Pelibatan masyarakat dalam pengawasan minum obat dan penemuan penderita juga sangat penting.

Resistensi obat dilakukan dengan penguatan monitoring, penemuan penderita, pengobatan adequate dan kualitas layanan kesehatan termasuk laboratorium penunjang diagnosis.

4.2.1.2. Menurunkan kematian TB

Penurunan kematian TB dilaksanakan dengan penguatan tata kelola pengobatan, rujukan dan sistem dengan pemenuhan hak akses yang sama bagi setiap warga masyarakat Kota Tegal. Masyarakat diperankan dalam pengawasan minum obat, penyehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat guna pencegahan penularan. Penurunan kematian akibat Tb juga perlu untuk memperhatikan Co morbiditas seperti TB HIV, TB diabet dan lain sebagainya

4.2.2. Strategi

Untuk mewujudkan tujuan dan arah kebijakan penanggulangan TB Kota Tegal, dipilih strategi yang mendukung, yaitu :

4.2.2.1. Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TB

Pengembangan dan peningkatan kapasitas kepemimpinan dan kelembagaan dilakukan secara sinergi dan bersama antar pemangku kebijakan dan pemangku kepentingan, untuk mendapatkan hasil yang berdaya guna.

Penguatan kepemimpinan program dijabarkan dalam kegiatan penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan, yang dibutuhkan untuk penguatan program penanggulangan TB kota Tegal.

4.2.2.2. Peningkatan Akses Layanan TOSS-TB yang Bermutu dan Berpihak Pada Pasien TB

Peningkatan akses layanan TOSS_TB yang bermutu dan berpihak pada pasien TB di jabarkan dalam kegiatan :

- a. Intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV), melalui penguatan kolaborasi dan jejaring rujukan, sinkronisasi program serta pelibatan para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya.
- b. Menjamin keberlangsungan pengobatan kasus TB, dengan mendekatkan akses layanan pada pasien, memberikan dukungan sosial-ekonomi, dan penguatan manajemen tatalaksana kasus.

- c. Peningkatan mutu layanan diagnosis TB (mikroskopik, tes cepat molekuler dan biakan), dengan meningkatkan status laboratorium puskesmas satelit menjadi laboratorium puskesmas pelaksana mikroskopik, pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium fasyankes dengan sarana fasilitas berteknologi terkini, serta melakukan pemantapan mutu eksternal laboratorium.
- d. Penemuan Kasus TB aktif berbasis keluarga dan masyarakat, dengan melaksanakan investigasi kontak dalam keluarga dan masyarakat melalui kader atau petugas fasilitas layanan kesehatan, serta melaksanakan penemuan kasus TB secara aktif dilingkungan terpilih dan lingkungan khusus.
- e. Kolaborasi Program TB dan DM dengan melaksanakan sosialisasi kegiatan Intensifikasi penemuan pasien komorbiditas TB dan DM ke petugas Fasyankes.

4.2.2.3. Pengendalian Faktor Resiko

Penjabaran kegiatan untuk pengendalian faktor resiko, diantaranya adalah :

- a. Penerapan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP-INH TB), baik pada anak sehat terkontak TB maupun pada ODHA dan pemberian imunisasi BCG pada bayi.
- b. Memastikan penerapan PPI-TB di fasyankes, baik terkait kewaspadaan standar dengan penerbitan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk, dan kebersihan lingkungan, maupun terkait kewaspadaan transmisi airborne untuk memutus rantai transmisi kuman TB, dengan memastikan pertukaran udara ruang layanan TB di fasyankes $> 12 \text{ x / per jam}$ dan penerapan TemPO di fasyankes.
- c. Skrining TB pada petugas fasyankes.
- d. Pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat, melalui peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB, perilaku hidup bersih dan sehat serta penyediaan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TB.

4.2.2.4. Peningkatan Kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB

Melakukan revitalisasi tim DOTS fasyankes maupun tim PPM kota Tegal, supaya bisa lebih berfungsi sebagai forum koordinasi TB, di tingkat fasyankes maupun di tingkat kota dengan membentuk forum :

- a. Pembentukan forum koordinasi TB tingkat faskes melalui revitalisasi tim DOTS faskes menjadi forum koordinasi TB-PMTM (Penyakit Menular dan Tidak Menular) di tingkat faskes, beranggotakan unit layanan terkait, yang berfungsi optimal (ada rencana kerja, pelaksanaan dan monitoring evaluasi).
- b. Pembentukan forum koordinasi TB tingkat DKK untuk sinkronisasi kegiatan program antar UPT-UPT di DKK yang mendukung penanggulangan TB, dan dilakukan monitoring evaluasi pelaksanaannya.
- c. Pembentukan forum koordinasi TB di tingkat kota melalui revitalisasi Tim PPM kota Tegal menjadi forum koordinasi TB-PMTM (Penyakit Menular-Tidak Menular) di tingkat kota, beranggotakan semua pemangku kepentingan, swasta dan mitra terkait layanan TB kota Tegal, yang berfungsi optimal (ada rencana kerja, pelaksanaan dan monitoring evaluasi)

4.2.2.5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB

Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB dilakukan dengan :

- a. memaksimalkan peran masyarakat, melalui pemaparan permasalahan TB kepada masyarakat untuk membangun kesadaran akan bahaya TB, pemetaan lembaga swadaya masyarakat / upaya kesehatan berbasis masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan TB.
- b. peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB.
- c. memfasilitasi kegiatan kader / pendidik sebaya dalam penanggulangan TB.

4.2.2.6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan yang meliputi :

a. Penguatan manajemen SDM pelaksana layanan TB

Dalam penguatan manajemen SDM ini terlebih dahulu dengan pembentukan tim pelatih TB kota Tegal yang beranggotakan para tenaga terlatih sebagai narasumber untuk berbagai aspek ilmu dan ketrampilan untuk penanggulangan TB, yang dapat berfungsi optimal. Penguatan manajemen SDM meliputi : perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan SDM pengelola P2TB kota Tegal, dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai (terlatih / terkini pengetahuan TB nya)

b. Pembinaan manajemen logistik TB

Penguatan manajemen logistik layanan TB meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TB, dengan jenis sesuai (vaksin, obat, bahan habis pakai, form pencatatan pelaporan, media KIE, dan lain-lain), dalam jumlah yang cukup, dan memiliki spesifikasi sesuai standar. Untuk melaksanakan pembinaan manajemen logistik perlu didukung pula transportasi untuk pengambilan-distribusi-relokasi logistik layanan TB dari dan ke gudang farmasi atau gudang umum serta dukungan pemeliharaan-perbaikan-penggantian sarana fasilitas alat dan renovasi, untuk gudang farmasi maupun gudang umum, dalam upaya menjamin kualitas penyimpanan logistik layanan TB

c. Penguatan surveilans TB dengan melaksanakan :

- 1) Penguatan pencatatan pelaporan kasus TB dengan penerapan wajib lapor semua kasus TB, bagi semua faskes, meliputi adanya pencatatan pelaporan semua kasus TB, baik secara manual maupun secara elektronik
- 2) Pemantauan keterlibatan para pemangku kepentingan, swasta dan mitra melalui dokumentasi kegiatan penanggulangan TB oleh para pemangku kepentingan,

swasta dan mitra, yang di kumpulkan kepada yang berkepentingan

- 3) Pemanfaatan teknologi terkini untuk pelaporan kasus TB, mendukung kebijakan wajib lapor semua kasus TB, dengan mengembangkan aplikasi pencatatan-pelaporan kasus TB, berbasis teknologi terkini, yang mudah dan sederhana, ter-integrasi dengan sistem informasi.

d. Penelitian operasional tentang TB

Kegiatan penelitian yang perlu dilaksanakan dalam kegiatan operasional program TB antara lain tentang :

- 1) Penyebab pasien TB tidak mau berobat
- 2) Penyebab pasien TB putus obat
- 3) Penyebab keterbatasan petugas faskes dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang seharusnya dilakukan untuk penanggulangan TB
- 4) Pelaksanaan penemuan, tatalaksana dan pemantauan kesinambungan pengobatan kasus TB di Fasyankes. kasus TB di fasyankes

e. Pemeliharaan-Perbaikan Sarana-Fasilitas Alat-Bangunan untuk layanan TB yang meliputi : pemeliharaan rutin sarana fasilitas alat dan bangunan layanan TB ; perbaikan dan penggantian suku cadang fasilitas alat TB yang rusak ; perbaikan dan penggantian fasilitas alat TB rusak serta renovasi bangunan layanan TB

f. Pengembangan layanan TB

Menyediakan dukungan untuk pengembangan layanan TB kota Tegal meliputi : peningkatan status Pengobatan Satelit (PS) menjadi PPM, pemanfaatan mikroskop teknologi terkini (misal dilengkapi kamera), pemanfaatan TCM, pengembangan laboratorium rujukan biakan.

BAB V

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

Untuk mendukung percepatan eliminasi TB tahun 2035, telah ditetapkan indikator dan target yang harus di capai, yang terdiri atas : indikator utama dan indikator operasional.

5.1. Indikator

- a. Cakupan pengobatan semua kasus TB (*case detection rate / CDR*) berdasarkan insidensi TB.
- b. Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (*case notification rate/CNR*) per 100.000 penduduk.
- c. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus.
- d. Cakupan penemuan kasus TB resistan obat.
- e. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat.
- f. Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV.

Tabel 5.1

Indikator Utama dan Target

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kota Tegal Tahun 2017-2021

Indikator	Dasar		Target Per Tahun			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cakupan pengobatan semua kasus TB (% <i>case detection rate / CDR</i>)	40.09	60,82	62	63	64	65
Angka notifikasi semua kasus TB yg diobati (<i>case notification rate / CNR</i>) per 100.000 penduduk	126.69	184,29	186	190	195	200
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (% <i>succes rate</i>)	75.8	82,30	84	86	88	90

Indikator	Dasar		Target Per Tahun			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cakupan penemuan kasus TB resistan obat (absolut)	42.8	100	100	100	100	100
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat (% succes rate)	0	50	50	55	60	65
Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV (%)	34.7	76,20	80	85	90	95

5.2. Indikator Operasional

- a. Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati.
- b. Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler atau metode konvensional.
- c. Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua.
- d. Persentase Pasien TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TB.
- e. Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang.
- f. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik.
- g. Cakupan penemuan kasus TB anak.
- h. Persentase anak < 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

Tabel 5.2

Indikator Operasional dan Target

**Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kota Tegal
Tahun 2017-2021**

Indikator	Dasar		Target Per Tahun			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	313	510	520	530	540	550

Indikator	Dasar		Target Per Tahun			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler / metode konvensional (%)	NA	100	100	100	100	100
Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	100	70,6	75	85	95	100
Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)	42	54,20	55	60	65	70
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	91.6	95	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	33.3	50	55	60	65	70
Cakupan penemuan kasus TB anak (%)	15	100	100	100	100	100
Persentase anak < 5 tahun yang dapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan (%)	NA	0	10	20	30	35

BAB VI

PEMBIAYAAN

Sumber anggaran untuk pembiayaan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit TB melalui beberapa sumber diantaranya adalah : APBD Kota Tegal, Bantuan Operasional Kesehatan, Global Fund Komponen ATM (Aids, Tuberculosis dan Malaria). Sumber dana dari BOK lebih pada upaya promotif melalui sosialisasi, edukasi sedangkan APBD Kota Tegal untuk pembiayaan deteksi, pelayanan dan pendampingan.

6.1. Proyeksi Biaya

Tabel 6.1. Strategi 1

Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TB

No	Kegiatan utama	Kegiatan Pendukung	2017	2018	2019	2020	2021
1.1	Penyusunan RAD Penanggulangan TB dan kebijakannya yang komprehensif.	1.1.1.Review dokumen untuk analisa situasi	√				
		1.1.2.Penyusunan dokumen lengkap RAD	√				
		1.1.3.Pertemuan konsultasi dan advokasi untuk legalisasi RAD		√			
		1.1.4.Pertemuan dengan SKPD terkait (Bappeda, Dinkes, BLUD, dll) untuk integrasi RAD dalam Renstra dan Renja SKPD		√	√	√	√

Tabel 6.2. Strategi 2
Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TB” yang Bermutu

No	Kegiatan utama	Kegiatan Pendukung	2017	2018	2019	2020	2021
2.1	Intensifikasi Penemuan Pasien TB melalui Jejaring layanan TB	2.1.1. Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TB sebagai salah satu unsur jejaring PPM		√	√	√	√
		2.1.2. Penemuan dan pengobatan kasus TB Sensitif dan Resisten Obat	√	√	√	√	√
2.2	Penemuan pasien melalui kolaborasi layanan	2.2.1. Kolaborasi dengan layanan ISPA dan Paru menggunakan Pendekatan Praktis Kesehatan Paru (PPKP)		√	√	√	√
		2.2.2. Kolaborasi TB HIV	√	√	√	√	√
		2.2.3. Kolaborasi program TB dan DM	√	√	√	√	√
2.3	Penemuan kasus TB aktif berbasis keluarga dan masyarakat	2.3.1. Penemuan kasus TB aktif berbasis keluarga dan masyarakat	√	√	√	√	√
2.4	Peningkatan mutu layanan diagnosis TB	2.4.1. Peningkatan mutu layanan diagnosis TB	√	√	√	√	√

Tabel 6.3. Strategi 3
Pengendalian Faktor Risiko

No	Kegiatan utama	Kegiatan Pendukung	2017	2018	2019	2020	2021
3.1	Promosi lingkungan dan hidup sehat	3.1.1. Produksi dan diseminasi materi PHBS terkait TB			√	√	√
3.2	Menerapkan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TB	3.2.1. Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di Faskes 3.2.2. Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di tempat-tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb)			√	√	√
3.3	Pengobatan pencegahan TB	3.3.1. Penyediaan layanan pengobatan pencegahan TB di fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV		√	√	√	√
3.4	Pemberian kekebalan melalui vaksinasi BCG	3.4.1. Memperkuat koordinasi program TB dengan program imunisasi di kabupaten kota.		√	√	√	√

Tabel 6.4. Strategi 4
Peningkatan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB

No	Kegiatan utama	Kegiatan Pendukung	2017	2018	2019	2020	2021
4.1	Meningkatkan kemitraan TB melalui Pokja Forum Koordinasi TB	4.1.1. Pertemuan/ workshop pembentukan Forum Koordinasi TB/revitalisasi Forum Koordinasi TB 4.1.2. Pertemuan koordinasi rutin masing masing Pokja dan pleno Forum Koordinasi TB		√	√	√	√
4.2	Perencanaan	4.2.1. Pertemuan/ workshop penyusunan rencana kerja/kegiatan Pokja Forum Koordinasi TB sesuai dengan situasi daerah		√	√	√	√
4.3	Monitoring dan evaluasi kegiatan TB	4.3.1. Pertemuan kajian dan evaluasi pelaksanaan kerja/kegiatan Komisi/Pokja Forum Koordinasi TB 4.3.2. Monitoring evaluasi, koordinasi dan bimtek Komisi/Pokja Forum Koordinasi TB		√	√	√	√

Tabel 6.5. Strategi 5

Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB

No	Kegiatan utama	Kegiatan Pendukung	2017	2018	2019	2020	2021
5.1	Meningkatkan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TB	5.1.1.Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien dan keluarga		√	√	√	√
		5.1.2.Pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TB/TB-RO	√	√	√	√	√
		5.1.3.Pengembangan kelompok masyarakat peduli TB	√	√	√	√	√
		5.1.4.Meningkatkan keterlibatan Tokoh Masyarakat (Toma) dan Tokoh Agama (Toga)	√	√	√	√	√
		5.1.5.Mengembangkan peran serta masyarakat dalam diseminasi dan implementasi Piagam Hak dan Kewajiban Pasien TB		√	√	√	√
		5.1.6.Pemberian penghargaan untuk kader terbaik tingkat kota/kabupaten		√	√	√	√
5.2	Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB	5.2.1.Pemetaan wilayah pasien TB dan TB RO		√	√	√	√
		5.2.2. Kegiatan penemuan terduga TB oleh Kader atau anggota masyarakat termasuk skrining gejala TB pada ODHA dan populasi kunci		√	√	√	√
		5.2.3.Penelusuran semua kasus TB oleh kader/pasien		√	√	√	√
		5.2.4.Pendampingan pasien TB/TB RO oleh pendidik sebaya/kelompok dukungan pasien		√	√	√	√
		5.2.5.Pemberian edukasi kepada pasien TB untuk					

No	Kegiatan utama	Kegiatan Pendukung	2017	2018	2019	2020	2021
		melakukan tes HIV 5.2.6.Kegiatan pendampingan pasien menelan obat oleh PMO 5.2.7.Transportasi untuk kegiatan pendampingan pasien TB-HIV oleh kader		√ √ √	√ √ √	√ √ √	√ √ √
5.3	Peningkatan kapasitas Organisasi Masyarakat terkait Penanggulangan TB agar dapat bermitra dengan sektor swasta dan pemerintah	5.3.1.Lokakarya tentang TB Bagi Masyarakat dan organisasi berbasis masyarakat 5.3.2.Pelatihan manajemen pengelolaan kelembagaan		√ √	√ √	√ √	√ √
5.4	Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB	5.4.1.Promosi TB 5.4.2.Melakukan Kegiatan KIE TB oleh masyarakat 5.4.3.Mengembangkan kegiatan konseling TB di masyarakat		√ √ √	√ √ √	√ √ √	√ √ √
5.5	Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat desa melalui Integrasi Layanan TB di UKBM	5.5.1.Perluasan daerah pelaksana kegiatan integrasi layanan TB di UKBM		√	√	√	√

Tabel 6.6. Strategi 6

Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

No	Kegiatan utama	Kegiatan Pendukung	2017	2018	2019	2020	2021
6.1	Memperkuat sistem surveilans TB	6.1.1.Menyusun dokumen petunjuk teknis surveilans TB yang menjadi panduan bagi pengelola program TB		√	√	√	√
6.2	Memperkuat sistem pengumpulan data TB berbasis teknologi	6.2.1.Mengembang-kan sistem informasi yang sesuai dengan kebutuhan program TB termasuk sistem informasi untuk sistem wajib lapor TB (mandatory notification) 6.2.2.Membentuk tim SI TB di setiap Provinsi yang bertanggungjawab dalam implementasi dan mengatasi permasalahan teknis SI TB 6.2.3. Memastikan penggunaan Nomor Induk Kependudukan (NIK) untuk mencegah duplikasi data dan menginte-grasikan dengan sistem informasi kesehatan lainnya, seperti SIKDA, BPJS, SIHA, dan sebagainya		√		√	
			√	√	√	√	√
6.3	Melakukan pengelolaan data	6.3.1.Mengumpulkan, mengolah, menganalisis, memberikan umpan balik, dan melakukan diseminasi data 6.3.2.Melakukan pemantauan kualitas data secara berjenjang 6.3.3. Publikasi data TB 6.3.4.Memberikan penghargaan kepada Dinkes	√	√	√	√	√
			√	√	√	√	√

No	Kegiatan utama	Kegiatan Pendukung	2017	2018	2019	2020	2021
		disetiap tingkatan yang mengirimkan laporan tepat waktu, lengkap, dan akurat	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √
6.4	Pemanfaatan data TB	6.4.1.Pertemuan monitoring dan evaluasi	√	√	√	√	√
6.5	Melaksanakan sistem wajib lapor TB (<i>mandatory notification</i>)	6.5.1.Menyusun pedoman tentang sistem wajib lapor TB 6.5.2.Memantau pelaksanaan sistem wajib lapor TB dengan menggunakan SI TB	√	√ √	√ √	√ √	√ √
6.6	Meningkatkan kapasitas/kemampuan SDM TB	6.6.1.Pelatihan petugas Fasyankes (TB Sensitif, TB HIV, TB MDR, TB Anak, Lab)		√	√	√	√
6.7	Melakukan policy brief secara berkala di setiap kabupaten	6.7.1.Rapat persiapan policy brief tingkat provinsi, kab/kota 6.7.2.Pertemuan policy brief tingkat provinsi, kab/kota			√ √	√ √	√ √
6.8	Membantu perubahan atau pembentukan kebijakan berdasarkan hasil policy brief	6.8.1.Workshop perubahan kebijakan tingkat nasional, provinsi, kab/ kota				√	
6.9	Mengadakan logistik TB	6.9.1.Pengadaan Non OAT (mikroskop, Reagen Zn, Pot dahak, Slide, Formulir RR TB, Tes Cepat Molekular, Cartridge, Masker N95, tuberculin test) 6.9.2.Pengadaan Alat Pelindung Diri (Masker Bedah, Respirator) 6.9.3.Pengadaan materi KIE PHBS	√ √	√ √	√ √	√ √	√ √

No	Kegiatan utama	Kegiatan Pendukung	2017	2018	2019	2020	2021
			√	√	√	√	√
6.10	Menerima dan Menyimpan Logistik TB	6.10.1.Kunjungan lapangan untuk melakukan assessment kualitas penyimpanan obat di Gudang/IF kab/kota (termasuk dalam supervisi terpadu) 6.10.2.Renovasi Gudang/Instalasi Farmasi kab/kota, yang belum memenuhi persyaratan			√		√
6.11	Mendistribusikan logistik TB	6.11.1.Biaya distribusi buffer stok logistik TB 6.11.2.Biaya realokasi logistik TB	√	√	√	√	√
6.12	Memonitor dan mengevaluasi logistik TB	6.12.1.Melaporkan data ketersediaan logistik TB setiap triwulan 6.12.2.Menganalisa ketersediaan logistik TB 6.12.3.Memberikan umpan balik	√	√	√	√	√

Tabel 6.7.
Proyeksi Pembiayaan untuk Mencapai
Indikator Utama

Indikator	Target Per Tahun			
	2018 Rp.	2019 Rp.	2020 Rp.	2021 Rp.
Cakupan pengobatan semua kasus TB (% <i>case detection rate</i> / CDR)	370.000.000	375.000.000	380.000.000	385.000.000

Indikator	Target Per Tahun			
	2018 Rp.	2019 Rp.	2020 Rp.	2021 Rp.
Angka notifikasi semua kasus TB yg diobati (<i>case notification rate / CNR</i>) per 100.000 penduduk	1.000.000.000	1.250.000.000	1.500.000.000	1.750.000.000
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (% succes rate)	4.500.000.000	5.000.000.000	5.500.000.000	6.000.000.000
Cakupan penemuan kasus TB resistan obat (absolut)	10.000.000	10.500.000	11.000.000	11.500.000
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat (% succes rate)	2.750.000.000	3.000.000.000	3.250.000.000	3.500.000.000
Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV (%)	35.000.000	40.000.000	45.000.000	50.000.000

Tabel 6.8.

**Proyeksi Pembiayaan untuk Mencapai
Indikator Operasional**

Indikator	Target Per Tahun			
	2018 Rp.	2019 Rp.	2020 Rp.	2021 Rp.
Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	370.000.000	375.000.000	380.000.000	385.000.000
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler / metode konvensional (%)	10.000.000	10.500.000	11.000.000	11.500.000
Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	2.750.000.000	3.000.000.000	3.250.000.000	3.500.000.000

Indikator	Target Per Tahun			
	2018 Rp.	2019 Rp.	2020 Rp.	2021 Rp.
Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)	1.200.000.000	1.400.000.000	1.600.000.000	1.800.000.000
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	5.500.000	6.000.000	6.500.000	6.700.000
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	125.000.000	100.000.000	100.000.000	75.000.000
Cakupan penemuan kasus TB anak (%)	10.000.000	25.000.000	50.000.000	75.000.000
Persentase anak < 5 tahun yang dapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan (%)	17.500.000	20.000.000	22.500.000	25.000.000

6.2. Pembiayaan (pemerintah, swasta/donor/CSR dan masyarakat)

Pembiayaan penanggulangan TB di Kota Tegal bersumber dari berbagai elemen Kota Tegal, antara lain :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tegal; dan/atau
- d. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

Tabel 6.9.
Sumber Pembiayaan Penggulangan TB di Kota Tegal

Indikator	Target Per Tahun			
	2018 Rp.	2019 Rp.	2020 Rp.	2021 Rp.
Pemerintah Kota Tegal	1.000.000.000	1.500.000.000	2.000.000.000	2.500.000.000
Pemerintah Provinsi	5.000.000	10.000.000	15.000.000	20.000.000
Pemerintah Pusat	2.855.000.000	3.060.000.000	3.265.000.000	3.500.000.000
BOK Puskesmas	50.000.000	60.000.000	70.000.000	80.000.000
Global Fund	362.000.000	418.000.000	474.000.000	-
COMMUNITY TB-HIV CARE 'AISYIYAH Kota Tegal	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000

BAB VII
P E N U T U P

Tujuan penanggulangan Tuberkolosis (TB) di Kota Tegal dapat tercapai apabila mendapatkan dukungan penuh dari seluruh elemen kota, baik pemerintah, swasta dan masyarakat. Oleh karena itu Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB ini disusun sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam upaya menuju eliminasi TB di tahun 2035. Rencana aksi ini dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya pengembangan kegiatan.

Penyakit menular yang menjadi prioritas dalam pencegahan dan penanggulangannya salah satunya adalah penyakit tuberculosis. Penyakit tersebut selain memiliki potensi endemisitas di Kota Tegal juga merupakan penyakit yang menjadi perhatian nasional, regional maupun global. Dengan disusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB diharapkan dapat mendorong peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam rangka mencapai sasaran program yang sebaik-baiknya.

Upaya yang dilakukan dengan dedikasi, kerja keras dan bersungguh-sungguh serta dukungan dari semua pemangku kepentingan untuk pelaksanaan kegiatan sangat diharapkan agar tujuan program secara menyeluruh dapat tercapai sekaligus dapat mendukung tercapainya visi kota Tegal **“Terwujudnya Kota Tegal yang Sejahtera dan Bermartabat Berbasis Pelayanan Prima”**.

Plt. WALIKOTA TEGAL,

ttd

MOHAMAD NURSHOLEH

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



BUDI HARTONO, S.H., M.H.

Pembina Tingkat I

NIP 19680216 198903 1 004