



**BUPATI KULON PROGO**  
**DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

PERATURAN BUPATI KULON PROGO  
NOMOR 27 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS TAHUN 2024-2028

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KULON PROGO,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan bagi masyarakat;
  - b. bahwa Tuberkulosis di Kabupaten Kulonprogo masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;
  - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan TBC melalui upaya kesehatan masyarakat sehingga perlu menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024-2028;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1951 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 Republik Indonesia untuk Penggabungan Daerah Daerah Kabupaten Kulon Progo dan Adikarta dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta Menjadi Satu Kabupaten dengan Nama Kulon Progo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1951 Nomor 101);
  3. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14 dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten di Djawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 59);

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI  
DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2024-2028.

## BAB I

## KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
2. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC 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.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
4. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis.

5. Indikator programatik adalah indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC di daerah.
6. Strategi *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah strategi dalam pengendalian TBC yang terdiri lima komponen kunci yaitu komitmen politis; penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis; pengobatan yang standar; ketersediaan obat anti TBC yang efektif dan sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan.
7. Bupati adalah Bupati Kulon Progo.
8. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
9. Daerah adalah Kabupaten Kulon Progo.

## Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini untuk memberikan pedoman dalam Penyelenggaraan Penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini yaitu:
  - a. mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah untuk menurunkan angka kejadian, kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC di Daerah;
  - b. mengintegrasikan dan menyelaraskan penanggulangan dan pengendalian TBC di Daerah yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing; dan
  - c. menjadikan pedoman bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pengendalian TBC di Daerah.

## BAB II TARGET DAN STRATEGI

### Bagian Kesatu Target

#### Pasal 3

- (1) Target penanggulangan TBC terdiri dari indikator:
  - a. dampak;
  - b. hasil; dan
  - c. programatik.
- (2) Indikator dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, yang akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala yang terdiri dari angka:
  - a. insidensi TBC; dan
  - b. mortalitas TBC.
- (3) Indikator hasil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian Strategi Nasional Penanggulangan TBC di tingkat pusat, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Daerah terdiri dari:
  - a. cakupan penemuan semua kasus TBC;
  - b. angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus; dan
  - c. cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis.
- (4) Indikator programatik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi:
  - a. penyediaan sumber daya;
  - b. tata kelola;
  - c. proses kegiatan; dan
  - d. keluaran.

#### Pasal 4

Target untuk masing-masing indikator dampak, indikator hasil dan indikator programatik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) dijabarkan secara terperinci dalam dokumen RAD Penanggulangan TBC sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### Bagian Kedua Strategi

#### Pasal 5

Untuk mencapai berbagai target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, strategi yang digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC 2024-2028 terdiri dari:

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

### BAB III

#### PELAKSANAAN KEGIATAN

#### Bagian Kesatu Kegiatan Utama

#### Pasal 6

RAD Penanggulangan TBC Tahun 2024-2028 dijabarkan dalam kegiatan utama sesuai dengan strategi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.

#### Pasal 7

Penguatan kepemimpinan program TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dilakukan melalui:

- a. penyusunan RAD Penanggulangan TBC dan kebijakannya yang komprehensif;

- b. menyusun tujuan dan target Program penanggulangan TBC di Kabupaten Kulonprogo sesuai analisa situasi TBC yang sudah ada; dan
- c. menyusun analisa situasi TBC, tujuan dan target program Penanggulangan TBC di Daerah.

#### Pasal 8

Peningkatan akses layanan yang bermutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b dilakukan dengan cara:

- a. Intensifikasi penemuan pasien TBC melalui jejaring layanan TBC Pemerintah dan swasta meliputi:
  - 1. rumah Sakit;
  - 2. puskesmas beserta jaringannya;
  - 3. klinik pratama/utama;
  - 4. dokter praktik mandiri;
  - 5. bidan praktik mandiri;
  - 6. laboratorium kesehatan; dan
  - 7. apotek.
- b. koordinasi dengan organisasi profesi untuk notifikasi kasus TBC;
- c. penemuan terduga TBC melalui kolaborasi layanan KIA, HIV/AIDS, program penyakit tidak menular DM dan UBM;
- d. penemuan kasus TBC aktif berbasis kontak pada keluarga dan masyarakat; dan
- e. peningkatan mutu layanan TBC.

#### Pasal 9

Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c dilakukan dengan cara:

- a. promosi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
- b. menerapkan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC; dan
- c. pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT).

#### Pasal 10

Peningkatan kemitraan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d dilakukan dengan cara:

- a. pembentukan tim percepatan penanggulangan TBC yang beranggotakan lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, *corporate social responsibility* di Daerah; dan
- b. meningkatkan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TBC.

#### Pasal 11

Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e dilakukan dengan cara:

- a. pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC melalui pembentukan wilayah percontohan kelurahan/kalurahan peduli TBC;
- b. pengembangan pemberdayaan masyarakat sampai tingkat kelurahan/ RW/RT melalui integrasi layanan TBC pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat; dan
- c. pembuatan buku saku TBC untuk kader di masyarakat.

#### Pasal 12

Penguatan manajemen program TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf f dilakukan dengan cara:

- a. penguatan sistem pengumpulan data TBC berbasis teknologi dalam penerapan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) bagi petugas TBC di fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. penguatan kapasitas petugas fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- c. penguatan rantai penyediaan logistik untuk pengendalian TBC.

#### Pasal 13

Penjabaran kegiatan utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11 dan Pasal 12 dimuat dalam dokumen RAD Penanggulangan TBC sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.



Bagian Kedua  
Tim Percepatan Eliminasi TBC

Pasal 14

- (1) Bupati membentuk Tim Percepatan Eliminasi TBC.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal terdiri dari unsur:
  - a. Perangkat Daerah terkait;
  - b. instansi vertikal;
  - c. lembaga keagamaan;
  - d. organisasi profesi;
  - e. organisasi kemasyarakatan; dan/atau
  - f. badan hukum.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud apa ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga  
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 15

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan penanggulangan TBC.
- (2) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati mendelegasikan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan:
  - a. monitoring; dan
  - b. evaluasi.
- (4) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali.

- (5) Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk memastikan sasaran yang telah direncanakan tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan.

#### Bagian Keempat Pelaporan

##### Pasal 16

- (1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyusun laporan pelaksanaan Penanggulangan TBC.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITBC), dilaksanakan secara berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan ke Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

#### BAB IV PENDANAAN

##### Pasal 17

Pendanaan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2024-2028 bersumber dari:

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

#### BAB V KETENTUAN PENUTUP

##### Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kulon Progo.

Ditetapkan di Wates  
pada tanggal 10 Juli 2024  
Pj. BUPATI KULON PROGO,

Cap/ttd

SRIE NURKYATSIWI

Diundangkan di Wates  
pada tanggal 10 Juli 2024  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KULON PROGO,

Cap/ttd

TRIYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KULON PROGO  
TAHUN 2024 NOMOR 27

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI KULON PROGO  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2024-2028

**RENCANA AKSI DAERAH (RAD)  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN KULONPROGO  
2024-2028**



**Pemerintah Kabupaten Kulonprogo**

**2024**

## Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kulon Progo Tahun 2024-2028. Rencana Aksi Daerah ini disusun berdasarkan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2016-2020, dengan memperhatikan kajian dan hasil pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Kulon Progo pada tahun sebelumnya dan serta memperhatikan isu yang berkembang saat ini, guna menjawab berbagai tantangan yang ada sehingga Rencana Aksi Daerah ini benar-benar dapat diimplementasikan.

Oleh karena itu, Rencana Aksi Daerah ini dapat digunakan sebagai acuan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Kulonprogo, LSM, Mitra Peduli TBC dan *stakeholder* lain dalam menanggulangi masalah Tuberkulosis di Kabupaten Kulon Progo.

Kami ucapkan terimakasih pada Tim Penyusun yang telah bekerja keras dan sungguh-sungguh hingga tersusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024-2028. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan upaya kita dalam mengatasi masalah Tuberkulosis di Kabupaten Kulon Progo.

## Daftar Isi

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Singkatan	viii
Peraturan Kabupaten Kulon Progo No 102 Tahun 2017	x
1. Situasi Masalah dan Program Pengendalian TBC	1
2. Layanan Tuberkulosis dan Pola Pencarian Pengobatan	2
3. Tantangan dalam Pencapaian Target Pengendalian Tuberkulosis	3
a. Diagnosis dan Penatalaksanaan Kasus TBC	4
b. Notifikasi Kasus TBC	6
c. Penurunan Beban TBC pada Kelompok Kunci	6
d. Penurunan Beban HIV pada Pasien TBC	7
e. Sumber Daya Manusia dan Logistik	8
4. Penyusunan Rencana Aksi Daerah	9
5. Tujuan dan Target Rencana Aksi Daerah 2024-2028	11
6. Rumusan Strategi dan Kegiatan Utama	13
a. Strategi-1 : Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten Kulonprogo	14
b. Strategi-2 : Peningkatan Akses Layanan yang Bermutu	15
c. Strategi 3 : Pengendalian Faktor Resiko	19
d. Strategi-4 : Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC	21
e. Strategi-5: Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC	23
f. Strategi-6: Penguatan manajemen program melalui penguatan Sistem Kesehatan	
7. Monitoring dan Evaluasi	27
a) Pengembangan Indikator	28
1. Indikator Dampak	29
2. Indikator Hasil	29

3. Indikator Programatik	32
b) Waktu dan Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi	33
c) Pelaporan Hasil Pemantauan dan Evaluasi	33
8. Penganggaran	33
Penutup	35
Daftar Pustaka	36

## Daftar Gambar

Gambar 1. Bagan Kerangka Monitoring dan Evaluasi RAD

28



## Daftar Tabel

Tabel 1.	Jumlah Pasien TBC dan yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kab.KP	
Tabel 2.	Estimasi Kasus Baru TBC di Kabupaten Kulonprogo 2017-2020	2
Tabel 3.	Angka keberhasilan pengobatan TBC di Kab.Kulon Progo pada kohort pasien yang terdiagnosis tahun 2013, 2014, dan 2015	5
Tabel 4.	Pemeriksaan dan penatalaksanaan infeksi HIV pada pasien TBC yang terdiagnosis di Kabupaten Kulonprogo tahun 2013, 2014, 2015	7
Tabel 5.	Estimasi Insiden Berdasar Target Tiap Tahun	12
Tabel 6.	Target Indikator Hasil Tiap Tahun	13
Tabel 7.	Rincian Kegiatan Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kab.Kulon	14
Tabel 8.	Rincian Kegiatan Penemuan Pasien TBC melalui Jejaring layanan TBC	15
Tabel 9.	Rincian Kegiatan Penemuan Pasien Melalui Kolaborasi Layanan	16
Tabel 10.	Rincian Kegiatan Penemuan Kasus TBC Aktif Berbasis Kontak pada Keluarga dan Masyarakat	17
Tabel 11.	Rincian Kegiatan Peningkatan Mutu Layanan Diagnosis TBC	18
Tabel 12.	Rincian Kegiatan Promosi Lingkungan dan Hidup Sehat	19
Tabel 13.	Rincian Kegiatan Menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC	20
Tabel 14.	Rincian Kegiatan Pengobatan Pencegahan TBC	21
Tabel 15.	Rincian Kegiatan Perencanaan Peningkatan Kemitraan	22
Tabel 16.	Rincian Kegiatan Meningkatkan Partisipasi Pasien, Mantan Pasien, Keluarga dan Masyarakat dalam Penanggulangan TBC	22

Tabel 17. Rincian Kegiatan Pelibatan Peran Masyarakat dalam Penemuan Kasus dan Dukungan Pengobatan TBC melalui Pembentukan Wilayah Percontohan Kelurahan Peduli TBC	23
Tabel 18. Rincian Kegiatan Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat kelurahan/ RW/RT melalui Integrasi Layanan TBC pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)	24
Tabel 19. Rincian Kegiatan Memperkuat Sistem Pengumpulan Data TBC Berbasis Teknologi dalam Penerapan Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITT) Dan E TBC Manager Bagi Petugas TBC Di Fasyankes	25
Tabel 20. Rincian Kegiatan Memperkuat Kapasitas Petugas Fasyankes	26
Tabel 21. Rincian Kegiatan Rantai Penyediaan Logistik untuk Pengendalian TBC	26
Tabel 22. Definisi Operasional Cakupan Pengobatan Semua Kasus TBC yang Diobati ( <i>Case Detection Rate/CDR</i> )	29
Tabel 23. Definisi Operasional Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Semua Kasus	30
Tabel 24. Definisi Operasional Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Resistensi Obat	30
Tabel 25. Definisi Operasional Persentase Pasien TBC yang Mengetahui Status HIV	30
Tabel 26. Definisi Operasional Cakupan Anak < 5 Tahun yang Mendapat Pengobatan Pencegahan PP INH	31
Tabel 27. Definisi Operasional Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak	32
Tabel 28. Definisi Operasional Persentase kasus TBC yang sudah diinvestigasi kontak oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan ( <i>active case finding</i> )	32

## Daftar Singkatan

ANC	: Antenatal Care
APBN/D	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara/Daerah
ARV	: Antiretroviral
BPKAD	: Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah
BTA	: Basal Tahan Asam
CDR	: Case Detection Rate
DLH	: Dinas Lingkungan Hidup
DM	: Diabetes Melitus
DOTS	: Direct Observed Treatment Short Course
DPMPPA	: Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Perlindungan Anak
DPS	: Dokter Praktek Swasta
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
GFATM	: Global Fund AIDS Tuberculosis Malaria
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IAI	: Ikatan Apoteker Indonesia
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDI	: Ikatan Dokter Indonesia
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
KTS	: Konseling Tes Sukarela
Lapas/Rutan	: Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan
LPMK	: Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan
MDR TBC	: Multi Drug Resisten TBC
MTBCS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
NU	: Nahdlatul Ulama
ODHIV	: Orang Dengan HIV AIDS

OJT	: On the Job Training
OPD	: Organisasi Pemerintah Daerah
PAPDI	: Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia
PDPI	: Persatuan Dokter Paru Indonesia
PHBS	: Pola Hidup Bersih dan Sehat
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi PPINH : Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid
PPM	: Public Private Mix
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PUPKP	: Pekerjaan Umum Perumahan dan Permukiman
RAD	: Rencana Aksi Daerah
RO	: Resistensi Obat
RPG	: Rumah Pemulihan Gizi
RS	: Rumah Sakit
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SDM	: Sumber Daya Manusia
SITT	: Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis
SPTBC	: Survei Prevalensi Tuberkulosis Nasional
TBC	: Tuberkulosis
Tempo	: Temukan Pisahkan dan Obati
TIPK	: Tes HIV atas Inisiasi Petugas dan Konseling
TPT	: Terapi Pencegahan Tuberkulosis
TOSS	: Temukan Obati Sampai Sembuh
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKL/ UPL	: Upaya Pengelolaan Lingkungan/ Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat

**RENCANA AKSI DAERAH (RAD)  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN KULON PROGO  
2024-2028**

**Pemerintah Kabupaten  
Kulon Progo**

**2024**

## RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN KULONPROGO 2024-2028

### 1. Situasi Masalah dan Program Pengendalian TBC

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi kuman TBC. Indonesia adalah salah satu negara dengan beban tuberkulosis (TBC) tertinggi di dunia. Diperkirakan terdapat 10.600.000 kasus TBC baru pada tahun 2022. Penderita Laki-laki 6.600.000 kasus dan penderita Perempuan 4.000.000 kasus, diperkirakan terdapat 969.000 kasus TBC di Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Sementara itu, angka kematian akibat TBC di Indonesia masih cukup tinggi. Diperkirakan terdapat 144.000 kematian setiap tahun karena TBC, atau setara dengan kematian yang disebabkan satu kecelakaan pesawat terbang setiap hari. Kasus TBC tersebar di seluruh Indonesia dengan jumlah absolut terbanyak adalah di pulau Jawa dan Daerah Istimewa Yogyakarta Sumatera Utara.

Jumlah kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Kulon Progo secara kumulatif per tahun bisa dilihat pada tabel 1. Dari jumlah kasus yang dilaporkan oleh fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Kulon Progo per tahun, Dari sisi jumlah yang dilaporkan, ada kecenderungan kasus yang dilaporkan semakin menurun bukan berarti kasusnya menurun tetapi partisipasi masyarakat untuk mencari pengobatan secara mandiri Juga berkurang .( dilaporkan pada tahun 2023).

Tabel 1. Jumlah Pasien TBC dan yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

	2021	2022	2023
Jumlah kasus yang dilaporkan dari fasilitas kesehatan Kabupaten Kulon Progo	216	299	291

Jika dipilah lebih lanjut, data sejak dari tahun 2013, menunjukkan bahwa telah ditemukan 67 pasien TBC yang terdeteksi mengalami resistensi obat lini pertama. Di antara 67 pasien tersebut, tetapi hanya 31 yang sudah dinyatakan sembuh dan Pengobatan lengkap.18 Pasien Meninggal 3 pasien Pindah Pengobatan 1 pasien Drop Out,1 Pasien Belum Pengobatan,1 Pasien Tidak Mau di Obati, di antara pasien TBC,214 pasien sudah mengetahui status HIV dan 8 pasien HIV positif. Hanya 6 pasien dengan ko-infeksi TBC-HIV yang telah mendapat pengobatan ARV di tahun 2022. Di tahun 2023 sudah sebanyak 102 pasien TBC yang di Tes HIV dan 3 diantaranya positif dan sudah mendapatkan ARV.

Tabel 2. Estimasi Kasus Baru TBC di Kabupaten Kulon Progo 2024-2028

	2024	2025	2026	2027	2028
Estimasi kasus baru TBC	965	823	706	623	559

Berdasarkan estimasi yang dilakukan Kementerian Kesehatan dengan menggunakan model berdasarkan data dari Survei Prevalensi Tuberkulosis Nasional 2013-2014 (SPTBC) dan data mengenai faktor risiko di berbagai kabupaten, insiden TBC di Kabupaten Kulonprogo diperkirakan sekitar 1.079 kasus pada tahun 2022. Secara natural, insiden TBC mengalami penurunan termasuk di Kabupaten Kulonprogo hingga tahun 2023.

## 2. Layanan Tuberkulosis dan Pola Pencarian Pengobatan

Kabupaten Kulonprogo mempunyai 21 Puskesmas dan 9 Rumah Sakit berbagai tipe yang memberikan layanan TBC, termasuk pemeriksaan smear mikroskopik, pengobatan standard, dan pelaporan kasus TBC. Terdapat dua rumah sakit yang memiliki layanan tes cepat molekuler (TCM) dengan masing- masing 4 modul, yaitu Puskesmas Kalibawang, Puskesmas Galur II, RSUD Wates dan RSUD Nyi Ageng Serang 8 Modul Kabupaten Kulonprogo. TCM pada 2 RSUD dan Puskesmas Kalibawang dan Puskesmas Galur II melayani pasien-pasien yang dirujuk dari Puskesmas sesuai Zona pembagian masing-masing. Pemeriksaan biakan dirujuk ke laboratorium mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Sedangkan yang Mono Resisten Obat di Rujuk ke Laboratorium .RSUP Karyadi Semarang. Pasien yang terbukti mengalami resistensi obat TBC mendapat pengobatan di RSUD Nyi Ageng Serang dan RSUP Sardjito. Layanan tes HIV dapat diakses di 21 puskesmas di Kabupaten Kulon Progo dan Sembilan rumah sakit (RS PKU Muhammadiyah Nanggulan , RS Kharisma paramedika, RSU Rizki Amalia Temon, RSU Queen Latifa, RSU Rizki Amalia Lendah, RSU Pura Raharja, RSU St.Yusuf Boro, RSUD Nyi Ageng Serang, RSUD Wates) Pengobatan dan pendampingan pasien HIV tersedia di empat puskesmas (Puskesmas Wates, Puskesmas Panjatan 1).

Pada Akhir tahun 2022 dilakukan analisis situasi TBC di Kabupaten Kulonprogo untuk memperkirakan persentase pasien TBC yang mengakses berbagai layanan Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Analisis ini dilakukan berdasarkan Berbagai sumber: Capaian Penemuan target Suspek TBC Lima tahunan terakhir 95,3 %. Sedangkan yang ternotifikasi TBC dari Semua Kasus dan di Obati rata rata 41,8 % dari taerget Pengobatan 90 %, keberhasilan Pengobatan hanya 86,9 % dari target 90 % Hampir

## 3. Tantangan dalam Pencapaian Target Pengendalian Tuberkulosis

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

#### a. Diagnosis dan Penatalaksanaan Kasus TBC

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

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

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

Kualitas penanganan kasus TBC di semua fasyankes seharusnya diawasi dan dievaluasi secara teratur. Pelayanan TBC merupakan salah satu yang dievaluasi dalam akreditasi rumah sakit. Namun bobot dalam menentukan kelulusan akreditasi sangat kecil dan sulit untuk ditingkatkan. Dengan demikian pengendalian mutu layanan TBC harus dilakukan dengan berbagai cara. Selain akreditasi rumah sakit, berbagai kegiatan supervisi oleh pihak.

Ooritas rumah sakit harus mengangkat TBC sebagai hal yang penting walaupun secara poin masih kecil. Penemuan dan pengobatan pasien TBC adalah elemen penting dalam pengendalian infeksi di Rumah Sakit. Fokus pada pengendalian infeksi juga merupakan salah satu strategi supaya pasien TBC di RS ditemukan secara aktif dan diobati.

Berdasarkan data Global TBC Report Secara Nasional estimasi penemuan TB adalah 1.060.000 dan notifikasi pasien sebanyak 821.200. Sedangkan estimasi pasien TB RO sebanyak 31.000 dengan penemuan saat ini 12.482. Dari kasus tersebut yang memulai pengobatan sebanyak 9.134 kasus. Kasus TB Anak secara keseluruhan yaitu 136.999 ,Kasus TB-HIV 8.344,Pasien dengan Selesai Pengobatan hanya 86 % nya, kasus Meninggal 15.186.



Dengan mengambil estimasi insiden Kabupaten Kulonprogo, diperkirakan terdapat 12 pasien TB RO pada tahun 2023. Sampai dengan tahun 2024, sudah tercatat sampai 67 pasien TB RO dengan 2 diantaranya pasien MRH. Bahkan pada tahun 2022 penemuan TB RO di Kabupaten Kulon Progo menimbus angka 13 pasien.

Tabel 3. Angka keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Kulon progo pada kohort pasien yang terdiagnosis tahun 2021, 2022, dan 2023

Variabel	Persentase (jumlah pasien pada kohort di tahun yang dievaluasi)		
	2021	2022	2023
Keberhasilan pengobatan pada pasien TBC SO baru dan relapse yang terdaftar	86,11 %	85,62 %	85,62%

**b. Notifikasi Kasus TBC**

Dari jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun 2023, sebanyak 169 kasus dilaporkan oleh Puskesmas, 80 kasus oleh Rumah Sakit Pemerintah Daerah, 80 kasus Rumah Sakit Swasta dan 11 oleh Klinik dan DPM. Bila dilihat notifikasi total kasus TBC pada tahun 2023, jumlahnya masih rendah . apalagi pelaporan kasus dari rumah, namun masih perlu dievaluasi apakah semua pasien yang ditemukan di berbagai departemen sudah dilaporkan. Pasien TBC yang ditangani oleh dokter praktek Mandiri (DPM) belum semuanya dilaporkan. Penyederhanaan sistem pelaporan dapat meningkatkan motivasi dokter untuk melaporkan kasusnya.

**c. Penurunan Beban TBC pada Kelompok Kunci**

Kontak dekat (serumah atau tidak serumah) pada pasien TBC dan ODHIV tergolong kelompok kunci yang harus dievaluasi untuk mendeteksi TBC sedini mungkin. Kelompok ini mempunyai risiko TBC lebih tinggi dari masyarakat umum dan usaha mencari dan menatalaksana kasus TBC di kelompok ini efektif biaya. Baru 71,8 % pasien TBC yang kontak serumahnya dievaluasi. Pada kelompok kunci lainnya yaitu kelompok orang yang hidup dengan HIV & AIDS (ODHIV) juga belum semuanya dilakukan evaluasi untuk TBC di setiap kunjungan.

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

**d. Penurunan Beban HIV pada Pasien TBC**

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

Tabel 4. Pemeriksaan dan penatalaksanaan infeksi HIV pada pasien TBC yang terdiagnosis di Kabupaten Kulonprogo tahun 2021, 2022, 2023

Infeksi HIV Pada Pasien TBC	2021	2022	2023
Pasien TBC yang terdiagnosis pada tahun tersebut,	216	317	229
Jumlah Pasien TBC yang di periksa HIV	128	214	190
Jumlah Pasien Tbc yang positif HIV	3	8	6
Pasien TBC-HIV yang mendapat ARV	3	6	5

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

a. Sumber Daya Manusia dan Logistik

Sebanyak 22 tenaga Kesehatan yang terdaftar di Kabupaten Kulonprogo serta Penyedia layanan swasta tingkat pertama yang terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), telah mengikuti pelatihan TBC selama 4 hari untuk dapat menatalaksana pasien TBC. Tanpa mengurangi pentingnya pelatihan, kewajiban ini tidak diikuti dengan penyediaan pelatihan yang cukup sehingga masih banyak penyedia layanan swasta tingkat pertama yang merujuk pasien TBCnya. Inovasi di bidang pelatihan TBC sensitif dan resisten obat, untuk dokter, perawat, dan pendamping pasien sangat dibutuhkan supaya ketersediaan sumber daya manusia mengikuti kebutuhan.

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

Secara ringkas tantangan dalam pengendalian TBC di Kabupaten Kulon Progo adalah sebagai berikut:

- 1) Perlunya pengawasan secara sistematis dan komprehensif dalam implementasi standar diagnosis dan penatalaksanaan semua kasus TBC, baik sensitif obat maupun resisten obat

- 2) Mengoptimalkan sistem pelaporan semua kasus TBC yang ditemukan dan ditatalaksana di semua layanan kesehatan
- 3) Perlunya penguatan jejaring antar layanan kesehatan dalam upaya penurunan beban TBC pada kelompok kunci : kontak dari kasus TBC, ODHIV, anak, pasien DM, perokok, dan orang dengan usia lanjut
- 4) Perlunya penguatan sumber daya manusia yang kompeten dan ketersediaan logistik yang sesuai dengan kebutuhan
- 5) Belum optimalnya upaya lintas sektor untuk mendukung upaya pengendalian TBC di Kabupaten Kulonprogo
- 6) Perlunya penguatan partisipasi semua pemegang kepentingan, termasuk komunitas masyarakat sipil, perusahaan, institusi keagamaan, institusi pendidikan, dan lainnya yang berkaitan, dalam pengendalian TBC

#### **4. Penyusunan Rencana Aksi Daerah**

Dalam upaya untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat TBC di Kabupaten Kulonprogo diperlukan upaya yang terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan. Upaya ini diperlukan untuk mencegah penularan TBC, menemukan dan mengobati pasien TBC hingga tuntas (sembuh). Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Kabupaten Kulonprogo dan keterlibatan penuh dari lintas program dan lintas sektor serta peran serta dari masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dengan memperhatikan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam pengendalian TBC di Kabupaten Kulonprogo.

Sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Kulon Progo terhadap pengendalian TBC, maka disusun sebuah Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TBC. RAD ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangan dan pengendalian TBC baik oleh sektor pemerintahan maupun masyarakat. Selain itu, RAD ini bisa digunakan sebagai acuan dalam perencanaan anggaran bagi kegiatan-kegiatan intervensi efektif yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan TBC di Kabupaten Kulonprogo.

##### **a. Tujuan**

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

## b. Dasar Hukum Penyusunan

- 1) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);
- 2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 5) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679); ang Tenaga Kesehatan .
- 6) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular; Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
- 10) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis ( Lembaran Negara Tahun 2021 Nomor 166);
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);

- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 966);
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
- 15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- 16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
- 17) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
- 18) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
- 19) Surat Edaran Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/III.1/936/2021 tentang Perubahan Alur diagnosa dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia;

## **1. Tujuan dan Target Rencana Aksi Daerah 2024-2028**

### **a. Tujuan Pengendalian TBC di Kabupaten Kulonprogo**

Pengendalian TBC bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TBC di Kabupaten Kulon Progo

### **c. Target**

Untuk mewujudkan tujuan pengendalian TBC seperti tersebut di atas, maka target yang ditentukan dalam RAD ini mengacu pada target pemerintah Indonesia dalam mewujudkan eliminasi TBC pada tahun 2030 dan bebas TBC tahun 2050. Indikator utama dalam eliminasi TBC adalah tercapainya angka kejadian kasus TBC 1 per 1 juta penduduk. Eliminasi ini direncanakan akan dicapai dengan tahapan 5-tahunan yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahun 2026 tercapai penurunan angka kesakitan karena TBC sebesar 30% dan angka kematian sebesar 40% dibandingkan tahun 2014.
- 2) Tahun 2025 tercapai penurunan angka kesakitan karena TBC sebesar 50% dan angka kematian sebesar 70% dibandingkan tahun 2014

- 3) Tahun 2030 tercapai penurunan angka kesakitan karena TBC sebesar 80% dan angka kematian sebesar 90% dibandingkan tahun 2014
- 4) Tahun 2035 tercapai penurunan angka kesakitan karena TBC sebesar 90% dan angka kematian sebesar 95% dibandingkan tahun 2014

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

a) Target Dampak (*impact*)

Untuk mencapai target eliminasi per lima tahun, indikator dampak (*impact indicators*) yang digunakan untuk mengukur pencapaian target penurunan insidensi TBC di Kabupaten Kulonprogo sebagai berikut:

Tabel 5. Estimasi Insiden Berdasar Target Tiap Tahun

Tahun	2024	2025	2026	2027	2028
Perkiraan insiden TBC dalam jumlah absolut	965	823	706	623	559
Target Penemuan TBC (90%)	869	741	635	561	503

b) Target Hasil (*Outcome*)

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

Tabel 6. Target Indikator Hasil Tiap Tahun

No	Indikator Hasil (Outcome)	Target				
		2024	2025	2026	2027	2028
1	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC	90%	90%	90%	90%	90%
2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90%	90%	90%	90%	90%
3	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC RO	85%	90%	90%	90%	90%
4	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	94%	95%	95%	95%	95%
5	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC RO	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	90%	90%	90%	90%	90%
7	Cakupan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis ( TPT)	68%	68%	68%	68%	68%
8	Persentase pasien TBC mengetahui status HIV	80%	80%	80%	80%	80%

## 1. Rumusan Strategi dan Kegiatan Utama

Dalam upaya untuk mencapai target dampak dan hasil pengendalian TBC di Kabupaten Kulonprogo, telah ditetapkan enam (6) strategi utama yang merupakan penguatan strategi-strategi sebelumnya dengan didasarkan atas evaluasi hasil-hasil pelaksanaan, situasi saat ini dan perkembangan teknologi terkini program penanggulangan serta mengacu pada strategi nasional pengendalian TBC. Keenam strategi yang diterapkan dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC 2024-2028 adalah sebagai berikut:, yaitu:

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

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

### a. Strategi-1 : Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten Kulonprogo

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

### b. Strategi-2 : Peningkatan Akses Layanan yang Bermutu

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

### c. Strategi 3 : Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat dan di fasyankes. Pengendalian ini dilakukan melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan tuberculosis (TPT).

**d. Strategi-4 : Meningkatkan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC**

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

**e. Strategi-5: Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC**

Untuk itu peningkatan promosi dan pemberdayaan perlu dilakukan dengan harapan mereka yang terdampak baik pasien, mantan pasien dan masyarakat akan terlibat aktif dan berdaya sehingga tumbuh sikap mandiri dalam pencegahan dan pengobatan TBC. Kegiatan Pokok 1: Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC melalui pembentukan wilayah percontohan kelurahan peduli TBC

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

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

## **2. Monitoring dan Evaluasi**

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC 2023-2027 perlu dimonitoring dan dievaluasi untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan bisa tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Monitoring dan evaluasi memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi ini dan menyampaikan laporan kepada pihak lain seperti pemerintah daerah, pemerintah pusat maupun kepada masyarakat

Untuk mengukur berbagai hasil RAD Penanggulangan TBC 2023-2027, proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem yang memiliki komponen masukan-proses-keluaran-hasil-dampak. Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan.



Adanya kerangka kerja tersebut maka kegiatan monitoring dan evaluasi bisa secara sistematis diarahkan untuk:

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

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

Secara garis besar ada empat jenis indikator yang dikembangkan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam implementasi RAD ini yaitu: (1) Indikator programatik yang pada dasarnya mencakup ukuran-ukuran untuk melihat RAD mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan (input- proses-output). (2) Indikator hasil (*outcome*) yang mencakup ukuran untuk menilai perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanaan program termasuk dalam hal ini adalah perubahan perilaku pasien. (4) Indikator dampak yang pada dasarnya mencakup ukuran untuk menilai tingkat kesekaitan atau kematian yang diakibatkan oleh TBC.

Dalam kerangka logis monitoring dan evaluasi, indikator programatik tercermin dalam indikator penyediaan sumber daya (input), indikator pelaksanaan kegiatan (proses) dan indikator keluaran dari kegiatan (output). Sementara indikator 2 tercermin dalam indikator hasil (*outcome*). Sumber data untuk indikator programatik adalah berasal dari data programatik dan pengembangan program dan indikator determinan, perilaku dan dampak akan diukur dari survei yang menargetkan pada populasi. Gambaran kerangka kerja yang digunakan dalam pedoman monitoring dan evaluasi ini tampak pada diagram di bawah ini.

a) Pengembangan Indikator

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

1. Indikator Dampak

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

a. Insidensi TBC

b. Tingkat Mortalitas diakibatkan oleh TBC

2. Indikator Hasil

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

- a. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC;
- b. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC;
- c. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC RO;
- d. Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
- e. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
- f. Cakupan penemuan TBC pada anak;
- g. Cakupan pemberian terapi pencegahan (TPT);
- h. Persentase pasien TBC mengetahui status HIV.

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

1. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC

Tabel 22. Definisi Operasional Cakupan penemuan dan pengobatan TBC

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

## 2. Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC

Tabel 23. Definisi Operasional Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC

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

## 3. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat

Tabel 24. Definisi Operasional Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Resistensi Obat

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

#### 4. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV

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

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

#### 5. Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan (TPT) Anak

Tabel 26. Definisi Operasional Cakupan Anak < 5 Tahun yang Mendapat Pengobatan Pencegahan (TPT) Anak

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah anak < 5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan TBC(TPT) Anak yang tercatat dalam register TBC.16 di antara perkiraan anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan di kabupaten Kulon Progo selama setahun	Jumlah anak < 5 tahun yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TBC(TPT) Anak selama setahun di kabupaten Kulon Progo	Perkiraan jumlah anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TBC(TPT) anak * di kabupaten Kulon Progo.	100%	Rekapitulasi data TBC. 16 (register kontak), perkiraan jumlah anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TBC

6. Cakupan penemuan kasus TBC anak

Tabel 27. Definisi Operasional Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TBC anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu	Jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan	Perkiraan jumlah kasus TBC anak [Rumus perkiraan jumlah kasus TBC anak = 12% x perkiraan jumlah semua kasus TBC]	100%	TBC.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah kasus TBC anak Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)

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

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

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

a) Indikator Programatik

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

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

b) Waktu dan Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

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

c) Pelaporan Hasil Pemantauan dan Evaluasi

Pelaporan hasil pemantauan data TBC menggunakan software Sistim Informasi Tuberkulosis (SITB) setiap Saat (Real Time). Validasi Data Dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mengundang Fasyankes yang sudah di Latih SITB Setiap 3 Bulan sekali

## 8. Penganggaran

Pembiayaan kegiatan yang mendukung program pengendalian TBC di Kabupaten Kulonprogo diusulkan melalui perencanaan anggaran baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo maupun Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lain seperti tertuang dalam matrik. Mekanisme perencanaan anggaran program pengendalian TBC mengikuti kaidah alur perencanaan anggaran di Pemerintah

Kabupaten Kulon Progo. Perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawab OPD selain Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengacu pada jenis kegiatan dan alokasi waktu untuk kegiatan yang bersangkutan. Secara keseluruhan pembiayaan kegiatan program pengendalian TBC untuk RAD ini akan berasal dari berbagai sumber yaitu:

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

## **Penutup**

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Kulon Progo 2024- 2028 disusun berdasarkan prinsip perencanaan berbasis bukti dan data. Data yang digunakan adalah data tahun 2021-2023 yang digunakan untuk melakukan estimasi dan proyeksi.

Rencana Aksi Daerah ini memuat strategi dan kegiatan yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi Pemerintah Kabupaten Kulonprogo, LSM dan mitra terkait dalam merencanakan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis pada lima tahun kedepan.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan ini banyak keterbatasan yang ada, sehingga apabila ditemukan ketidaksesuaian maupun kekurangan dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Kulon progo 2024-2028 ini, kami mohon saran dan masukkan demi kesempurnaannya.

Kulon Progo ,                      Juli 2024

Tim Penyusun

### Daftar Pustaka

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Survei Prevalensi Tuberkulosis Indonesia 2013-2014*. Jakarta.
- Osberg, M. (2017). *Patient's Pathway Analysis per Province in Indonesia, Presentation*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 67/2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (2016). Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia 2016-2020.
- Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI 2016: Jakarta World Health Organization. (2017). *Global Tuberculosis Report 2017*. Geneva.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 67/2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (2021). Jakarta: Kementerian Kesehata



NO	RUANG LINGKUP	PENANGGUNG KEGIATAN	KEGIATAN POKOK	INDIKATOR	SATUAN	TARGET				
						2024	2025	2026	2027	2028
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Strategi 1: Penguatan Kepem Program TBC di Kabupaten Kulon Progo	Sekda/Asisten I	Penanggulangan TBC secara Komprehensif	a. Koordinasi peran Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dalam kebijakan program penanggulangan TBC secara komprehensif.	Rapat Koordinasi	3	4	4	4	4
		Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo		b. Menyusun analisis situasi TBC, tu dan target Program penanggulangan TBC di Kabupaten Kulon Progo.	Menyusun Analisis	4	4	4	4	4

NO	RUANG LINGKUP	PENANGGUNG KEGIATAN	KEGIATAN POKOK	INDIKATOR	SATUAN	TARGET				
						2024	2025	2026	2027	2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Strategi 2: Peningkatan Layanan yang Bermutu	Dinas Kesehatan DIY, Kesehatan Kulon Progo	1. Intensifikasi Penemuan TBC melalui Jejaring Layanan TBC	a. Penambahan layanan TBC DOTS pada Sakit yang belum ter-set up DOTS.	Penambahan Layanan DOTS untuk Klinik	2	4	5	5	4
				b. Pelatihan TBC DOTS bagi petugas Sakit (Dokter dan Perawat).	Pelatihan TBC DOTS Petugas baru (Dokter Perawat)	2	2	2	2	2
		Dinas Kesehatan DIY, Kesehatan Kulon Progo, Organisasi Profesi; IDI, IDAI PAPDI, PDPI, PPNI, IBI, IAI		c. Intensifikasi penemuan kasus TBC layanan swasta (klinik pratama, praktisi laboratorium swasta dan apotik).	Skrining Sobat TBC semua Pengunjung Swasta	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
				d. Pelatihan TBC DOTS bagi petugas Pratama dan praktisi swasta serta On Training (OJT) bagi laboratorium swasta dan apotek.	Pelatihan TBC DOTS Petugas Praktisi Swasta	2	2	2	2	2
		Dinas Kesehatan. Puskesmas, Rumah Sakit	2. Penemuan pasien kolaborasi layanan	a. Program KIA	Skrining Sobat TBC	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
				1) Antenatal Care (ANC) Terpadu pada Ibu 2) Mengoordinasi dengan seksi Kesga.	Pasien ANC. Koordinasi dengan seksi pada anak Stunting Sreening TBC	2	2	2	2	2
		Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit		3) Manajemen Terpadu pada Balita Sakit untuk menjaring kasus TBC Anak.	Skrining pada	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
				4) Melaksanakan koordinasi dengan seksi Kesga, Rumah Pemulihan Gizi (RPG).	pengunjung poli Skrining Sobat TBC pada Stunting untuk Skrining	100%	100%	100%	100%	100%
		Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit		b. Program HIV	Sosialisasi Kolaborasi HIV	2	2	2	2	2
				1) Sosialisasi tentang penemuan suspek TBC pada orang dengan HIV/AIDS (ODHIV), diagnosis dan tata laksana kolaborasi TBC HIV pada semua kesehatan.						

		Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit		2) Melakukan Skrining gejala TBC pada ODHIV.	Skrining TBC Pada ODHIV	100%	100%	100%	100%	100%
		Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit		3) Melakukan Tes HIV pada semua pasien TBC melalui pendekatan Konseling dan Tes Sukarela (KTS) atau atas Inisiasi Petugas dan Konseling (TIPK).	Tes HIV pada Pasien TBC	100%	100%	100%	100%	100%
		Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit		c. Program Penyakit Tidak Menular (PTM) 1) Sosialisasi tentang penemuan suspek TBC pada pasien Diabetes (DM), diagnosis dan tata laksana Kolaborasi TBC DM.	Sosialisasi Kolaborasi TBC dan DM	2	2	2	2	2
		Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit		2) Skrining gejala TBC pada semua pasien DM dan skrining gejala DM pada pasien TBC.	Skrining TBC pada Pasien DM dan Skrining DM pada Pasien TBC	2	2	2	2	2
		Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kementerian Agama	3. Penemuan kasus TBC berbasis kontak pada keluarga dan masyarakat	a. Sosialisasi penyakit TBC dan penemuan suspek TBC di sekolah dan Perguruan Tinggi. b. Penemuan kasus TBC di sekolah dan Perguruan Tinggi.	Sosialisasi TBC Pada Siswa dan Perguruan Tinggi Skrining TBC Pada Siswa dan Perguruan Tinggi	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2
		Dinas Kesehatan, Pendidikan, Pemuda dan Olahraga, Kulon Progo, Dinas Pemuda dan Olahraga DIY		c. Penyusunan SOP penanganan kasus TBC di sekolah dan Perguruan Tinggi.	Menyusun SOP TBC di Sekolah dan PT	1	1	1	1	1
		Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Dinas Sosial, Puskesmas		d. Sosialisasi penyakit TBC dan penemuan suspek TBC di Pondok Pesantren dan Asuhan. e. Penemuan kasus TBC di Pondok Pesantren dan Panti Asuhan.	Sosialisasi TBC Pada Pondok Pesantren dan panti asuhan SkriningTBC di Pondok Pesantren dan Panti asuhan	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2
		Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan, UKM, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi		f. Sosialisasi penyakit TBC dan penemuan suspek TBC di tempat kerja (Hotel, Restoran dan industri).	Sosialisasi dan Skrining TBC di tempat kerja	2	2	2	2	2

		Dinas Kesehatan, Kemenkumham DIY, KPA, Kulon Progo		g. Sosialisasi penyakit TBC dan penjangkaran TBC di LAPAS/RUTAN. h. Penemuan kasus TBC di LAPAS/RUTAN.	Sosialisasi dan Skrining di tempat kerja	2	2	2	2	2
		Dinas Kesehatan, Dinas Dalduk dan KB, Puskesmas Kesi, Pimpinan Daerah 'A' Kulon Progo, Japeti, PI Daerah Muhammadiyah Progo, PCNU Kulon Progo, RT, RW, LPMK, Kodim dan		i. Sosialisasi penyakit TBC dan penjangkaran TBC di masyarakat termasuk Asrama TNI/Polri, Pondok dan Komunitas Jalanan. j. Penemuan kasus TBC di masyarakat.	Sosialisasi dan Skrining di asrama Komunitas dan masarakat	2	2	2	2	2
		Dinas Kesehatan, Keme Agama, Puskesmas		k. Penemuan kasus TBC pada kelompok (jamaah haji).	Skrining TBC pada Jemaah Haji	1	1	1	1	1
		Dinas Kesehatan Kulon Pro	4. Peningkatan mutu diagnosis TBC	a. Penambahan Puskesmas Pemeriksa (PPM).	Puskesmas Pemeriksa	100 %	100%	100%	100%	100%
		Dinas Kesehatan Kulon RSUD dan Puskesmas		b. Penempatan Alat Tes Cepat Monokuler (TCM) di RSUD, Puskesmas, Rumah Swasta dan Klinik Pratama. c. Penyusunan Perjanjian Kerjasama dan pemeriksaan TCM.	Mendekatkan Layanan  PKS dan SOP pemeriksaan TCM	1	1	1	1	1
		Dinas Kesehatan Kulon Pro		d. Optimalisasi Tim DOTS di Fasyankes.	SK Tim DOTS dan Sisir Data	4	4	4	4	4
		Dinas Kesehatan Kulon Dinas Sosial, Puskesmas		e. Pemberian paket PMT bagi pasien TBC masa pengobatan dan petugas melayani TBC Resistan Obat (TBC RO) di Puskesmas	Paket PMT/Susu Tinggi Tinggi Protein		650	500	500	500
		Dinas Kesehatan DIY, La Dinas Kesehatan Kulon Pro		f. Pengkajian Pembentukan Labor intermediate di Kabupaten Kulon Progo.	Assesment Pembentukan Laboratorium intermedia		1	1	1	1

NO	RUANG LINGKUP	PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN	KEGIATAN POKOK	INDIKATOR	SATUAN	TARGET				
						2024	2025	2026	2027	2028
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	Strategi 3: Pencegahan Faktor Resiko	Dinas Kesehatan, Puskesmas	2. Promosi Germas dan PHBS	a. Intensifikasi Germas dan PHBS di masyarakat.	Evaluasi PHBS Semua fasyanke	4	4	4	4	4
		Dinas Kesehatan, Puskesmas Pendidikan, Kementerian Dinas Tenaga Kerja Transmigrasi		b. Sosialisasi Etika Batuk di sarana umum (sekolah, pasar, tempat kerja, rumah ibadah, kesehatan).	Pelaksanaan Sos Etika Batuk	5	5	5	5	5
		Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Dinas Sosial, Pariwisata dan Dinas Kebudayaan DLH		c. Sosialisasi persyaratan Rumah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC pada sarana (Kantor, Sekolah, Panti / Rumah S Pondok Pesantren, Pasar)	Persyaratan Sehat untuk PPI	6	6	6	6	6
		Bappeda, Dinas PUPKP, Lurah, LPMK, Dukuh		d. Renovasi rumah pasien TBC yang tidak memenuhi syarat Rumah	Renovasi rumah TBC	1	1	1	1	1
		Dinas Kesehatan, Puskesmas PUPKP		e. Pemasangan genteng kaca pada pasien TBC.						
		Bappeda, BKAD, Dinas PUPKP, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Dinas Sosial		f. Renovasi sarana umum yang memenuhi syarat kesehatan (Kantor, Sekolah, Panti / Rumah Singgah, Pondok Pesantren, Pasar)	Assesment Umum	1	1	1	1	1
		Dinas Kesehatan, Rumah Puskesmas	3. Menerapkan Pencegahan Pengendalian infeksi (PPI) TBC	a. Sosialisasi strategi TEMPO TBC (Temukan, Pisahkan dan Obati TBC) di semua Fasilitas Kesehatan.	OJT PPI Di semua Fasyan	30	30	30	30	30
		Dinas Kesehatan, BKAD, PUPKP, Dinas Lingkungan Hidup		b. Renovasi Ruang Layanan TBC yang belum memenuhi syarat PP TBC.	Renovasi layanan TBC	4	4	4	4	4
		Dinas Kesehatan, BKAD, PUPKP, Puskesmas		c. Pengajuan usulan pembuatan Layanan TBC Resistensi Obat (TBC Puskesmas yang belum mempunyai layanan TBC RO: Puskesmas Sentolo II, Lendah II, Kokap II.	Pengajuan Ruang TBC RO		1	1	1	1
		Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup		d. Mendorong tim membahas dokumen UKL/UPL agar memasukkan persyaratan Rumah Sakit PPI TBC dokumen UKL/UPL Fasyankes	Mengusulkan Pembahasan	1	1	1	1	1

		Dinas Kesehatan Kulon Rumah Sakit dan Pusk Kelompok Pendukung Sebay	4. Pengobatan dan Pencegahan TBC	a. Sosialisasi pemberian Pengobatan Pencegahan dengan TPT balita dan ODHIV pada Fasyankes yang memberikan layanan HIV.	Sosialisasi TPT	3	2	2	2	2
		Dinas Kesehatan, Pusk Rumah Sakit		b. Peningkatan cakupan imunisasi BCG Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Kesehatan dan kunjungan bayi oleh kader pendamping Ibu Hamil.	Cakupan UCI	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Dinas Kesehatan, Puskesmas		c. Peningkatan cakupan imunisasi BCG peningkatan peran pembina daerah dan Upaya Kesehatan Masyarakat Puskesmas.	Peningkatan Darbin	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

NO	RUANG LINGKUP	PENANGGUNG KEGIATAN	KEGIATAN POKOK	INDIKATOR	SATUAN	TARGET				
						2023	2024	2025	2026	2027
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Strategi 4: Meningkatkan Kemitraan melalui Koordinasi TBC	Sekda/ Asisten I	4. Perencanaan	a. Pembentukan GERDUDA TBC Kabupaten Kulon Progo	Pelaksanaan Pembentukan GERDUDA TBC		1	1	1	1
		Dinkes,KPA, LSM p		b. Pembentukan Tim Pokja TBC Kabupaten Kulon Progo	Pelaksanaan Pembentukan Pokja TBC dan HIV		1	1	1	1
		Dinkes, Perekonomian, Aisyiah,PPTI,LSM		c. Penyusunan Perjanjian Kerja Sama program pengendalian penyakit Tuberkulosis	Penyusunan PKS		1	1	1	1
		Dinkes (Yankes Promkes), Puskesmas, Camat, Lurah, PKK	2. Meningkatkan partisipasi pasien, mantan keluarga dan masyarakat Penanggulangan TBC	e. Optimalisasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PK)	Mendorong Pelaksanaan PIS-PK	1	1	2	2	2
		Dinkes (Yankes Promkes), Puskesmas, Camat, Lurah, PKK		f. Kunjungan rumah dan <i>family gathering</i> dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor	<i>Kunjungan danfamily gathering</i>	1	1	1	1	1
		PKK, Japeti, Aisyiah, Kelompok Perencanaan Sebaya,Siklus Indonesia		g. Pendampingan keluarga pasien TBC di masyarakat	Pendampingan Keluarga Pasien TBC	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Dinkes, BPKAD,Dinso		h. Pemberian Reward bagi pasien TBC yang berhasil sembuh						

NO	RUANG LINGKUP	PENANGGUNG KEGIATAN	KEGIATAN POKOK	INDIKATOR	SATUAN	TARGET				
						2023	2024	2025	2026	2027
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Strategi 5: Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC	Puskesmas, Forkopir Kesi, DPMPPA, Tapem, 'Aisyiyah, Muslimat NU, Lingkungan Gereja	5. Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC melalui pembentukan wilayah percontohan kelurahan peduli TBC.	a. Diseminasi dan Informasi kepada masyarakat TBC.	Desk dengan Masyarakat TBC	1	1	1	1	1
		Puskesmas, Forkopir Kesi, DPMPPA, Tapem, 'Aisyiyah, Muslimat NU, Lingkungan Gereja		b. Pembentukan wilayah percontohan Kelurahan peduli TBC.	Pembentukan Kelurahan Peduli TBC		1	1	1	1
		Puskesmas	6. Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat kelurahan/ RW/RT melalui Integrasi Layanan TBC pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).	a. Pelatihan/diseminasi edukasi tentang TBC untuk Kader Posyandu dengan dana BOK Puskesmas.	Pelatihan Kader TBC Tiap Puskesmas	1	1	1	1	1
		Puskesmas, LPMK, Kesi, Tapem, PKK, Sosial		b. Penjaringan suspek TBC dalam kegiatan Posyandu, Posyandu Lansia, POSBINDU, Posyandu Remaja, Badan Koordinasi Pemuda Remaja Masjid Indonesia (BKPRMI), OMK (Orang Muda Katholik), Saka Bakti Husada NA, Komisi Lansia Kabupaten/Kaparewon/Kelurahan.	Skrining TBC di B Sektor Formal dan Informal	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo		c. Penyusunan Buku Saku Pengendalian TBC kader dan pelatihan pemberdayaan ekonomi pasien TBC, TBC-HIV, TBC RO dengan Dana	Penyusunan Buku TBC dan Pember Ekonomi pasien TBC	100%	100 %	100 %	100 %	100 %



NO	RUANG LINGKUP	PENANGGUNG KEGIATAN	KEGIATAN POKOK	INDIKATOR	SATUAN	TARGET				
						2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6	Strategi 6 : Per Manajemen Program penguatan sistem kese	Dinas Kesehatan Kulon Progo	7.Memperkuat sistem peng data TBC berbasis teknologi penerapan Sistem Informasi T Tuberkulosis (SITBC) d TBCManager bagi petugas TBC di Fasyankes.	a. Penguatan Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITBC) Manager bagi petugas TBC di Fasyankes.	Pelatihan SITBC Petugas TBC	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
				b. Upgrade SITBC untuk petugas Fasyankes.	Upgrade SITBC untuk TBC	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Dinas Kesehatan Kulon Progo		c. Validasi Data Tuberkulosis.	Validasi data TBC	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Dinas Kesehatan DIY Kesehatan Kulon Progo, BLK, BKD	8.Memperkuat Kapasitas Petugas Fasyankes	a. Pelatihan bagi petugas Fasyankes: Pelatihan Laborator Mikroskopis TBC, Pelatihan DOTS.	Pelatihan dan R Petugas TBC dan Labor	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Dinas Kesehatan Kulon Progo		b. Workshop TBC: Workshop TBC Sensitif, RO,TBC Anak, TBC HIV, TBC DM, PPI TBC	Workshop TBC	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Dinas Kesehatan DIY Kesehatan Kulon Progo	9.Memperkuat rantai peny logistik untuk pengendalian TB	a. Penghitungan kebutuhan logistik (OAT dan Non OAT) sesuai kebutuhan logistik TBC di Kat Kulon Progo termasuk Form T Media KIE TBC.	Perencanaan Logistik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Dinas Kesehatan Kulon Progo		b. Pembelian logistik TBC non Mikroskop Binokuler, APD, Pot S PPDtes, Slide, Box Slide, Alkohol TBC dan Media KIE TBC	Pembelian Logistik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

		Dinas Kesehatan Kulon Rumah Sakit, Puskesmas		c. Mendistribusikan logistik TBC dengan kebutuhan di fasyankes	Mendistribusikan logistik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Dinas Kesehatan Kulon Progo		d. Melaporkan dan menganalisa data ketersediaan logistik TBC	Catpor dan Analisis Logistik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

---

Wates, 10 Juli 2024

Pj. BUPATI KULON PROGO

Cap/ttd

SRIE NURKYATSIWI