



WALI KOTA PEKALONGAN
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALI KOTA PEKALONGAN
NOMOR 28 C TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DAERAH
TAHUN 2024 - 2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA PEKALONGAN,

Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program nasional;

b. bahwa dalam mewujudkan target program nasional sebagaimana dimaksud pada huruf a, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Tahun 2024 - 2029;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam

Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

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 beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 Penetapan Peraturan Pemerintah 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 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA PEKALONGAN
TAHUN 2024 – 2029.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Pekalongan.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Kota Pekalongan
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan.
7. 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 rantai penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
8. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat.
9. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO (World Health Organization) yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.

10. *Treatment Coverage* yang selanjutnya disingkat TC adalah jumlah semua kasus TBC yang dilaporkan dan diobati diantara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
11. *Treatment Success Rate* yang selanjutnya disingkat TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
12. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO adalah penanggulangan TBC Resistan Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.
13. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
14. Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
15. Tuberkulosis Multi-Drug Resistant yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap Isoniazid (INH) dan Rifampisin, dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lini pertama.
16. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta Diabetes Melitus.
17. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta *Human Immunodeficiency Virus*.
18. Anti Retro Virus yang selanjutnya disingkat ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
19. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
20. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas

dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

21. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
22. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Bagian Kedua

Maksud Dan Tujuan

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Wali Kota ini untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada tahun 2024.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Wali Kota ini guna mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan menyinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak atau multi pihak.

Bagian Ketiga

Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup dalam Peraturan Wali Kota ini adalah:

- a. program aksi Daerah;
- b. pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;
- c. monitoring, evaluasi dan pelaporan dan
- d. pembiayaan.

BAB II
PROGRAM AKSI DAERAH
Pasal 5

- (1) Wali Kota menetapkan RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2024 - 2029
- (2) RAD Penanggulangan TBC Daerah Kota Pekalongan Tahun 2024 - 2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran Peraturan Wali Kota ini.

BAB III
PELAKSANAAN RAD PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu
Kelembagaan Non Struktural

Pasal 6

- (1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Wali Kota membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) dengan Keputusan Wali Kota.
- (2) Susunan keanggotaan TP2TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit terdiri atas:
 - a. Pengarah : Wali Kota Pekalongan
 - b. Penanggungjawab : Wakil Wali kota Pekalongan
 - c. Ketua : Kepala Bappeda Kota Pekalongan
 - d. Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
 - e. Anggota, terdiri dari:
 1. Kepala Dinas Sosial, Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana;
 2. Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, Dan Perlindungan Anak Kota Pekalongan;
 3. Kepala Dinas Pendidikan Kota Pekalongan;
 4. Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Pekalongan;
 5. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Pekalongan;
 6. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Pekalongan;
 7. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Pekalongan;

8. Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kota Pekalongan;
9. Kepala Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kota Pekalongan;
10. Kepala Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman Kota Pekalongan;
11. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Pekalongan;
12. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kota Pekalongan;
13. Kepala Dinas Pekerjaan Umum (DPU) Kota Pekalongan;
14. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Kota Pekalongan;
15. Kepala BPJS Ketenagakerjaan Cabang Kota Pekalongan;
16. Ketua Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kota Pekalongan;
17. Ketua Koalisi Organisasi Profesi Indonesia Tuberkulosis (KOPI TB) Kota Pekalongan;
18. Direktur RSUD Bendan; dan
19. Ketua Mentari Sehat Indonesia Kota Pekalongan.

Bagian Kedua

Peran Serta Masyarakat

Pasal 7

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan dengan adanya peran serta masyarakat.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pemberdayaan masyarakat yang terdampak TBC dalam pencegahan dan penanggulangan TBC; dan
 - b. pemberian dorongan untuk berperan aktif dalam pelaporan kasus TBC di lingkungannya.

Bagian Ketiga

Fasilitasi RAD Penanggulangan TBC

Pasal 8

- (1) Daerah memfasilitasi pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

- (2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas organisasi perangkat daerah (OPD) dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan TBC;
 - b. Peran serta multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC;
 - c. penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
 - e. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
 - f. sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara massif;
 - g. monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
 - h. kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan;
 - i. terdapat satuan tugas pada setiap level pemerintahan yang memimpin penanggulangan TBC; dan
 - j. pemberian bantuan bagi masyarakat terkena TBC.

Pasal 9

Pemberian fasilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

BAB IV

MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 10

- (1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

Pasal 11

Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Wali Kota secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan/atau dalam hal diperlukan.

BAB V

PEMBIAYAAN

Pasal 12

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2024 - 2029 bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- c. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Pekalongan

Ditetapkan di Kota Pekalongan

pada tanggal 2024

WALI KOTA PEKALONGAN,

ACHMAD AFZAN ARSLAN DJUNAID



menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia, China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, Global Tuberculosis Report, 2015).

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TBC BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TBC dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan Case Notification Rate (CNR), prevalensi, dan mortalitas atau kematian. Hasil survei prevalensi TBC (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2016), menunjukkan bahwa di Indonesia, untuk jumlah semua total kasus Tuberkulosis mencapai 298.128 kasus, dengan CNR mencapai 115 yang artinya per 100.000 penduduk ditemukan sebanyak 115 kasus TBC. Sedangkan di Kota Pekalongan sendiri untuk tahun 2023 ditemukan sebanyak 943 total kasus TBC dengan jumlah penduduk sekitar 1.162.997 penduduk. Dengan angka tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa tiap 100.000 penduduk di Kota Pekalongan ditemukan sekitar 81 kasus TBC.

Sebagai landasan untuk menurunkan beban TBC di Indonesia adalah dengan menyatakan masalah TBC sebagai masalah kedaruratan kesehatan secara nasional. Strategi TOSS (Temukan-Obati-Sampai-Sembuh) TBC adalah merupakan kunci dari penanggulangan TBC yaitu menemukan dan menyembuhkan pasien TBC hingga tuntas (sembuh), untuk memutuskan rantai penularan TBC dan menurunkan insiden TBC di masyarakat. Untuk melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta stakeholder lainnya untuk penanggulangan TBC. Dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan kebijakan baru dan implementasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan strategi paling berdaya guna,

termasuk keharusan pelaporan kasus, standar klinis untuk pelayanan TBC yang berkualitas, sertifikasi dan akreditasi para pemberi layanan kesehatan. Tidak kalah penting adalah upaya untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman diagnosis secara nasional dan pembiayaannya, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi TOSS TBC.

Oleh karena dalam rangka melakukan antisipasi dan tanggapan atas permasalahan yang muncul dalam Penyakit TBC, Pemerintah Kota Pekalongan telah menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD Penanggulangan TBC), sebagai bagian upaya strategis menjawab tantangan-tantangan global dalam Penanggulangan TBC. Penyusunan dokumen RAD TBC sekaligus sebagai bagian upaya untuk melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan penyakit TBC di Kota Pekalongan baik pemerintah, swasta dan masyarakat. RAD Penanggulangan TBC juga dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) dan pengembangan rencana aksi masing-masing kabupaten/kota sebagai pemenuhan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

1.2 Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Pekalongan tahun 2024 - 2029 bertujuan untuk:

1. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah Kota Pekalongan dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Pekalongan.
2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kota Pekalongan.
3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC.
4. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

1.3 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, 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);
6. Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
7. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV;
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013

tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Provinsi Jawa Tengah;

15. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Peraturan Daerah No 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Provinsi Jawa Tengah;
16. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 440 / 0002418 tentang Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Jawa Tengah;
17. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 11 Tahun 2021 tentang Pengendalian Penyakit;

1.4 Kebijakan Pembangunan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Jawa Tengah tahun 2024 - 2029, 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 TBC di Kota Pekalongan perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan untuk:

1. Menurunkan kasus TBC di Kota Pekalongan;
2. Menurunkan angka kematian akibat kasus TBC;
3. Meningkatkan temuan kasus TBC;
4. Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan kasus TBC;
5. Meningkatkan keterlibatan stakeholder;
6. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

Maka strategi yang digunakan Pemerintah Kota Pekalongan dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah mengacu kepada Strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Sub Dit TB. Strategi yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC;
2. Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien TBC;
3. Pengendalian Faktor Resiko;
4. Peningkatan Kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TBC;
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC;
6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

Kota Pekalongan terletak di dataran rendah pantai utara Pulau Jawa, dengan ketinggian kurang lebih 1 meter di atas permukaan laut dengan posisi geografis antara 6 50' 42" s.d. 6 55' 44" Lintang Selatan dan 109 37' 55" s.d. 109 42' 19" Bujur Timur serta dengan koordinat fiktif 510.00 – 518.00 Km membujur dan 517.75 – 526.75 Km melintang. Batas wilayah secara administratif adalah :

- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Timur : Kab. Batang
- Sebelah Selatan : Kab. Pekalongan dan Kab. Batang
- Sebelah Barat : Kab. Pekalongan



Gambar 2.1

Peta Kota Pekalongan dan Perbatasan Wilayahnya

a. Luas Penggunaan Lahan

Kota Pekalongan memiliki luas wilayah sekitar 45,25 km². Penggunaan lahan di kota ini didominasi oleh pemukiman, perdagangan, dan jasa. Berikut adalah rincian penggunaan lahan di Kota Pekalongan:

- Pemukiman: sekitar 60%
- Pertanian: sekitar 20%
- Perdagangan dan jasa: sekitar 15%

- Fasilitas umum (sekolah, rumah sakit, kantor pemerintahan): sekitar 5%

Sebagian besar lahan pertanian digunakan untuk pertanian padi dan hortikultura. Selain itu, terdapat juga lahan yang digunakan untuk industri, khususnya industri tekstil dan batik yang terkenal di Pekalongan.

b. Keadaan Iklim

Sebagaimana musim di Indonesia pada umumnya, Kota Pekalongan memiliki iklim tropis dengan dua musim utama, yaitu musim hujan dan musim kemarau.

- **Musim Hujan:** Berlangsung dari November hingga April, dengan curah hujan tertinggi biasanya terjadi pada bulan Januari dan Februari. Rata-rata curah hujan tahunan adalah sekitar 2,500 mm.
- **Musim Kemarau:** Berlangsung dari Mei hingga Oktober, dengan bulan terpanas biasanya terjadi pada bulan September. Suhu rata-rata tahunan berkisar antara 25°C hingga 32°C.
- Kelembapan udara relatif tinggi sepanjang tahun, berkisar antara 70% hingga 90%. Angin di Kota Pekalongan umumnya bertiup dari arah barat laut pada musim hujan dan dari arah tenggara pada musim kemarau.

2.2 Gambaran Sosial Ekonomi

Kota Pekalongan, yang terletak di pesisir utara Jawa Tengah, memiliki profil sosial ekonomi yang beragam dan dinamis. Ekonomi kota ini sebagian besar didorong oleh sektor perdagangan, khususnya batik, yang menjadi komoditas utama dan identitas budaya Pekalongan. Selain itu, industri perikanan dan pengolahan makanan juga berperan signifikan dalam perekonomian lokal. Di bidang sosial, Pekalongan menunjukkan tingkat partisipasi pendidikan yang cukup tinggi, meskipun tantangan seperti urbanisasi dan ketimpangan pendapatan masih ada. Pemerintah setempat terus berupaya meningkatkan kualitas hidup warganya melalui berbagai program pembangunan infrastruktur dan kesejahteraan sosial.

Berdasarkan data terbaru dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Pemerintah Kota Pekalongan, berikut adalah gambaran umum kondisi sosial ekonomi di kota ini.

Pada tahun 2023, tingkat kemiskinan di Kota Pekalongan berada di sekitar 6.81%, mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun

sebelumnya. Sektor industri dan perdagangan, khususnya batik, masih menjadi tulang punggung perekonomian lokal. Pertumbuhan ekonomi Pekalongan menunjukkan pemulihan pasca-pandemi COVID-19.

Secara keseluruhan, kondisi sosial ekonomi di Kota Pekalongan menunjukkan perkembangan yang positif, meski masih ada beberapa tantangan yang perlu diatasi, khususnya dalam hal kesehatan masyarakat dan pendidikan. Upaya kolaboratif antara pemerintah, BPS, dan berbagai lembaga lainnya terus dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

2.3 Analisa Situasi Tuberkulosis

a. Situasi TBC Global

Tuberkulosis (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 WHO dalam Global TBC Report tahun 2017, saat ini Indonesia merupakan negara dengan “tripleburden TBC” yaitu di urutan ke 2 negara dengan penyumbang kasus TBC terbesar di dunia setelah India dengan estimasi insiden sebesar 1.020.000 kasus atau 391 per 100.000 penduduk dan mortalitas 123.000 atau 47,1 per 100.000 penduduk (kasus TBC dan kasus TBCHIV positif).

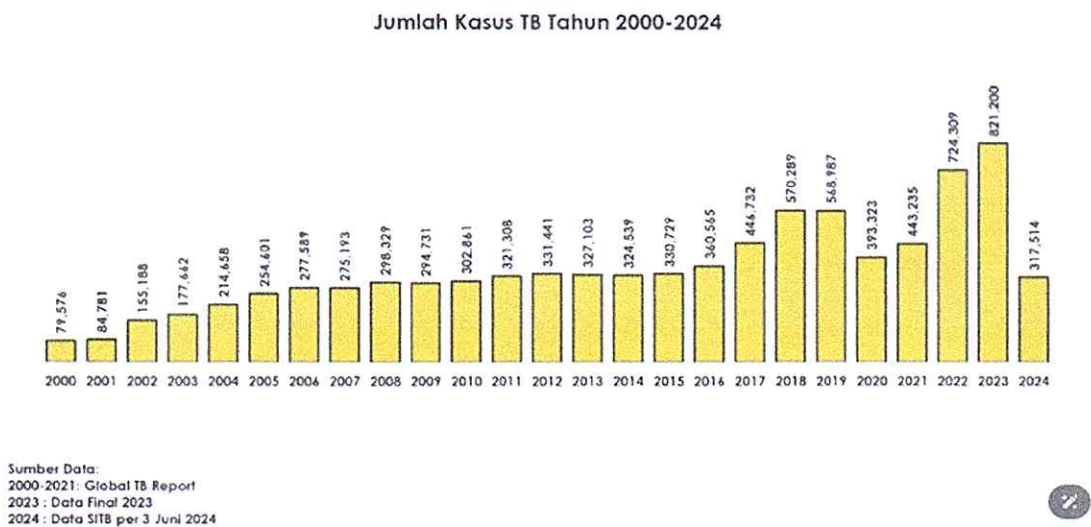
Untuk beban kasus Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) Indonesia berada di urutan ke-4 dengan jumlah 32.000 kasus serta urutan ke-7 dengan 45.000 kasus untuk beban TBC HIV. Dengan insiden sebesar 1.020.000 kasus pertahun dan notifikasi kasus TBC sebesar 365.565 kasus maka masih ada sekitar 64% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan.

b. Situasi TBC Di 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

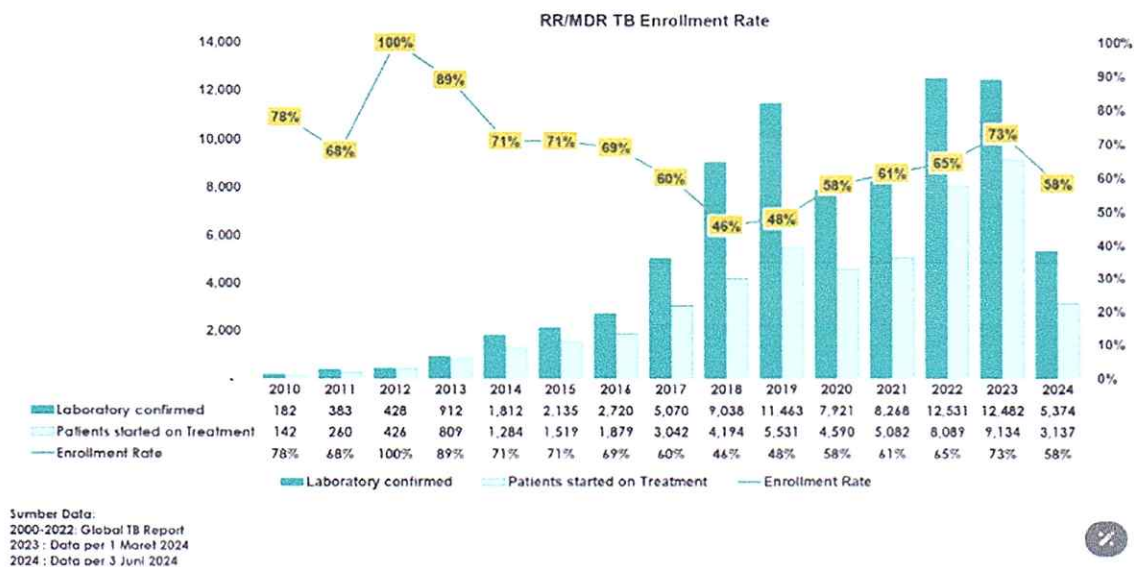
647/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita TB, atau setara 1.600.000 kasus TB, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru (399/100.000).

Dengan penemuan kasus TB sebesar 821.200 pada tahun 2023, angka penemuan kasus ini menunjukkan bahwa cakupan Indonesia untuk penemuan kasus TB (case detection rate) terdapat kesenjangan yang sangat besar yang mendesak untuk segera di atasi.



Grafik 2.1
Grafik Angka Notifikasi Kasus TB Indonesia
Tahun 2000-2024 (berjalan)

Grafik 2.1 menunjukkan bahwa kasus TB di Indonesia periode 2000 hingga 2023 cenderung mengalami peningkatan. Menilik dari angka CNR (case notification rate) untuk semua kasus secara nasional, kasus tertinggi terjadi pada tahun 2023 yakni sebesar 821.200 kasus per 100.000 penduduk dan kasus terendah terjadi pada tahun 2000 sebesar 79,576 kasus.

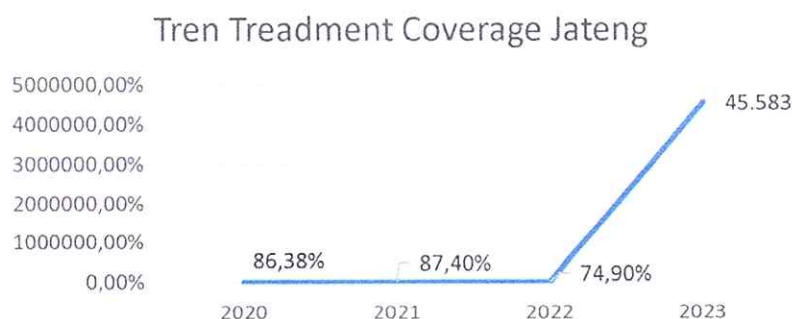


Grafik 2.2
 Penemuan Kasus TB RO Tahun 2010 - 2024

Grafik 2.2 menunjukkan penemuan kasus TB RO di Indonesia. Dari grafik tersebut diketahui bahwa capaian kasus TB tertinggi terdapat pada tahun 2023 yakni sebesar 9.134 kasus TB RO yang diobati.

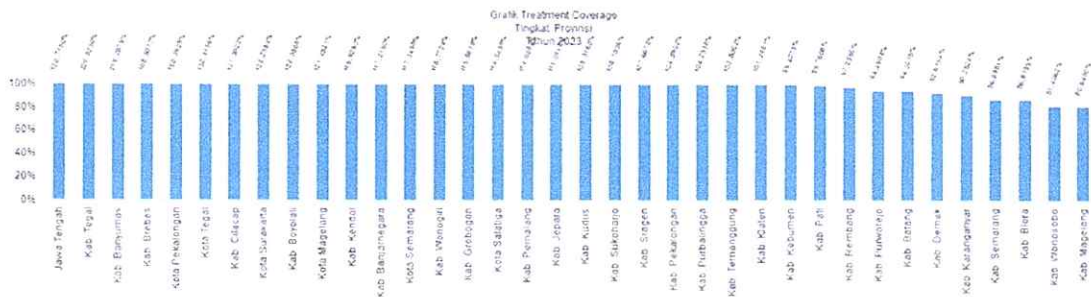
c. Situasi TBC di Jawa Tengah

Tahun 2023, penemuan kasus TB Provins Jawa Tengah adalah sebesar 89.158 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TB baru Prop. Jawa Tengah (73.856 kasus /per tahun) maka cakupan penemuan kasus TB Prop. Jawa Tengah adalah sebesar 120,71%.



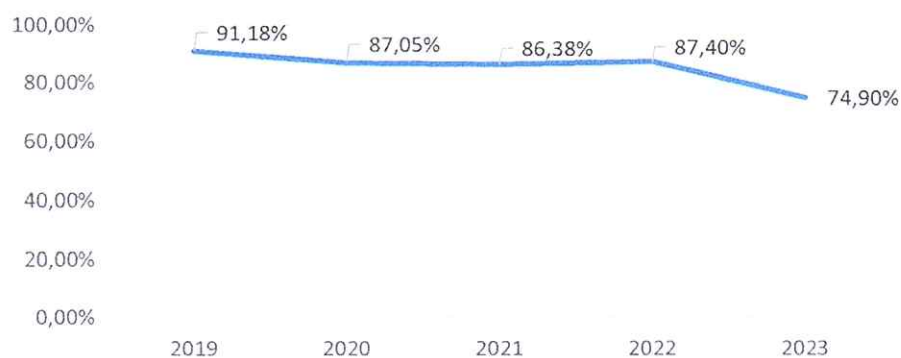
Grafik 2.3
 Angka Treadmet Coverage (TC) Kasus TB Provinsi Jawa Tengah 2020-2024 (berjalan)

Angka notifikasi TB Provinsi Jawa Tengah tahun 2020-2024 cenderung mengalami peningkatan. Cakupan tertinggi terjadi pada tahun 2023 yakni sebesar 89.158 kasus yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang cukup signifikan.



Grafik 2.4
Angka Treadmet Coverage (TC) Kasus TB
Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

Jika dilihat kontribusi sebaran kabupaten/kota di Jawa tengah, Kota Pekalongan pada tahun 2023 berada pada urutan ke 4 menunjukkan presentase 150% angka notifikasi kasus TB sebanyak 1028 kasus.



Grafik 2.5
Angka Keberhasilan Pengobatan (SR) Kasus TB
Provinsi Jawa Tengah 2010-2016

Pada grafik 2.5 terdapat kecenderungan penurunan angka keberhasilan pengobatan kasus TB Provinsi Jawa Tengah dari tahun ke tahun. Tingkat keberhasilan tertinggi pada tahun 2019

yakni sebesar 91,18% dan tahun 2023 menunjukkan tingkat keberhasilan terendah sebesar 74,90%. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus karena keberhasilan pengobatan yang rendah akan semakin berdampak pada penularan masyarakat (kasus berulang) bahkan berpengaruh pada pekerjaan dan harapan hidup di Propinsi Jawa Tengah.

Selain itu, angka keberhasilan pengobatan kasus TB tahun 2023 tidak merata di semua kota/kabupaten Provinsi Jawa Tengah. Pencapaian keberhasilan tertinggi di Kota Pekalongan sebesar 84,44% dan terendah di kabupaten Banyumas sebesar 61,59%, Kota Pekalongan angka keberhasilannya pengobatan TB telah melampaui angka keberhasilan pengobatan propinsi Jawa Tengah yakni 74,90%.

d. Situasi TBC di Kota Pekalongan

Situasi tuberkulosis (TBC) di Kota Pekalongan menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2024, semester 1 ditemukan 467 kasus TBC di kota ini. Untuk menanggulangi masalah ini, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menggiatkan program skrining TBC, terutama di sekolah-sekolah dan pesantren. Skrining ini dilakukan dengan pemeriksaan dahak siswa atau santri yang mengalami batuk, untuk mendeteksi adanya kuman TBC melalui tes cepat molekuler (TCM). Jika hasilnya positif, pasien akan segera mendapatkan pengobatan yang diperlukan.

Upaya ini adalah bagian dari program nasional untuk mencapai Indonesia bebas TBC pada tahun 2030. Kolaborasi antar sektor, termasuk partisipasi dari dinas pendidikan dan lembaga pendidikan, sangat diharapkan untuk mendeteksi dan menangani kasus TBC lebih dini. Langkah-langkah ini bertujuan untuk menekan angka penularan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini dan pengobatan yang tepat.



Grafik 2.6
Trend Kasus TBC di Kota Pekalongan
Tahun 2020 – 2024 (Semester 1)

2.4 Komitmen Politik

Komitmen politik di Kota Pekalongan dalam penanganan TB tercermin dari beberapa langkah dan kebijakan yang diambil oleh pemerintah setempat. Salah satu bukti komitmen ini adalah upaya kolaboratif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dengan berbagai sektor, termasuk pendidikan dan organisasi masyarakat. Selain itu, adanya program-program yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat dan keterlibatan berbagai pihak dalam penanganan TB juga menunjukkan komitmen yang kuat.

Komitmen politik Pemerintah Daerah dapat diwujudkan dengan pembentukan Peraturan Kepala Daerah atau Peraturan Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dokumen RAD untuk TBC tentu tidak secara otomatis masuk dalam sistem perencanaan dan penganggaran daerah, karena sesuai Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 263 dan Permendagri Nomor 33 Tahun 2019, RAD tidak termasuk dalam salah satu pedoman perencanaan daerah. Untuk itu dokumen RAD untuk TBC masih membutuhkan sebuah kekuatan hukum agar dapat menjadi pedoman resmi dan masuk ke dalam sistem perencanaan dan penganggaran daerah, yaitu melalui pembentukan Perkada/Perda.

Komitmen politik ini penting untuk dicatat dan dilampirkan dalam RAD TB sebagai bentuk dukungan dan landasan yang kuat untuk pelaksanaan program dan kebijakan yang telah direncanakan. Hal ini juga

akan membantu dalam mendapatkan dukungan lebih lanjut dari pihak-pihak terkait, baik di tingkat lokal maupun nasional..

BAB III

ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

3.1 Isu Strategi

Dengan memperhatikan analisa situasi epidemiologi penanggulangan penyakit TB di Kota Pekalongan kemudian memperhatikan hasil kajian analisa kesenjangan capaian dan target program penanggulangan penyakit TBC di Kota Pekalongan maka rumusan isu-isu strategisnya adalah sebagai berikut

1. Penemuan Kasus dan Diagnosis Dini.

Tingginya angka kasus TBC yang belum terdiagnosis dan diobati. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti stigma terhadap TBC, kurangnya akses layanan kesehatan, dan rendahnya kesadaran masyarakat.

2. Pengobatan dan Kepatuhan Pasien.

Tingginya angka putus obat TBC. Hal ini dapat menyebabkan resistensi obat TBC yang semakin sulit diobati. Pemerintah harus Menjamin bahwa pasien TBC mendapatkan pengobatan yang tepat dan mematuhi regimen pengobatan hingga selesai adalah kunci untuk mencegah resistensi obat dan penularan lebih lanjut. Program DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) perlu diterapkan secara ketat.

3. Kurangnya sumber daya manusia dan infrastruktur untuk penanggulangan TBC.

Hal ini termasuk tenaga kesehatan yang terlatih, sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, dan sistem pelacakan kontak yang efektif. Belum semua petugas TB terlatih DOTS. Dengan seringnya rotasi yang terjadi di lingkungan Puskesmas maupun Rumah Sakit mempengaruhi kinerja petugas yang menangani TB, karena untuk menangani TB harus dilakukan OJT atau pelatihan khusus.

4. Kurangnya koordinasi dan kerjasama antar stakeholder dalam penanggulangan TBC

Hal ini dapat menghambat upaya penanggulangan TBC yang efektif, salahsatunya resiko tinggi terjadinya penularan TBC dan TB RO pada orang disekitar penderita.

Kurangnya sosialisasi bisa menjadi pengaruh resiko tingginya penularan TBC di masyarakat, disamping kesadaran penderita untuk melakukan etika batuk ditempat umum, serta kelayakan rumah mungkin belum sesuai standar Rumah Sehat.

5. Peningkatan Kapasitas Sistem Kesehatan

Meningkatkan kapasitas puskesmas dan rumah sakit dalam penanganan TBC, termasuk pelatihan tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas yang memadai, dan integrasi layanan TBC dengan layanan kesehatan lainnya.

6. Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) belum berjalan dengan baik. Kendala yang dihadapi adalah belum semua petugas yang menangani SITB melakukan pelaporan tepat waktu atau server aplikasi yang sering eror.

7. Kurangnya kontribusi dari Klinik dan Tempat Praktek Mandiri Dokter (TPMD) dalam pencatatan dan pelaporan di SITB dalam penemuan kasus, penegakan diagnosa kasus, maupun mengobati pasien TBC.

8. Kolaborasi Lintas Sektor, Kerjasama antara berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, dan organisasi masyarakat, sangat penting untuk mendeteksi dan menangani kasus TBC secara komprehensif. Misalnya, peran aktif sekolah dan pesantren dalam skrining awal.

9. Komitmen Politik dan Anggaran. Dukungan finansial dan komitmen politik dari pemerintah daerah sangat penting untuk mengalokasikan sumber daya yang cukup bagi program eliminasi TBC. Ini termasuk pengawalan anggaran kesehatan yang memadai meski ada perubahan regulasi seperti dihapuskannya mandatory spending untuk sektor

kesehatan

10. Pengendalian Faktor Risiko, Mengidentifikasi dan mengendalikan faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian TBC, seperti kondisi lingkungan yang padat dan kurangnya ventilasi, serta masalah gizi.
11. Monitoring dan Evaluasi, Melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap program penanggulangan TBC untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dan dapat ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan.

3.2 Kebijakan Penanggulangan Program TBC

Kebijakan Penanggulangan Program Tuberkulosis (TBC) di Indonesia didasarkan pada kebijakan nasional yang diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Strategi nasional penanggulangan TBC diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Perpres ini mengatur langkah-langkah strategis dan operasional dalam penanggulangan TBC, yang meliputi peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, penguatan sistem surveilans, dan kerjasama lintas sektor. Di tingkat daerah, Rencana Aksi Daerah (RAD) TBC dibuat sebagai implementasi kebijakan nasional, menyesuaikan dengan kondisi lokal dan diatur melalui peraturan daerah masing-masing.

3.3 Indikator Penanggulangan TBC

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program, dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

a. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB, dan indikator ini akan diukur dan di analisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi :

1. Angka Prevalensi TB;
2. Angka Insidensi TB;

3. Angka Mortalitas TB.

b. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat. Adapun indikatornya adalah:

1. Cakupan pengobatan semua kasus TB (case detection rate/CDR) yang diobati;
2. Angka notifikasi semua kasus TB (case notification rate/CNR) yang diobati per 100.000 penduduk;
3. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus;
4. Cakupan penemuan kasus resisten obat;
5. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat;
6. Presentase pasien TB yang mengetahui status HIV.

c. Indikator Operasional

Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TB baik, di tingkat pusat, provinsi dan kota / kabupaten, termasuk di Kota Pekalongan:

1. Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati;
2. Presentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/konvensional;
3. Presentase kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan;
4. Presentase pasien TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TB;
5. Presentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
6. Presentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik;
7. Cakupan penemuan kasus TB anak;
8. Presentase anak usia < 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang

memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

3.4 Target Indikator Utama dan Operasional

Target program Penanggulangan TB nasional adalah eliminasi TB pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Untuk Kota Pekalongan telah menetapkan Target Indikator Utama dan Target Indikator Operasional. Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program, dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator yaitu indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2020 – 2024 dan Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis sebagai berikut :

Tabel
Indikator dan Target RAD TBC Kota Pekalongan

No	Indikator	Data Dasar	Target yang harus dicapai				
		2023	2024	2025	2026	2027	2028
	Indikator Utama						
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati (case detection rate/CDR)	95%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (case notification rate/CNR) per 100.000 penduduk	315	394	335	286	251	224
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua	94,86 %	90%	90%	90%	90%	90%

	kasus						
4	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat	50%	80%	80%	80%	80%	80%
5	Presentase pasien TB yang mengetahui status HIV	90%	80%	85%	90%	95%	95%
Indikator Operasional							
1	Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	966	1.266	1.086	937	830	749
2	Presentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional	75%	75%	75%	80%	80%	80%
3	Presentase kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua	95%	95%	95%	95%	95%	95%
4	Presentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	60%	95%	95%	95%	95%	95%

5	Presentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang	87,5 %	90%	90%	90%	90%	90%
6	Presentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	100%	100%	100 %	100%	100%	100%
7	Cakupan penemuan kasus TB anak	209%	90%	90%	90%	90%	90%
8	Presentase anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan	100%	90%	90%	90%	90%	90%

BAB IV

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

4.1 Strategi Utama

Untuk menjawab berbagai tantangan yang ada, dan mencapai tahapan serta target dalam waktu 5 tahun, ditetapkan 6 (enam) strategi utama, yaitu:

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC;
2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu;
3. Pengendalian Faktor Resiko TBC;
4. Peningkatan Kemitraan TBC;
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC;
6. Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan kepemimpinan daerah dalam program TBC.

4.2 Kegiatan Utama

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kota Pekalongan sehingga memiliki komitmen politis dan kepedulian serta kesinambungan penanggulangan TBC di Kota Pekalongan dalam bentuk penerbitan peraturan, penerbitan kebijakan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

b. Kegiatan

- 1) Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) TBC diikuti dari berbagai pihak
- 2) Melakukan forum koordinasi dengan pimpinan daerah dan melaporkan hasil kerja tim penyusun
- 3) Konsultasi publik dokumen RAD
- 4) Menyusun raperbup RAD TB Kota Pekalongan
- 5) Konsultasi Publik Raperbup RAD TB Kota Pekalongan
- 6) Sosialisasi Perwal RAD
- 7) Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD TB Kota Pekalongan

- 8) Pembentukan tim koordinasi penanggulangan TB di Kota Pekalongan
- 9) Rapat koordinasi bidang regulasi untuk penyusunan penanggulangan TB di Kota Pekalongan
- 10) Pembahasan lokakarya tingkat kabupaten dalam penanggulangan TB
- 11) Sosialisasi Perwal Juklak tentang penanggulangan TB di Kota Pekalongan pada 4 Kecamatan.
- 12) Monev pelaksanaan Perwal tentang penanggulangan TBC di Kota Pekalongan.
- 13) Audiensi Tim Penyusun Raperwal dengan tim penyusun RAD

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

a. Tujuan

Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Kota Pekalongan

b. Kegiatan

- 1) Penguatan fasilitas pelayanan TB DOTS di faskes dan non faskes
- 2) Membuat surat edaran untuk memberikan layanan TB pada faskes dan Dokter Praktik Mandiri
- 3) Monitoring spesialis kepada FKTP untuk meningkatkan optimilisasirujuk balik.
- 4) Sosialisasi dan *Screening* tentang penyakit TB di Pondok Pesantren waktu penerimaan santri baru.
- 5) Sosialisasi dan *Screening* suspek TB di kelompok Lapas
- 6) Pemberian edukasi ke pasien dan keluarga tentang aturan pakai dan efek samping obat, dari eks pasien TB
- 7) Memberikan motivasi dan dukungan melalui mantan penderita TB / kelompok sebaya TB
- 8) Pertemuan sosialisasi *Screening* TB pada penderita DM dan HIV

- 9) Membuat SOP *Screening* TB pada DM dan HIV
- 10) Melakukan sosialisasi ke faskes (Puskesmas dan RS) tentang kolaborasi TB Resisten Obat (TB RO)
- 11) Mengusulkan adanya rumah sakit rujukan lini 2 di wilayah setempat

3. Pengendalian Faktor Resiko TBC

a. Tujuan

Pengendalian faktor resiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Pekalongan.

b. Kegiatan

- 1) Sosialisasi etika batuk melalui poster, pamphlet, dll dan pengadaan fasilitas umum seperti *hand hygiene* dan masker.
- 2) Sosialisasi melalui poster, pamphlet, sosial media dan penyuluhan ke Institusi (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Ponpes, Organisasi Masyarakat)
- 3) Mengusulkan pada Dinperkim untuk memperbaiki rumah pasien sesuai standar rumah sehat
- 4) Memberikan makanan tambahan kepada pasien TB (PMT)
- 5) Memberikan makanan tambahan kepada pasien TB kerjasama dengan Ahli Gizi Puskesmas (PMT)
- 6) Sosialisasi kepada perusahaan tentang penyakit TB
- 7) *Screening* TB pada karyawan perusahaan

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Jejaring/PPM dan Forum Koordinasi TBC Kota Pekalongan sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TNC di Kota Pekalongan.

b. Kegiatan

- 1) Pertemuan awal jejaring program TB pada awal tahun
- 2) Membentuk PPM tingkat Kecamatan dengan SK Kecamatan
- 3) Pertemuan rutin PPM tingkat kecamatan
- 4) Membentuk Kelurahan Peduli TB (KPT) disahkan dengan SK
- 5) Pertemuan penyusunan Tim Forum Peduli TB
- 6) Pertemuan rutin Forum Peduli TB
- 7) Sosialisasi penanggulangan TB untuk mendukung temuan kasus
- 8) Membantu pelaksanaan screening pemeriksaan TB

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibat aktifkan mereka dalam upaya penanggulangan TBC

b. Kegiatan

- 1) Audiensi kepada ketua tim penggerak PKK
- 2) Pembentukan dan Pelatihan kader kesehatan tingkat desa untuk TB dan HIV
- 3) Pertemuan tingkat desa oleh kader
- 4) Pertemuan monitoring dan evaluasi kader
- 5) Hari TB Sedunia
- 6) Pertemuan antara tim RAD dengan pimpinan Ormas, Toga dan Toma
- 7) Sosialisasi penanggulangan TB ke anggota masing-masing Ormas
- 8) Mendukung kegiatan pemeriksaan *screening*/penjaringan TB
- 9) Pertemuan evaluasi untuk pimpinan Ormas
- 10) Pertemuan pembentukan pengurus
- 11) Melakukan pertemuan anggota
- 12) Melakukan motivasi di lingkungan maupun pada

- pasien yang belum sembuh melalui kegiatan kunjungan rumah maupun ceramah
- 13) Pertemuan rutin dengan organisasi Profesi
 - 14) Mendukung kegiatan pemeriksaan *screening*/Penjaringan TB
 - 15) Pembentukan kader kesehatan untuk pesantren
 - 16) Screening di Pondok Pesantren

6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan Kepemimpinan Daerah dalam Program TBC

a. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional

b. Kegiatan

- 1) Melakukan pemetaan SDM Pencegahan dan Pengendalian TB
- 2) *On The Job Training* DOTS ke Faskes
- 3) Pelaporan OAT 3 bulan sekali
- 4) Pengambilan logistic (OAT, *Cartridge*, Kaca Slide, Pot Dahak)
- 5) Melakukan seminar kesehatan ditingkat Kota
- 6) Pelatihan untuk pengelola program TB di fasyankes, sebanyak 30 orang dilakukan selama 2 hari
- 7) Pelatihan untuk Laborat di fasyankes, sebanyak 30 orang dilakukan selama 2 hari
- 8) Pertemuan jejaring TB (PPM)

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

5.1 Sumber Pembiayaan

Pembiayaan kegiatan program nasional penanggulangan TBC berasal dari berbagai sumber. Diantaranya yang terpenting adalah sebagai berikut:

1. APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara)

Alokasi pembiayaan dari APBN digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC nasional, namun dalam upaya meningkatkan kualitas program di daerah Kementrian Kesehatan melimpahkan kewenangan untuk mengelola dana APBN dengan melibatkan pemerintah daerah dengan mekanisme sebagai berikut:

2. Dana Dekosentrasi (dekon)

yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN) yang diberikan kepada pemerintah daerah sebagai instansi yang digunakan sesuai dengan fungsi, digunakan untuk memperkuat jejaring kemitraan di daerah melalui lintas program dan lintas sector, meningkatkan monitoring dan evaluasi program pengendalian TBC di kabupaten melalui pembinaan teknis, meningkatkan kompetensi petugas TBC melalui pelatihan tata laksana program TBC.

3. Dana Alokasi Khusus (DAK)

Adalah dana perimbangan yang ditujukan untuk menciptakan keseimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kesehatan di Daerah. Dana ini diserahkan kepada daerah melalui pemerintah daerah kabupaten untuk menyediakan saran dan prasarana pelayanan kesehatan seperti alat dan bahan penunjang di laboratorium dalam rangka diagnosis TBC dan perbaikan infrastruktur di kabupaten termasuk gudang obat.

4. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membiayai operasional petugas, dan dapat digunakan sebagai transport petugas fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelacakan kasus yang mangkir TBC, pencarian

kontak TBC.

5. APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)

Alokasi pembiayaan dari APBD digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC di tingkat provinsi maupun kabupaten, khususnya dalam pemenuhan pembiayaan kegiatan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan berdasarkan tugas pokok dan fungsi dari pemerintah daerah.

6. Jaminan Kesehatan

Pembiayaan pelayanan kesehatan pada pasien TBC peserta jaminan kesehatan dibiayai melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional.

7. Swasta

Dalam upaya keberlanjutan penanggulangan TBC, perlu dibangun upaya bersama dengan sektor swasta, tidak hanya dalam memberikan layanan PPM (*Public Private Mix*), tapi juga dalam hal pembiayaan. Pembiayaan dari sektor swasta ini dapat dilakukan baik perseorangan (*Out of Pocket Expenses*) maupun melalui institusi berupa dukungan dari dana pertanggung jawaban social perusahaan (*Corporate Social Responsibility*).

8. Dana Hibah

Disamping dana pemerintah dan swasta, kegiatan penanggulangan TBC di Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat dibiayai oleh bantuan dana hibah yang diselenggarakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5.2 Rincian Penganggaran

Anggaran merupakan salah satu Komponen yang sangat penting dalam mendukung kebijakan pembangunan yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kudus. Sama halnya dengan Kabupaten lainnya sumber anggaran dari Pemerintah Kabupaten Kudus dihasilkan dari Pendapatan asli daerah, dana perimbangan dari Pusat yang bersumber dari APBN dan pendapatan lainnya yang sah. Kemudian pengeluaran meliputi Belanja Langsung dan Tidak langsung dan pembiayaan daerah. Berikut di bawah

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

6.1 Monitoring

Monitoring atau pemantauan adalah pengumpulan dan analisis data program yang dilaksanakan secara rutin, khususnya pada kegiatan implementasi program. Pengumpulan data ini berlangsung terus menerus, bisa harian, mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan tergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Pemantauan dilakukan dengan membandingkan hasil dengan target yang telah ditetapkan agar kita dapat mengetahui apakah kita telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang kita rencanakan. Dengan demikian, monitoring dapat memberikan peringatan dini apabila timbul masalah ditengah implementasi program, agar dapat segera dilakukan tindakan koreksi.

Monitoring bisa dilakukan dengan mengamati laporan yang masuk, baik dalam hal kualitas laporan dari kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi maupun isi laporan tersebut yang menggambarkan hasil kegiatan program di lapangan. Monitoring bisa juga dilakukan dengan melakukan observasi dengan kunjungan ke lapangan.

6.2 Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah kita akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang, ataukah harus ditingkatkan. Evaluasi dilakukan lebih jarang, dan memberikan informasi tentang seberapa efektifnya kegiatan yang telah dilaksanakan.

Monitoring juga bisa membawa kita ke evaluasi. Beberapa kegunaan evaluasi yang efektif adalah untuk membantu kita memahami apa yang sedang terjadi karena kadang2 data rutin menunjukkan tren yang kita tidak bisa mengartikan dengan baik. Untuk itulah kita sebaiknya melakukan evaluasi yang efektif.

BAB VII

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah TBC (RAD TB) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kota Pekalongan untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Penanggulangan TBC di Kota Pekalongan Selain itu RAD TB juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adanya dukungan dalam penganggaran dan pembiayaan.


WALI KOTA PEKALONGAN,
ACHMAD AFZAN ARSLAN DJUNAID