



BUPATI BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 6 TAHUN 2025

TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025 – 2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BANTUL,

- Menimbang :
- a. bahwa tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan Tuberkulosis yang komprehensif dan terintegrasi;
 - b. bahwa untuk percepatan penanggulangan tuberkulosis perlu dilakukan penanganan secara efektif, efisien dan berkesinambungan dari pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan seluruh lapisan masyarakat;
 - c. bahwa perlu disusun suatu pedoman Penanggulangan Tuberkulosis melalui rencana aksi penanggulangan tuberkulosis;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025 – 2029;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;
 2. 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 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);
 3. Undang-Undang Nomor 122 Tahun 2024 tentang Kabupaten Bantul di Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 308, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7059);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025 – 2029.

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
2. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025 – 2029 yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen yang memuat aksi daerah berupa langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan.
3. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek preventif, promotif, dan kuratif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan rantai penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
4. 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.
5. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi *World Health Organization* yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
6. *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.
7. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
8. Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
9. 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.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
11. 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.
12. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
13. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
14. Bupati adalah Bupati Kabupaten Bantul.
15. Daerah adalah Kabupaten Bantul.

Pasal 2

Maksud disusunnya RAD Penanggulangan TBC untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada tahun 2025 – 2029.

Pasal 3

Tujuan disusunnya RAD Penanggulangan TBC:

- a. menjadi dasar dan arah kebijakan dalam penanggulangan dan pengendalian TBC di Daerah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing; dan
- b. menjadi acuan dan pedoman dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Daerah.

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah menyusun RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Penyusunan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan fungsi penunjang di bidang perencanaan dan pengendalian.

Pasal 5

- (1) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 disusun dengan sistematika :
 - BAB I : PENDAHULUAN
 - BAB II : ANALISA SITUASI
 - BAB III : ISU STRATEGIS
 - BAB IV : STRATEGI DAN KEGIATAN
 - BAB V : PENDANAAN
 - BAB VI : MONITORING DAN EVALUASI
 - BAB VII : PENUTUP
- (2) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

- (1) Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
- (2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memiliki tugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Penanggulangan TBC di Daerah secara efektif, komprehensif, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di Daerah.
- (3) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 7

- (1) Bupati melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
- (3) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau jika diperlukan.

Pasal 8

Pendanaan RAD Penanggulangan TBC bersumber dari:

- a. APBD; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bantul
pada tanggal 6 Februari 2025
BUPATI BANTUL,

ttd

ABDUL HALIM MUSLIH

Diundangkan di Bantul
pada tanggal 6 Februari 2025
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,

ttd

AGUS BUDI RAHARJA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2025 NOMOR 6



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 6 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2025 - 2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025 – 2029

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut Laporan WHO dalam Global TB Report tahun 2023, Indonesia menjadi negara kedua tertinggi kasus TBC setelah India dengan estimasi sebanyak 1.060.000 kasus dan angka kematian 134.000 per tahun. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa capaian cakupan penemuan kasus TBC (*Treatment Coverage*) sebesar 77 persen (target 90 persen), angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate/TSR*) sebesar 87 persen (target 90 persen), persentase pasien TBC Resistensi Obat memulai pengobatan sebesar 73 persen (target 94 persen), angka keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat sebesar 56 persen (target 80 persen), serta cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 2,6 persen (target 48 persen).

Komitmen global dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat TBC hingga 90 persen pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden TBC sebesar 80 persen pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TBC dengan terapi pengobatan jangka pendek.

Di Kabupaten Bantul, upaya pencegahan dan penanggulangan TBC masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan pada tahun 2020-2021 mengalami penurunan dan masih jauh dari target penemuan kasus TBC yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan angka kunjungan pasien ke layanan mengalami penurunan, sehingga mempengaruhi angka penemuan kasus TBC di layanan. Pada tahun 2020 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sebanyak 707 kasus (41 persen dari target 1.728 kasus) dan pada tahun 2021 sebanyak 684 kasus (32 persen dari perkiraan 2.149 kasus). Selanjutnya, pada tahun 2022-2023 temuan kasus di Kabupaten Bantul mengalami kenaikan meski masih dibawah target yang ditetapkan. Pada tahun 2022 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sebanyak 1.495 kasus (68 persen dari perkiraan 2.188

kasus) dan pada tahun 2023 sebanyak 1.519 kasus (78 persen dari perkiraan 1.950 kasus), dan penemuan kasus sampai dengan triwulan 2 tahun 2024 yang sudah dilaporkan pada SITB sebanyak 558 kasus (26 persen dari target 2.155). Kasus TBC di Kabupaten Bantul pada tahun 2020-2023 didominasi jenis kelamin Laki-laki (56 persen) dan untuk kriteria usia didominasi usia 0-4 tahun (32 persen).

Disamping angka penemuan, indikator TBC selanjutnya adalah angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate/TSR*) Kabupaten Bantul, yang merupakan jumlah pasien sembuh dan pengobatan lengkap dari total pasien yang diobati dan dilaporkan. Angka keberhasilan pengobatan di Kabupaten Bantul mengalami kenaikan dari tahun 2020 – 2023 , dan diatas target nasional sebesar 92 persen pada tahun 2022 (target 90 persen).

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC tahun 2025-2029 merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2021-2026, dimana pengendalian TBC menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. RAD penanggulangan TBC ini diharapkan akan menjadi Peraturan Bupati, untuk memastikan komitmen, kepemimpinan dan koordinasi - kolaborasi yang lebih baik diantara para pihak yang berkepentingan, mendukung pencapaian target eliminasi TBC Indonesia tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050.

B. TUJUAN

Secara umum penyusunan RAD Penanggulangan TBC bertujuan untuk memberikan pedoman dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC. Adapun yang menjadi tujuan khususnya adalah:

1. menyediakan dasar dan arah kebijakan dalam penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Bantul 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;
2. memberikan acuan dan pedoman bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Bantul;
3. mengupayakan penanggulangan dan pengendalian TBC yang komprehensif, responsif, dan partisipatif melalui proses pengembangan dan pelaksanaan kebijakan yang melibatkan berbagai pihak untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC.

C. LANDASAN HUKUM

1. 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 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);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 198);
3. Undang-Undang Nomor 122 Tahun 2024 tentang Kabupaten Bantul di Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 308, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7059);
4. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
8. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasyankes Lapor Kasus TBC; dan
9. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 143).

D. KEBIJAKAN PEMBANGUNAN

Pembangunan Kesehatan diharapkan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia yang salah satunya meliputi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis, hal ini tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026 dan Peraturan Bupati Bantul Nomor 56 Tahun 2022 Tentang Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Perangkat Daerah Tahun 2021-2026.

Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan Visi dan Misi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, yaitu mewujudkan "Masyarakat Sehat Yang Mandiri", sedangkan Misi

dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yaitu “Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Paripurna, Merata dan Berkeadilan” serta “Menggerakkan Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat”.

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul ini dapat dicapai melalui pembangunan kesehatan yang berkesinambungan baik oleh Pemerintah Kabupaten, Masyarakat maupun Swasta. Arah dan kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC 2025-2029, disusun berdasarkan sinergitas dan komprehensifitas dari para pemangku kepentingan dan pihak terkait. Arah dan kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul perlu dirumuskan agar bersinergi dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC. Arah kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul bertujuan untuk:

1. Meningkatkan angka penemuan kasus TBC di Kabupaten Bantul;
2. meningkatkan angka keberhasilan pengobatan kasus TBC di Kabupaten Bantul;
3. menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian kasus TBC di Kabupaten Bantul;
4. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi dari penyakit Tuberkulosis pada individu, keluarga dan masyarakat.

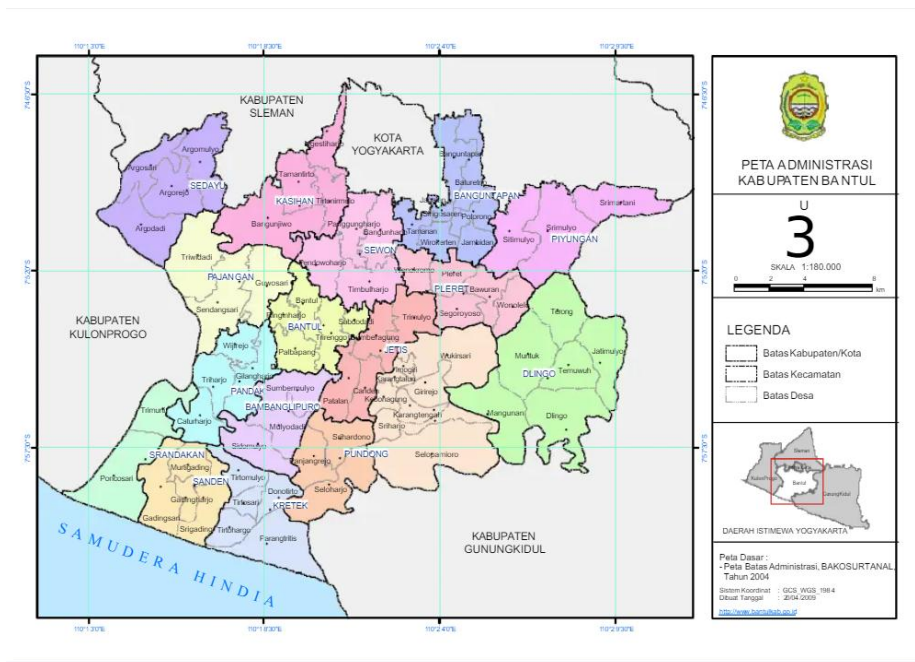
Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, maka strategi yang digunakan Pemerintah Daerah dalam RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 adalah dengan mengacu kepada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030;
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC;
4. Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

BAB II ANALISA SITUASI

A. KEADAAN GEOGRAFI DAN PEMERINTAHAN

Secara geografis letak astronomi Kabupaten Bantul diantara $07^{\circ} 44' 04'' - 08^{\circ} 00' 27''$ Lintang Selatan dan $110^{\circ} 12' 34'' - 110^{\circ} 31' 08''$ Bujur Timur. Bentang alam wilayah Kabupaten Bantul merupakan dataran rendah 40 persen dan lebih dari separuhnya (60 persen) merupakan daerah perbukitan yang kurang subur. Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima Kabupaten yang ada di Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 506,9 Km² dan memiliki batas-batas sebagai berikut:



- Sebelah Utara : Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman
- Sebelah Selatan : Samudera Hindia
- Sebelah Barat : Kabupaten Kulon Progo
- Sebelah Timur : Kabupaten Gunungkidul

Adapun kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian Timur dan Barat, dengan bentang alam relatif membujur dari Utara ke Selatan. Tata guna lahan yaitu Pekarangan sebesar 36,16 persen, Sawah sebesar 33,19 persen, Tegalan sebesar 14,90 persen dan Tanah Hutan sebesar 3,35 persen. Kabupaten Bantul tergolong wilayah yang rawan bencana alam, seperti gempa bumi, tanah longsor, banjir, tsunami dan bencana akibat dampak dari letusan Gunung Merapi. Kabupaten Bantul beriklim tropis, dengan dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dan temperatur rata-rata $22^{\circ} \text{C} - 36^{\circ} \text{C}$.

Secara administratif, Kabupaten Bantul sesuai dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2019 tentang Pedoman Kelembagaan Urusan Keistimewaan Pada Pemerintah Kabupaten/Kota dan Kalurahan, dibagi atas 17 Kapanewon, 75 Kalurahan dan 933 Padukuhan. Kapanewon yang paling jauh adalah

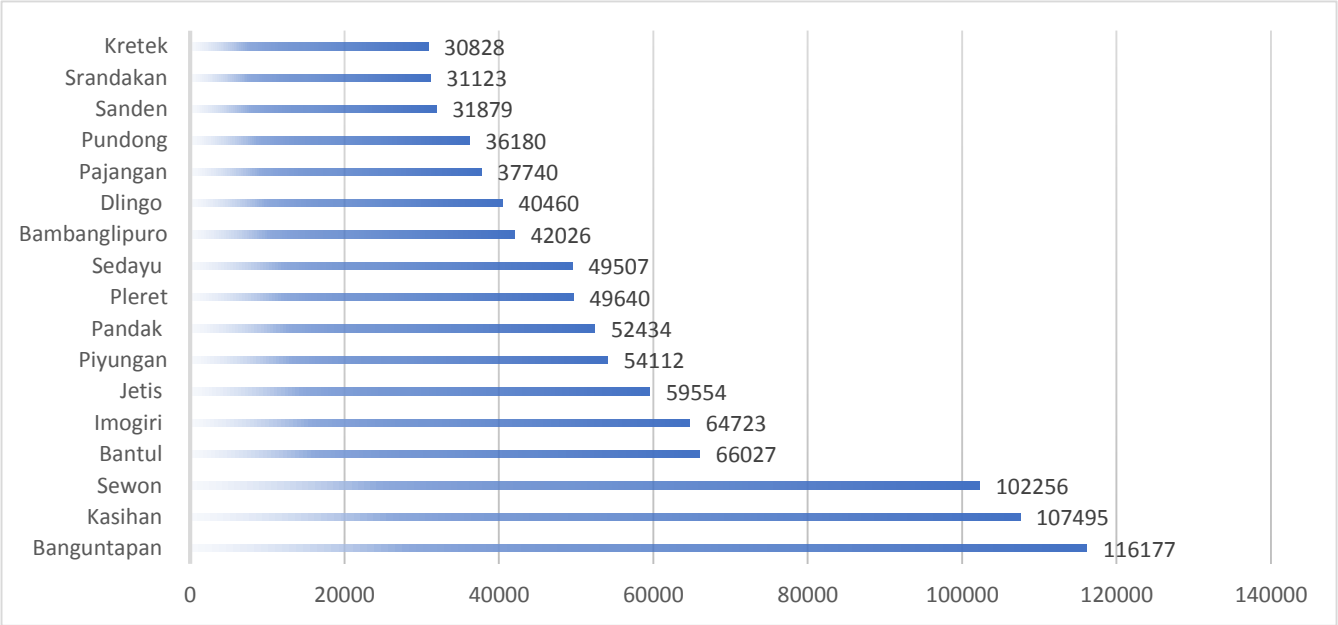
Kapanewon Dlingo dengan jarak sekitar 30 Km dari Ibukota Kabupaten, yang wilayahnya merupakan perbukitan.

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik No. 37/2010 tentang Klasifikasi Perkotaan dan PerKalurahan di Indonesia, terdapat 21 Kalurahan (28 persen) dengan klasifikasi ‘perKalurahan’ (*rural area*) dan 54 Kalurahan (72 persen) dengan klasifikasi ‘perkotaan’ (*urban area*) dari 75 Kalurahan yang ada di Kabupaten Bantul. Berdasarkan klasifikasi dimaksud, maka seluruh Kalurahan yang ada di Kapanewon Srandakan, Pundong, Bambanglipuro, Pandak, Bantul, Piyungan, Banguntapan, Sewon, dan Kasihan merupakan ‘perkotaan’.

B. KEADAAN PENDUDUK

Data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bantul melaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Bantul pada Tahun 2023 Semester II sebanyak 972.161 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 483.891 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 488.270 jiwa. Berikut adalah sebaran jumlah penduduk di masing-masing Kapanewon :

Tabel 1.
Jumlah Penduduk Per Kapanewon Tahun 2023

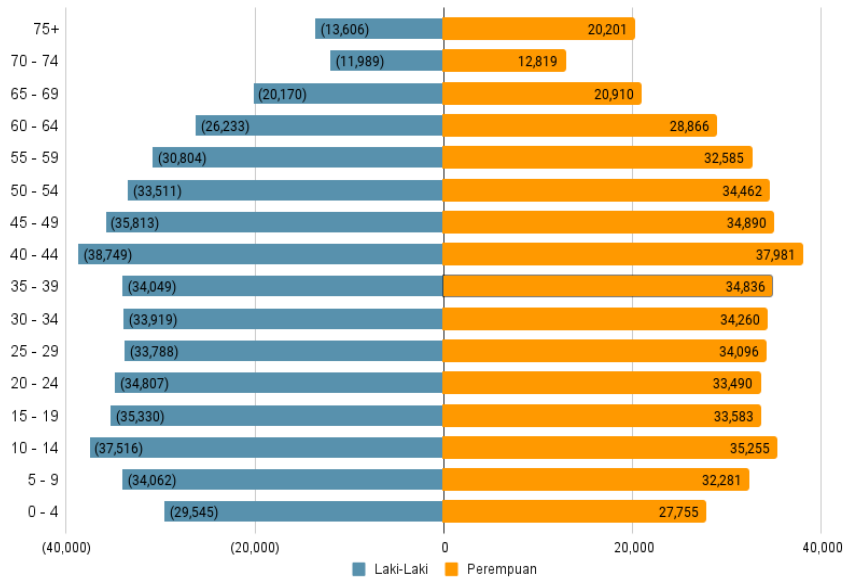


Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bantul (Diolah oleh: KSPP, Dinkes Kab Bantul), 2023 Semester II

Dari data di atas dapat dilihat bahwa Kapanewon dengan penduduk terendah adalah Kapanewon Kretek dan Kapanewon dengan penduduk terbanyak adalah Kapanewon Banguntapan. Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantul rerata 1.918 orang per Km². Kapanewon yang mempunyai kepadatan penduduk tertinggi adalah Kapanewon Banguntapan sebesar 4.079 jiwa per Km². Sedangkan, kepadatan penduduk terendah adalah Kapanewon Dlingo sebesar 724 jiwa per Km². Apabila dilihat dari distribusi per kelompok umur, jumlah penduduk terbanyak adalah kelompok umur 35-39 tahun dan 40-44 tahun, sedangkan komposisi penduduk paling sedikit adalah kelompok umur 70-74 tahun. Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Bantul tahun 2021 sebesar 99,2.

Adapun distribusi penduduk per kelompok umur dapat dilihat pada piramida penduduk berikut:

Gambar 1.
Piramida Penduduk Kabupaten Bantul Tahun 2023



Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bantul (Diolah oleh:KSPP, Dinkes Kab Bantul), 2023 Semester II

Selanjutnya terkait jaminan Kesehatan dari data kependudukan di atas, proporsi kepesertaan terbanyak berasal dari segmen PBI (APBN) sebesar 52,2 persen dimana total PBI 59,4 persen, sedangkan untuk Non PBI 38,9 persen.

C. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN BANTUL

Derajat Kesehatan suatu daerah dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat dan atau alat tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan /atau masyarakat. Visi Kabupaten Bantul saat ini adalah “Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang Harmonis, Sejahtera dan Berkeadilan Berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 Dalam Bingkai NKRI yang Berbhineka Tunggal Ika”. Upaya pencapaian misi tersebut dituangkan kedalam 6 misi yaitu :

1. Penguatan reformasi birokrasi menuju pemerintahan yang efektif, efisien, bersih, akuntabel dan menghadirkan pelayanan publik prima;
2. Pengembangan sumber daya manusia unggul, berkarakter dan berbudaya Istimewa;
3. Pendayagunaan potensi lokal dengan penerapan teknologi dan penyerapan investasi berorientasi pada pertumbuhan ekonomi inklusif;
4. Peningkatan kualitas lingkungan hidup, infrastruktur dan pengelolaan risiko bencana;

5. Penanggulangan masalah kesejahteraan sosial secara terpadu dan pencapaian Bantul sebagai kabupaten layak anak, ramah perempuan dan difabel.

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sangat terkait dengan misi kedua yaitu Pengembangan Sumber Daya Manusia Unggul Berkarakter dan Berbudaya Istimewa. Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat menjadi tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, untuk mendukung terwujudnya visi Bupati terpilih. Berikut adalah gambaran jumlah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bantul mulai dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan), FKRTL/ Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus) yang ada di Kabupaten Bantul.

Tabel 2.
Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum	2020	2021	2022	2023	2024
1	Rumah Sakit Umum	10	10	11	11	11
2	Rumah Sakit Khusus (Bedah,paru, KIA)	6	6	5	5	5
3	Klinik Utama	2	5	5	5	5
4	Klinik Pratama					
	Klinik Pratama Rawat Jalan	59	59	65	67	67
	Klinik Pratama Rawat Inap	11	11	11	12	12
5	Apotek	175	210	210	210	210
6	Laboratorium	3	3	1	2	2
7	Toko Obat	10	11	11	11	11
8	Optik	7	7	7	7	7
9	Puskesmas					
	Puskesmas Rawat Inap	16	16	16	16	16
	Puskesmas Non Rawat Inap	11	11	11	11	11
10	Puskesmas Pembantu	67	57	48	48	48
11	Posyandu					
	Posyandu Balita	1139	1148	1148	1150	1150
	Posyandu Lansia	1034	1034	1034	1034	1034

Sumber: Sumber Seksi SDM, Sarana Prasarana Kesehatan, Perizinan dan Kerjasama Dinkes Kab.Bantul dan BPOM Yogyakarta (diolah oleh Kelompok Substansi Program dan Pelaporan), 2023

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program nasional yang harus dilaksanakan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Dokter Praktek Mandiri/Swasta. Dari data di atas, belum semua layanan Kesehatan yang ada di Kabupaten Bantul berpartisipasi aktif dalam program penanggulangan dan pengendalian Tuberkulosis dengan menerapkan Strategi DOTS. Berikut adalah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bantul yang telah berjejaring dalam program penanggulangan TBC:

Tabel 3.
Fasyankes Pelayanan TBC di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2020	2021	2022	2023	2024
1	Rumah Sakit Pemerintah	3	3	3	4	4
2	Rumah Sakit Swasta	11	11	12	11	11
3	Klinik Pemerintah	0	0	2	4	4
4	Klinik Swasta	0	16	37	65	52
5	Puskesmas	27	27	27	27	27
6	Rumah Tahanan/Lapas	1	1	1	1	1
7	Tempat Praktek Mandiri Dokter	0	0	0	2	7
8	Laboratorium/BB-LABKESMAS	0	1	1	1	1
9	RS Rujukan TB Resisten Obat	1	2	2	2	2

Dari data tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh Puskesmas di Kabupaten Bantul telah berjejaring dan menerapkan Strategi DOTS. Pada setiap tahun Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul akan mendistribusikan insidensi kasus yang harus dicapai oleh masing-masing wilayah kerja Puskesmas, angka ini dihitung dengan menghitung jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas dibagi jumlah penduduk di Kabupaten Bantul dikalikan insidensi kasus TBC di Kabupaten Bantul. Selanjutnya, untuk Fasilitas Kesehatan lainnya (Rumah Sakit/Klinik/TPMD) tidak ada beban target penemuan, namun angka kasus yang ditemukan dan dilaporkan akan menambah kontribusi capaian penemuan kasus di Kabupaten Bantul.

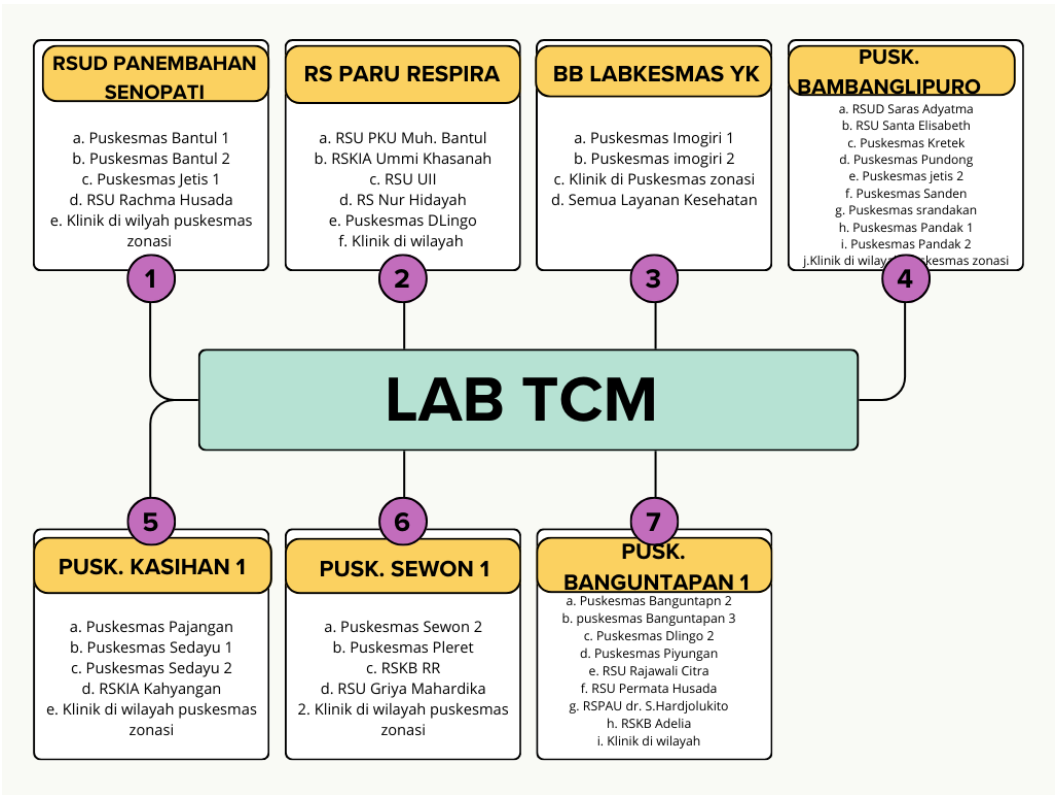
Pada tahun 2024 ini Kabupaten Bantul bekerja sama dengan 4 Rumah Sakit Pemerintah, dimana 2 merupakan Rumah Sakit Pemerintah Daerah (RSUD Panembahan Senopati dan RSUD Saras Adyatma), 1 Rumah Sakit Angkatan Udara (RSPAU dr.S.Hardjolukito) dan 1 Rumah Sakit UPTD Dinas Kesehatan DIY (RS Respira). Klinik

Pemerintah dan Swasta yang ada di Kabupaten Bantul juga sudah mulai berjejaring dalam penanggulangan dan pengendalian TBC sejak tahun 2021 dan sampai saat ini sudah tercatat sebanyak 57 Klinik yang telah teregistrasi dan memiliki akun SITB (Klinik Pemerintah sebanyak 4, Klinik Swasta sebanyak 52 dan 1 Klinik Rumah Tahanan (Rutan) Pajangan)

BB-Labkesmas Yogyakarta yang terletak di Jl.Imogiri Timur ini juga sudah berjejaring dalam penanggulangan dan pengendalian TBC dengan menjadi salah satu laboratorium rujukan TCM. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, bahwa Faskes yang mempunyai akses pemeriksaan TCM, penegakan diagnosis TBC pada terduga TB dilakukan dengan pemeriksaan TCM. Pemeriksaan TCM dengan metode *Xpert* MTB/RIF merupakan sarana untuk penegakan diagnosis, namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan. Penggunaan TCM menjadi prioritas pemeriksaan TBC karena mempunyai kelebihan antara lain: sensitivitas tinggi, hasil pemeriksaan diagnosis TBC dapat diketahui dalam kurun waktu kurang lebih 80-120 menit, dapat mengetahui resistensi terhadap Rifampisin dan tingkat *biosafety* rendah.

Sampai saat ini Kabupaten Bantul memiliki 9 unit alat TCM yang tersebar dalam 7 Laboratorium Rujukan TCM. Laboratorium TCM merupakan laboratorium fasyankes yang mampu melakukan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler untuk diagnosis TBC SO dan TBC RO. Berikut adalah peta sebaran Laboratorium TCM dan peta jejaring rujukan Pemeriksaan TCM yang ada di Kabupaten Bantul sesuai dengan surat Kepala Dinas Kesehatan Nomor 442/061 tanggal 3 Januari 2023 tentang Alur Rujukan TCM:

Gambar 2.
Sebaran Laboratorium TCM di Kabupaten Bantul



Sebaran Laboratorium TCM di Kabupaten Bantul ditetapkan berdasarkan hasil *Assasment* oleh Dinas Kesehatan Bantul dan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa

Yogyakarta yang kemudian disetujui oleh Kementerian Kesehatan. Pemetaan ini ditujukan agar tidak terjadi penumpukan sampel yang ada di Laboratorium dan juga untuk memudahkan Laboratorium Rujukan TCM melakukan fungsi pembinaan teknis ke laboratorium fasyankes pada zonasinya.

Selanjutnya, dalam pemberian layanan pada TBC Resisten Obat sampai dengan saat ini Kabupaten Bantul telah memiliki 2 (dua) Rumah Sakit Rujukan TBC Resisten Obat yang berada di RSUD Panembahan Senopati dan RS Respira. Rumah Sakit ini melayani inisiasi dan juga rujukan pasien TBC Resisten Obat. Penunjukan RSUD Panembahan Senopati menjadi Rumah sakit Rujukan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : H.K.01.07/MENKES/350/2017 tentang RS dan Balai Kesehatan Pelaksana Pelayanan TB RO, sedangkan untuk RS Respira berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 443/02474/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resisten Obat Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan. SDMK diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga Kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang Kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. SDMK mencakup tenaga Kesehatan baik di seluruh fasilitas kesehatan, maupun secara rinci di Puskesmas dan Rumah Sakit, registrasi tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta lulusan tenaga kesehatan.

Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS merupakan strategi penanggulangan TBC nasional yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung. Hal ini memerlukan pengelolaan yang lebih spesifik, karena dibutuhkan kedisiplinan dalam penerapan semua standar prosedur operasional yang ditetapkan, di samping itu perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standar diagnosa dan terapi yang benar, dan dukungan yang kuat dari jajaran direksi rumah sakit berupa komitmen dalam pengelolaan penanggulangan TBC. Berdasarkan hal tersebut, berikut adalah peta SDMK yang telah berkompeten dalam penerapan Strategi DOTS yang ada di Fasilitas Kesehatan:

Tabel 4.
SDM Kesehatan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan TBC
di Kabupaten Bantul

No	Kriteria	Fasilitas Kesehatan		
		Puskesmas	Rumah Sakit	Klinik
1	SK Tim TBC	27 (100%)	15 (100%)	25 (43%)
2	Pengelola Program			
	a. Terlatih	15	13	0
	b. Belum Terlatih	13	2	57

SK Tim sebagaimana dimaksud adalah Surat Keputusan Kepala Instansi yang bertujuan melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup semua layanan Penyakit Tuberkulosis, serta menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan program TBC dan melaksanakan koordinasi internal maupun eksternal dengan unit terkait. Dari data tabel di atas dapat dilihat bahwa belum semua faskes layanan TBC memiliki SK Tim dan SDM yang menangani juga belum semuanya mendapatkan pelatihan terkait tata laksana TBC.

E. PENDANAAN

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penyelenggaraan Kesehatan bertujuan menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif dan efisien. Dengan demikian, unsur ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pendanaan untuk melaksanakan keenam strategi dan beberapa rincian kegiatan dalam RAD Penanggulangan TBC 2025 - 2029 akan diusulkan melalui mekanisme perencanaan anggaran yang selama ini berlaku di Pemerintah Daerah. Secara umum, anggaran untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul bersumber dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan sumber dana lainnya yang bersifat tidak mengikat. Alokasi dana untuk penanggulangan TBC di dalam APBD Kabupaten Bantul menjadi bagian dari alokasi anggaran yang secara khusus untuk kesehatan. Alokasi jumlah anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.
Alokasi Anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2020-2024

No	Menu	2020	2021	2022	2023	2024
1	APBD Belanja Langsung	119.510.098.703	113.206.131.400	111.697.569.567	133.914.558.649	103.210.093.997
2	APBD Belanja tidak langsung	0	89.222.477.937	85.565.789.280	82.680.341.318	93.480.905.833
3	BOK Kabupaten	23.742.706.000	7.905.848.000	2.480.513.100	7.869.175.000	6.981.538.476
4	BOK Puskesmas	17.505.302.000	17.105.832.000	21.951.160.000	14.486.921.578	22.690.002.000
5	Akreditasi	0	1.383.707.000	685.160.000	190.008.000	67.675.000

6	DAK Fisik	13.538.873.000	15.972.102.000	19.535.635.000	708.246.000	23.737.243.024
7	Anggaran DPRD		1.738.000.000	2.899.000.000	1.961.000.000	310.000.000
Total		174.296.979.703	246.534.100.358	244.814.828.969	239.849.250.545	250.477.458.330

Sementara itu, anggaran untuk program penanggulangan dan pengendalian Tuberkulosis secara khusus tertuang dalam kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis kode rekening 1.02.02.2.02.11 dan pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis kode rekening 1.02.02.2.02.0040, berikut rincian anggaran untuk Sub Kegiatan dimaksud:

Tabel 6.
Anggaran Program Penanggulangan dan Pengendalian Tuberkulosis
Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2020-2024

No	Kode Rekening/ Sub Kegiatan	2020 (Rp)	2021 (Rp)	2022 (Rp)	2023 (Rp)	2024 (Rp)
1	1.02.02.2.02.11/ Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	1.371.971.250	15.930.000	100.700.000	655.517.200	1.214.133.400
2	1.02.02.2.02.0040/ Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	0	0	0	0	7.525.000
TOTAL ANGGARAN		1.371.971.250	15.930.000	100.700.000	655.517.200	1.221.658.400

Selain dana di atas pada tahun 2023 terdapat alokasi anggaran sebesar Rp.328.200.000,- yang bersumber dari Dana DAK Non Fisik pada Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kapasitas Teknis SDM Kesehatan tingkat Daerah berupa Pelatihan Manajemen Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) dan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) bagi Tenaga Kesehatan di Fasyankes sebanyak 120 peserta. Kegiatan tersebut diselenggarakan bekerja sama dengan BAPELKES Yogyakarta dengan peserta Perawat/Dokter/Bidan dari Puskesmas/Rumah Sakit/Klinik. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga masih mendapatkan dukungan dana dari *Founder* asing yang berasal dari *Global Fund AIDS Tuberculosis Malaria (GF ATM)*. Dana dari GF ATM ini berupa dana klaim transport pengiriman TCM, dana klaim jasa pemeriksaan TCM pada laboratorium TCM, dana skrining TB DM dan juga kegiatan yang mendukung penanggulangan dan pengendalian TBC.

F. TARGET DAN INDIKATOR

Estimasi kasus TBC di Kabupaten Bantul pada tahun 2020-2021 dihitung berdasarkan Buku Beban dan Target Cakupan Penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2019-2024, sedangkan pada tahun 2022 dan 2023 didasarkan oleh Surat Edaran Direktur P2PM selanjutnya untuk tahun 2024 ada estimasi insiden TBC dihitung berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI Nomor PM.01.01/C.III/396/2024 tanggal 9 Januari 2024 tentang Surat Pemberitahuan

target Program TBC Tahun 2024-2030. Berikut adalah target dan capaian indikator TBC yang ada RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul tahun 2020-2024 sampai dengan Triwulan 2:

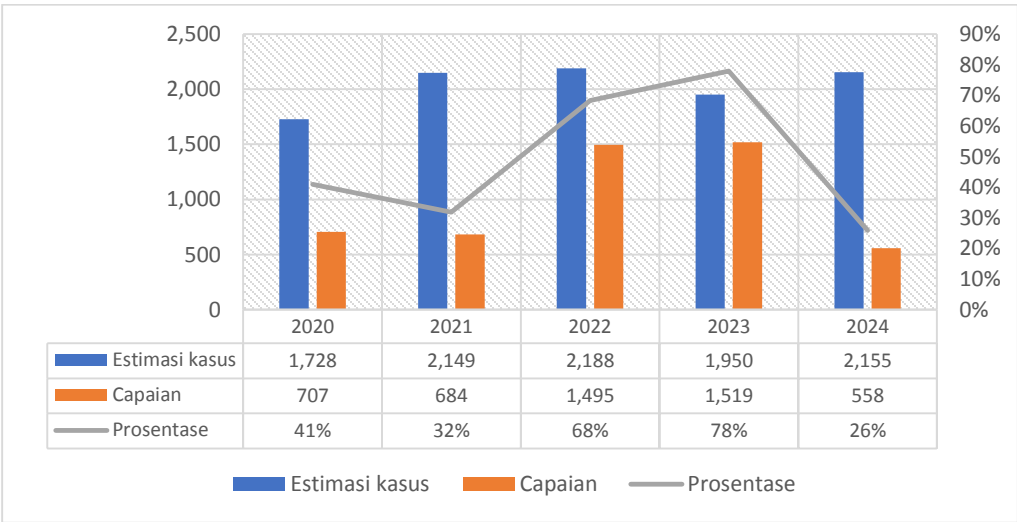
Tabel 7.
Target dan Capaian Indikator TB pada RAD Tuberkulosis 2020-2024* di Kabupaten Bantul

Target dan Indikator TB Pada RAD 2020-2024	2020*		2021*		2022**		2023**		2024***	
	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
Estimasi kasus TBC	2.434	709	2.434	684	2.830	1.495	1.950	1.519	2.155	558
Angka Keberhasilan Pengobatan pasien TBC semua kasus (Success Rate/SR)	90%	92%	90%	90%	90%	92%	90%	91%	90%	-
Cakupan penemuan Kasus TBC Anak	<15%	32,1% (227)	<15%	35% (240)	<15%	54% (808)	<15%	47,3% (721)	<15%	35,5% (198)
Cakupan Penemuan Kasus TBC RO	46	6	50	8	53	15	57	19	54	3
Pasien TBC yang mengetahui status HIV	90%	39%	90%	51%	90%	42%	90%	50%	90%	60%

*)Estimasi Insiden TBC berdasarkan Buku Beban dan Target Cakupan Penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2019-2024. **)Berdasarkan Edaran direktur P2PM **) Berdasarkan Surat Edaran Dirjen P2PM

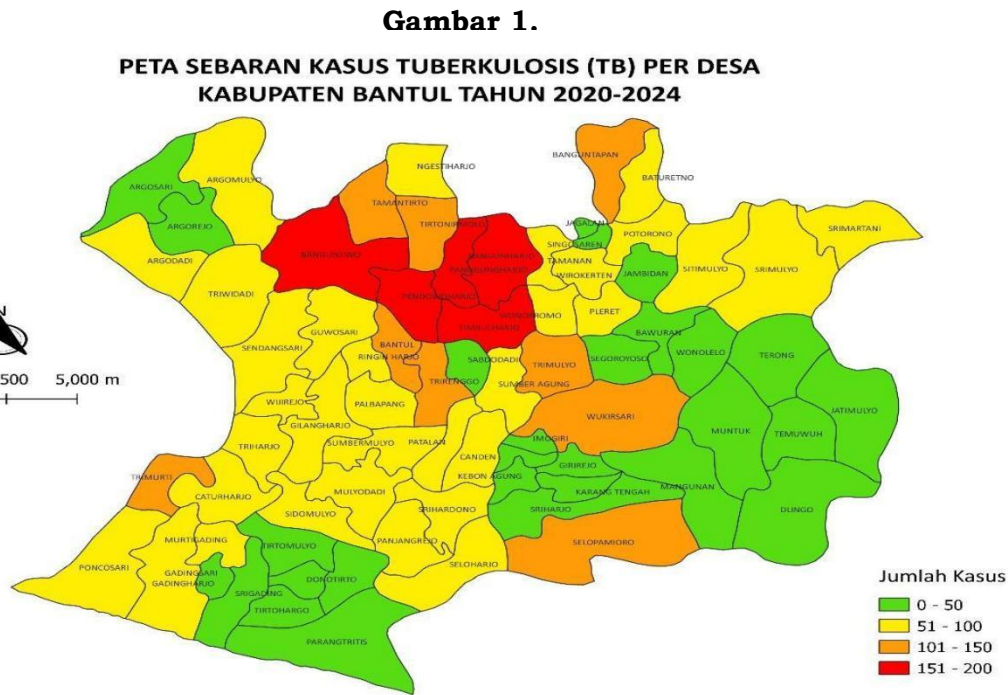
Dari di atas dapat terlihat bahwa selain capaian kasus TBC Anak, masih banyak indikator program TBC yang masih di bawah target. Berikut adalah gambaran grafik untuk indikator penemuan kasus TBC pada tahun 2020-2024* sampai dengan triwulan 2:

Tabel 8.
Cakupan Penemuan Kasus TBC di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024*



Sumber : Data Form.TB.07 SITB

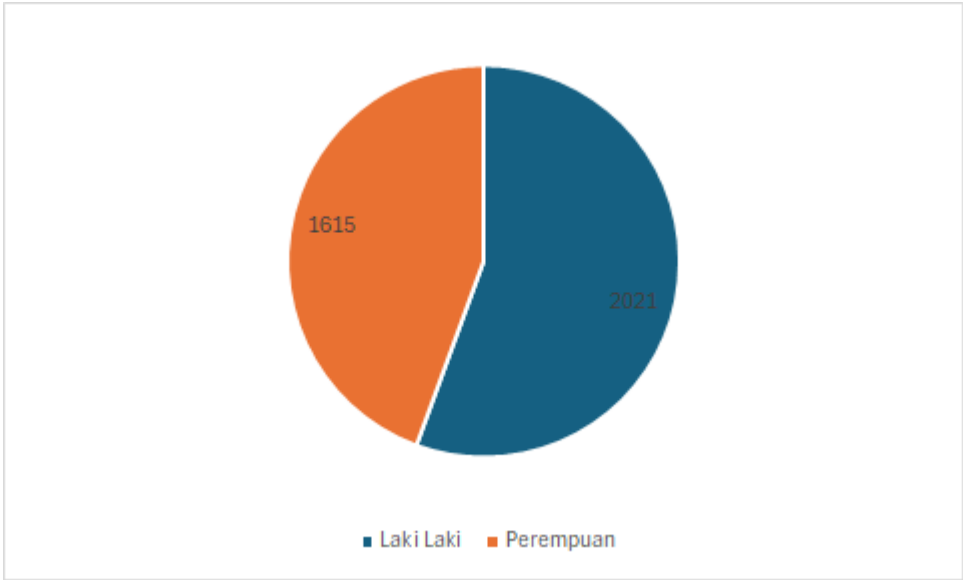
Dari tabel 8. dapat terlihat bahwa persentase tertinggi penemuan kasus TBC terhadap estimasi kasus TBC di Kabupaten Bantul terjadi pada tahun 2023, yaitu sebesar 78 persen (1.519 kasus dari target 1.950) dan paling rendah terjadi pada tahun 2021 sebesar 32 persen (684 kasus dari target 2.149), sedangkan untuk capaian penemuan pada tahun 2024 sampai dengan triwulan 2 sebesar 26 persen (558 kasus). Dari data pada tabel di atas, berikut adalah sebaran kasus TBC di Kabupaten Bantul berdasarkan sebaran per Kapanewon:



Dari Gambar 1. dapat dilihat bahwa penyebaran kasus TBC merata terjadi di seluruh Kalurahan. Kalurahan dengan jumlah kasus terbanyak adalah Kalurahan yang berwarna merah, dimana Kalurahan tersebut memiliki kasus TBC sebanyak 151-200. Kalurahan dengan warna merah ada 5 (lima) adapun diantaranya adalah Panggungharjo (178 kasus), Timbulharjo (161 kasus), Pendowoharjo (158 kasus), Bangunharjo (157 kasus), dan Bangunjiwo (154 kasus). Selanjutnya, Kalurahan dengan warna hijau adalah Kalurahan dengan jumlah kasus 0-50 kasus, Kalurahan warna Kuning adalah Kalurahan dengan jumlah kasus 51-100 kasus dan Kalurahan warna Oren adalah Kalurahan dengan jumlah kasus 101-150 kasus.

Selanjutnya, berikut adalah gambaran kriteria penemuan kasus TBC berdasarkan jenis kelamin:

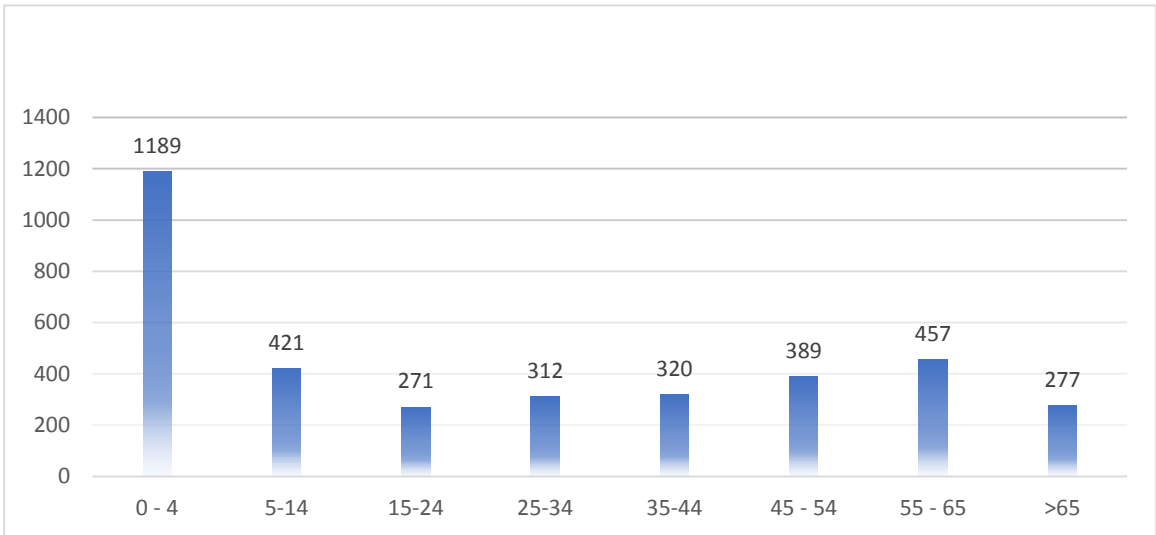
Diagram 1.
Kontribusi Kasus TBC Berdasarkan Jenis Kelamin
di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024*



Sumber : Data Form.TB.07 SITB

Dari diagram 1. dapat kita lihat bahwa persentase kasus TBC di Kabupaten Bantul pada tahun 2020-2024 adalah penduduk dengan jenis kelamin laki-laki (56 persen) dan perempuan (44 persen). Selanjutnya untuk kriteria usia berdasarkan laporan yang masuk di SITB pada tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 9.
Sebaran Penemuan Kasus TBC Berdasarkan Kriteria Usia
di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024*

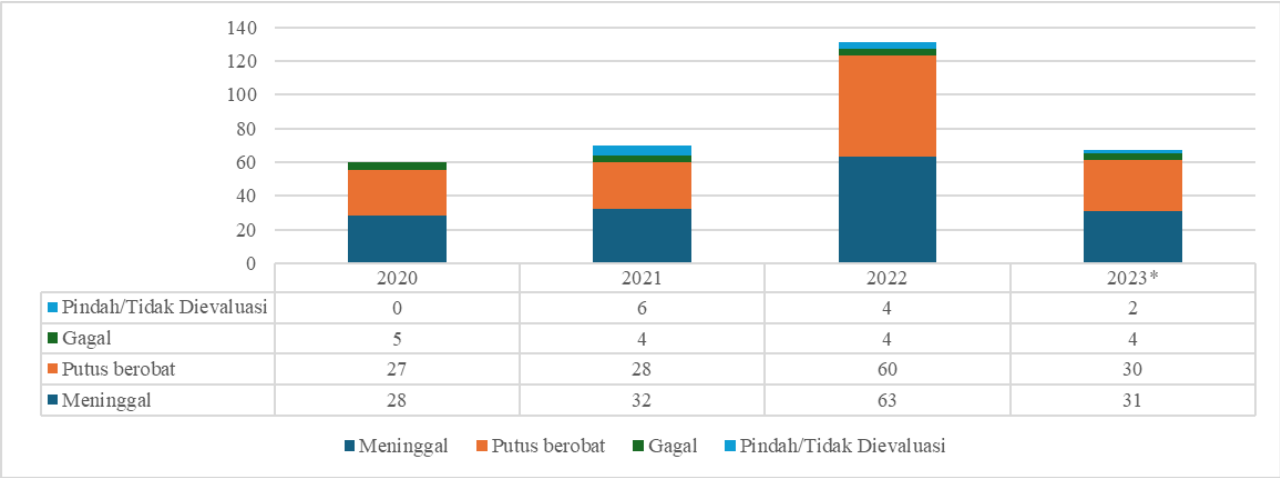


Sumber : Data Form.TB.07 SITB

Pengelompokkan kriteria usia di atas berdasarkan kriteria yang ada di sistem pelaporan TB (SITB). Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa kasus paling banyak diderita oleh anak usia 0-14 tahun, selanjutnya urutan berikutnya usia 55-65 tahun. Hal ini sejalan dengan cakupan penemuan kasus TBC Anak di Kabupaten Bantul yang cenderung mengalami kenaikan dari tahun 2020 sampai dengan 2024. Kasus TBC Anak ini menunjukkan angka penularan TBC masih tinggi karena anak-anak mendapatkan kuman TBC dari penularan, bukan reaktivasi kuman yang *dorman*. Metode dan alat untuk mendiagnosis TBC Anak masih jauh dari adekuat karena keterbatasan teknologi. Anak-anak sulit mengeluarkan dahak dari paru yang menjadi metode baku emas diagnosis TBC pada umumnya. Di Kabupaten Bantul kasus TBC Anak pada tahun 2022 cakupan penemuannya mencapai 54 persen dari total penemuan kasus yang ada di Kabupaten Bantul. Persentase penemuan kasus TBC Anak di Kabupaten Bantul menjadi yang tertinggi diantara 5 Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta. Angka penemuan kasus dibandingkan total semua kasus yang ditemukan dari tahun 2020-2024 sampai dengan triwulan 2 berada >15%, capaian kasus TBC Anak di Kabupaten Bantul berada pada rentang 32-54 persen.

Indikator selanjutnya adalah angka keberhasilan pengobatan TBC (*Treatment Success Rate/TSR*) tahun 2020 - 2023 sudah mencapai target (90 persen). Berikut adalah hal-hal yang mempengaruhi ketidakmaksimalan angka keberhasilan pengobatan di Kabupaten Bantul yaitu masih adanya kasus Gagal/Putus Berobat/Meninggal/Pindah/Tidak dievaluasi, berikut adalah gambaran kontribusinya:

Tabel 10.
Kontribusi Kasus TBC Meninggal/Gagal/Putus Berobat/Pindah/Tidak di Evaluasi
di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024*

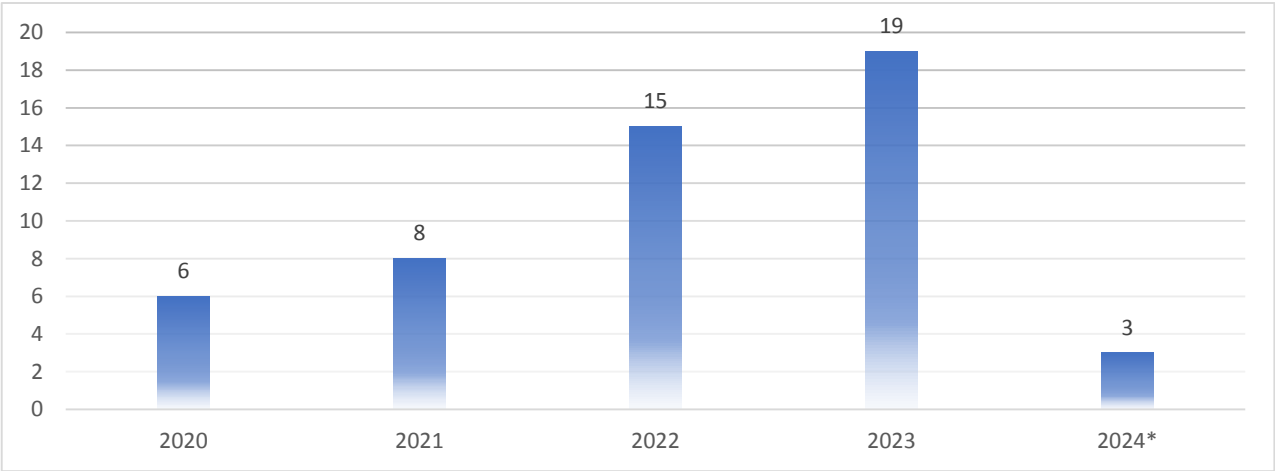


Sumber : Data Form.TB.08 SITB

Kabupaten Bantul menjadi Kabupaten dengan angka meninggal kasus TBC paling tinggi, dapat dilihat bahwa angka meninggal mengalami kenaikan setiap tahunnya. Hal tersebut juga terjadi pada kasus pasien putus berobat, dimana kasus ini tiap tahunnya mengalami kenaikan. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus, karena tingginya angka putus berobat ini beresiko tinggi akan menjadi kasus TBC Resisten Obat dan pastinya akan menjadi sumber penularan.

Indikator TBC selanjutnya adalah cakupan Penemuan Kasus TB Resisten Obat, kasus TBC RO ini pertama kali terdeteksi di Kabupaten Bantul pada tahun 2012, angka penemuan mengalami kenaikan dari tiap tahunnya. Tingginya kasus TBC RO ini masih jauh jika dibandingkan dengan target angka penemuan yang diperkirakan. Perkiraan kasus TBC RO di Kabupaten Bantul pada tahun 2019-2024 sebanyak 46 kasus, 50 kasus, 53 kasus,57 kasus dan 54 kasus. Berikut adalah grafik penemuan kasus TBC RO yang ada di wilayah Kabupaten Bantul tahun 2020-2024 sampai dengan triwulan 2:

Tabel 11.
Cakupan Penemuan Kasus TBC RO di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024*

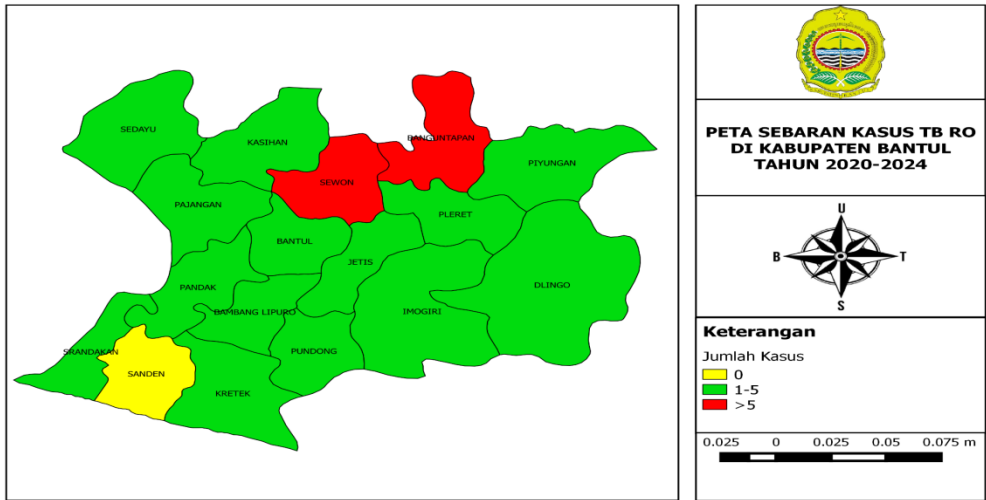


Sumber : Data Form.TB.07 SITB

Kasus TBC RO masih menjadi masalah penting di Kabupaten Bantul, dari pertama ditemukan pada tahun 2012 belum semua pasien yang terdeteksi memulai pengobatan.

Dari total 98 kasus TB RO yang terdeteksi, ada 5 kasus yang menolak memulai pengobatan, dimana 2 kasus sudah meninggal dan 3 kasus masih hidup. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penemuan kasus TBC RO dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, berikut adalah sebaran kasus TBC RO berdasarkan wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul dari 2020-2024 sampai dengan triwulan 2:

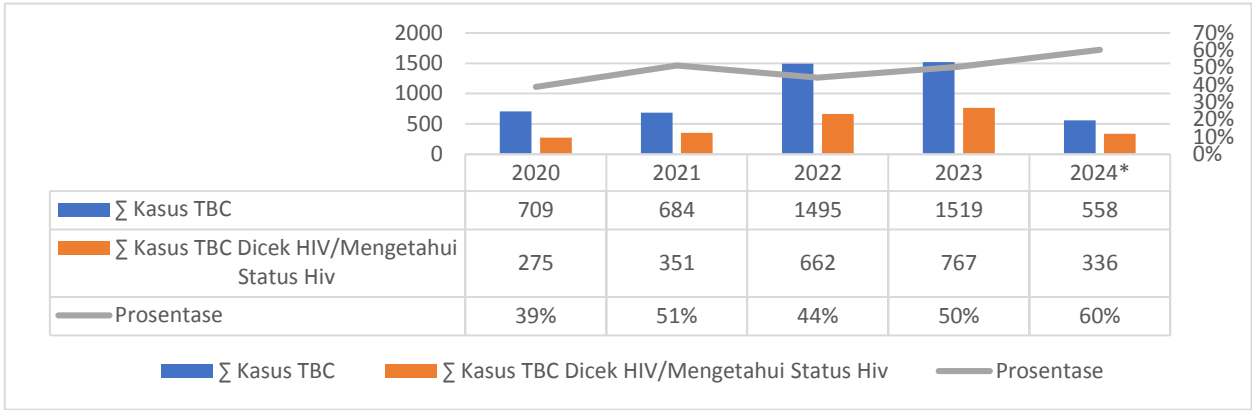
Gambar 2.
Sebaran Kasus TBC RO di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024*



Penyebaran kasus TBC RO yang ada di Kabupaten Bantul dari tahun 2012 sampai dengan sekarang menjadikan seluruh Puskesmas (27 Puskesmas) di Kabupaten Bantul telah mampu menjadi Puskesmas Pengawas Menelan Obat /Puskesmas Satelit TBC RO. Sedangkan, berdasarkan peta sebaran kasus di atas dapat dilihat bahwa dalam kurun waktu 2020-2024 sampai dengan triwulan 2 Kapanewon yang paling banyak memiliki kasus TBC RO adalah Kapanewon Banguntapan, yang tersebar dalam wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III terdapat 5 kasus dan Puskesmas Banguntapan II sebanyak 4 kasus.

Indikator terakhir yang ada di RAD Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Bantul tahun 2020-2024 adalah persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV/dilakukan tes HIV. Capaian pasien TBC yang mengetahui status HIV/dites HIV pada tahun 2020-2024 berkisar antara 39 - 60 persen setiap tahunnya. Berikut adalah grafik pasien TBC mengetahui status HIV /dites HIV di Kabupaten Bantul tahun 2020-2024 sampai dengan triwulan 2:

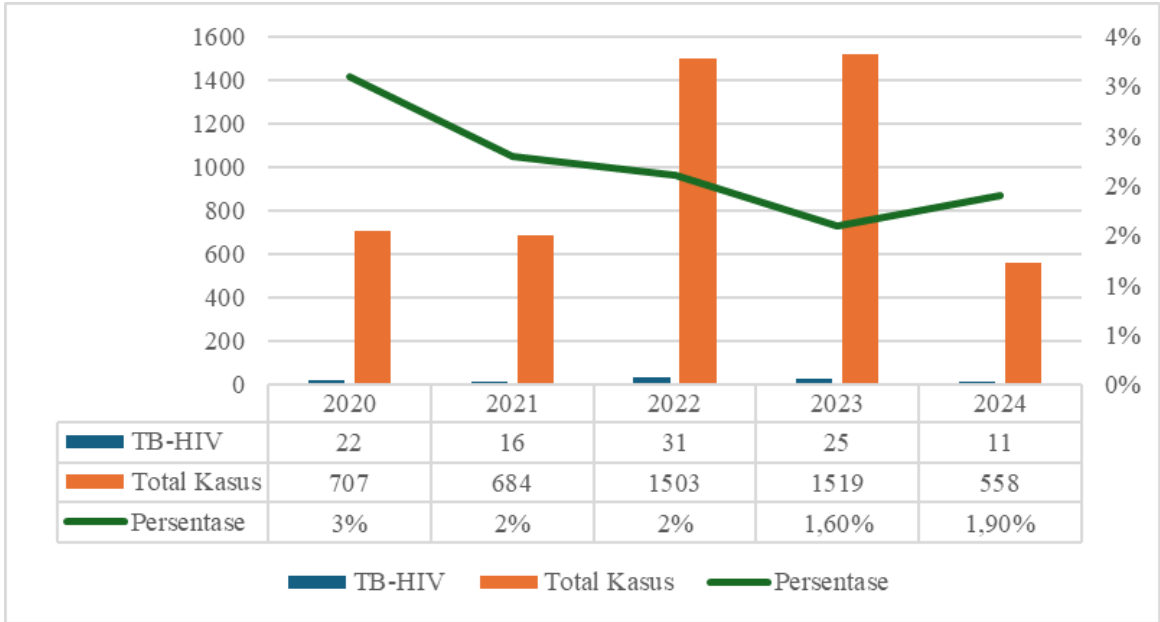
Tabel 12.
Capaian Kasus TBC Mengetahui Status/di Tes HIV
di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024*



Sumber data : TB O7 Block 3 Aplikasi SITB

Deteksi dini HIV pada pasien TBC sangat penting untuk dilakukan karena pasien dengan ko-infeksi mempunyai angka kematian yang tinggi. Untuk itu, diharapkan 100 persen pasien TBC mengetahui status HIV-nya, namun hal ini masih banyak menemui kendala terutama pada kasus TBC pada anak, dimana masih banyak orang tua yang tidak berkenan apabila anaknya dites HIV karena merasa tidak beresiko. Capaian ko-infeksi TBC-HIV di Kabupaten Bantul sendiri berada pada rentang 1,6-3 persen per tahun, adapun cakupan penemuan kasus TBC dengan HIV pada tahun 2020-2024 sampai dengan triwulan 2 adalah sebagai berikut:

Tabel 13.
Capaian Kasus Ko-infeksi TBC- HIV di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024



Sumber data : TB O7 Block 3 Aplikasi SITB

G. PERMASALAHAN PENANGGULANGAN TBC DI KABUPATEN BANTUL

Dari data di atas dapat dilihat bahwa masih ada kesenjangan antara estimasi dan capaian penemuan kasus yang ada di Kabupaten Bantul, beberapa hal yang mempengaruhi rendahnya capaian program TBC adalah sebagai berikut:

1. Pasien TBC terdeteksi tidak mau berobat

Salah satu tantangan dalam pengobatan TBC di Kabupaten Bantul adalah adanya pasien tegak diagnosis Tuberkulosis baik SO maupun RO yang menolak menjalani pengobatan. Tentunya hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain :

- a. kurangnya pengetahuan tentang gejala TBC membuat pasien TBC tidak tanggap berobat ketika muncul gejala dan cenderung mendiamkan saja. Selain itu, pemahaman di masyarakat terkait TBC masih menjadi persoalan. Adanya anggapan bahwa TBC adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan membuat seseorang tidak ingin mengakses pengobatan;
- b. stigma yang masih melekat pada penyakit TBC membuat pasien enggan untuk terbuka dan memilih untuk menyembunyikan penyakitnya. Stigma dapat muncul dari dalam diri pasien sendiri, dari lingkungan maupun dari layanan kesehatan. Karenanya, pasien dapat menjadi tidak ingin berobat atau tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Masalah stigma dan diskriminasi ini juga terjadi di lingkungan pekerjaan. Ada pasien TBC SO maupun RO yang enggan memeriksakan TBC, enggan mengakui status TBC-nya dan enggan menjalani pengobatan karena takut dikeluarkan dari tempat kerjanya;
- c. persoalan ekonomi menjadi salah satu penghambat pasien untuk melanjutkan pengobatannya. Kebanyakan pasien TBC merupakan kepala keluarga, mereka memilih untuk tidak melanjutkan atau memulai pengobatan yang cukup lama karena tak cuma harus mengeluarkan biaya pengobatan, tetapi juga terdapat pengeluaran tambahan misalkan makanan yang bernutrisi tinggi, biaya transportasi untuk berobat, vitamin, dan lain sebagainya. Selain itu proses pengobatan yang berlangsung lama akan menambah pengeluaran pasien itu sendiri; dan
- d. efek samping dan lamanya proses pengobatan baik TBC SO maupun RO. Beberapa diantara efek samping tersebut dapat bersifat permanen sehingga pasien enggan untuk memulai pengobatan.

2. Keberhasilan Pengobatan

Keberhasilan pengobatan TBC menjadi salah satu indikator dalam program pencegahan dan pengendalian kasus TBC di masyarakat. Keberhasilan pengobatan bagi penderita TBC menjadi sangat penting untuk menekan kasus TBC Resistensi Obat yang faktor risiko penularannya sangat tinggi, yang nantinya memberikan dampak buruk terhadap derajat kesehatan di masyarakat. Pengobatan TBC juga terkait erat dengan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pengobatan TBC yang nantinya akan mempengaruhi kepatuhan berobat. Beberapa hal yang mempengaruhi capaian keberhasilan pengobatan di Kabupaten Bantul yang pertama adalah tingginya kasus TB yang meninggal, masih adanya kasus *Lost to Follow up*, Pindah pengobatan yang tidak sesuai dengan faskes rujukan sehingga pasien hilang dan tidak dilaporkan Kembali.

3. Kolaborasi TB HIV

Kolaborasi TB-HIV adalah upaya pengendalian kedua penyakit dengan mengintegrasikan kegiatan kedua program secara fungsional, baik pada aspek manajemen kegiatan program maupun penyediaan pelayanan bagi pasien. Capaian indikator pasien TBC mengetahui status HIV di Kabupaten Bantul dari tahun 2020-2024 masih di bawah target. Beberapa pasien belum bersedia dites HIV, kasus yang paling banyak belum melakukan tes HIV adalah kasus TBC Anak yang angkanya cukup mendominasi di Kabupaten Bantul.

4. Kasus ILTB tidak mau diterapi

Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) adalah suatu keadaan dimana sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* secara sempurna, tetapi mampu mengendalikan bakteri TBC sehingga tidak timbul gejala sakit TBC. Keadaan tersebut menjadikan pasien tegak ILTB menjadi keberatan jika harus menjalani terapi meski hanya 3 bulan saja, karena pasien merasa bahwa dirinya sehat.

5. Kontak pasien TB tidak mau dilakukan pemeriksaan

Kontak pasien TBC dan dicurigai sebagai terduga akan dirujuk ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan lanjutan dan bila terdiagnosa TBC, akan diberikan pengobatan yang tepat dan sedini mungkin. Kegiatan pelacakan ini dinamakan Investigasi Kontak (IK). Dimana IK mempunyai 2 fungsi, yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan TBC di masyarakat. Dengan berbagai alasan ada beberapa kontak pasien TBC yang tidak mau menjalani pemeriksaan skrining lanjutan untuk memastikan bahwa dia ILTB atau bahkan TBC atau bukan.

6. Jaminan Kesehatan pasien luar Bantul

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Di Kabupaten Bantul sendiri terdapat Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang sangat membantu masyarakat, terutama masyarakat miskin untuk mendapat pelayanan kesehatan.

H. KOMITMEN POLITIK

Komitmen Pemerintah Daerah memegang peran penting dalam mendukung suksesnya implementasi program penanggulangan TBC. Komitmen ini diperkuat dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan di Kabupaten/Kota dimana tuberkulosis tercantum di dalamnya. Penerapan SPM Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku menjadi bagian dari indikator kinerja Pemerintah Daerah, selanjutnya sebagai wujud komitmen Pemerintah Daerah akan dibentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC yang melibatkan lintas sektor, baik pemerintah, organisasi profesi, dan komunitas. Untuk kedepannya seluruh daerah didorong untuk menginternalisasikan program pengendalian dan penanggulangan TB ke dalam dokumen perencanaan pembangunan dan penganggaran daerah, diantaranya tercantum dalam:

1. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
2. Keputusan Bupati Bantul Nomor 408 Tahun 2022 Tentang Pembentukan Tim Pelaksana Jejaring Layanan Tuberkulosis Berbasis Kabupaten di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta; dan
3. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor: 443/013/P2/2023 tentang Tim Gerduda TB;

BAB III

ISU STRATEGIS

A. ISU STRATEGI

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi daerah/masyarakat di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar. Berangkat dari hasil analisis situasi diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

1. Penemuan kasus TBC yang masih rendah (TBC Sensitif Obat, TBC Resisten Obat, TBC-HIV);
2. masih banyak pasien TBC yang tidak diketahui status HIVnya;
3. masih ada pasien TBC yang menolak pengobatan atau putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait TBC, efek samping obat, sugesti, dan hambatan ekonomi; dan
4. capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada orang sehat terkontak TBC masih rendah.

B. KEBIJAKAN PENANGGULANGAN PROGRAM TBC

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 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 Kabupaten Bantul 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 Kabupaten Bantul bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

1. menurunkan insidensi TBC; dan
2. menurunkan kematian TBC.

C. INDIKATOR DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

Target dan Indikator program TBC di Kabupaten Bantul mengacu pada Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Dalam rangka mewujudkan tujuan RAD penanggulangan TBC serta dalam mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030, telah ditetapkan indikator estimasi penemuan kasus TBC telah ditentukan dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan RI Nomor PM.01.01/C.III/578/2025 tanggal 15 Januari 2025 tentang Surat Pemberitahuan Penyesuaian Target Program TBC Tahun 2025-2030, dan target yang harus dicapai, yaitu:

Tabel 16.
Target dan Indikator TBC Kabupaten Bantul
Tahun 2025-2029

No	Indikator	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC SO	2.151	1.844	1.586	1.403	1.263
2	Persentase Angka Keberhasilan TBC SO	90%	90%	90%	90%	90%
3	Cakupan Penemuan dan pengobatan TB Resisten Obat	63	54	47	41	37
4	Persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat	80%	80%	80%	80%	80%
6	Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV	85%	90%	95%	95%	95%
7	Cakupan Penemuan TBC pada Anak	415	356	306	271	244
8	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)					
	Kontak Serumah	802	687	591	523	471
	Kelompok Resiko lainnya	1.026	1.033	1.041	1.048	1.055
	ODHIV	60%	65%	70%	75%	85%

Target nasional tersebut menyatakan bahwa diharapkan pada tahun 2030 tercapai angka kesakitan karena TBC sebesar 65 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 6 per 100.000 penduduk. Dengan mengacu pada target nasional tersebut dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional tentang beban TBC di Indonesia, maka RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 menetapkan target sebagai berikut:

Tabel 17.
Target dan Indikator RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul
Tahun 2025-2029

No	Indikator	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC SO	1.936	1.659	1.428	1.263	1.137
2	Persentase Angka Keberhasilan TBC SO	90%	90%	90%	90%	90%
3	Cakupan Penemuan dan pengobatan TB Resisten Obat	53	46	40	35	31
4	Persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat	80%	80%	80%	80%	80%
6	Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV	85%	90%	95%	95%	95%
7	Cakupan Penemuan TBC pada Anak	373	320	275	244	220
8	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)					
	Kontak Serumah	577	550	472	418	377

	Kelompok Resiko lainnya	410 (40%)	413 (40%)	416 (40%)	419 (40%)	422 (40%)
	ODHIV	60%	65%	70%	75%	85%

Untuk menghitung target dari setiap indikator tersebut cara penghitungannya seperti berikut ini:

1. 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%	TB.07 (Laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)

2. Persentase Angka Keberhasilan pengobatan TBC

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara 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%	TB.08 (Laporan hasil pengobatan)

3. Cakupan Penemuan dan pengobatan TBC Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden	Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan	Perkiraan jumlah semua kasus TB RO (insiden)	100 %	TB.07 Resisten Obat (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

4. Persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan memulai pengobatan di antara kasus TB Resisten Obat yang ditemukan.	Jumlah semua kasus TB Resisten Obat yang memulai pengobatan.	Jumlah TBC Resisten Obat yang ditemukan.	100 %	TB.07 Resisten Obat (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

5. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kasus TB resistan obat (TB RO) yang menyelesaikan	Jumlah kasus TBC RO (TBC	Jumlah kasus TBC RO yang memulai	100 %	TB.08 TB RO (laporan hasil

pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan TB lini kedua.	resisten yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap.	pengobatan pengobatan TBC lini kedua.		pengobatan pasien TBC RO).
--	---	---------------------------------------	--	----------------------------

6. Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV

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

7. Cakupan Penemuan TBC pada Anak

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

8. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kontak serumah kelompok berisiko yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan diberikan pengobatan pencegahan selama setahun.	Jumlah kontak erat dan kelompok berisiko dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TBC selama setahun	Perkiraan jumlah kontak erat dan kelompok berisiko yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan	100 %	Rekapitulasi data TB. 16 (register kontak), perkiraan jumlah kontak erat dan kelompok bersisiko yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TBC.

BAB IV
STRATEGI DAN KEGIATAN

Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai strategi dan kegiatan utama yang akan dilaksanakan selama tahun 2025-2029 untuk Penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul.

A. STRATEGI

Berdasarkan hasil analisis masalah TBC di Kabupaten Bantul dan dengan mempertimbangkan Rencana Strategis Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2020-2024 dan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul dirumuskan dalam strategi berikut ini:

- 1. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030;
- 2. peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
- 3. intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC;
- 4. peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC;
- 5. peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
- 6. penguatan manajemen program.

B. KEGIATAN RAD

Tiap-tiap strategi tersebut dirinci lagi ke dalam beberapa kegiatan pokok dan akan dilaksanakan oleh beberapa Pemangku Kepentingan terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya. Berikut ini adalah kegiatan pokok dalam RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul tahun 2025 - 2029 berdasarkan keenam strategi sebagaimana tersebut di atas:

STRATEGI	KEGIATAN POKOK
STRATEGI 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030.	<ul style="list-style-type: none">1. Menyelenggarakan forum kepemimpinan percepatan Eliminasi TBC;2. Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif;3. Mengembangkan kebijakan terkait sumber daya manusia dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif; dan4. Mengembangkan strategi Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan melalui terciptanya Kapanewon/Kalurahan Siaga TBC
STRATEGI 2. Peningkatan akses layanan TBC yang	<ul style="list-style-type: none">1. Optimalisasi penemuan kasus TBC secara aktif, masif dan pasif intensif;2. Optimalisasi penanganan kasus TBC yang berkualitas

bermutu dan berpihak pada pasien	<p>sesuai standar dan berpihak pada pasien;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Penguatan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta; 4. Menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan termasuk aspek Pendanaan; 5. Pemenuhan dan penjaminan mutu obat pencegahan dan obat anti tuberkulosis; 6. Supervisi dan Bimbingan teknis secara berjenjang dengan melibatkan Organisasi profesi dan Asosiasi fasilitas pelayanan Kesehatan; dan 7. Penyediaan Sanatorium untuk pasien TBC.
<p>STRATEGI 3.</p> <p>Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseminasi Informasi mengenai TBC melalui saluran komunikasi publik; 2. Pelibatan tokoh Masyarakat, tokoh agama dan influencer media sosial untuk menyebarluaskan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; 3. Peningkatan derajat Kesehatan perorangan; 4. Intervensi perubahan perilaku Masyarakat; 5. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman; 6. Pencegahan dan pengendalian Infeksi TBC di fasilitas pelayanan Kesehatan dan ruang publik; 7. Optimalisasi Upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas; 8. Memberikan Pengobatan sesuai standar sampai tuntas; 9. Penyediaan sarana diagnostik untuk penyakit TBC yang dapat diakses Masyarakat; 10. Memberikan kekebalan kepada Masyarakat terhadap penyakit TBC; dan 11. Optimalisasi Terapi Pencegahan tuberkulosis pada kontak erat dan populasi beresiko TBC
<p>STRATEGI 4.</p> <p>Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC.
<p>STRATEGI 5.</p> <p>Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan forum koordinasi; dan 2. Meningkatkan Upaya pemberdayaan Masyarakat

Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC.	untuk pencegahan dan pengendalian TBC
STRATEGI 6. Penguatan manajemen program.	<ol style="list-style-type: none">1. Analisa kebutuhan dan rencana pemenuhan tenaga Kesehatan terlatih;2. Analisa kebutuhan logistic TBC di fasilitas pelayanan Kesehatan;3. Membuat laporan kemajuan penanggulangan TBC;4. Penguatan sistem pendanaan TBC; dan5. Peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC.

BAB V

PENDANAAN

Pendanaan kegiatan yang mendukung program Penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul diusulkan melalui perencanaan anggaran baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul maupun Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lain seperti tertuang dalam matrik kegiatan.

Mekanisme perencanaan anggaran program pengendalian TBC mengikuti kaidah alur perencanaan anggaran di Pemerintah Kabupaten Bantul. 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 pendanaan kegiatan program pengendalian TBC pada RAD Pengendalian TBC ini berasal dari berbagai sumber yaitu:

1. Dana Dekonsentrasi yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN);
2. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang kesehatan baik fisik maupun non fisik;
3. Dana APBD DIY;
4. Dana APBD Kabupaten Bantul;
5. Dana Bantuan Luar Negeri;
6. Dana Sosial Perusahaan Swasta maupun Negara;
7. Dana lain yang sah dan tidak mengikat

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin. Hal ini untuk memastikan sasaran yang telah direncanakan dapat tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Hasil monitoring dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi dalam upaya penanggulangan TBC.

A. Prinsip Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul. Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1) Jelas dan Transparan

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

2) Objektif dan Profesional

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

3) Partisipatif

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

4) Akuntabel

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul.

5) Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

6) Berbasis Indikator Kinerja

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

7) Berorientasi Solusi

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

B. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan.

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

C. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pendanaan

1) Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 merupakan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan. Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan, antara lain daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

2) Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 akan dilakukan 1 (satu) tahun sekali dan/atau dalam hal diperlukan, dengan harapan hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk digunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kabupaten Bantul.

3) Pendanaan

Pendanaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini, alokasi anggaran pendanaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

BAB VII

PENUTUP

RAD Penanggulangan TBC ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Daerah untuk memastikan bahwa multisektor dan seluruh pihak, baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Bantul. Selain itu, RAD Penanggulangan TBC merupakan dokumen dinamis yang mendukung implementasi serta penganggaran dan Pendanaan. Oleh karena itu, diharapkan seluruh *stakeholder* di Kabupaten Bantul, dapat menggunakan dokumen ini, sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran dalam rangka mewujudkan Kabupaten Bantul "Masyarakat Sehat Yang Mandiri", sesuai yang tertuang dalam Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melalui misi "Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Paripurna, Merata dan Berkeadilan" serta "Menggerakkan Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat".

Pencapaian indikator TBC juga menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program TBC memerlukan kontribusi secara komprehensif dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi. RAD Penanggulangan TBC dapat menjadi pedoman konkrit dan terukur untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Kabupaten Bantul.

LAMPIRAN

MATRIKS RENCANA AKSI DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN BANTUL

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Strategi 1: Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030											
1	Menyelenggarakan forum kepemimpinan percepatan Eliminasi TBC	Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Bantul	Tersusunnya regulasi terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul	Minimal 1 (satu) produk hukum	1	-	-	-	-	Bagian Hukum Sekretariat Daerah Bantul	Semua OPD/Mitra
			Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Bantul	Minimal 1 (satu) kali dalam setahun	1	1	1	1	1	Badan Perencana Pembangunan Daerah dan Dinas Kesehatan	Semua OPD/Mitra yang tertera dalam SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		2. Sosialisasi dan/atau evaluasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bantul	Terlaksananya Sosialisasi RAD Penanggulangan TBC	1 (satu) kali pada tahun 2025	1	1	1	1	1	Badan Perencana Pembangunan Daerah dan Dinas Kesehatan, Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda Bantul	Semua OPD/Mitra
2	Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif	Menjadikan TBC sebagai salah satu prioritas utama yang dicantumkan dalam rencana kerja tahunannya.	Jumlah OPD/ Mitra yang terdapat anggaran untuk mendukung penanggulangan TBC	1 dokumen tiap OPD	1	1	1	1	1	Badan Perencana Pembangunan Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan, Dinas Sosial
		Penyediaan anggaran dan sumber daya yang memadai untuk Penanggulangan TBC.	Jumlah OPD/ Mitra yang memiliki kegiatan terkait TBC (sosialisasi, skrining TBC dan kegiatan lain yang menunjang)	Minimal 3 (tiga) OPD / mitra per tahun	3	3	3	3	3	Badan Perencana Pembangunan Daerah	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan, Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Kebudayaan, Dinas Pendidikan dan Olahraga, Kementerian Agama

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Mengembang kan kebijakan terkait sumber daya manusia dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif	Melakukan pemetaan dan analisis sumber daya manusia dalam percepatan Eliminasi TBC	Jumlah dokumen pemetaan dan analisis sumber daya manusia dalam percepatan Eliminasi TBC	1 dokumen tiap tahun	1	1	1	1	1	BKPSDM	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah,Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan
		Terpenuhinya sumber daya manusia yang terlatih dan memadai	Terselenggaranya Pelatihan Terkait Penanggulangan dan Pengendalian Tuberkulosis	Minimal 1 (satu) kali pelatihan per tahun	1	1	1	1	1	BKPSDM	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah,Dinas Kesehatan, Forkomkapus, ASKLIN,ARSI,PERSI ,IDI,IBI,PPNI,PATEL KI
4	Mengembang kan strategi Penanggulang an TBC berbasis kewilayahan	Terintegrasikan konsep kapanewon/ Kalurahan siaga TBC	Jumlah Kapanewon/Kelurahan yang melaksanakan integrasi konsep Kapanewon/Kelurahan siaga TBC	1 Kapanewon/1 Kelurahan per tahun	1	1	1	1	1	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah,Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah
STRATEGI 2.Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien											

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Optimalisasi penemuan kasus TBC secara aktif, massif dan pasif intensif	Skrining TBC pada kelompok rentan/kelompok beresiko, dan kondisi situasi khusus	Terlaksananya kegiatan deteksi dini (skrining) TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko (Balita Stunting, ODHIV, DM)	Setiap tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Semua OPD/Mitra
			Kegiatan penyiapan dan pelaporan deteksi dini pada kondisi situasi khusus (disabilitas, miskin dan terlanter, terjadinya bencana)	Setiap tahun	1	1	1	1	1	Dinas Sosial	Semua OPD/Mitra
			Terlaksananya deteksi dini/skrining TBC sesuai siklus hidup pada pelaksanaan integrasi layanan primer di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Posyandu/Posbindu, dan kunjungan rumah	Setiap bulan	12	12	12	12	12	Dinas Kesehatan	Forkomkapus

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			Terlaksananya skrining TBC pada peserta didik/penghuni pada institusi berasrama, tingkat SMA/K/ pendidikan khusus dan perguruan tinggi termasuk pondok pesantren	Setiap 6 bulan	2	2	2	2	2	Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga, Balai Pendidikan Menengah, Perguruan Tinggi, Lembaga Pemerhati Tuberkulosis	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah , Dinas Kesehatan
			Terlaksananya skrining TBC pada penghuni/warga binaan di lapas/rutan, rumah perlindungan sosial, balai/panti sosial, shelter PPKS, lembaga kesejahteraan sosial	Setiap tahun	1	1	1	1	1	Rutan Pajangan, Dinas Sosial,Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Lembaga Pemerhati
2	Optimalisasi penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien	Pedoman/panduan program dan tatalaksana TBC	Tersedianya SK Tim dan pedoman/panduan program dan tatalaksana TBC	Faskes Minimal 1 (satu) dokumen pedoman/panduan	45 %	50 %	55%	60%	65%	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATEL KI

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Investigasi Kontak pada pasien TB	Terlaksananya investigasi kontak pada kontak pasien TB	100 % kasus TBC dilakukan Investigasi Kontak	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	Semua OPD/Mitra
		Pelacakan pasien <i>Lost To Follow Up</i> (putus berobat)	Terlaksananya pelacakan pada pasien <i>Lost to Follow up</i>	100 % kasus <i>Lost to Follow up</i> dilakukan pelacakan	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATELKI dan LSM Pmerhati TBC
3	Penguatan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta;	Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan (penguatan infrastruktur pengembangan sarana dan prasarana)	Terlaksananya Pelatihan/OJT untuk SDM di Faskes	Minimal 1 kali/tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATELKI
		Penguatan jejaring TBC dengan Public Private Mix (PPM)	Keterlibatan jejaring swasta (Klinik/TPMD/BPM/Laboratorium/Apotek) dalam program penanggulangan TBC	jejaring swasta melakukan PKS dengan Puskesmas wilayah kerja	40%	45%	50%	60%	65%	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATELKI

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	Menyusun regulasi dan alur system rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan termasuk aspek Pendanaan;	Regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien	Tersedianya alur rujukan diagnosis dan pengobatan pasien	1 dokumen	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATELKI
			Tersedianya dukungan pendanaan untuk sistem rujukan diagnosis /pengobatan, pengiriman sampel uji dan obat dari Pemerintah daerah.	Pendanaan berkesinamungan setiap tahun	1	1	1	1	1	Badan Perencana Pembangunan Daerah, BKAD, Dinas Kesehatan	Semua OPD/Mitra
		Alur rujukan pemeriksaan TCM	Tersedianya alur rujukan jejaring Tes Cepat Molekuler	1 dokumen	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATELKI

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Target	Target	Target	Target	Target		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5	Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan setempat.	On The Job Training/Kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan di FKTP dan FKRTL	Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan secara berjenjang dan berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melibatkan Organisasi Profesi/Asosiasi	Minimal 1 kali/tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATELKI
6	Penyediaan Sanatorium/ Shelter untuk pasien TBC	Menyelenggarakan pelayanan untuk pasien TBC di sanatorium/ shelter.	Tersedianya bangunan/ sarana untuk sanatorium/ shelter untuk penanganan pasien TBC secara komprehensif terutama selama masa intensif pengobatan	Target 1 (satu) bangunan pada tahun	1	1	1	1	1	Badan Perencana Pembangunan Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Target	Target	Target	Target	Target		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			Terlaksananya penanganan pasien TBC terlantar	Setiap ada kasus	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan
STRATEGI-3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC											
1	Desiminasi Informasi mengenai TBC	Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui media massa/media sosial/media promosi lainnya	Terlaksananya Sosialisasi TBC dengan berbagai metode melibatkan semua OPD/Mitra	Minimal 2 kanal per tahun	2	2	2	2	2	Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
		Intervensi perubahan perilaku Masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar	Setiap tahun	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
2	Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan pemukiman;	Perbaikan rumah tinggal pasien TBC yang kurang sehat	Perbaikan rumah tinggal pasien TBC yang kurang sehat dan/atau Sosialisasi rumah sehat kepada masyarakat	Sesuai hasil assesment	√	√	√	√	√	Dinas Pekerjaan Umum Perumahan dan Kawasan Permukiman , Dinas Sosal	Dinas Kesehatan, Badan Perencana Pembangunan Daerah

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Pencegahan dan pengendalian Infeksi TBC di fasilitas pelayanan Kesehatan dan ruang public	Sosialisasi Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terselenggaranya Sosialisasi Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Target semua fasilitas kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan organisasi profesi.
		Sosialisasi PPI TBC ditempat khusus (Rutan, Ponpes, Panti Sosial dsb)	Terselenggaranya Sosialisasi Pedoman PPI TBC ditempat khusus	Setiap Puskesmas 2 Tempat Khusus / tahun	2	2	2	2	2	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATEL KI
		Supervisi pelaksanaan PPI	Terlaksanya Supervisi pelaksanaan PPI di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik oleh Mitra/Organisasi Profesi/Asosiasi	Setiap tahun minimal 1 kali	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Tim District Public Private Mix
		Sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit (Cuci tangan dengan sabun, handsanitisir, masker)	Tersedianya sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit (Cuci tangan dengan sabun, handsanitisir, masker)	Setiap tahun	√	√	√	√	√	Badan Perencana Pembangunan Daerah	Semua OPD dan Mitra

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	Optimalisasi Upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas	Investigasi Kontak di Sekolah/Kampus/Perusahaan/Kantor	Terlaksananya Investigasi Kontak di Sekolah/Kampus/Perusahaan/Kantor	Setiap ada kasus	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
5	Memberikan Pengobatan sesuai standar sampai tuntas	OAT TBC SO dan TBC RO	Memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai	Angka keberhasilan pengobatan minimal 90%	90 %	90%	90%	90%	90%	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
6	Penyediaan sarana diagnostic untuk penyakit TBC yang dapat diakses Masyarakat	Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler	Tersedianya akses pemeriksaan TCM bagi masyarakat	Setiap faskes sesuai dengan jejaring TCM	7 Laboratorium TCM	7 Laboratorium TCM	7 Laboratorium TCM	7 Laboratorium TCM	7 Laboratorium TCM	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATELKI
		Pemeriksaan Mantoux	Tersedianya akses pemeriksaan Mantoux	Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan TPMD	40 %	45%	50%	60%	65%	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATELKI

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7	Memberikan kekebalan kepada Masyarakat terhadap penyakit TBC	Vaksin BCG	Tersedianya vaksin BCG	Setiap tahun sesuai dengan estimasi kasus TBC	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
			Terselenggaranya vaksinasi BCG sesuai sasaran	Sesuai target nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI,
		Sosialisasi pentingnya Vaksinasi BCG	Terlaksananya Sosialisasi pentingnya Vaksinasi BCG	Minimal 1 kali tiap tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, , DP3A PPKB
8	Optimalisasi Terapi Pencegahan tuberculosis pada kontak erat dan populasi beresiko TBC	SOP Pemberian TPT	Tersedianya SOP Pemberian TPT di Faskes	1 (satu) dokumen setiap Faskes	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATEL KI
		Obat TPT	Tersedianya obat TPT	Setiap tahun sesuai dengan estimasi kasus TBC	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Terlaksananya Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Minimal 1 kali tiap tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
		Inisiasi Pemberian TPT pada populasi beresiko	Terlaksananya Inisiasi Pemberian TPT pada populasi beresiko	Setiap ada kasus	60 %	65%	70%	75%	80%	Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
		Monitoring dan Evaluasi Pemberian Terapi Pencegahan tuberculosis	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi Pemberian Terapi Pencegahan tuberculosis	Setiap ada kasus	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
STRATEGI-4.Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC											
1	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC;	Berperan aktif dalam penelitian secara operasional dan implementasi berkaitan dengan inovasi penanggulangan TBC	Terlaksananya advokasi tentang riset dan inovasi di bidang TBC	Minimal 1 penelitian tiap tahun	1	1	1	1	1	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
STRATEGI-5.Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC;											
1	Pembentukan forum koordinasi	Tim eliminasi TBC di tingkat Kalurahan/Kapanewon/Kalurahan	Terbentuknya tim terkait eliminasi TBC di tingkat Kalurahan/Kalurahan dan Kapanewon	1 Tim per Kalurahan/Kalurahan dan Kapanewon	1	1	1	1	1	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kelurahan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah,Dinas Kesehatan

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			Terlaksananya kegiatan tim terkait eliminasi TBC di tingkat Kalurahan/Kapanewon/Kalurahan	1 kali tiap tahun / Tim Eliminasi	1	1	1	1	1	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kelurahan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah,Dinas Kesehatan
2	Meningkatkan Upaya pemberdayaan Masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC	Sosialisasi TBC oleh masyarakat/organisasi masyarakat	Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/penjangkauan kasus TBC, pendamping minum obat, advokasi, yang didukung oleh masyarakat/organisasi masyarakat	Minimal 1 Kalurahan/Kapanewon melakukan Sosialisasi	1	1	1	1	1	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kelurahan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah,Dinas Kesehatan, DP3APKB, Dinas Sosial, Kementerian Agama, Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga
		Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	Terlaksananya Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC.	Minimal 1 Kalurahan/kapanewon mengganggu an PMT bagi Pasien TBC	1	1	1	1	1	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kelurahan	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kelurahan
		Pemberdayaan ekonomi pasien dan keluarga terdampak TBC	Terlaksananya program pemberdayaan bagi pasien/keluarga terdampakTBC	Minimal 1 kegiatan setiap tahun pada OPD Pelaksana	-	1	1	1	1	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah,Dinas Kesehatan

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
STRATEGI-6. Penguatan Manajemen Program											
1	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program.	Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC di tingkat daerah	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan.	Setiap tahun	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATEL KI
		Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di fasilitas pelayanan kesehatan	Tersedianya kebutuhan logistik program Penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Setiap tahun	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATEL KI
		Membuat laporan tahunan kemajuan penanggulangan TBC	Terselenggaranya koordinasi perancangan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi percepatan eliminasi TBC.	Minimal 1 (satu) kali setiap tahun	1	1	1	1	1	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan	Semua OPD/Mitra

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			Publikasi data TBC tingkat kabupaten	1 (satu) kali publikasi melalui Profil Kesehatan	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Semua OPD/Mitra
2	Penguatan sistem pendanaan TBC	Koordinasi perencanaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC	Teradvokasikannya penggunaan dana Kalurahan dan Pendanaan bersumber lainnya guna mendukung percepatan eliminasi TBC secara terintegrasi.	Minimal 1 (satu) kali setiap tahun	1	1	1	1	1	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kelurahan, Dinas Kesehatan dan seluruh OPD / Mitra

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	TAHUN					Penanggung Jawab	OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
					Targe t	Targ et	Targ et	Targ et	Targ et		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan.	Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC yang beridentitas Bantul	Setiap ada kasus	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), Dinas Sosial
3	Pembinaan implementasi pelaksanaan penanggulangan TBC ke Fasyankes.	Supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC	Terlaksananya Supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC	Setiap Triwulan	4	4	4	4	4	Dinas Kesehatan	Forkomkapus, ASKLIN, ARSI, PERSI, IDI, IBI, PPNI, PATEL KI

BUPATI BANTUL,

ttd

ABDUL HALIM MUSLIH