



WALI KOTA CIREBON
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA CIREBON
NOMOR 70 TAHUN 2022

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KOTA CIREBON TAHUN 2023-2027

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA CIREBON,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, maka untuk kesinambungan dan keberlanjutan Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Cirebon, perlu ditetapkan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Cirebon Tahun 2023-2027 yang ditetapkan dengan Peraturan Wali Kota Cirebon;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia dahulu) tentang Pembentukan

- Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5058), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6573);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
10. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
11. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

- Nomor 5601), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

17. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
18. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949 /Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 /Menkes /Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1118);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);

25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 436);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
29. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
30. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 77);
31. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 4 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2011 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 1);
32. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2014 Nomor 1,

- Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 53);
33. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 3 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS) (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2015 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 59);
 34. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rincian Urusan Pemerintahan yang Diselenggarakan Oleh Pemerintah Daerah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 69);
 35. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2016 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2020 Nomor 5);
 36. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2021 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 104);
 37. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2021 Nomor 5,

Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 107);

38. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2022 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 117);

39. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 17 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon (Berita Daerah Kota Cirebon Tahun 2021 Nomor 17) sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 85 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon (Berita Daerah Kota Cirebon Tahun 2021 Nomor 88);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA CIREBON TAHUN 2023-2027.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Wali Kota adalah Wali Kota Cirebon.
2. Daerah adalah Daerah Kota Cirebon.

3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggara urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut azas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi yang seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kota yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang selanjutnya disingkat Bappelitbangda adalah Bappelitbangda Kota Cirebon.
7. Inspektorat adalah Inspektorat Kota Cirebon.
8. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Cirebon.
9. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
10. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi

dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.

11. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk mengobati penyakit TBC.
12. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
13. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah penyakit TBC yang menjadi penyakit penyerta dari penyakit HIV.
14. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat KOPI TB adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di tingkat nasional, provinsi dan di kabupaten/kota.
15. Jejaring kerja adalah kegiatan penanggulangan program TBC untuk menuju akses universal yang meliputi jejaring penemuan kasus, jejaring mutu laboratorium, jejaring logistik, jejaring pencatatan dan pelaporan dan jejaring pembinaan.
16. Kemitraan adalah kegiatan-kegiatan penanggulangan TBC dengan institusi terkait ditingkat Kota.
17. *District Based Public-Private Mix* selanjutnya disingkat DPPM adalah Konsep Jejaring Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Pemerintah-Swasta Berbasis Kabupaten/Kota, yang selanjutnya dapat dikembangkan di tingkat Kecamatan.

18. Sistem Informasi Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program Tuberculosis, berbasis *website* dari Kementerian Kesehatan.
19. Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat RAD Percepatan Penanggulangan TBC adalah dokumen operasional kebijakan daerah jangka menengah dalam rangka penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC pada tahun 2030 dan pencapaian program pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals (SDGs)*.
20. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga masyarakat secara minimal.

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027 merupakan dokumen kebijakan daerah yang disusun untuk menjadi pedoman pelaksanaan komitmen Pemerintah Daerah dalam menanggulangi Tuberkulosis.
- (2) RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027 bertujuan untuk :
 - a. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan tuberkulosis;

- b. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan tuberkulosis;
- c. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran penanggulangan tuberkulosis;
- d. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan tuberkulosis.

BAB II

SISTEMATIKA

Pasal 3

- (1) RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027 disusun dengan sistematika sebagai berikut :
 - a. Bab I Pendahuluan;
 - b. Bab II Analisis Situasi;
 - c. Bab III Isu Strategis;
 - d. Bab IV Indikator dan Target Kinerja;
 - e. Bab V Strategi, Kegiatan dan Luaran; dan
 - f. Bab VI Pembiayaan;
 - g. Bab VII Penutup.
- (2) RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB III
PENDANAAN

Pasal 4

Pendanaan RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Cirebon, dan/atau sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB IV
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 6

- (1) Pemantauan dan Evaluasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027 dilakukan oleh Tim Teknis.
- (2) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

BAB V
PENUTUP

Pasal 7

Dengan diberlakukannya Peraturan Wali Kota ini, maka Peraturan Wali Kota Nomor 49 Tahun 2017 (Berita Daerah Kota Cirebon Tahun 2017 Nomor 50) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 8

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cirebon
pada tanggal 22 Desember 2022

WALI KOTA CIREBON,

ttd,

NASHRUDIN AZIS

Diundangkan di Cirebon
pada tanggal 23 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH KOTA CIREBON,

ttd,

AGUS MULYADI

BERITA DAERAH KOTA CIREBON TAHUN 2022 NONOR 70

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



FERY DJUNAEDI, SH., MH
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 19711228 199803 1 002

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA CIREBON
NOMOR 70 TAHUN 2022
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA
CIREBON TAHUN 2023-2027

RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KOTA CIREBON TAHUN 2023-2027

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan dan pengendalian TBC. Meningkatnya kasus TBC MDR, TBC HIV, TBC DM, TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya menjadi beban berat bagi program kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan data dari TB Indonesia (2020), pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 845.000 estimasi kasus TBC baru di Indonesia. Tingginya angka kejadian TB di Indonesia berpotensi dalam penularan TBC pada anak yang tinggal serumah dengan pasien TBC dewasa, yang akhirnya dapat menyebabkan peningkatan kasus TBC pada anak. Dengan insiden sebesar 845.000 kasus per tahun dan notifikasi TBC sebesar 569.899 kasus, maka masih ada sekitar 32 persen yang belum ternotifikasi dengan baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun tidak dilaporkan (TB Indonesia 2020). Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) yang dimuat pada *Global TB Report 2020*, indikator yang dipakai dalam mencapai tujuan “*End the Global TB Epidemic*” adalah jumlah kematian akibat TBC per tahun, angka kejadian (*incidence rate*) per tahun serta persentase rumah tangga yang menanggung biaya pengobatan TBC. WHO memperkirakan ada sekitar 24.000 kasus *Multi Drug Resistance (MDR)* di Indonesia.

Case Notification Rate atau cakupan penemuan kasus pada anak di Indonesia masih belum maksimal yaitu baru mencapai 62,4 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa kasus TB pada anak masih banyak yang belum terdeteksi. Rendahnya penemuan kasus TBC dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan diagnosis dan pengobatan TBC dan berpotensi untuk meluasnya penyebaran TBC terutama pada lingkungan sekitarnya.

Jawa Barat, sebagai Provinsi dengan beban TBC cukup tinggi di Indonesia, yaitu terdapat 82.931 kasus yang ditemukan dan diobati pada tahun 2020. Angka ini merupakan 65 persen dari estimasi kasus yang ada yaitu sebesar 128.057 kasus.

Kota Cirebon merupakan salah satu kota/kabupaten di Jawa Barat dengan angka kejadian TBC yang cukup tinggi. Jumlah kasus TBC di Kota Cirebon pada tahun 2017 sebanyak 1.402 kasus, tahun 2018 sebanyak 1.355 kasus, tahun 2019 sebanyak 1.727 kasus, tahun 2020 turun menjadi sebanyak 1.222 kasus dan kembali meningkat di tahun 2021 menjadi 1.909 kasus. Penurunan kasus dari tahun 2019 ke tahun 2020 disebabkan karena pada tahun 2020 terjadi pandemi global wabah Covid-19, sehingga dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat menyebabkan baik petugas kesehatan, kader, maupun masyarakat mengalami hambatan dalam menemukan dan/atau melaporkan kasus TBC di wilayahnya.

Melihat perkembangan penemuan kasus dari tahun ke tahun yang terus meningkat, angka tersebut menekankan bahwa persoalan penanggulangan dan pengendalian TBC sangat memerlukan upaya serius dan berkelanjutan melalui penguatan jejaring layanan TBC (*Public Private Mix*), serta penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat serta melibatkan multi sektor potensial baik pemerintah, swasta, kader, dan organisasi komunitas.

TBC adalah penyakit yang menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman TBC berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan *Ziehl Neelsen*, oleh karena itu disebut pula sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kuman dapat bertahan hidup dalam suhu yang sangat rendah yaitu antara 20° C sampai minus 70° C, namun sangat peka terhadap panas sinar matahari dan ultra violet. Di dalam dahak pada suhu 300°-370° C kuman cepat mati dalam waktu satu minggu, sedangkan apabila terpapar dengan sinar *ultra violet* secara langsung sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.

Sumber penularan penyakit adalah pasien TBC paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman melalui udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau *dropletter* tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan, kuman TBC dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah dan sistem saluran getah bening yang akan menyebar

langsung ke bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang pasien TBC ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, semakin menular pasien tersebut. Kemungkinan seseorang terinfeksi TBC ditentukan oleh konsentrasi *droplet* dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Sekitar 70 persen pasien TBC adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (berusia 15-64 tahun). Diperkirakan seorang pasien TBC dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan, sehingga berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya. Kasus kematian penderita TBC di Kota Cirebon pada tahun 2021 sebesar 65,79% (25 kasus dari 38 kasus kematian secara keseluruhan) berada pada kelompok usia produktif, meningkat dari tahun sebelumnya yang mencapai 73,91% (17 kasus dari 23 kasus kematian secara keseluruhan). Selain merugikan secara ekonomis, TBC juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, seperti stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, penduduk Kota Cirebon tahun 2021 berjumlah 343.667 jiwa, maka estimasi jumlah kasus TBC di Kota Cirebon berdasarkan WHO jumlah kasus yang ditemukan merupakan 1/3 dari estimasi kasus. Pada tahun 2021 di Kota Cirebon ditemukan 1.909 kasus dan hal ini tentunya masih sangat jauh dari perkiraan jumlah kasus TBC di Kota Cirebon yakni sebesar 5.727 kasus, artinya masih terdapat 3.818 kasus TBC yang belum ditemukan. Oleh karena itu Program Pengendalian TBC di Kota Cirebon masih memerlukan banyak upaya peningkatan penemuan suspek dan penderita TBC.

Adapun tantangan yang selama ini dihadapi dalam program pengendalian TBC di Kota Cirebon diantaranya terkait belum optimalnya keterlibatan rumah sakit swasta, klinik swasta dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam pengendalian TBC terutama dalam hal jejaring rujukan dan koordinasi. Hal tersebut berdampak pada informasi pasien pindah dan mangkir terutama di rumah sakit, tidak dapat diketahui hasilnya serta hasil pengobatannya tidak terevaluasi. Oleh karena itu diperlukan komitmen semua pihak untuk membangun dan menguatkan kembali jejaring eksternal antar petugas kesehatan di fasilitas kesehatan Kota Cirebon dan menyusun protokol serta kesepakatan jejaring eksternal yang akan menjadi dasar untuk melakukan koordinasi dan komunikasi terkait rujukan atau pelacakan pasien TBC yang tidak berobat secara teratur. Selain itu tidak kalah penting bahwa keberhasilan pengendalian dan keberhasilan pengobatan TBC

juga memerlukan peran serta aktif masyarakat dalam menemukan suspek TBC, penderita TBC serta menjadi PMO.

Isu dan tantangan lainnya adalah *compliance* atau kepatuhan penderita dalam meminum obat. Sampai saat ini upaya menjaga agar pengobatan tidak putus di tengah jalan masih menjadi kendala tersendiri dalam pengobatan TBC. Rasa tidak enak, jenuh, serta efek samping yang kadang muncul menyebabkan penderita tidak mau melanjutkan terapinya. Hal ini terjadi dipengaruhi dengan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan TBC di masyarakat khususnya keluarga. Juga belum maksimalnya peran kader yang melakukan pendampingan kepada pasien TBC sekaligus sebagai PMO (Pengawas Minum Obat). Selain itu belum maksimalnya kegiatan IKA (Investigasi Kontak) mengakibatkan penemuan kasus baru menjadi lambat. Dari sisi pasien sendiri, ketrampilan mengeluarkan dahak yang berkualitas belum banyak ditemui di masyarakat. Akibatnya adalah bahwa kualitas dahak yang diambil atau dikirimkan belum seperti yang diharapkan, sehingga ketika hasil skrining dikeluarkan tidak banyak terduga TBC yang terjaring.

Belum optimalnya temuan kasus TBC dan angka keberhasilan pengobatan menunjukkan besarnya risiko kasus resisten obat. Permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan TBC resisten obat tidak hanya pada pengobatannya, tetapi juga dalam penemuan kasus serta penegakan diagnosis, serta meningkatnya pembiayaan pengobatan kasus TBC resisten obat.

Selain itu, adanya fakta bahwa selama ini pengendalian penyakit TBC masih menjadi beban dan tanggung jawab dari Dinas Kesehatan dan belum ada dukungan langsung dari OPD (Organisasi Perangkat Daerah) non kesehatan. Peran OPD non kesehatan masih terbatas pada melaksanakan tugas pokok fungsinya, belum ada integrasi dan sinergitas antar OPD non kesehatan dalam penanggulangan TBC, sehingga hasilnya belum maksimal. Demikian pula dengan peran sektor swasta/perusahaan/*private sector* belum memberikan kontribusi yang maksimal dalam penanggulangan TBC. Peran yang dilakukan selama ini lebih diarahkan kepada pelayanan-pelayanan yang mengedepankan "*charity*", dan belum memaksimalkan pelayanan yang bersifat "*empowering/ pemberdayaan*". Demikian pula dukungan anggaran yang relatif rendah, sehingga masalah penanggulangan TBC belum optimal.

Dengan fenomena di atas, Penyusunan Rencana Aksi Daerah adalah salah satu strategi dalam rangka membangun komitmen *stakeholder* daerah (pemerintah dan non pemerintah) untuk terlibat secara langsung dalam

pencegahan dan penanggulangan TBC, sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing dengan melakukan sinergitas dan integrasi dalam perencanaan, penganggaran dan pelaksanaannya. Untuk mendorong integrasi dan sinergitas tersebut, Pemerintah melalui Kementerian Dalam Negeri telah mengeluarkan Surat Edaran Nomor 440/4838 tanggal 26 Oktober 2016 tentang dukungan Percepatan Penanggulangan TBC.

Berdasarkan data, isu, dan tantangan yang dihadapi tersebut, maka dalam upaya menjamin adanya kesinambungan dan keberlanjutan program Rencana Aksi Daerah Pengendalian TBC tahun 2017-2022 perlu disusun kembali Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Cirebon Tahun 2023-2027.

1.2 Maksud, Tujuan, Fungsi dan Nilai Strategis RAD Percepatan Penanggulangan TBC

RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027, berisi komitmen untuk melakukan serangkaian tindakan, tugas atau langkah-langkah yang dirancang untuk mengeliminasi TBC, mengacu pada kebijakan pembangunan nasional, provinsi dan daerah. RAD Percepatan Penanggulangan TBC merupakan dokumen kebijakan daerah yang disusun dengan maksud untuk menjadi pedoman pelaksanaan komitmen Pemerintah Daerah dalam menanggulangi Tuberkulosis di Kota Cirebon.

- 1) RAD Percepatan Penanggulangan TBC bertujuan untuk:
 - a. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC.
 - b. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC.
 - c. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran penanggulangan TBC.
 - d. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan TBC.
- 2) RAD Percepatan Penanggulangan TBC berfungsi sebagai:
 - a. Instrumen kebijakan pengembangan program penanggulangan TBC jangka menengah dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030.
 - b. Rencana peningkatan kinerja penanggulangan TBC di Kota Cirebon.

- c. Media untuk mensinergikan dan mengintegrasikan program dan kegiatan pelayanan publik Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030.
 - d. Acuan pengalokasian anggaran APBD bagi peningkatan kinerja program penanggulangan TBC.
 - e. Dokumen bagi masyarakat dan pihak-pihak yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kota Cirebon.
- 3) RAD Percepatan Penanggulangan TBC memiliki nilai strategis sebagai berikut:
- a. Penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan merupakan tugas utama pemerintah daerah. Penanggulangan TBC merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang telah ditetapkan menjadi SPM yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah.
 - b. Strategi penanggulangan TBC dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC lebih mengutamakan aspek promosi, pencegahan dan perbaikan kualitas layanan.
 - c. Penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC yang tepat dan penganggaran yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku merupakan hal-hal yang akan mendorong pemerintah daerah untuk lebih meningkatkan kinerja program penanggulangan TBC, terutama upaya promosi, pencegahan dan peningkatan kualitas layanan.

Namun perlu dipahami oleh semua pemangku jabatan, terutama pemerintah daerah bahwa RAD Percepatan Penanggulangan TBC bukan sebuah kegiatan proyek yang selama ini terbatas pada tahun anggaran. RAD Percepatan Penanggulangan TBC merupakan rencana aksi yang diintegrasikan dan terinternalisasi dalam setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing perangkat daerah terkait langsung maupun tidak langsung dengan kemitraan dari lembaga non pemerintah yang perannya memberikan berbagai input apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan RAD Percepatan Penanggulangan TBC.

1.3 Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Percepatan Penanggulangan TB

Pemerintah Daerah Kota Cirebon telah mengembangkan dan menerapkan pola penanggulangan dan pengendalian TBC berlandaskan pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai dengan aturan dan tidak melanggar norma serta hak asasi penderita TBC, masyarakat maupun petugas pelayanan kesehatan. Berdasarkan amanat Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, bahwa Pemerintah Daerah bertanggungjawab:

- a. mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu prioritas kesehatan di daerah;
- b. mengoordinasikan seluruh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di wilayahnya;
- c. menyediakan pendanaan kegiatan penanggulangan TBC dari beberapa sumber;
- d. menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target standar pelayanan minimal terkait penanggulangan TBC;
- e. melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat;
- f. memastikan semua orang yang terdiagnosis TBC tercatat dan dilaporkan dalam sistem informasi TBC;
- g. memberikan pengobatan pencegahan TBC kepada populasi rentan;
- h. melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya; dan
- i. Menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai.

Selanjutnya, dalam Pasal 29 ayat (1) ditegaskan bahwa “masyarakat berperan serta dalam Penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan”. Selanjutnya pada ayat (2) disebutkan bahwa peran serta masyarakat berupa:

- a. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif;
- b. menyediakan dukungan untuk pasien TBC yang bersifat komplementer;
- c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;

- d. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan penanggulangan TBC; dan
- e. membantu melaksanakan mitigasi Bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC resisten obat dan keluarga.

Oleh karena itu, maka akselerasi pengendalian TBC harus menjadi dasar kebijakan yang nantinya akan menjadi pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan segala kegiatan yang dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan.

Adapun yang menjadi dasar hukum dalam penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027 adalah:

- 1) Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia dahulu) tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
- 3) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- 4) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- 5) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- 6) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

- 7) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5058) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6573);
- 8) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6573);
- 9) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
- 10) 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
- 11) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
- 12) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

- 13) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
- 14) Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
- 15) Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
- 16) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
- 17) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
- 18) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- 19) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;
- 20) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
- 21) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium di Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1118);
- 22) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);

- 23) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
- 24) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- 25) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 436);
- 26) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);
- 27) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
- 28) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
- 29) Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
- 30) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 77);
- 31) Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 4 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2011 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 1);
- 32) Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 1 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2014 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 53);
- 33) Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 3 Tahun 2015 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS) (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2015 Nomor Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 59);

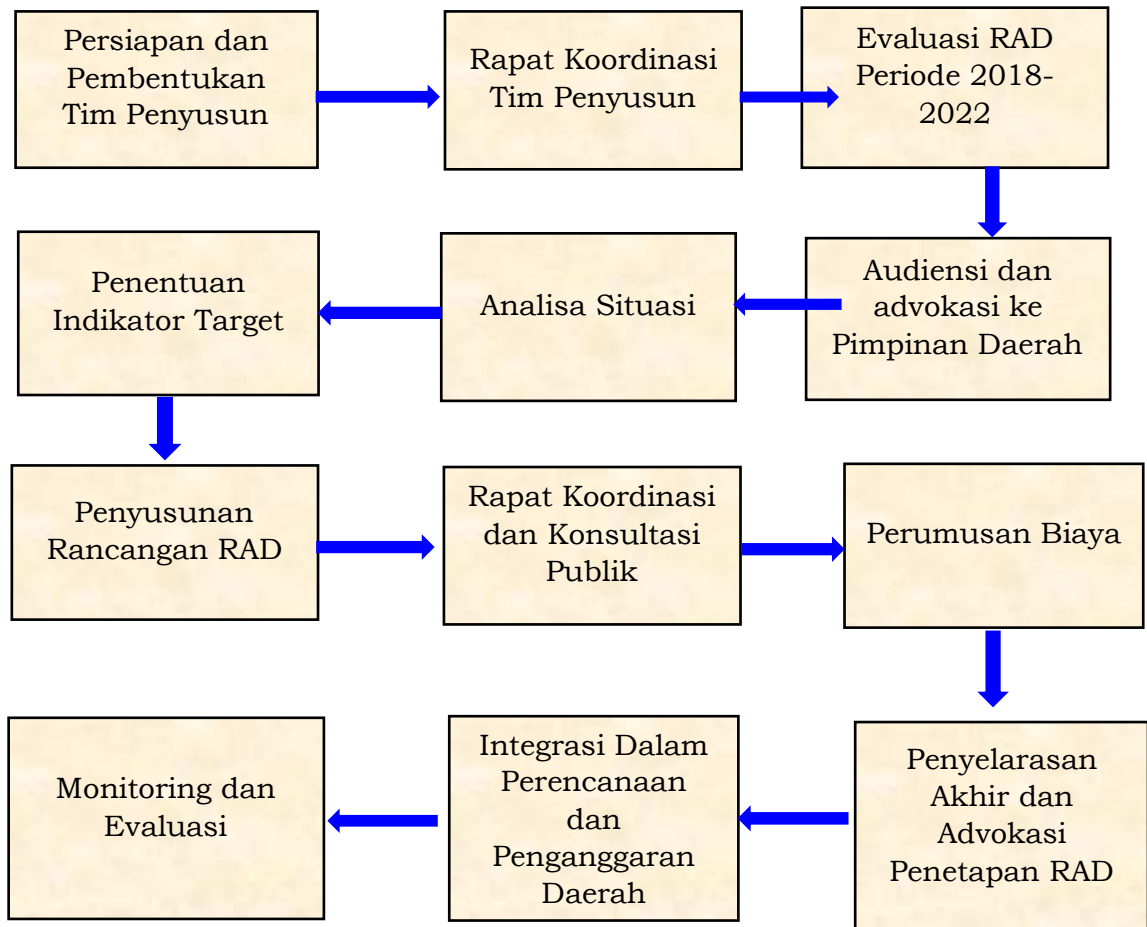
- 34) Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rincian Urusan Pemerintahan yang Diselenggarakan Oleh Pemerintah Daerah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 69);
- 35) Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2016 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2020 Nomor 5);
- 36) Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2021 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 104);
- 37) Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2021 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 107);
- 38) Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2022 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 117);
- 39) Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 17 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon (Berita Daerah Kota Cirebon Tahun 2021 Nomor 17) sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 85 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon (Berita Daerah Kota Cirebon Tahun 2021 Nomor 88);

1.4 Proses Penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC.

Penyusunan dokumen keberlanjutan RAD Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Cirebon Tahun 2023-2027 telah dimulai sejak bulan Juni 2022 yang diawali dengan evaluasi capaian kinerja RAD Penanggulangan TBC periode 2017-2022. Tahapan-tahapan penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC mengacu pada Petunjuk Teknis Penyusunan RAD.

Rangkaian proses penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Cirebon dijelaskan pada gambar berikut.

Gambar: 1.1
Rangkaian Penyusunan RAD Akselerasi Penanggulangan TBC



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2022

1.5 Daftar Istilah dan Singkatan.

Dalam upaya menyamakan persepsi terhadap istilah-istilah yang digunakan dalam penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC, maka perlu disusun pengertian-pengertian dan singkatan yang digunakan, sebagai berikut:

1. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
2. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.

3. *Bacille Calmette Guerin*, yang selanjutnya disebut BCG adalah vaksin untuk tuberkulosis yang dibuat dari baksil tuberkulosis (*Mycobacterium bovis*) yang dilemahkan dengan dikulturkan di medium buatan selama bertahun-tahun.
4. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
5. Terapi Pencegahan Tuberkulosis adalah pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dan berisiko sakit TBC, oleh karenanya ini juga disebut sebagai pengobatan *infeksi laten tuberculosis* atau terapi pencegahan TBC.
6. Dokter Praktik Mandiri, yang selanjutnya disebut DPM adalah dokter yang membuka praktek secara pribadi.
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
8. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat KOPI TBC adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di tingkat nasional, provinsi dan di kabupaten/kota.
9. Jejaring kerja adalah kegiatan penanggulangan program TBC untuk menuju akses universal yang meliputi jejaring penemuan kasus, jejaring mutu laboratorium, jejaring logistik, jejaring pencatatan dan pelaporan dan jejaring pembinaan.
10. Kemitraan adalah kegiatan-kegiatan penanggulangan TBC dengan institusi terkait ditingkat Kota.
11. *Human Immunodeficiency Virus*, yang selanjutnya disebut HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit.
12. *Incidence Rate*, yang selanjutnya disebut IR adalah frekwensi penyakit atau kasus baru yang berjangkit dalam masyarakat di suatu tempat atau wilayah atau negara pada waktu tertentu (umumnya 1 tahun)

dibandingkan dengan jumlah penduduk yang mungkin terkena penyakit baru tersebut.

13. *Mandatory Notification*, adalah kewajiban melapor setiap Fasyankes di luar Puskesmas (DPM, Klinik, Rumah Sakit), yang dalam teknis pelaporannya dapat dilakukan melalui Puskesmas langsung ke Dinas Kesehatan.
14. Investigasi Kontak, adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC.
15. Kontak serumah adalah orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat *Obat Anti Tuberculosis* (OAT).
16. Kasus Indeks adalah semua pasien TBC baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TBC SO maupun TBC-RO) dan TBC Anak di lingkungan rumah tangga atau tempat-tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, Lapas/Rutan, panti).
17. *Memorandum of Understanding*, selanjutnya disebut MoU adalah sebuah dokumen legal yang menjelaskan persetujuan antara dua belah pihak.
18. Pengawas Minum Obat, yang selanjutnya disebut PMO adalah seseorang yang bertugas untuk mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita TBC menelan Obat Anti TBC.
19. Pengobatan Pencegahan dengan INH, yang selanjutnya disebut PP INH adalah salah satu intervensi kesehatan masyarakat sebagai pencegahan TBC pada penderita HIV.
20. Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, yang selanjutnya disebut RAD Percepatan Penanggulangan TBC adalah dokumen operasional kebijakan daerah jangka menengah dalam rangka percepatan penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC pada tahun 2030 dan pencapaian program pembangunan berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals* (SDGs).
21. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, yang selanjutnya disebut RPJMD adalah dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah daerah untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.
22. Rencana Strategis, yang selanjutnya disebut Renstra adalah suatu dokumen yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 tahun sehubungan dengan tugas dan fungsi perangkat daerah serta memperhitungkan lingkungan strategis.

23. Sistem Informasi Tuberkulosis, yang selanjutnya disebut SITB adalah aplikasi TBC elektronik yang bertujuan untuk mempermudah pengelolaan data dan penyelesaian laporan.
24. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
25. Temukan Obati Tuberkulosis Sampai Sembuh, yang selanjutnya disebut TOSS TBC adalah slogan sekaligus kegiatan nyata di masyarakat melalui penemuan secara aktif dan masif sekaligus mendorong pasien TBC yang sedang berobat untuk berobat sampai sembuh.
26. Tes Cepat Molekuler, yang selanjutnya disebut TCM adalah pemeriksaan laboratorium untuk uji kepekaan *Mycobacterium Tuberculosis* mengurai DNA bakteri dan menggunakan *ultrasonic* untuk menghancurkan sel bakteri secara cepat.
27. *Tuberculosis All Case*, yang selanjutnya disebut *TBC All Case* adalah jumlah seluruh kasus Tuberkulosis baik yang memiliki hasil positif maupun negatif.
28. *Tuberculosis Diabetes Melitus*, yang selanjutnya disebut TBC DM adalah penderita tuberkulosis yang disertai dengan koinfeksi penyakit Diabetes Melitus.
29. *Tuberculosis Human Immunodeficiency Virus*, yang selanjutnya disebut TBC HIV adalah penderita tuberkulosis yang disertai dengan koinfeksi penyakit HIV/AIDs.
30. *Tuberculosis Resisten Obat*, yang selanjutnya disebut TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
31. *World Health Organization*, yang selanjutnya disebut WHO adalah salah satu badan Perserikatan Bangsa Bangsa yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional dan bermarkas di Jenewa Swiss.
32. *Ziehl Neelsen*, merupakan reagen yang digunakan dalam pemeriksaan mikroskopis Bakteri Tahan Asam (BTA) dari jenis *mycobacterium*.
33. *Corporate Social Responsibility*, yang selanjutnya disebut CSR adalah suatu tindakan atau konsep yang dilakukan oleh perusahaan (sesuai kemampuan perusahaan tersebut) sebagai bentuk tanggungjawab mereka terhadap sosial/lingkungan sekitar dimana perusahaan itu berada.

34. Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi dunia usaha, media massa, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC.
35. Cakupan pengobatan semua kasus TBC (*Case Detetion Rate/CDR*) yang diobati adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).
36. Angka Notifikasi semua kasus TBC (*Case Notification Rate/CNR*) yang diobati per 100.000 penduduk adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu.
37. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
38. Cakupan penemuan kasus TBC Resisten Obat adalah jumlah kasus TBC-RO terkonfirmasi resisten terhadap *rifamfisinsin (RR)* dan atau TB MDR berdasarkan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler maupun konvensional diantara perkiraan kasus TBC RO.
39. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO adalah jumlah kasus TBC RO (TBC resisten rifamfisinsin dan atau TBC MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah kasus TBC RO yang memulai pengobatan TBC lini kedua.
40. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV adalah 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 diagnose TBC diantara seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC).

BAB II

ANALISIS SITUASI

2.1 Situasi Umum Daerah.

Kota Cirebon terletak dibagian timur Provinsi Jawa Barat dan berada pada jalur utama lintas pantura. Secara geografis Kota Cirebon berada pada posisi 6,41° Lintang Selatan dan 108,33° Bujur Timur. Bentuk wilayah Kota Cirebon memanjang dari Barat ke Timur sekitar ±8 kilometer, dan dari Utara ke Selatan sekitar ±11 kilometer dengan ketinggian dari permukaan laut ±5 meter. Dengan demikian Kota Cirebon merupakan daerah dataran rendah dengan luas wilayah administrasi ±3.948 hektar berdasarkan Peraturan

Menteri Dalam Negeri Nomor 75 Tahun 2018. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.1
Luas Wilayah Administrasi Kota Cirebon

No.	Kecamatan	Kelurahan	Luas Wilayah (Ha)
1	2	3	4
1.	Harjamukti	Argasunya	684,18
		Kalijaga	422,95
		Harjamukti	234,67
		Kecapi	229,65
		Larangan	190,51
		Total	1.761,96
2.	Lemahwungkuk	Pegambiran	442,93
		Kesepuhan	75,34
		Lemahwungkuk	63,73
		Panjunan	134,13
		Total	716,30
3.	Pekalipan	Jagasatru	35,37
		Pulasaren	31,37
		Pekalipan	42,61
		Pekalangan	49,33
		Total	158,68
4.	Kesambi	Karyamulya	318,73
		Sunyaragi	226,76
		Drajat	93,52
		Kesambi	100,72
		Pekiringan	126,47
		Total	866,20
5.	Kejaksan	Kejaksan	66,38
		Kebonbaru	74,10
		Sukapura	157,32
		Kesenden	147,08
		Total	444,88
		Total Kota Cirebon	3.948,02

Sumber: Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Wali Kota Cirebon Tahun 2022.

Karakter Kota Cirebon sebagai kota pantai ditandai oleh pendangkalan yang cukup tinggi di daerah pantai, sehingga menyebabkan terjadinya tanah-tanah timbul. Keberadaan tanah-tanah timbul ini telah mempengaruhi luas wilayah administrasi Kota, yang diperkirakan telah mencapai penambahan sebesar ±75 hektar yang tersebar di 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Panjunan, Kelurahan Kesepuhan, Kelurahan Lemahwungkuk dan Kelurahan Pegambiran. Secara administratif wilayah Kota Cirebon terdiri atas 5 (lima) kecamatan dan 22 kelurahan, dengan batas wilayah administrasi yaitu:

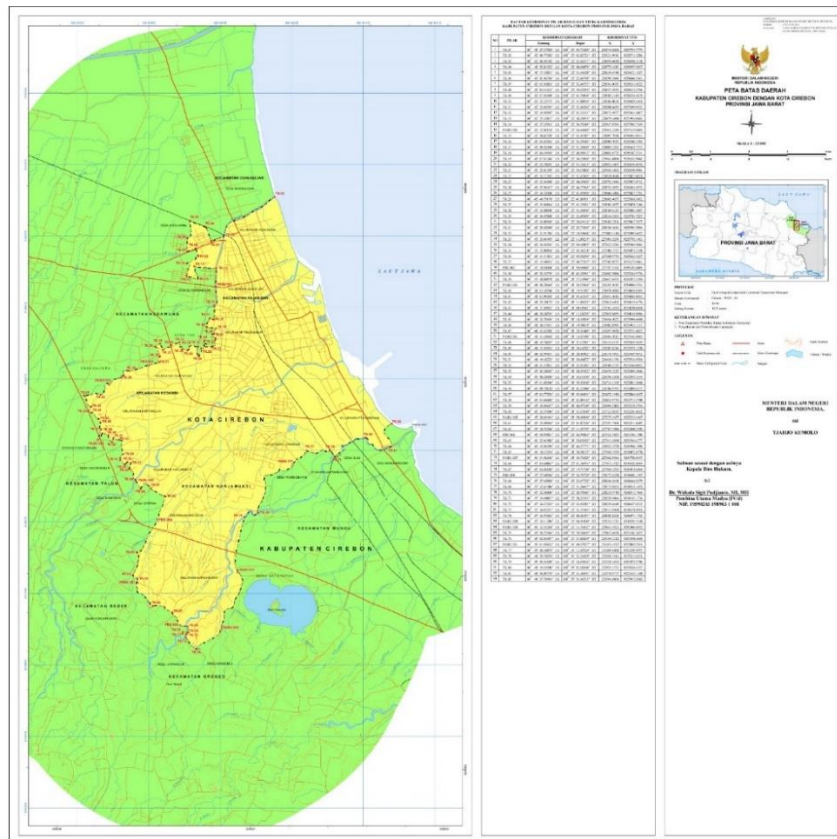
- Sebelah Utara : Kabupaten Cirebon
- Sebelah Timur : Laut Jawa
- Sebelah Selatan : Kabupaten Cirebon

- Sebelah Barat : Kabupaten Cirebon.

Di Kota Cirebon terdapat empat sungai yang tersebar merata di seluruh wilayah, yaitu Sungai Kedung Pane, Sungai Sukalila (penyatuan dari Sungai Sicemplung, Sungai Cideng dan Sungai Lunyu). Sebagian dari sungai tersebut dijadikan batas wilayah dengan Kabupaten Cirebon.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar Peta Batas Administrasi Kota Cirebon dan Tabel Banyaknya Kelurahan, RW dan RT Menurut Kecamatan di Kota Cirebon berikut.

Gambar: 2.1
Peta Administrasi Kota Cirebon



Sumber: LKPJ Wali Kota Cirebon Tahun 2022.

Tabel 2.2
Banyaknya Kelurahan, RW dan RT Menurut Kecamatan
Di Kota Cirebon

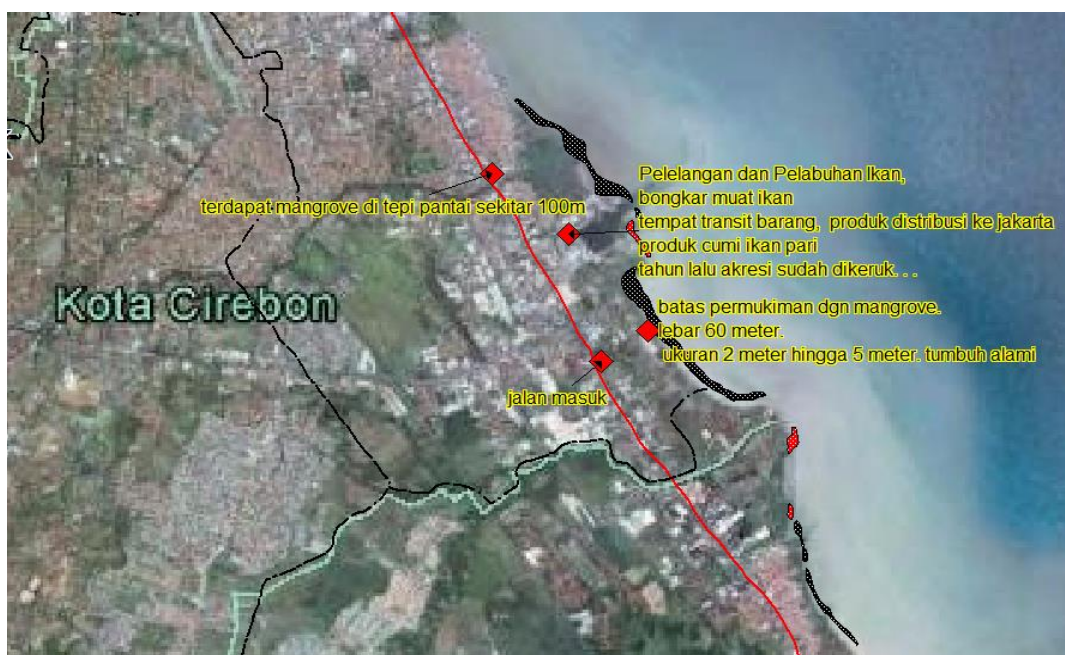
No.	Kecamatan	Kelurahan	RW	RT
1	2	3	4	5
1.	Harjamukti	5	76	454
2.	Lemahwungkuk	4	42	232
3.	Pekalipan	4	39	186
4.	Kesambi	5	55	307
5.	Kejaksan	4	35	183
Kota Cirebon		22	248	1.369

Sumber: Kota Cirebon Dalam Angka Tahun 2022, BPS.

Jika dilihat pada tabel di atas, dari 5 Kecamatan, 22 Kelurahan, 248 RW dan 1.369 RT, Kecamatan Harjamukti merupakan wilayah kecamatan yang paling luas (1.761,96 hektar) dan Kecamatan Pekalipan merupakan wilayah dengan luas paling kecil (158,68 hektar).

Gambar: 2.2

Peta Citra Satelit Daerah Akresi Pantai di Kota Cirebon



Sumber: KLHS RPJMD Perubahan 2019-2023

Akresi pantai adalah tanah timbunan yang disebabkan oleh gaya gelombang laut yang bersifat dinamis. Dampak negatif yang dihasilkan oleh akresi pantai adalah sebagai berikut:

- Menghambat jalur transportasi perairan laut, kapal nelayan dan kapal laut.
- Dampak turunan menghambat pertumbuhan ekonomi pada jalur sekitarnya, TPI dan Kawasan perdagangan.
- Mengganggu perkembangan ekosistem perairan, seperti berkurangnya hasil tangkap ikan akibat pencemaran.

Adanya akresi pantai mengakibatkan bertambahnya luas daratan Kota Cirebon, sehingga terjadi penambahan luas wilayah sekitar 75 hektar, yaitu dari 3.736 hektar menjadi ± 3.948 Ha.

Kondisi topografi sebagian besar wilayah Kota Cirebon merupakan dataran rendah dengan kondisi landai dan sebagian berbukit di wilayah selatan kota. Kondisi wilayah kota yang sebagian besar berupa dataran rendah menjadi kendala tersendiri karena kecepatan aliran air hujan yang terbuang ke laut menjadi lambat dan sangat berpotensi menimbulkan genangan banjir

di beberapa tempat. Mengingat kondisi tersebut, maka di beberapa titik dibangun stasiun pompa yang berfungsi mempercepat pembuangan air hujan ke laut.

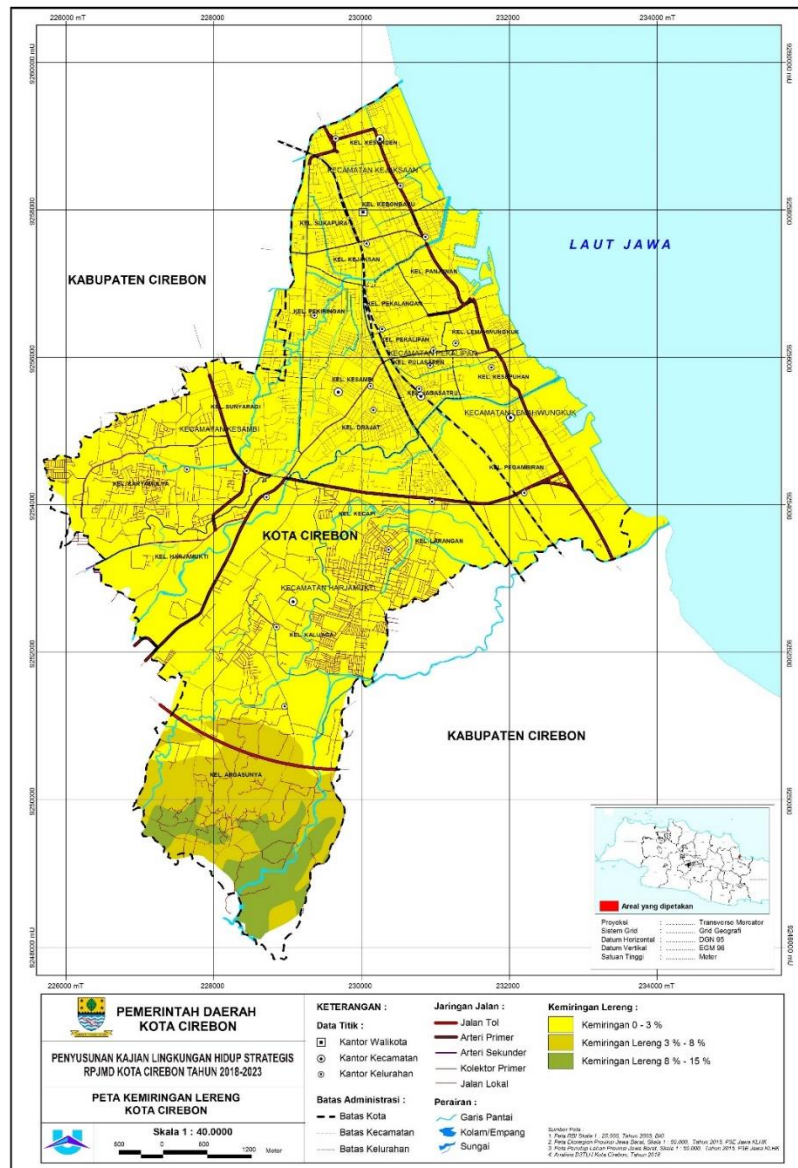
Secara umum kondisi lingkungan di Kota Cirebon dapat dibagi menjadi dua bagian besar yaitu kawasan yang masih memiliki kualitas lingkungan yang masih baik, yaitu memiliki indikator lingkungan di bawah ambang batas, dan kawasan yang kondisi lingkungannya telah berada di atas ambang batas kualitas lingkungan yang diperkenankan. Kawasan yang masih memiliki kualitas lingkungan di bawah ambang batas tersebar di seluruh wilayah kota, ditandai dengan masih adanya Kawasan Ruang Terbuka Hijau seperti wilayah Argasunya, wilayah Perumnas, dan lain sebagainya. Namun yang harus menjadi perhatian adalah kawasan-kawasan yang kondisi lingkungannya telah terjadi penurunan kualitas udara. Kawasan-kawasan tersebut diantaranya kawasan bekas galian C Argasunya, kawasan persimpangan jalan yang padat lalu lintas yaitu di sekitar area Jalan Siliwangi, Jalan Dr. Ciptomangunkusumo, Jalan Karanggetas, Jalan Pekiringan, Jalan Rajawali, Terminal Bus, dan Jalan Pemuda-By Pass. Selain itu ada beberapa aliran sungai yang memiliki indikator yang telah melampaui ambang batas (amoniak, deterjen, dan *pecal coli*), yaitu diantaranya di Sungai Sipadu, Sukalila, Suradinaya, Sigujeg, dan Gang Sontong.

Wilayah Kota Cirebon merupakan dataran rendah dengan ketinggian bervariasi antara 0-200 meter di atas permukaan laut. Peningkatan ketinggian mulai dari daerah pantai menuju kearah Selatan dengan ketinggian maksimal 200 meter, yaitu di Kelurahan Argasunya Kecamatan Harjamukti. Kemiringan lahan di wilayah Kota Cirebon dapat diklasifikasikan berdasarkan persentase kemiringan sebagai berikut:

- Kemiringan 0-3 persen terdapat di sebagian besar wilayah Kota Cirebon, kecuali sebagian kecil wilayah di Kecamatan Harjamukti.
- Kemiringan 3-8 persen terdapat di sebagian besar wilayah Kelurahan Kalijaga, sebagian kecil wilayah di Kecamatan Harjamukti.
- Kemiringan 8-15 persen terdapat di sebagian wilayah Kelurahan Argasunya Kecamatan Harjamukti.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar Peta Kemiringan Kota Cirebon sebagai berikut.

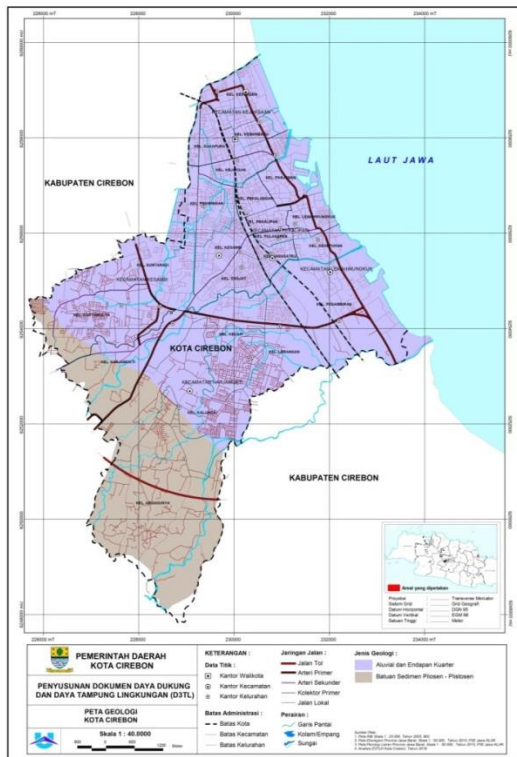
Gambar: 2.3
Peta Kemiringan Kota Cirebon



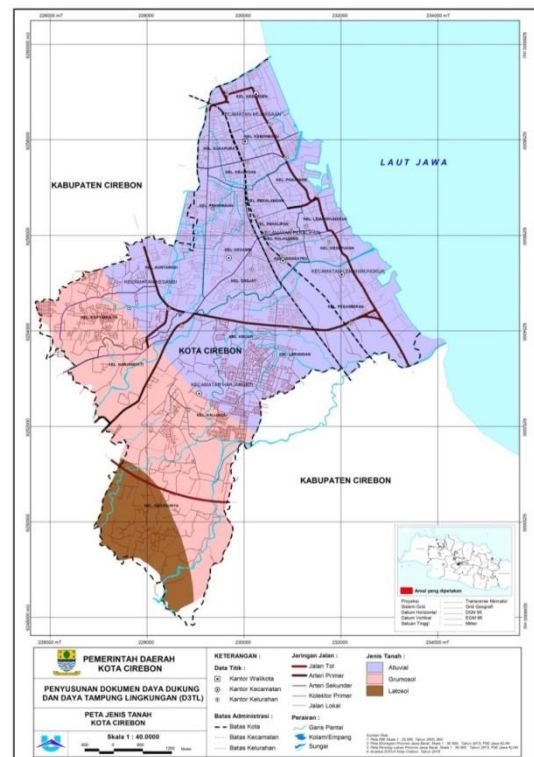
Sumber: RPJMD Perubahan Kota Cirebon 2019-2023.

Kondisi tanah di Kota Cirebon berdasarkan data spasial dikelompokkan menjadi 2 (dua) kelompok besar jenis tanah yang didominasi oleh jenis berupa material *alluvial* endapan *quarter* (Qa) dengan luas wilayah 2.877,76 hektar dan jenis batuan berupa endapan batuan sedimen *pliosen-plistosen* dengan luas total 1.061,24 hektar. Jenis tanah yang terbentuk di Kota Cirebon dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu jenis tanah *alluvial* dengan luas lahan 2.509,27 hektar, tanah *latosol* dengan luas 322,84 hektar dan jenis tanah *grumusol* dengan luas lahan 1.106,91 hektar.

Gambar: 2.4
Peta Geologi Kota Cirebon



Gambar: 2.5
Peta Jenis Tanah Kota Cirebon



Sumber: RPJMD Kota Cirebon Tahun 2019-2023

Jenis tanah di Kota Cirebon adalah tipe *argosol* yang berasal dari endapan lava dan *piroklastik* (pasir, lempung, tanah liat, tupa, breksi lumpur, dan kerikil) hasil intrusi Gunung Ciremai. Secara rinci jenis tanah di Kota Cirebon terdiri atas:

- *Regosol* coklat kelabu, asosiasi *regosol* kelabu;
- Asosiasi *regosol* kelabu, *regosol* coklat kelabu;
- Asosiasi *glei* humus rendah/*alluvial* kelabu;
- Asosiasi *regosol* kelabu, *regosol* coklat kelabu, dan *latosol*;
- Asosiasi *mediteran* coklat dan *litosol*; dan
- *Latosol* coklat kemerahan.

Sementara itu kedalaman efektif tanah di Kota Cirebon terdiri atas 3 (tiga) macam, yaitu:

1. Kedalaman 0-30 meter, terdapat di sebagian wilayah Kelurahan Argasunya Kecamatan Harjamukti;
2. Kedalaman 30-60 meter, terdapat di sebagian wilayah Kelurahan Argasunya, Kelurahan Harjamukti Kecamatan Harjamukti dan Kelurahan Karyamulya Kecamatan Kesambi;
3. Kedalaman lebih dari 60 meter terdapat di seluruh wilayah Kota Cirebon, kecuali di wilayah-wilayah yang telah disebutkan di atas.

Kota Cirebon yang berada di tepi laut memiliki temperatur udara cukup tinggi dengan suhu udara minimum rata-rata 26,4° C dan maksimum rata-

rata 30,2° C dan banyaknya curah hujan 2.869 mm per tahun dengan hari hujan 129 hari. Kondisi air tanah pada umumnya dipengaruhi oleh intrusi air laut, sehingga kebutuhan air bersih masyarakat untuk keperluan air minum Sebagian besar dari pasokan Perumda Air Minum Kota Cirebon yang sumber mata airnya berasal dari Cipaniis - Kabupaten Kuningan.

a. Demografi

Berdasarkan Keputusan Wali Kota Cirebon Nomor 470/Kep.69-DISDUKCAPIL/2021 tentang Penetapan Jumlah Penduduk Kota Cirebon Tahun 2021, penduduk Kota Cirebon per tanggal 31 Desember 2021 berjumlah 343.667 jiwa, terdiri dari 172.356 penduduk laki-laki dan 171.311 penduduk perempuan yang menempati wilayah Kota Cirebon seluas 39.478 km², sehingga tingkat kepadatan penduduk di Kota Cirebon adalah sebanyak 8.705 jiwa/km².

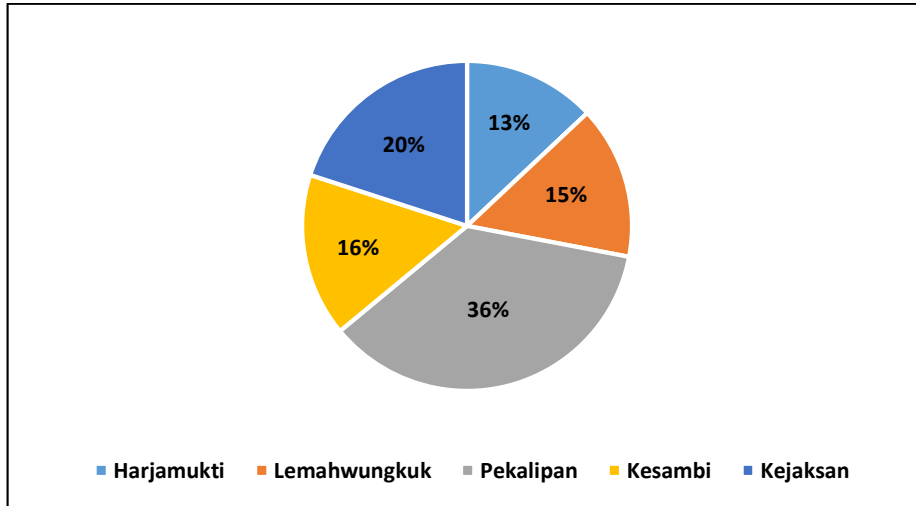
Analisa hasil penghitungan kepadatan penduduk, menunjukkan bahwa Kecamatan Pekalipan merupakan wilayah yang memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi pada tahun 2021 yaitu 19.749 jiwa/km², dua kali lipat lebih besar dari kepadatan penduduk Kota Cirebon. Wilayah terpadat kedua adalah Kecamatan Kejaksan yaitu 11.205 jiwa/km². Kemudian berturut-turut adalah Kecamatan Kesambi 9.073 jiwa/km², Kecamatan Lemahwungku 8.359 jiwa/km², dan tingkat kepadatan yang paling rendah adalah Kecamatan Harjamukti yaitu sebesar 7.040 jiwa/km². Kepadatan penduduk Kota Cirebon berdasarkan wilayah Kecamatan Tahun 2020-2021 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.3
Kepadatan Penduduk Kota Cirebon Berdasarkan Kecamatan
Tahun 2020-2021

Kecamatan	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah Kelurahan	Tahun 2020		Tahun 2021	
			Jumlah Penduduk (jiwa)	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)	Jumlah Penduduk (jiwa)	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)
1	2	3	4	5	6	7
Harjamukti	17,619	5	123.739	7.023	124.043	7.040
Lemahwungku	7,161	4	59.442	8.300	59.861	8.359
Pekalipan	1,586	4	31.518	19.873	31.323	19.749
Kesambi	8,662	5	78.480	9.060	78.597	9.073
Kejaksan	4,448	4	49.824	11.201	49.843	11.205
Kota Cirebon	39,48	22	343.003	8.688	343.667	8.705

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2022.

Gambar: 2.6
Kepadatan Penduduk Kota Cirebon Berdasarkan Kecamatan
Di Kota Cirebon Tahun 2021



Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Cirebon, 2022

Tabel 2.4
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Per Kecamatan
Di Kota Cirebon Tahun 2020-2021

Kecamatan	Tahun 2020		Jumlah	Tahun 2021		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan		Laki-laki	Perempuan	
1	2	3	4	5	6	7
Harjamukti	62.447	61.292	123.739	62.553	61.490	124.043
Lemahwungkuk	29.968	29.474	59.442	30.139	29.722	59.861
Pekalipan	15.870	15.648	31.518	15.747	15.576	31.323
Kesambi	39.177	39.303	78.480	39.259	39.338	78.597
Kejaksan	24.655	25.169	49.842	24.658	25.185	49.843
Kota Cirebon	172.117	170.886	343.003	172.356	171.311	343.667

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Cirebon, 2022.

b. Pertumbuhan Penduduk.

Jumlah penduduk Kota Cirebon dalam 5 (lima) tahun terakhir mengalami peningkatan dari sisi kuantitas. Pada tahun 2021, penduduk Kota Cirebon berjumlah 343.677 jiwa, bertambah 664 jiwa dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2020 yaitu sebanyak 343.003 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki hampir sebanding dengan penduduk perempuan, yaitu 172.356 jiwa penduduk laki-laki dan 171.311 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2016 dan Sensus Penduduk 2021, laju pertumbuhan penduduk Kota Cirebon selama 5 (lima) tahun terakhir sebesar 1,14 persen.

c. Sosial Ekonomi.

1) Beban tanggungan.

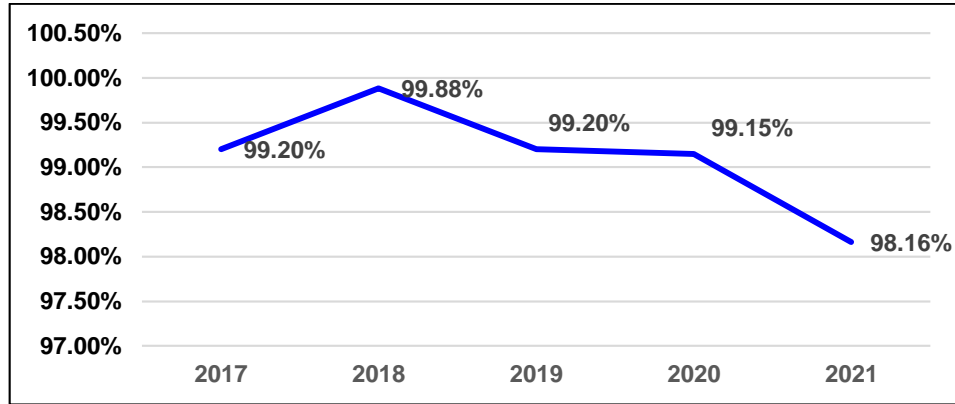
Angka beban tanggungan (*dependency ratio*) adalah angka yang menyatakan perbandingan antara penduduk usia tidak produktif (di bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan usia produktif (antara 15 sampai 64 tahun) dikalikan 100. Rasio ketergantungan (*dependency ratio*) dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu wilayah apakah tergolong daerah maju atau daerah yang sedang berkembang. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Angka ketergantungan penduduk Kota Cirebon tahun 2021 sebesar 17,76 persen, artinya setiap 100 orang yang berusia kerja (dianggap produktif) mempunyai tanggungan sebanyak 18 orang yang belum produktif dan dianggap tidak produktif lagi. Rasio sebesar 17,76 persen ini disumbangkan oleh rasio ketergantungan penduduk muda (0-14 tahun) sebesar 13,93 persen, dan rasio ketergantungan penduduk tua (diatas 65 tahun) sebesar 3,84 persen. Dari indikator ini terlihat bahwa pada tahun 2021 penduduk usia kerja di Kota Cirebon masih dibebani tanggung jawab menanggung penduduk muda yang proporsinya lebih banyak dibandingkan tanggung jawab terhadap penduduk tua.

2) Angka Melek Huruf.

Angka Melek Huruf merupakan salah satu indikator untuk melihat perkembangan pendidikan penduduk. Semakin tinggi angka melek huruf atau kecakapan baca tulis, maka semakin tinggi pula mutu dan kualitas sumber daya manusia. Penduduk yang bisa baca tulis diasumsikan memiliki kemampuan dan keterampilan karena dapat menyerap informasi baik itu lisan maupun tulisan. Perkembangan Angka Melek Huruf penduduk Kota Cirebon dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar: 2.7
Angka Melek Huruf (AMH) Kota Cirebon
Tahun 2017-2021



Sumber: BPS Kota Cirebon, 2022.

3) Angka Partisipasi Sekolah.

Angka Partisipasi Sekolah adalah perbandingan antara jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai dan dinyatakan dalam persentase. Makin tinggi angka partisipasi sekolah berarti semakin banyak usia sekolah yang bersekolah di suatu daerah. Untuk menggambarkan Angka Partisipasi Sekolah di Kota Cirebon dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.5
Angka Partisipasi Sekolah Kota Cirebon
Tahun 2017-2021

No.	Kelompok Usia (Tahun)	Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	7-12	99,15	99,64	99,55	99,87	99,43
2.	13-15	92,54	91,54	92,57	92,94	92,13
3.	16-18	69,72	76,91	75,58	75,16	74,49
4.	19-24	18,54	14,64	17,19	-	19,87

Sumber: BPS Jawa Barat, Tabel Dinamis: 2022.

Tabel di atas menggambarkan bahwa hampir semua penduduk usia sekolah 7-12 tahun di Kota Cirebon sudah bersekolah di jenjang Pendidikan Sekolah Dasar/sederajat (99,43%), begitu pula penduduk usia sekolah 13-15 tahun (92,13%). Namun pada kelompok penduduk usia 16-18 tahun pada tahun 2021 capaiannya baru 74,49%, dan yang paling rendah capaiannya pada kelompok usia 19-24 tahun (Perguruan Tinggi) yang mencapai 19,87%. Hal tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi masyarakat sebagai dampak dari pandemi Covid-19 yang masih dirasakan masyarakat.

4) Angka Partisipasi Kasar

Angka Partisipasi Kasar (APK) digunakan untuk mengidentifikasi partisipasi penduduk yang sedang mengenyam pendidikan menurut jenjang pendidikan tanpa melihat umur, sehingga nilai APK dapat lebih dari 100 persen. Nilai APK dapat lebih dari 100 persen apabila jumlah murid yang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan mencakup anak di luar batas umur sekolah pada jenjang pendidikan yang bersangkutan (misal anak yang bersekolah di jenjang SD/ sederajat berumur kurang dari 7 tahun atau lebih dari 12 tahun). APK SD merupakan persentase jumlah penduduk yang sedang sekolah di SD/ sederajat terhadap jumlah penduduk usia 7-12 tahun.

Angka Partisipasi Kasar untuk SD/MI dan SMP/MTs, merupakan indikator yang menunjukkan jumlah semua siswa yang sekolah di SD/MI dibanding penduduk usia 7-12 tahun atau menunjukkan siswa SMP/MTs dibanding jumlah penduduk dengan usia 13-15 tahun. Angka Partisipasi Kasar untuk SMA/MA/SMK, merupakan indikator yang menunjukkan jumlah semua siswa yang sekolah di SMA/MA/SMK dibanding penduduk usia 16-18 tahun.

Tabel: 2.6
Angka Partisipasi Kasar Kota Cirebon Tahun 2017-2021

No.	Uraian	T a h u n				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	SD/MI	111,37	110,47	107,79	106,17	105,32
2.	SMP/MTs	139,93	89,46	84,81	85,64	84,60
3.	SMA/SMK/MA	106,84	74,78	87,40	87,12	87,01

Sumber : BPS Jawa Barat, Tabel Dinamis: 2022

Angka Partisipasi Kasar tingkat SD/MI menunjukkan kecenderungan yang menurun dari tahun 2017-2021, sebagaimana terlihat pada tabel di atas APK SD/MI tahun 2017 sebesar 111,37 persen turun menjadi 105,32 persen di tahun 2021. Begitu pula APK SPM/MTs sejak tahun 2017 mengalami penurunan dari 139,93 persen pada tahun 2017 menjadi 84,60 persen pada tahun 2021. Demikian pula APK SMA/SMK/MA pada tahun 2017 sebesar 106,84 persen turun menjadi 87,01 pada tahun 2021.

Realisasi Angka Partisipasi Kasar (APK) yang mencapai di atas 100 persen, artinya keterjangkauan pendidikan dasar di Kota Cirebon sudah merata, hal ini dimungkinkan terjadi karena terdapat siswa SD/MI yang usianya di bawah 7 tahun sebagai akibat keberhasilan program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) atau terdapat siswa SD/MI yang usianya di atas 12 tahun.

5) Angka Partisipasi Murni

Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan proporsi penduduk kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya terhadap jumlah penduduk pada kelompok usia sekolah tersebut. APM berfungsi untuk menunjukkan partisipasi pendidikan penduduk pada tingkat pendidikan tertentu yang sesuai dengan usianya, atau melihat penduduk usia sekolah yang dapat bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai usianya. Selain itu APM juga digunakan untuk melihat penduduk usia sekolah yang dapat bersekolah tepat waktu. Bila seluruh anak usia sekolah dapat bersekolah tepat waktu, maka APM akan mencapai 100 persen.

Angka Partisipasi Murni untuk SD/MI ataupun SMP/MTs, merupakan indikator yang menunjukkan jumlah penduduk dengan usia 7-12 yang memperoleh pendidikan di SD/MI atau menunjukkan jumlah penduduk kelompok usia 13-15 yang memperoleh pendidikan di SMP/MTs. Angka Partisipasi Murni untuk SMA/MA/SMK, merupakan indikator yang menunjukkan jumlah penduduk dengan usia 16-18 yang memperoleh pendidikan di SMA/MA/SMK.

Tabel: 2.7
Angka Partisipasi Murni (APM) di Kota Cirebon Tahun 2017-2021

No.	Uraian	T a h u n				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	SD/MI	96,51	98,28	95,45	95,29	95,15
2.	SMP/MTs	82,72	68,92	70,54	70,79	69,96
3.	SMA/SMK/MA	81,01	80,48	66,85	66,75	67,64

Sumber: BPS Jawa Barat, Tabel Dinamis: 2022

Realisasi capaian Angka Partisipasi Murni SD/MI terus mengalami penurunan sejak tahun 2018 yang mencapai 98,28 persen turun menjadi 95,15 persen pada tahun 2021, sehingga sampai dengan akhir tahun 2021 masih terdapat sekitar 4,85 persen anak usia 7-12 tahun yang belum bersekolah di jenjang SD/MI. Oleh karena itu tetap diperlukan upaya mendorong anak-anak usia 7-12 tahun untuk dapat bersekolah, baik sekolah formal maupun non formal.

Realiasi persentase capaian Angka Partisipasi Murni SMP/MTs tahun 2021 adalah sebesar 69,96 persen, mengalami penurunan sebesar 0,83 persen dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai angka sebesar 70,79 persen. Sementara realisasi capaian persentase Angka Partisipasi Murni SMA/SMK/MA Tahun 2021 adalah sebesar 67,64 persen, mengalami

peningkatan 0,89 persen dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai angka 66,75 persen.

6) Rata-rata Lama Sekolah.

Rata-rata Lama Sekolah atau *Mean Years of Schooling (MYS)* merupakan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Di Kota Cirebon, tahun 2021 rata-rata seseorang menempuh pendidikan sekitar 10,12 tahun atau setara pendidikan SMA kelas 10. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 0,24 tahun. Dari tabel terlihat, bahwa RLS/MYS Kota Cirebon sudah berada di atas rata-rata Jawa Barat, yang mencapai 8,61 tahun, sehingga rata-rata tingkat pendidikan masyarakat Kota Cirebon sudah semakin baik.

Tabel: 2.8
Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Kota Cirebon
Tahun 2017-2021

No.	Uraian	Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	RLS Kota Cirebon	9,88	9,89	9,90	9,91	10,12
2.	RLS Jawa Barat	8,14	8,15	8,37	8,55	8,61

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Cirebon, 2022.

7) Harapan Lama Sekolah.

Secara umum masyarakat Kota Cirebon sudah sadar akan pentingnya pendidikan, hal ini terlihat dari semakin meningkatnya angka HLS dari tahun ke tahun, bahkan tahun 2021 HLS Kota Cirebon (13,13 tahun) berada di atas Jawa Barat (12,61 tahun). Hal ini berarti bahwa secara rata-rata anak usia 7 tahun yang masuk jenjang pendidikan formal pada tahun 2021 di Kota Cirebon memiliki peluang untuk bersekolah selama 13,13 tahun atau setara dengan Diploma II.

Tabel: 2.9
Angka Harapan Lama Sekolah Penduduk Kota Cirebon
Tahun 2017-2021

No.	Uraian	Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	HLS Kota Cirebon	13,08	13,09	13,11	13,12	13,13
2.	HLS Jawa Barat	12,42	12,45	12,48	12,50	12,61

Sumber: BPS Kota Cirebon, 2022.

8) Jumlah Kematian Bayi.

Dalam kurun waktu tahun 2017-2021 jumlah kematian bayi di Kota Cirebon terus mengalami penurunan. Pada tahun 2021 jumlah kematian bayi sebanyak 23 orang meningkat dari tahun 2020 yang mencapai 17 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel: 2.10
Jumlah Kematian Bayi, Jumlah Lahir Hidup, dan
Angka Kematian Bayi Tahun 2017-2021

No.	Indikator	Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	Jumlah Lahir Hidup	5.395	5.652	5.491	5.163	5.062
2.	Jumlah Kematian Bayi	17	23	19	17	21
3.	Angka Kematian Bayi	3,2/1000 LH	2,2/1000 LH	5,8/1000 LH	2,3/1000 LH	4,1/1000 LH

Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2021.

Tabel di atas menggambarkan jumlah kematian bayi di Kota Cirebon dalam kurun waktu lima tahun mengalami fluktuasi, jumlah kematian bayi tertinggi dicapai pada tahun 2018 dan tahun sebanyak 23 bayi dan Tahun 2021 sebanyak 21 orang dan yang terendah pada tahun 2017 dan tahun 2020 masing-masing sebanyak 17 orang.

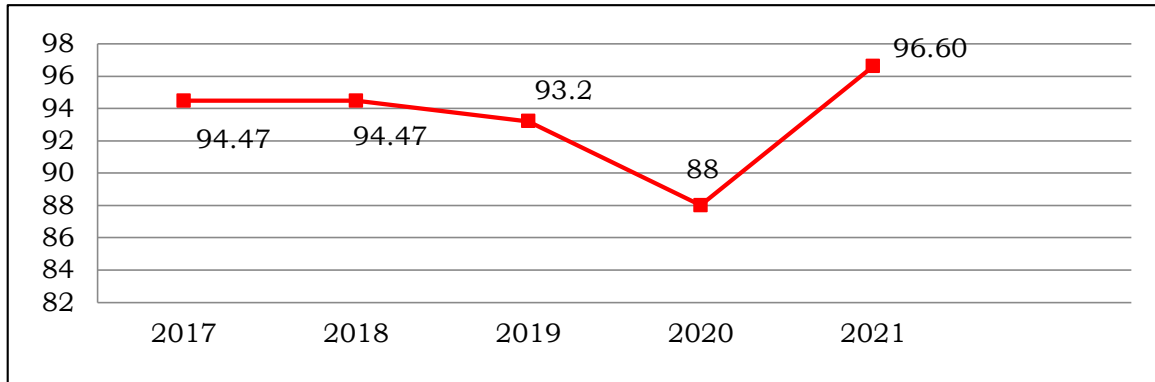
Dalam upaya menurunkan angka kematian bayi di Kota Cirebon pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Cirebon telah melakukan program akselerasi penurunan angka kematian bayi yaitu dengan penguatan Kampung Siaga sebagai penggerakan dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, penguatan jejaring Rumah Sakit Berbasis Masyarakat (RSBM) sebagai upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendekatkan pelayanan kesehatan khususnya untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak.

9) Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Cirebon dalam periode 2017-2021 terus menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2015 cakupan kunjungan bayi ke sarana layanan kesehatan sebesar 96,13 persen dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 97,10 persen. Namun pada tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan bayi turun menjadi 94,47 persen dan tetap menurun pada tahun 2020 sebesar 88,00 dan pada tahun 2021 meningkat

cukup signifikan menjadi 96,6 persen. Secara lengkap dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar: 2.8
Cakupan Kunjungan Bayi di Kota Cirebon
Tahun 2017-2021

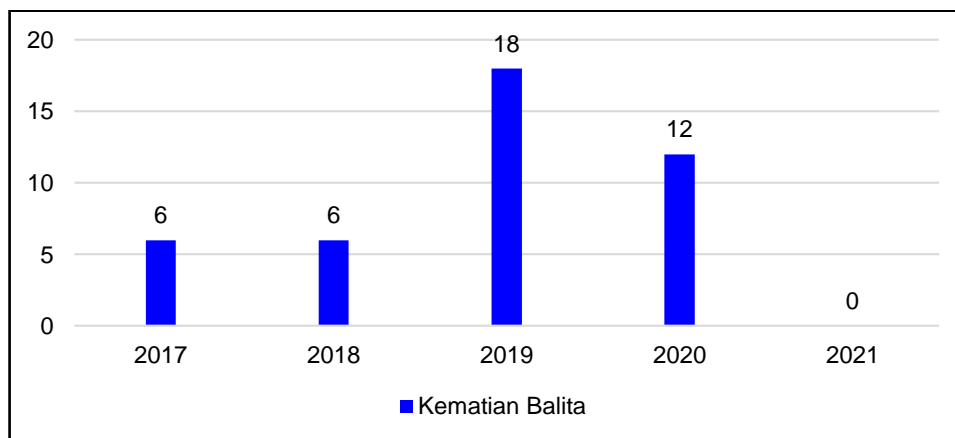


Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2022

10) Kematian Anak Balita.

Kematian anak balita di Kota Cirebon Tahun 2021 terjadi penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Secara rinci data kematian anak balita yaitu tahun 2017 adalah sebanyak 6 orang (laki-laki 1 orang, perempuan 5 orang) dari kelahiran hidup 5.395 orang, sedangkan pada tahun 2021 tidak ada kematian anak balita dari 5.062 Kelahiran Hidup. Untuk mengetahui perkembangan jumlah kematian anak balita di Kota Cirebon sebagaimana grafik berikut:

Gambar: 2.9
Jumlah Kematian Anak Balita di Kota Cirebon
Tahun 2017-2021



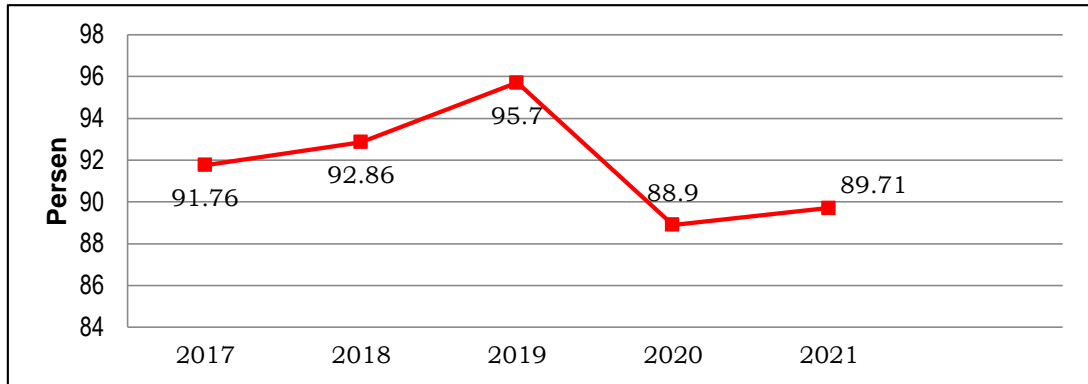
Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2021

11) Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita.

Capaian indikator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2017 sebesar 91,76 persen, capaian tertinggi dicapai pada tahun 2019 sebesar

95,70 persen dan capaian terendah pada tahun 2020 sebesar 88,90 persen, sebagaimana terlihat pada gambar berikut.

Gambar: 2.10
Cakupan Pelayanan Anak Balita di Kota Cirebon
Tahun 2017-2021

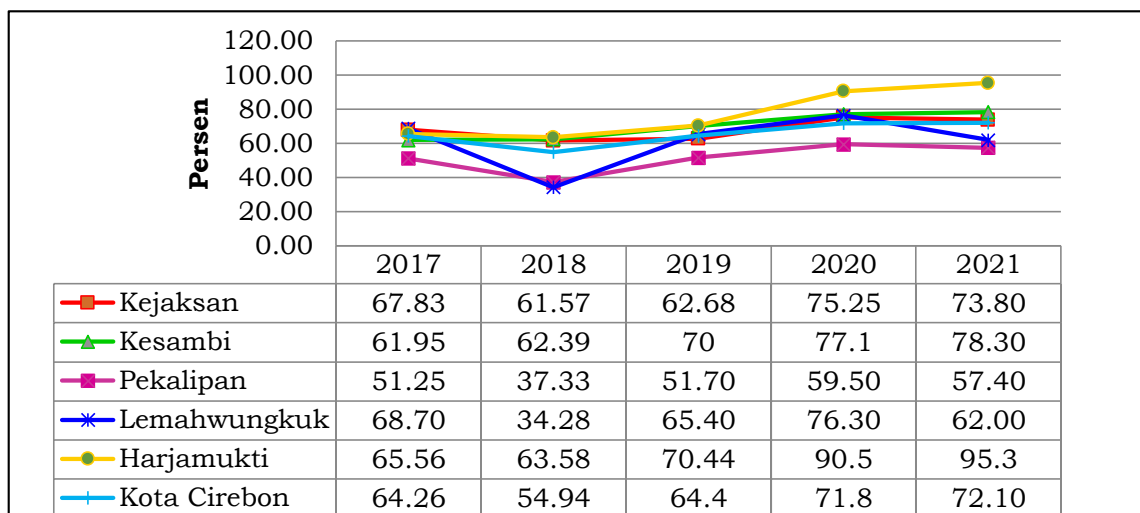


Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2022.

12) Cakupan Pemberian ASI Eksklusif.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif dalam kurun waktu 2017-2021 cenderung mengalami kenaikan dari 64,26 persen tahun 2017 menurun menjadi 54,94 persen pada tahun 2018, pada tahun 2019 naik menjadi 64,40 persen dan pada tahun 2021 kembali meningkat menjadi 72,10 persen. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun perilaku pemberian ASI eksklusif terus meningkat, namun masih banyak ibu-ibu yang belum memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya, dengan alasan antara lain ibu bekerja, ASI keluarnya sedikit, dan payudara sakit. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk lebih meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terutama ibu-ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Gambar 2.11
Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan
Di Kota Cirebon Tahun 2017-2021



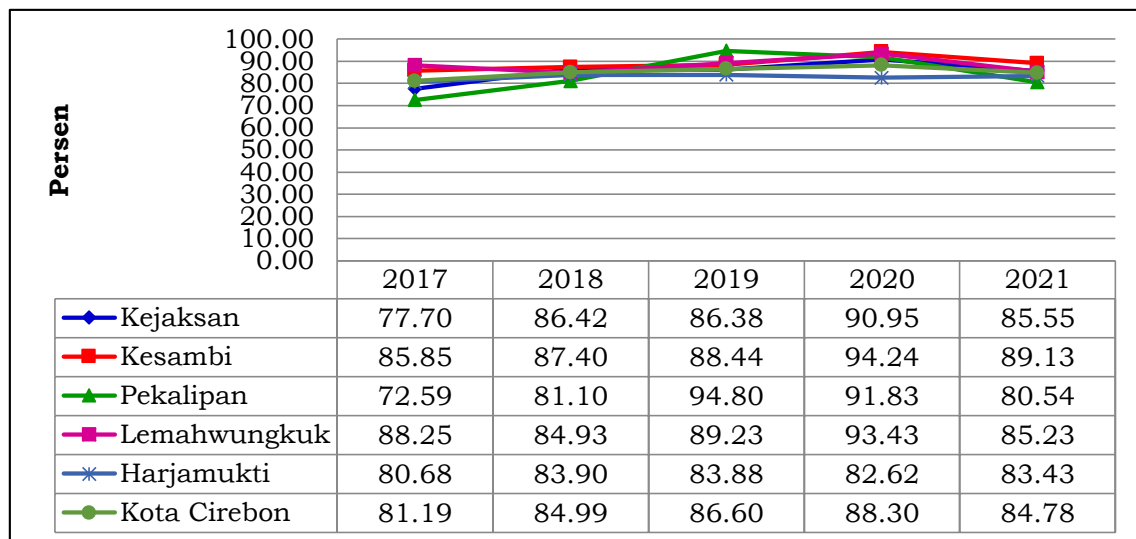
Sumber: Dinkes Kota Cirebon, yang dikelola dalam SIPD, Tahun 2022

Gambar di atas memperlihatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kota Cirebon dalam kurun waktu 2017-2021 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 bayi di Kota Cirebon yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 64,26 persen dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 72.10 persen.

13) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi.

Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap (IDL) yang terdiri dari : 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. Dari kelima imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih yang dibuktikan dengan komitmen Indonesia pada lingkup ASEAN dan SEARO untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90 persen. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita. Dari target yang ditetapkan sebesar 90 persen, Kota Cirebon telah melampaui target yang ditetapkan dengan hasil capaian 95,50 persen.

Gambar: 2.12
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Kota Cirebon
Tahun 2017-2021



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2022

14) Jumlah Kasus Kematian Ibu.

Jumlah kasus kematian ibu di Kota Cirebon pada tahun 2021 sebanyak 3 orang per 5.679 kelahiran hidup, terjadi penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017 dimana kematian ibu mencapai 12 orang

per 5062 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tahun 2021 disebabkan karena penyebab langsung yaitu Preeklampsia berat 1 orang, Emboli air ketuban 1 orang dan *solution placenta* 1 orang. Dengan menurunnya kematian ibu, hal ini menggambarkan pemeriksaan fisik pada saat *antenatal* untuk deteksi dini faktor risiko sudah cukup baik, tetapi masih perlu adanya peningkatan ketrampilan dalam deteksi dini melalui RSBM dan Peningkatan Kualitas Pelayanan *Antenatal Care*.

15) Kasus Balita Gizi Buruk.

Balita merupakan masa *golden age* yang kondisi kesehatannya perlu diperhatikan dengan baik melalui asupan gizi yang cukup dan seimbang dalam membantu proses tumbuh kembangnya.

Berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) prevalensi balita dengan status gizi sangat kurus (gizi buruk) pada tahun 2021 adalah 6,1 persen meningkat dari tahun 2020 yang mencapai 3,9 persen. Tabel berikut menggambarkan status gizi balita buruk di Kota Cirebon tahun 2020-2021.

Tabel 2.11

Status Gizi Balita Kurus Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Menurut Kelurahan di Kota Cirebon Tahun 2020-2021

No.	Kelurahan	Prevalensi Balita Kurus		Keterangan
		2020	2021	
1	2	3	4	5
1.	Kecamatan Kejaksan:			
1.1	Kelurahan Kesenden	1,9	2,4	Meningkat
1.2	Kelurahan Kejaksan	6,0	6,8	Meningkat
1.3	Kelurahan Sukapura	8,3	6,0	Menurun
1.4	Kelurahan Kebonbaru	4,8	13,0	Meningkat
2.	Kecamatan Kesambi:			
2.1	Kelurahan Kesambi	0,7	9,5	Meningkat
2.2	Kelurahan Pekiringan	3,8	8,2	Meningkat
2.3	Kelurahan Sunyaragi	2,9	1,5	Menurun
2.4	Kelurahan Karyamulya	2,6	4,6	Meningkat
2.5	Kelurahan Drajat	2,6	7,6	Meningkat
3.	Kecamatan Pekalipan:			
3.1	Kelurahan Jagasatru	3,7	9,4	Meningkat
3.2	Kelurahan Pulasaren	8,0	9,6	Meningkat
3.3	Kelurahan Pekalipan	3,1	9,0	Meningkat
3.4	Kelurahan Pekalangan	1,2	9,8	Meningkat

4.	Kec. Lemahwungkuk			
4.1	Kelurahan Kesepuhan	4,3	6,8	Meningkat
4.2	Kelurahan Pegambiran	4,8	9,7	Meningkat
4.3	Kelurahan Panjunan	5,2	10,7	Meningkat
4.4	Kelurahan Lemahwungkuk	6,2	11,1	Meningkat
5.	Kecamatan Harjamukti:			
5.1	Kelurahan Harjamukti	5,1	6,2	Meningkat
5.2	Kelurahan Kecapi	9,2	5,6	Menurun
5.3	Kelurahan Larangan	0,8	6,9	Meningkat
5.4	Kelurahan Argasunya	1,6	2,1	Meningkat
5.5	Kelurahan Kalijaga	3,0	4,3	Meningkat
Kota Cirebon		3,9	6,1	Meningkat

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2021.

Tabel di atas menggambarkan prevalensi balita dengan status gizi kurus Per Kelurahan di Kota Cirebon Tahun 2020-2021. Prevalensi balita gizi kurus tertinggi Tahun 2021 terdapat di Kelurahan Kebonbaru (Puskesmas Nelayan) sebesar 13,0 persen meningkat 8,2 persen dari Tahun 2020 yang mencapai 4,8 persen dan terendah di Kelurahan Sunyaragi Kecamatan Kesambi sebesar 1,5 persen atau menurun 1,4 persen dari tahun 2020 yang mencapai 2,9 persen.

Rata-rata untuk tingkat Kota Cirebon, prevalensi balita gizi kurus tahun 2021 mencapai 6,1 persen meningkat 2,2 persen dari tahun 2020 yang mencapai 3,9 persen. Peningkatan prevalensi gizi kurus di atas berbanding lurus dengan kondisi perekonomian Kota Cirebon pada tahun 2020 yang mengalami pelambatan dari 6,29 persen pada tahun 2019 menjadi -0,99 persen di tahun 2020. Kondisi tersebut sebagai dampak dari adanya pandemi Covid-19 yang melanda seluruh wilayah di Indonesia, termasuk Kota Cirebon.

16) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan pembiasaan perilaku yang diimplementasikan oleh masyarakat atas dasar kesadaran di semua tatanan PHBS yang meliputi tatanan rumah tangga, tatanan lembaga pendidikan, tatanan lembaga kesehatan, tatanan tempat kerja dan tatanan tempat-tempat umum. Berikut gambaran PHBS masyarakat Kota Cirebon.

Tabel: 2.12
Cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat
Kota Cirebon Tahun 2017-2021

No.	Indikator	Capaian Kinerja (Persen)				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	Akses terhadap Sanitasi Layak	89,68	90,32	93,70	90,04	90,32
2.	Sarana air minum memenuhi syarat kesehatan	94,71	94,92	99,00	99,00	95,11
3.	Tempat-tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan	97,00	94,34	94,34	94,34	94,34
4.	Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan	87,60	85,51	85,51	85,51	79,38
5.	Rumah Tangga ber-PHBS	79,44	81,37	71,70	75,3	72,4

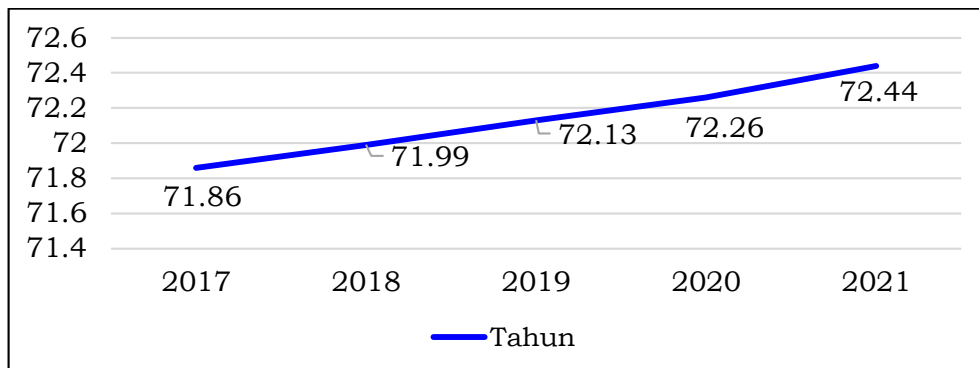
Sumber: Profil Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2017-2021.

17) Angka Usia Harapan Hidup.

Angka Harapan Hidup merupakan indikator untuk mengukur kemampuan untuk bertahan hidup lebih lama (*longevity*). Angka Harapan Hidup pada waktu lahir (*life expectancy at birth*, diartikan sebagai perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak terjadi perubahan pola mortalitas menurut umur.

Gambar berikut menjelaskan bahwa Angka Harapan Hidup penduduk Kota Cirebon dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir terus mengalami peningkatan, yang artinya derajat kesehatan masyarakat Kota Cirebon dari tahun ke tahun mengalami peningkatan lebih baik. Pada tahun 2017, Angka Harapan Hidup Kota Cirebon sebesar 71,86 tahun dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 72,44 tahun atau terjadi peningkatan 0,58 tahun.

Gambar: 2.13
Angka Usia Harapan Hidup Penduduk Kota Cirebon
Tahun 2017-2021



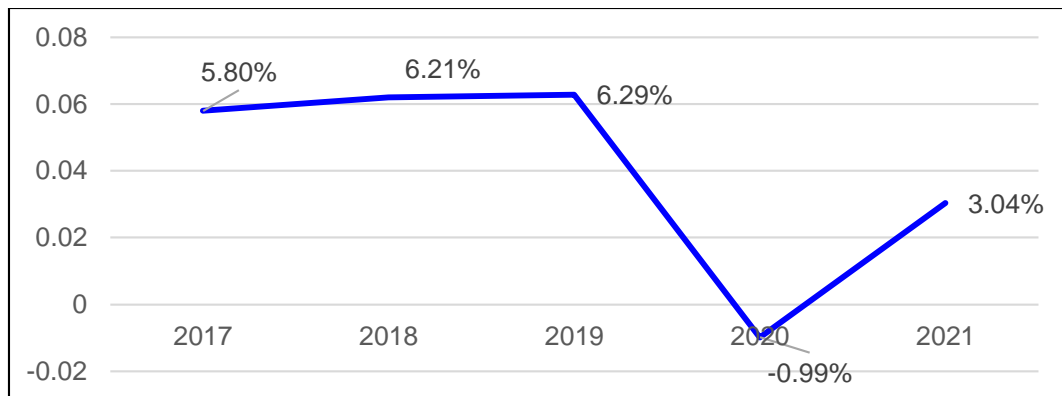
Sumber: BPS Kota Cirebon, 2022.

18) Laju Pertumbuhan Ekonomi.

Pertumbuhan ekonomi menggambarkan suatu dampak nyata dari kebijakan pembangunan yang dilaksanakan, khususnya dalam bidang ekonomi. Pertumbuhan ekonomi merupakan bagian dari pembangunan ekonomi. Tanpa adanya pertumbuhan ekonomi maka pembangunan ekonomi suatu daerah/wilayah kurang bermakna (Meier,1995).

Perkembangan laju pertumbuhan ekonomi Kota Cirebon tahun 2017-2021 dijelaskan pada gambar berikut.

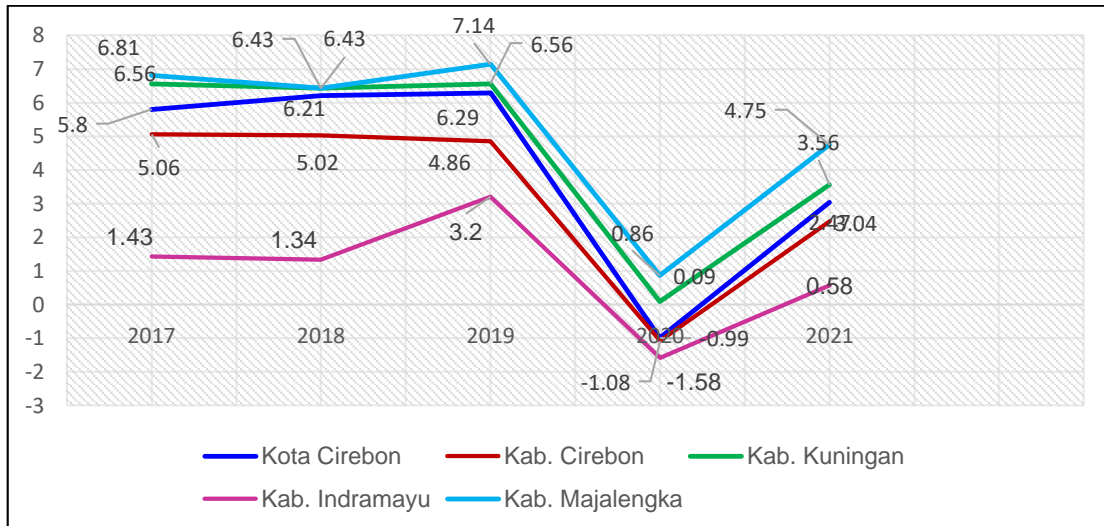
Gambar: 2.14
Pertumbuhan Ekonomi Kota Cirebon Tahun 2017-2021



Sumber: BPS Kota Cirebon, 2022.

Pandemi Covid-19 yang terjadi pada tahun 2020 memberikan dampak yang cukup besar terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat. Salah satu dampak yang ditimbulkan yaitu masyarakat tidak dapat melakukan aktivitas ekonomi, cukup tingginya angka PHK dan banyak perusahaan yang merumahkan pekerjanya. Kondisi demikian mengakibatkan tidak berjalannya produksi barang dan jasa, sehingga menurunnya penghasilan masyarakat. Hal ini terlihat sebagaimana grafik di atas, pada tahun 2020 pertumbuhan ekonomi Kota Cirebon menurun dari tahun 2019 ke tahun 2020, yaitu dari 6,29 persen menjadi -0,99 persen. Namun dengan berbagai kebijakan dan intervensi program di bidang ekonomi, secara bertahap ekonomi Kota Cirebon terus menggeliat dimana pada tahun 2021 ekonomi Kota Cirebon tumbuh sebesar 3,04 persen. Dibandingkan dengan wilayah di Ciayumajakuning, Kota Cirebon menempati urutan ke-3 setelah Kabupaten Kuningan dan Kabupaten Majalengka yang menempati urutan pertama. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar: 2.15
Pertumbuhan Ekonomi Wilayah Ciayumajakuning
Tahun 2017-2021

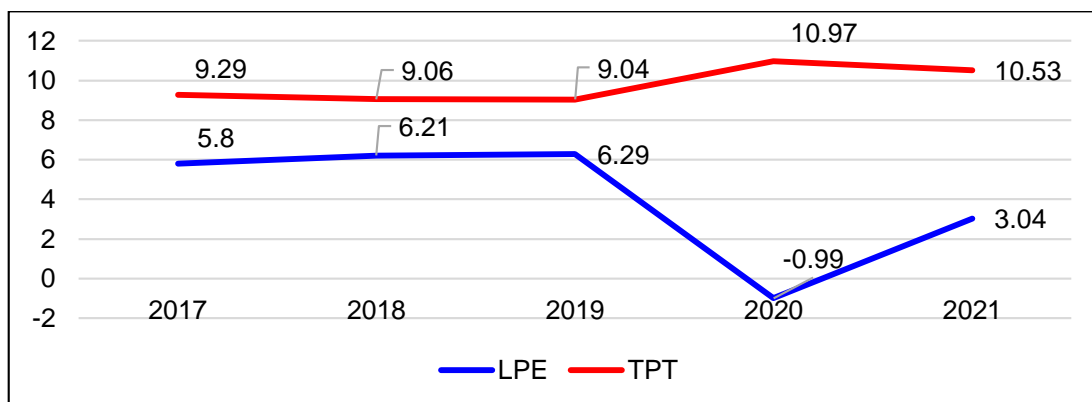


Sumber: BPS Jawa Barat, 2022.

19) Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT).

Laju Pertumbuhan Ekonomi memiliki korelasi yang erat dengan Tingkat Pengangguran Terbuka, dimana jika Laju Pertumbuhan Ekonomi meningkat, maka Tingkat Pengangguran Terbuka akan menurun, sebagaimana ditunjukkan pada gambar berikut.

Gambar: 2.16
Perbandingan Pertumbuhan Ekonomi dan Tingkat Pengangguran Terbuka
Kota Cirebon Tahun 2017-2021



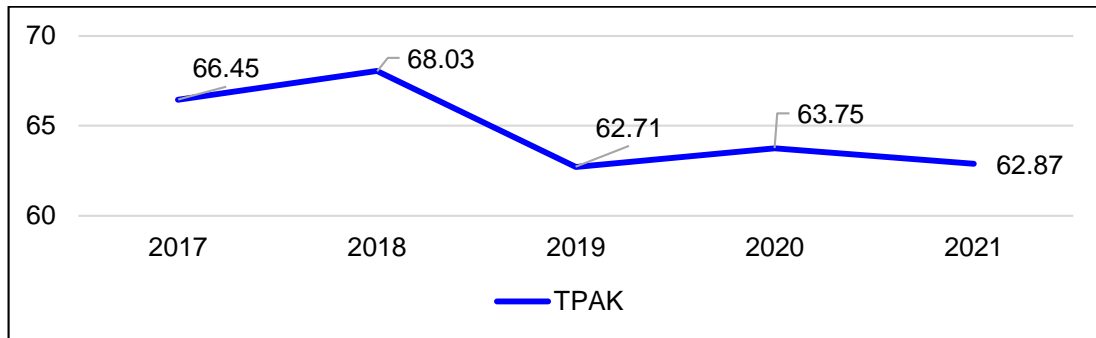
Sumber: Perubahan RPJMD Kota Cirebon Tahun 2018-2023.

20) Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja merupakan persentase Angkatan kerja dibandingkan dengan penduduk usia kerja pada suatu periode tertentu. TPAK Kota Cirebon pada tahun 2021 sebesar 62,87 persen, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 63,75 persen. Kondisi tersebut tidak terlepas dari pengaruh dampak pandemi Covid-19 yang

mempengaruhi sector sosial dan perekonomian masyarakat Kota Cirebon. Gambaran TPAK Kota Cirebon dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar: 2.17
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kota Cirebon
Tahun 2017-2021



Sumber: Perubahan RPJMD Kota Cirebon Tahun 2018-2023.

21) PDRB Per Kapita.

PDRB per kapita adalah nilai PDRB atas dasar harga berlaku per satu orang penduduk yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu daerah. Angka ini digunakan untuk mengukur tingkat kemakmuran penduduk suatu daerah, sehingga dengan penyajian secara berkala akan menunjukkan adanya perubahan kemakmuran.

PDRB atas dasar harga berlaku menunjukkan nilai PDRB per satu orang penduduk, sedangkan PDRB per kapita atas dasar harga konstan berguna untuk mengetahui pertumbuhan nyata ekonomi per kapita penduduk suatu wilayah. Gambar berikut menunjukkan pada periode tahun 2017-2021 PDRB per kapita atas dasar harga berlaku penduduk Kota Cirebon mengalami peningkatan dari Rp. 63,26 juta di tahun 2017 meningkat menjadi sebesar Rp.72,71 juta di tahun 2021.

Dengan meningkatnya PDRB AdHb per kapita pada periode tahun 2017-2021, maka telah terjadi perubahan tingkat kemakmuran yang lebih baik bagi penduduk Kota Cirebon. Hal ini harus diimbangi dengan pertumbuhan penduduk yang tidak terlalu cepat, sehingga tingkat kemakmuran dapat dinikmati secara merata oleh seluruh penduduk Kota Cirebon. Pada tabel terlihat pada tahun 2020 pertumbuhan PDRB Per Kapita AdHk 2010 mengalami pelambatan yang cukup signifikan yaitu dari 5,28 persen pada tahun 2019 menjadi -4,90 persen di tahun 2020 dan secara bertahap meningkat kearah positif di tahun 2021 menjadi sebesar 1,70 persen.

Tabel: 2.13
PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku (AdHb) Kota Cirebon dan
Pertumbuhannya Tahun 2017-2021

No.	Indikator	Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	PDRB Per Kapita (Juta Rupiah)	63,26	68,42	73,57	70,47	72,71
2.	PDRB Per Kapita AdHk 2010	47,53	50,01	52,65	50,07	50,92
3.	Pertumbuhan PDRB Per Kapita AdHk 2010	4,84	5,21	5,28	-4,90	1,70

Sumber: BPS Kota Cirebon, 2022.

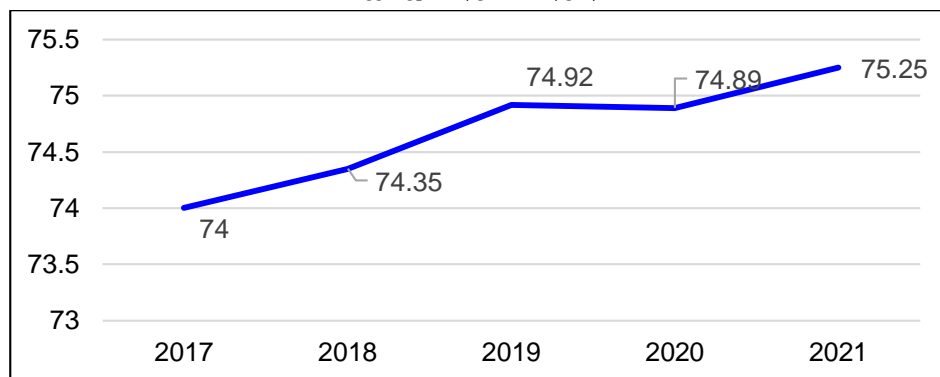
22) Indeks Pembangunan Manusia.

Tujuan utama pembangunan adalah menciptakan lingkungan yang memungkinkan rakyat untuk menikmati umur panjang, sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif (*United Nation Development Program/UNDP*). Pembangunan manusia didefinisikan sebagai proses perluasan pilihan bagi penduduk (*a process of enlarging the choices of people*). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah indeks yang mengukur pembangunan manusia dari tiga aspek dasar, yaitu:

- a) *Along and healthy life* (umur Panjang dan hidup sehat);
- b) *Knowledge* (pengetahuan); dan
- c) *A decent standard of living* (standar hidup layak).

Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, angka IPM Kota Cirebon terus mengalami peningkatan, kecuali dari tahun 2019 ke 2020 terjadi pelambatan sebesar 0,03 poin. Hal ini karena pada tahun 2020 terjadi wabah virus Covid-19 yang melanda seluruh Indonesia, termasuk Kota Cirebon. Untuk lebih jelasnya perkembangan IPM di Kota Cirebon dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar: 2.18
Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Kota Cirebon
Tahun 2017-2021



Sumber: BPS Kota Cirebon, 2022

23) Indeks Pembangunan Gender dan Indeks Pemberdayaan Gender.

Indeks Pembangunan Gender (IPG) merupakan ukuran yang dipakai untuk menyoroti tentang status perempuan khususnya mengukur prestasi dalam kemampuan dasar. Melalui IPG perbedaan pencapaian yang menggambarkan kesenjangan pencapaian antara laki-laki dan perempuan dapat terjelaskan. Perkembangan IPG Kota Cirebon dari Tahun 2016-2020 menunjukkan peningkatan, dengan nilai IPG 93,76 poin pada tahun 2016 meningkat menjadi 94,35 pada tahun 2020. Hal ini mengingat kapabilitas dasar perempuan terus mengalami peningkatan. Dengan meningkatnya partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan, diharapkan pembangunan yang dilaksanakan sudah sesuai dengan harapan masyarakat pada umumnya. Mengingat bahwa keberhasilan pembangunan tidak terlepas dari meningkatnya pencapaian pembangunan gender.

Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) menggambarkan partisipasi aktif perempuan dalam bidang politik, ekonomi, dan pengambilan keputusan serta penguasaan sumber daya ekonomi Kota Cirebon diikuti pula dengan kenaikan setiap komponen/indikator kompositnya. Pada tahun 2016 IDG Kota Cirebon sebesar 74,89 poin naik menjadi 77,86 poin pada tahun 2020, atau mengalami kenaikan sebesar 2,97 poin dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

Tabel: 2.14

Indeks Pembangunan Gender (IPG) dan Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) Kota Cirebon Tahun 2017-2021

No.	Indikator	Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	Indeks Pembangunan Gender (IPG)	93,94	93,94	94,35	94,39	94,46
2.	Indeks Pemberdayaan Gender (IDG)	74,23	73,97	77,86	78,09	77,64

Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat: 2022.

24) Penduduk Miskin.

Pengentasan kemiskinan merupakan tantangan global terbesar yang dihadapi saat ini. Berbagai program pengentasan kemiskinan dirancang dan diterapkan untuk mengatasi masalah kemiskinan, termasuk di Kota Cirebon. Terbentuknya *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai pengganti *Millenium Development Goals (MDGs)* merupakan agenda pembangunan pasca MDGs yang berakhir pada tahun 2015. Target yang pertama dari SDGs adalah mengakhiri kemiskinan, dengan beberapa indikator pendukung, antara lain menurunkan jumlah orang yang hidup kurang dari \$ 1,25 per hari. Indikator

lain yang terkait dalam mengakhiri kemiskinan antara lain melindungi orang yang miskin dan rentan dengan sistem perlindungan sosial.

Kota Cirebon sebagai salah satu dari 27 kabupaten/kota di Jawa Barat memberikan kontribusi terhadap jumlah penduduk miskin di Jawa Barat. Berdasarkan data BPS, dalam periode tahun 2017-2021 jumlah penduduk miskin Kota Cirebon mengalami fluktuasi. Pada tahun 2017, jumlah penduduk miskin di Kota Cirebon sebanyak 30,19 ribu jiwa dari total penduduk, terus mengalami penurunan sampai tahun 2019 menjadi 26,80 ribu jiwa, namun pada tahun 2020 dan tahun 2021 kembali mengalami kenaikan menjadi 30,61 ribu jiwa dan 31,98 ribu jiwa dari total penduduk Kota Cirebon. Kenaikan angka kemiskinan dari tahun 2019 ke tahun 2021 sebesar 5,18 ribu jiwa sebagai dampak dari adanya pandemi Covid-19 yang menghambat berbagai aspek kehidupan masyarakat baik dari aspek sosial, ekonomi, dan pergaulan kehidupan bermasyarakat.

Tabel: 2.15
Indikator Kemiskinan Kota Cirebon Tahun 2017-2021

No.	Indikator	Tahun				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
1.	Jumlah Penduduk Miskin	30,19	28,03	26,80	30,61	31,98
2.	Persentase Penduduk Miskin	9,66	8,88	8,41	9,52	10,03
3.	Garis Kemiskinan	392.725	426.738	444.574	457.954	467.248
4.	Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)	1,56	0,99	1,23	1,68	2,22
5.	Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)	0,43	0,19	0,26	0,40	0,68

Sumber: BPS Kota Cirebon, 2022.

2.2 Analisis Situasi Program Penanggulangan TBC Dinas Kesehatan Kota Cirebon.

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program yang harus dilaksanakan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik-klinik kesehatan dan juga Dokter Praktik Mandiri (DPM). DOTS merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung, dengan demikian bentuk pelayanan pasien tuberkulosis di seluruh unit pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*).

Implementasi strategi DOTS diantaranya adalah adanya Klinik DOTS di setiap Fasyankes yang merupakan tempat untuk konsultasi pasien TBC. Hal ini diadakan karena memerlukan pengelolaan yang lebih spesifik, dibutuhkan kedisiplinan dalam penerapan semua Standar Prosedur Operasional yang ditetapkan, disamping itu perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standar diagnosa dan terapi yang tepat, dan dukungan yang kuat dari jajaran pimpinan Fasyankes berupa komitmen dalam pengelolaan penanggulangan TBC.

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TBC. Strategi ini akan memutus rantai penularan TBC, sehingga akan menurunkan insiden TBC di masyarakat. Strategi DOTS terdiri dari 5 (lima) komponen kunci, yaitu:

1. Komitmen politis;
2. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya;
3. Pengobatan jangka pendek yang terstandar bagi semua kasus TBC dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan.
4. Jaminan ketersediaan logistik baik OAT dan non OAT yang bermutu;
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

Strategi DOTS di atas telah dikembangkan oleh kemitraan global dalam penanggulangan TBC (*stop TBC partnership*) dengan memperluas strategi DOTS sebagai berikut :

1. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS.
2. Merespon masalah TBC-HIV, TBC-RO dan tantangan lainnya.
3. Berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan.
4. Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
5. Memberdayakan pasien dan masyarakat.
6. Melaksanakan dan mengembangkan riset.

Dinas Kesehatan Kota Cirebon merupakan salah satu OPD yang bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah berkontribusi dalam menerapkan strategi DOTS melalui dukungan penyediaan logistik OAT dan non OAT, sosialisasi program, melakukan pembinaan dan pelatihan SDM, *Focus Group Discussion/FGD* bersama organisasi profesi, dan *refreshing* program. Disamping itu juga diselenggarakan monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan program TBC

serta melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai bentuk akuntabilitas kepada masyarakat atas keberhasilan program yang dilaksanakan.

2.2.1 Epidemiologi TBC.

1. Situasi Epidemi TBC Global.

Tuberkulosis sampai sekarang masih merupakan salah satu masalah Kesehatan masyarakat di dunia, walaupun upaya penanggulangan TBC telah banyak dilakukan oleh berbagai negara sejak tahun 1995.

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam *Global Report* tahun 2019, saat ini Indonesia merupakan negara yang menempati ranking ke-2 dunia penyumbang terbesar kasus TBC setelah India. Secara global, diperkirakan ada sebanyak 10 juta kasus TB pada tahun 2019, namun demikian angka ini telah menurun secara perlahan akhir-akhir ini. Berdasarkan letak geografisnya, kasus TBC pada tahun 2019 paling banyak di regional Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dan persentase yang sedikit di Timur Tengah (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Ada 8 negara dengan jumlah kasus dua per tiga dari total kasus global, yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). Dari daftar 30 negara dengan beban kasus TBC yang tinggi tersisa 22 negara dengan total 21 persen dari jumlah kasus global. Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia WHO yang dimuat pada *Global TB Report 2020*, indikator yang dipakai dalam mencapai tujuan “*End the Global TB epidemic*” adalah jumlah kematian akibat TBC per tahun, angka kejadian (*incidence rate*) per tahun serta persentase rumah tangga yang menanggung biaya pengobatan TBC. Menurut *TB Global Report* tahun 2020, angka kejadian (insidensi) TBC tahun 2019 adalah 312 per 100.000 (sekitar 845.000 pasien TB), dan 2,2% (19.000 kasus) di antaranya dengan TB/HIV. Angka kematian TBC adalah 34 per 100.000 penduduk (jumlah kematian 92.000) tidak termasuk angka kematian akibat TB/HIV. WHO memperkirakan ada 24.000 kasus *Multi Drug Resistance (MDR)* di Indonesia.

2. Situasi Epidemi TBC Indonesia.

Berdasarkan data dari TBC Indonesia (2020), pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 845.000 kasus TB baru di Indonesia. Tingginya angka kejadian TBC di Indonesia berpotensi dalam penularan TBC pada

anak yang tinggal serumah dengan pasien TBC dewasa, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan peningkatan kasus TBC pada anak. Dengan insiden sebesar 845.000 kasus per tahun dan notifikasi TBC sebesar 569.899 kasus, maka masih ada sekitar 32% yang belum ternotifikasi dengan baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun tidak dilaporkan (TB Indonesia, 2020). *Case Notification Rate* atau cakupan penemuan kasus pada anak pun di Indonesia masih belum maksimal, yaitu baru mencapai 62,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa kasus TBC pada anak masih banyak yang belum terdeteksi. Rendahnya penemuan kasus TBC dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan diagnosis dan pengobatan TBC, dan berpotensi untuk meluasnya penyebaran TB terutama pada lingkungan sekitarnya.

3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Jawa Barat.

Jawa Barat merupakan provinsi dengan beban TBC cukup tinggi di Indonesia, dimana pada tahun 2021 estimasi kasus TBC sebanyak 128.057 kasus dan yang ternotifikasi (baru dan kambuh) sebanyak 93.547 kasus, sementara yang tidak ternotifikasi/tidak terdiagnosis sebanyak 34.510 kasus. Jumlah kasus yang ditemukan dan diobati pada Tahun 2021 sebesar 73% dari target 85% dengan keberhasilan angka pengobatan 82% dari target 90%.

Sejak bulan Januari sampai dengan Agustus Tahun 2022 perkiraan insiden TBC di Jawa Barat mencapai 127.906 kasus dengan jumlah penemuan dan pengobatan kasus TBC di Jawa Barat dalam periode waktu yang sama sebanyak 75.296 kasus dan angka keberhasilan pengobatan sebesar 72%, pasien TBC dengan HIV positif sebanyak 1.105 kasus, TBC anak sebanyak 14.896 kasus, TBC RO 1.596 kasus dan pasien TBC yang memulai pengobatan TBC RO 896 kasus.

4. Situasi Epidemi TBC Kota Cirebon.

Kota Cirebon merupakan salah satu kabupaten/kota di Jawa Barat dengan angka kejadian TBC yang cukup tinggi. Jumlah kasus TBC di Kota Cirebon tahun 2017 sebanyak 1.402 kasus, tahun 2018 sebanyak 1.429 kasus, tahun 2019 sebanyak 1.670 kasus. Tahun 2020 sebanyak 1.371 kasus dan terjadi peningkatan di tahun 2021 menjadi 1.909 kasus. Untuk menggambarkan capaian kinerja program penanggulangan TBC di Kota Cirebon, diuraikan sebagai berikut:

a. Capaian Program Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2017-2021.

Capaian kinerja program penanggulangan TBC tahun 2021 menunjukkan terdapat beberapa indikator kinerja yang belum tercapai, sehingga memerlukan komitmen dari semua pemangku jabatan dan *stakeholder* terkait untuk mewujudkan target pencapaiannya. Tabel berikut menguraikan capaian kinerja program dalam kurun waktu tahun 2017-2021.

Tabel: 2.16
 Capaian Kinerja Program Penanggulangan TBC Kota Cirebon
 Tahun 2017-2021

Indikator	Target dan Capaian									
	2017		2018		2019		2020		2021	
	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Standar Pelayanan Minimal TBC (Persen)	n/a	n/a	n/a	n/a	100	100	100	112	100	136
Cakupan penemuan dan pengobatan TBC/ <i>Case Detection Rate</i> (Persen)	100	117	110	112	110	144	110	102	110	162
Angka notifikasi kasus TBC yang diobati/ <i>Case Notification Rate</i> (Per 100.000 penduduk)	380/ 100.000	447/ 100.000	380/ 100.000	428/ 100.000	380/ 100.000	540/ 100.000	380/ 100.000	380/ 100.000	380/ 100.000	536/ 100.000
Angka keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat/ <i>Succes Rate</i> (Persen)	90	92	90	89	90	91	90	91	90	91
Persentase pasien TBC mengetahui status HIV (Persen)	100	38	50	34	60	68	70	52	80	32
Cakupan penemuan TBC anak (Absolut)	106	249	110	152	110	203	110	168	110	401
Cakupan penemuan kasus TBC Resisten Obat (Persen)	45%	45% (89 kasus)	50%	(19 kasus)	60,00	67% (21 kasus)	70,00	51% (16 kasus)	80	45% (14 kasus)
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC Resisten Obat (Persen)	90	n/a	90	18	90	45	90	43	90	66

Sumber: SITB Tahun 2021

Dari tabel di atas terlihat, pada tahun 2021 terdapat 3 (tiga) indikator kinerja program yang tidak mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu:

- 1) Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV mencapai 32% dari target 80%.
- 2) Cakupan penemuan kasus TBC-RO, mencapai 45% dari target 80%.
- 3) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC-RO, mencapai 66% dari target 90%.

Ketiga indikator kinerja program yang tidak mencapai target tersebut, ke depan perlu mendapat perhatian lebih baik melalui upaya skrining secara masif dan berkelanjutan, peningkatan kapasitas kader kesehatan, peningkatan peran serta keluarga, kader dan masyarakat dalam pendampingan dan pengawasan minum obat bagi pasien TBC, serta diimbangi dengan alokasi anggaran yang memadai.

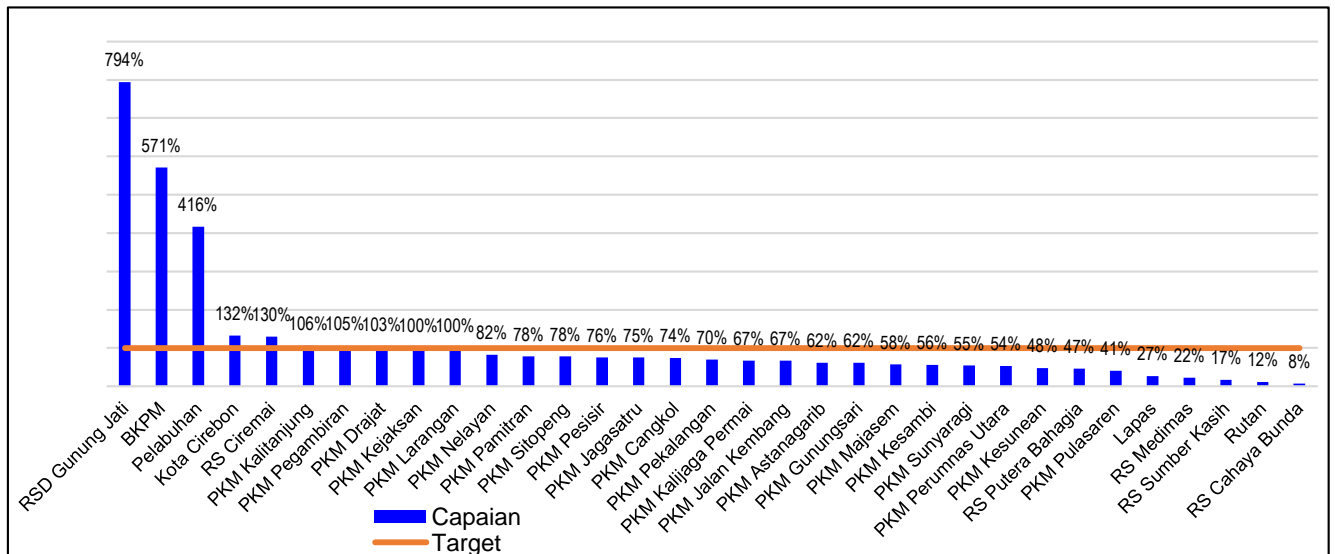
b. Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan, memuat 12 (dua belas) jenis layanan dan mutu SPM Kesehatan, yaitu: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, dan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV.

Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC dan ditetapkan oleh Kepala Daerah. Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar adalah jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan 100%. Berikut capaian SPM Kota Cirebon di tahun 2021.

Gambar: 2.19

SPM Tuberkulosis di Fasilitas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2021

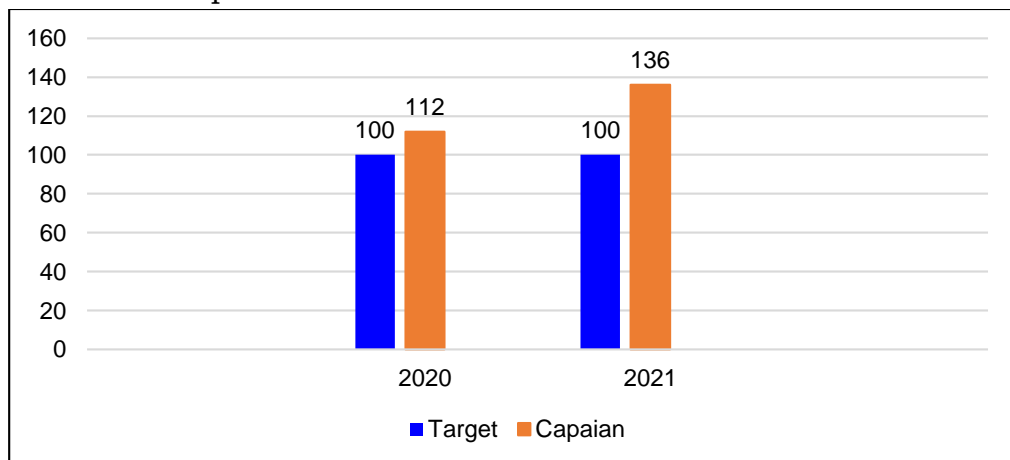


Sumber: SITB Tahun 2021.

Gambar di atas menunjukkan capaian SPM di Kota Cirebon sudah memenuhi target karena adanya 5 (lima) layanan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) dan 1 (satu) Fasilitas Layanan Rujukan TBC RO yang melayani wilayah III Ciayumajakuning (Kabupaten Cirebon, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Majalengka dan Kabupaten Kuningan). Untuk beberapa Puskesmas yang belum mencapai target SPM, dikarenakan kurangnya koordinasi baik jejaring internal maupun eksternal puskesmas, petugas yang merangkap program, kolaborasi antar layanan serta pasien yang sulit untuk mengeluarkan dahak untuk diagnosa TBC.

Gambar: 2.20

Capaian SPM Kota Cirebon Tahun 2020-2021



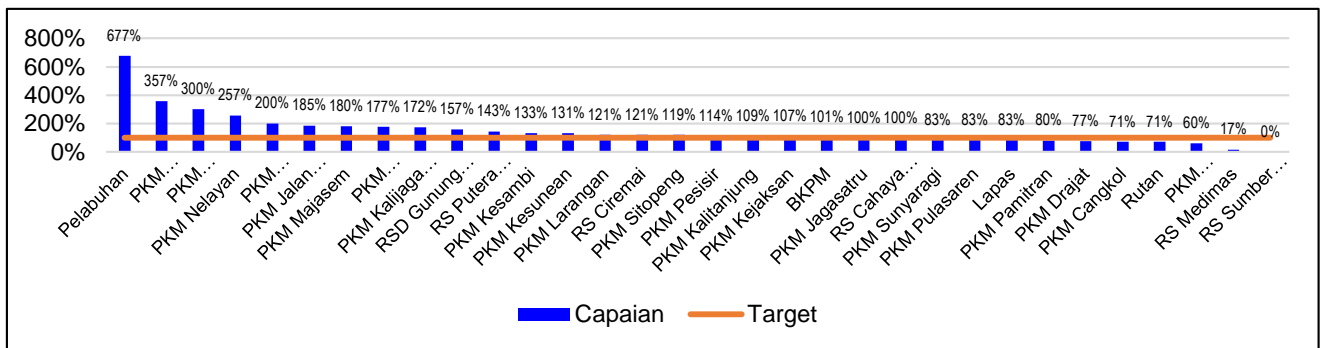
Sumber: SITB Tahun 2020-2021

Gambar di atas menunjukkan capaian SPM penanggulangan TBC Kota Cirebon tahun 2020 dan 2021 sudah melampaui dari target yang ditetapkan, yaitu masing-masing 112% dan 136% dari target 100%. Keberhasilan pencapaian tersebut karena peran aktif dari petugas Kesehatan, kader, organisasi masyarakat, dan komunitas terkait dalam penanggulangan TBC di Kota Cirebon.

c. Cakupan Penemuan Semua Kasus TBC (Case Detection Rate/CDR).

Case Detection Rate/CDR adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden). CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TBC yang terjangkau oleh program.

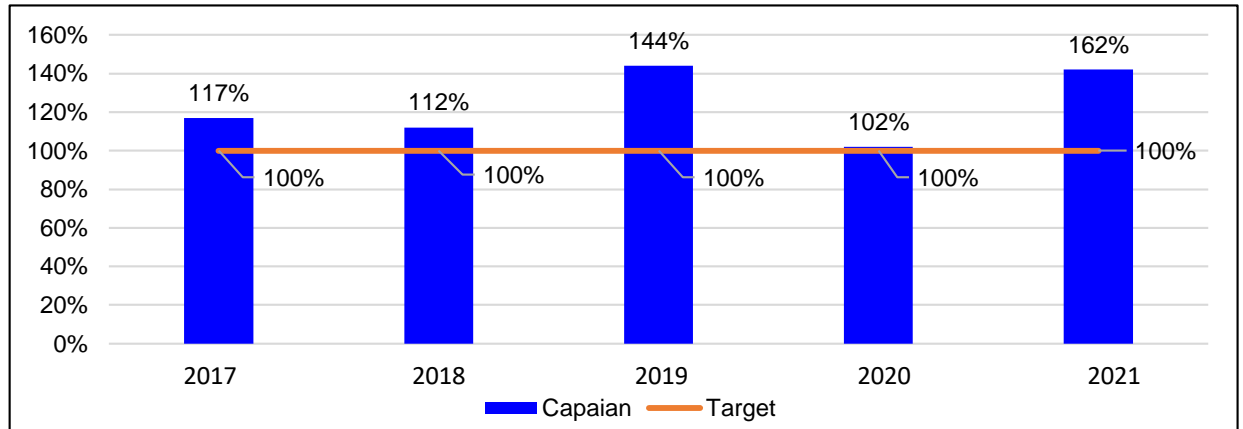
Gambar: 2.21
Capaian CDR di Fasilitas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2021



Sumber: SITB Tahun 2021

Berdasarkan gambar di atas capaian penemua kasus (*Case Detection Rate*) tahun 2021 banyak Fasyankes yang telah mencapai target yang ditetapkan. Presentase capaian tertinggi yaitu Rumah Sakit Pelabuhan dengan kinerja mencapai 677%. Tingginya pencapaian tersebut dikarenakan penanggulangan TBC di Kota Cirebon sudah melibatkan masyarakat dan semua pihak terkait baik pemerintah maupun swasta. Namun demikian, masih terdapat beberapa Fasyankes yang belum dapat memenuhi target yang ditetapkan, yaitu PKM Sunyaragi (83%), PKM Pulasaren (83%), LAPAS (83%), PKM Pamitran (80%), PKM Drajat (77%), PKM Cangkol (71%), RUTAN (71%), PKM Perumnas Utara (60%), RS Medimas (17%), dan RS Sumber Kasih (0%).

Gambar: 2.22
Case Detection Rate/ CDR Kota Cirebon Tahun 2017-2021



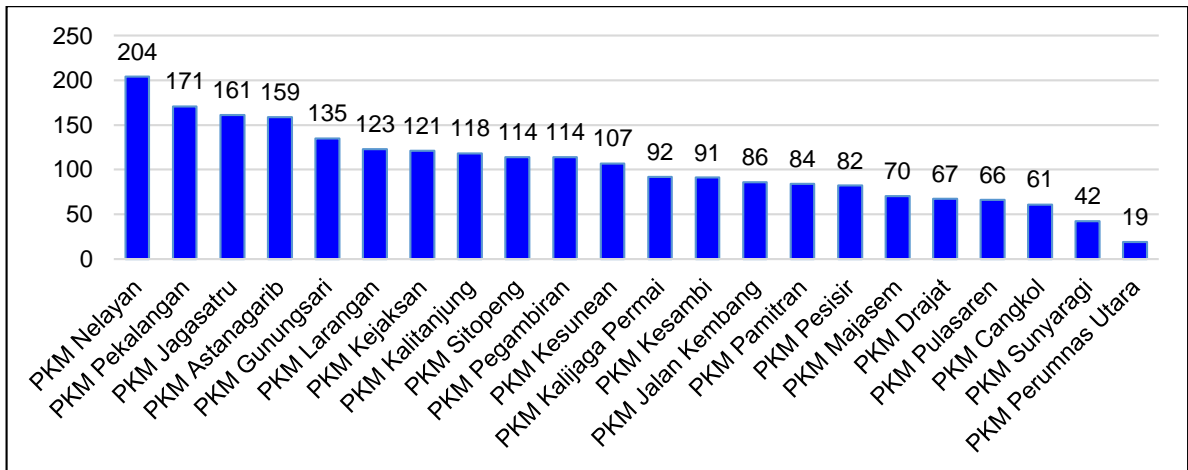
Sumber: SITT Tahun 2017-2019 dan SITB Tahun 2020-2021

Gambar di atas menunjukkan bahwa penemuan kasus TBC di Kota Cirebon capaian tertinggi di Tahun 2021 subedar 162% dan terendah di tahun 2020 sebesar 102%, hal ini dikarenakan terbatasnya pelayanan DOTS di masa pandemi Covid-19 dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat. Namun demikian, pencapaian tersebut sudah melampaui target yang telah ditetapkan. Tercapainya penemuan kasus periode tahun 2017-2021 karena Kota Cirebon telah menerapkan strategi penemuan pasif-intensif dan aktif-masif pada kelompok berisiko TBC.

d. Angka Notifikasi Semua Kasus TBC Diobati (Case Notification Rate/CNR) Per 100.000 penduduk.

CNR adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Capaian CNR di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2021 sebagai berikut:

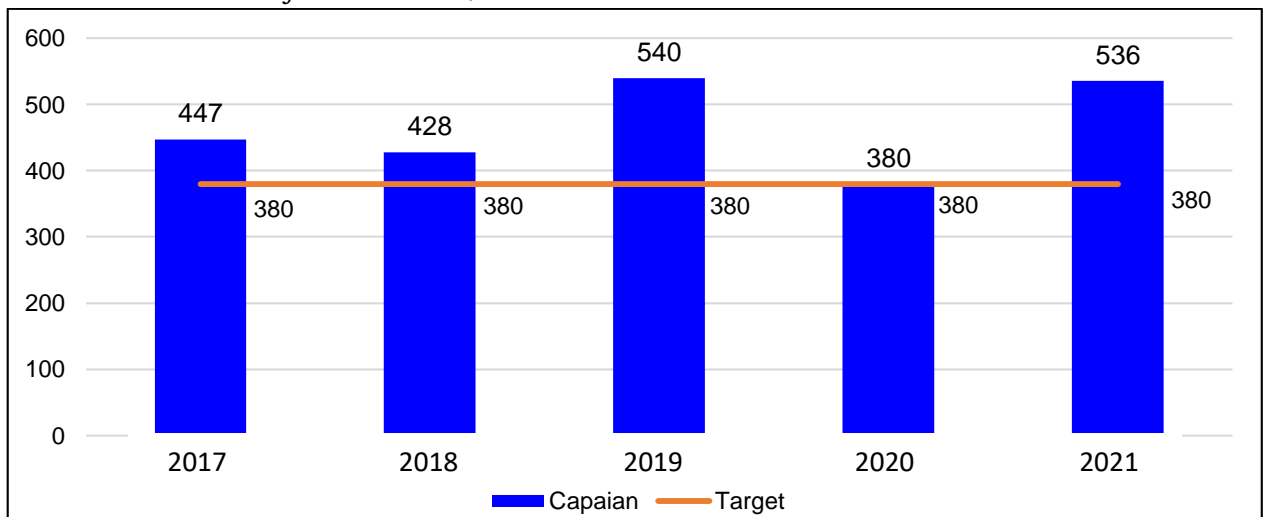
Gambar: 2.23
Case Notification Rate/CNR di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Cirebon Tahun 2021



Sumber: SITB Tahun 2021.

Gambar di atas menunjukkan capaian *Case Notification Rate (CNR)* di wilayah kerja Puskesmas belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 380/100.000 penduduk, hal ini karena adanya kecenderungan penemuan kasus lebih banyak terjadi pada wilayah dengan fasilitas layanan kesehatan lebih memadai (memiliki layanan Tes Cepat Molekuler dan memiliki pelayanan rujukan). Oleh karena itu, perlu lebih ditingkatkan penguatan jejaring baik di internal Puskesmas maupun antara Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Gambar: 2.24
Case Notification Rate/CNR Kota Cirebon Tahun 2017-2021



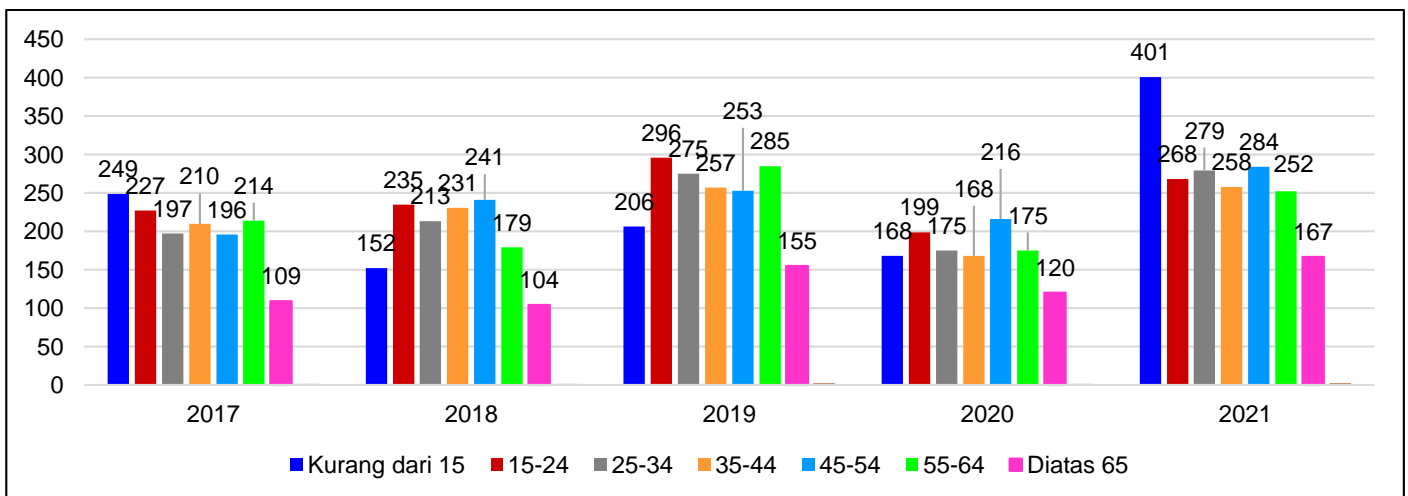
Sumber: SITT Tahun 2017-2019 dan SITB Tahun 2020-2021

Gambar di atas menunjukkan bahwa capaian kasus TB yang diobati dan dilaporkan per 100.000 penduduk dari tahun 2017 sampai tahun 2021 secara umum telah melampaui target yang ditetapkan. Peningkatan

signifikan terjadi dari tahun 2020 ke tahun 2021, yaitu dari 380/100.000 menjadi 536/100.000. Keberhasilan ini menggambarkan kinerja fasilitas kesehatan yang didukung oleh sumber daya yang ada.

Jumlah kasus secara keseluruhan yang ditemukan, dicatat, dan dilaporkan dalam SITB dalam 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan peningkatan, yaitu dari 1.402 kasus (laki-laki 821 kasus dan perempuan 581 kasus) yang ditemukan pada tahun 2017 menjadi 1.909 kasus (laki-laki 1.084 kasus dan perempuan 825 kasus) pada tahun 2021. Dilihat dari kelompok umur, kasus TBC lebih banyak dialami oleh kelompok usia produktif yaitu sekitar 76%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Gambar: 2.25
Penemuan Kasus TBC di Kota Cirebon Berdasarkan Kelompok Umur
Tahun 2017-2021



Sumber: SITT Tahun 2017-2019 dan SITB Tahun 2020-2021

Dari gambar di atas terlihat, pada tahun 2017 temuan kasus TBC pada kelompok usia produktif sebanyak 74,47% dan kelompok usia non produktif 25,53%. Tahun 2018 kelompok usia produktif sebanyak 81,11% dan kelompok usia non produktif 18,89%, tahun 2019 kelompok usia produktif 79,10% dan kelompok usia non produktif 20,90%, tahun 2020 kelompok usia produktif 76,43% dan kelompok usia non produktif 23,57%, dan pada tahun 2021 temuan kasus TBC pada kelompok usia produktif sebanyak 70,25% dan kelompok usia non produktif 29,75%.

e. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC (Success Rate/SR).

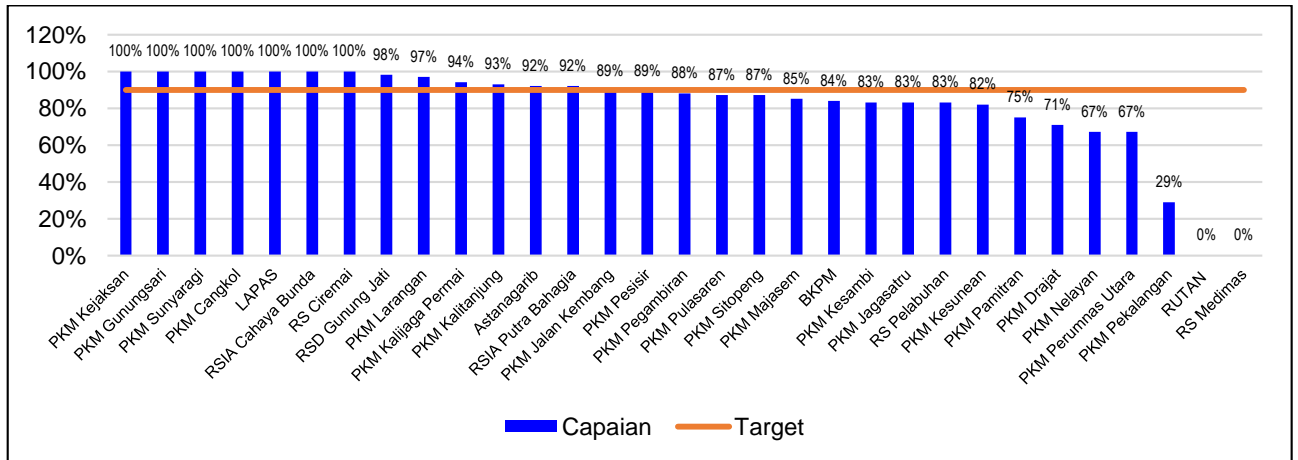
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka ini merupakan penjumlahan dari

angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus.

Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai 85%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan. Angka pasien putus berobat tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menghasilkan proporsi kasus *retreatment* yang tinggi di masa datang yang disebabkan karena tidak efektifnya dari pengendalian TBC.

Menurunnya angka pasien putus berobat karena peningkatan kualitas pengendalian TB akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20% dalam beberapa tahun. Angka gagal tidak boleh lebih dari 4% untuk daerah yang belum ada masalah resistensi obat, dan tidak boleh lebih besar dari 10% untuk daerah yang sudah ada masalah resisten obat. Gambar dibawah ini menunjukkan angka keberhasilan pengobatan TBC Kota Cirebon Tahun 2021.

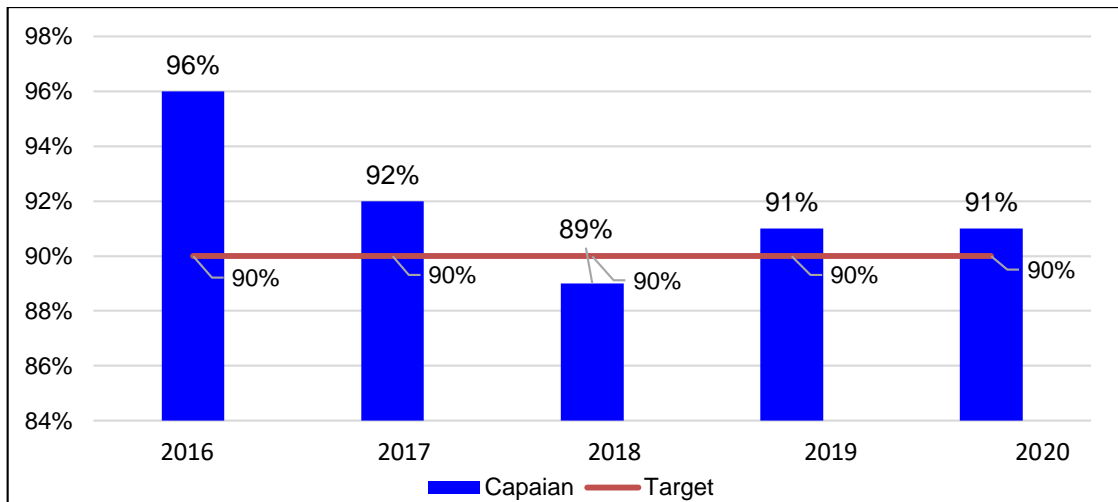
Gambar: 2.26
Succes Rate (SR) di Fasilitas Kesehatan Kota Cirebon
Tahun 2021



Sumber: SITB Tahun 2021.

Angka keberhasilan pengobatan di fasilitas kesehatan Kota Cirebon masih ada yang belum mencapai target yang ditetapkan, hal tersebut dikarenakan beberapa penderita TBC pindah pengobatan dan tidak melaporkan kepindahannya, sehingga tidak dapat dievaluasi. Untuk Rutan dan RS Medimas masih memiliki capaian 0% dikarenakan tidak ada kasus yang ditemukan.

Gambar: 2.27
Succes Rate Kota Cirebon Tahun 2016-2020



Sumber: SITT Tahun 2016-2019 dan SITB Tahun 2020.

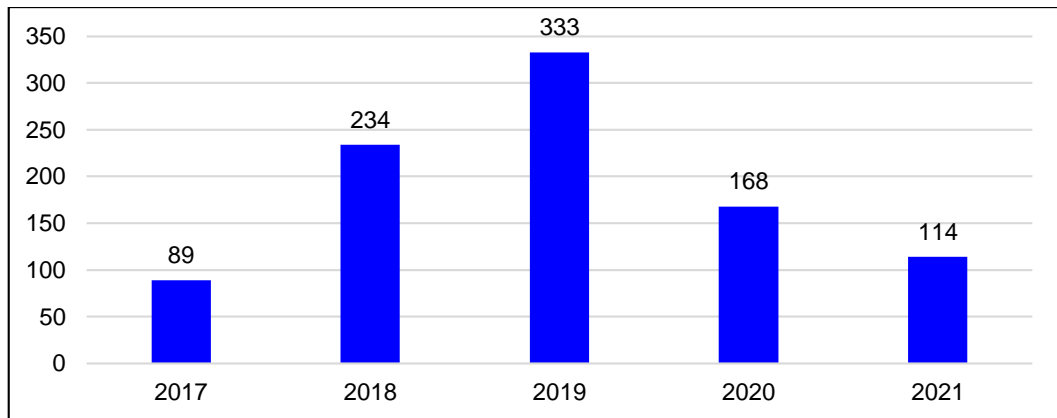
Gambar diatas menunjukkan pencapaian angka keberhasilan pengobatan di Kota Cirebon dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir rata-rata sudah melebihi target, kecuali capaian pada tahun 2018 yang mencapai 89 persen (dibawah target) dikarenakan di fasilitas kesehatan terjadi pergantian petugas pengelola program TBC, dimana petugas pengelola program TBC yang baru belum terlatih sehingga mengalami kesulitan mengevaluasi penderita TBC.

f. Cakupan Penemuan Kasus TBC Resisten Obat (RO).

Adalah jumlah kasus TBC Resisten Obat yang terkonfirmasi resisten terhadap *rifampisin* (RR) dan atau TBC-MDR berdasarkan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler maupun konvensional diantara perkiraan kasus TBC Resisten Obat. Berdasarkan estimasi WHO, perkiraan kasus TBC Resisten Obat diperoleh 2% dari kasus TBC paru baru ditambah 12% dari kasus TBC paru pengobatan ulang. Indikator ini menggambarkan cakupan penemuan kasus TBC Resisten Obat. Dibawah ini Angka Kejadian TBC Resisten Obat Kota Cirebon Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2021.

Gambar: 2.28

Kasus TBC Resisten Obat di Kota Cirebon
Tahun 2017-2021



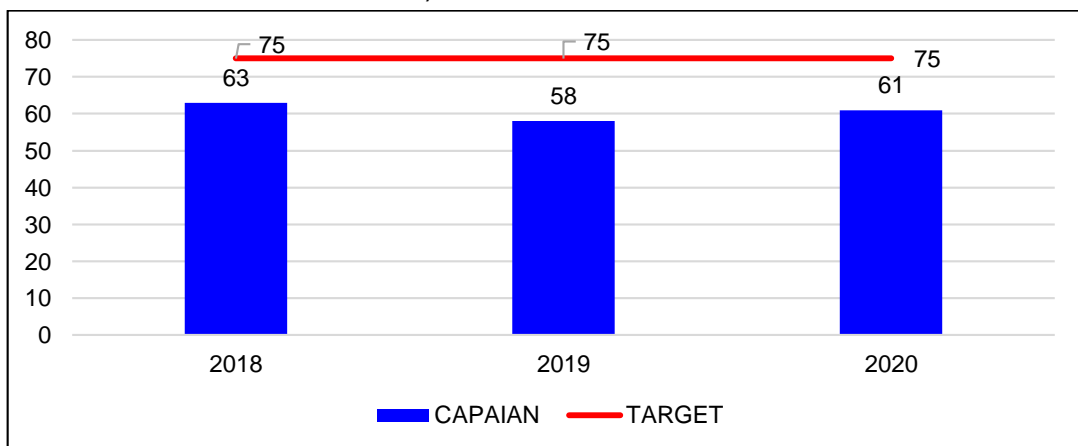
Sumber: eTB-Manager Tahun 2017-2019 dan SITB Tahun 2020-2021

Gambar di atas menunjukkan angka capaian penemuan kasus TBC-RO yang terkonfirmasi mengalami peningkatan dalam periode tahun 2017-2019, yaitu dari 89 kasus tahun 2017 menjadi 333 kasus pada tahun 2019. Namun, mengalami penurunan yang cukup signifikan di tahun 2020 dan tahun 2021, masing-masing menjadi 168 kasus dan 114 kasus.

g. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Resisten Obat (Success Rate/SR TBC-RO).

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC-RO adalah jumlah kasus TBC Resisten Obat (*TB Resisten Rifampisin* dan/atau TBC MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah kasus TBC RO yang memulai pengobatan. Indikator di atas menggambarkan keberhasilan pengobatan TBC RO.

Gambar: 2.29
Success Rate/SR TBC-RO Tahun 2018-2021



Sumber: eTB-Manager Tahun 2018-2019 dan SITB Tahun 2020-2021

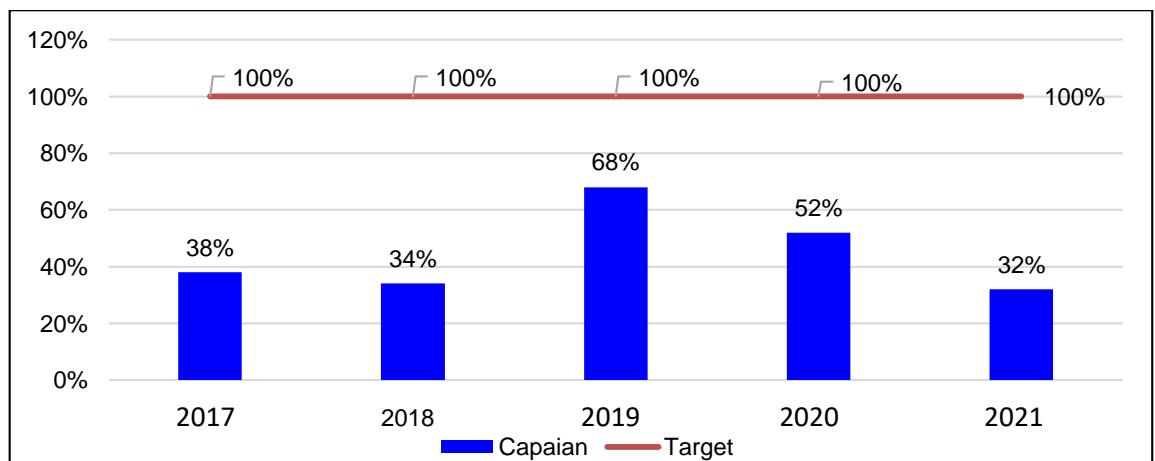
Gambar di atas menunjukkan bahwa target keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat tahun 2018-2020 belum mencapai target yang telah ditetapkan, dikarenakan pendampingan pasien masih belum optimal serta memerlukan dukungan dan keterlibatan aktif dari para pemangku kepentingan di berbagai tingkat mulai dari tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan pasien TBC Resisten Obat diperlukan dukungan pemerintah untuk terus menyediakan layanan TBC-RO yang universal tentang rumah sakit dan balai kesehatan pelaksana layanan Tuberkulosis Resisten Obat.

h. Persentase Pasien TBC yang Mengetahui Status HIV.

Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV adalah jumlah pasien TBC yang dicatat di formulir pencatatan TBC dengan hasil tes HIV diketahui, termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif diantara seluruh pasien TBC.

Indikator ini akan optimal, apabila pasien TBC mengetahui status HIV ≤ 15 hari terhitung dari pasien memulai pengobatan. Angka ini menggambarkan kemampuan program TBC dan HIV dalam menemukan pasien TBC HIV sedini mungkin. Angka yang tinggi menunjukkan bahwa kolaborasi TBC HIV sudah berjalan dengan baik, Klinik layanan TBC sudah mampu melakukan tes HIV dan sistem rujukan antar TBC dan HIV. Angka yang rendah menunjukkan bahwa cakupan tes HIV pada pasien TBC masih rendah dan terlambatnya penemuan kasus HIV pada pasien TBC. Grafik berikut ini menggambarkan hasil pemeriksaan TBC HIV tahun 2017-2021.

Gambar: 2.30
Penemuan Kasus TBC yang Mengetahui Status HIV Kota Cirebon
Tahun 2017-2021

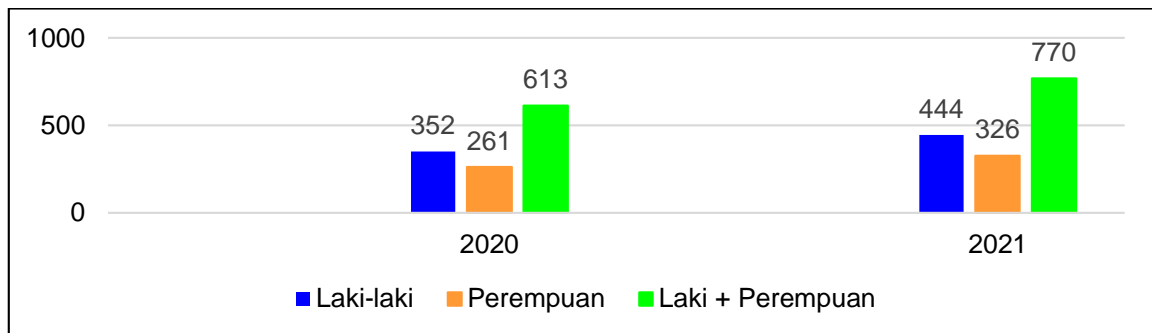


Sumber: SITT Tahun 2017-2019 dan SITB Tahun 2020-2021

Gambar di atas menunjukkan hasil pemeriksaan TBC HIV, dimana pasien TBC yang mengetahui status HIV tahun 2017 sebanyak 38% meningkat di tahun 2019 menjadi 68%. Namun di tahun 2020 dan 2021 terjadi penurunan masing-masing menjadi sebesar 52% dan 32%. Penurunan yang cukup signifikan ini terjadi karena adanya wabah Covid-19 dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat. Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, capaian penemuan kasus TBC yang mengetahui status HIV belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 100 persen.

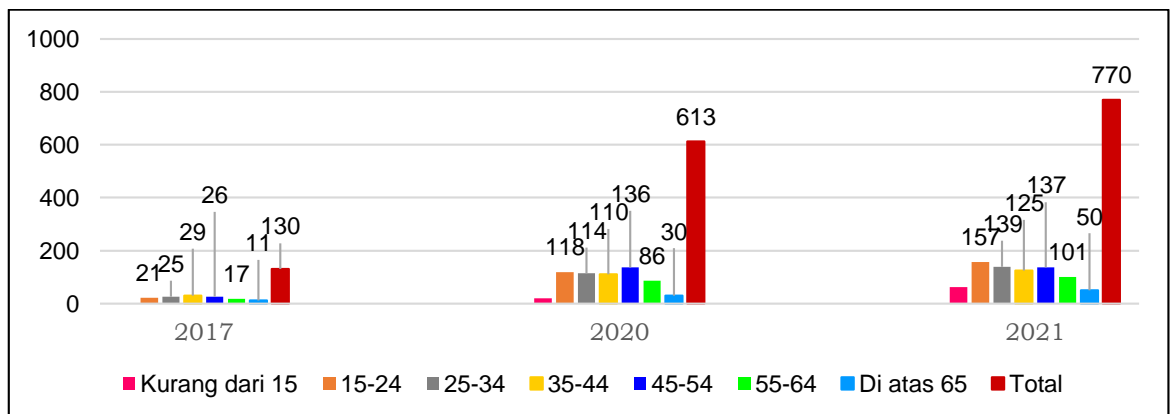
Dilihat dari jenis kelamin, pasien TBC yang mengetahui status HIV pada tahun 2021 laki-laki sebanyak 444 orang (57,66%) dan perempuan 326 orang (42,34%). Kondisi di atas mengalami peningkatan dari sisi jumlah keseluruhan jika dibandingkan dengan tahun 2020, namun dari prosentase mengalami penurunan, yaitu laki-laki sebanyak 352 orang (57,42%) dan perempuan 261 orang (42,58%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar: 2.31
Pasien TBC Mengetahui Status HIV Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Kota Cirebon Tahun 2020-2021



Sumber: SITT Tahun 2017-2019 dan SITB Tahun 2020-2021

Gambar: 2.32
Pasien TBC Mengetahui Status HIV Berdasarkan Kelompok Umur
Di Kota Cirebon Tahun 2017-2021

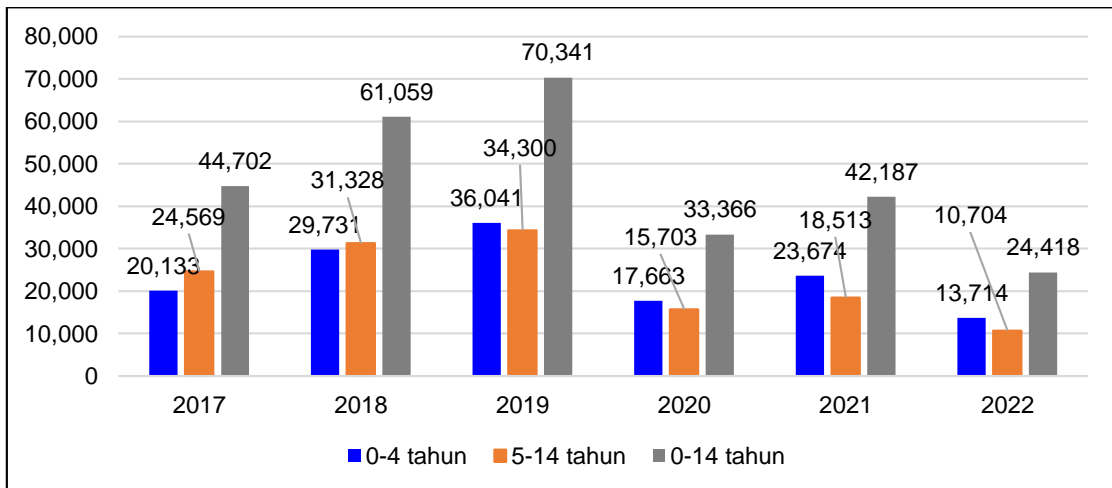


Sumber: SITT Tahun 2017 dan SITB Tahun 2020-2021

i. Penemuan Kasus TBC Anak.

Beban kasus TBC anak di dunia tidak dapat diketahui karena kurangnya alat diagnostik yang “*child-friendly*” dan tidak adekuatnya sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC anak, sehingga diperkirakan banyak anak menderita TBC yang tidak mendapatkan penanganan yang benar. Tuberkulosis pada anak akan menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang anak, bahkan sampai pada kematian. Beberapa faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit TBC pada anak diantaranya riwayat kontak dengan penderita TBC dewasa, status gizi, dan status imunisasi BCG. Situasi kasus TBC anak di Indonesia, disajikan dalam gambar sebagai berikut.

Gambar: 2.33
Kasus Tuberkulosis Anak di Indonesia Tahun 2017-2022



Sumber: Global TB Report Tahun 2017-2020, SITB Tahun 2021 dan Tahun 2022 Per 1 Juli 2022.

Gambar di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2021, penemuan kasus TBC anak di Indonesia sebanyak 42.187 kasus, dengan prevalensi 22/10.000 Balita menderita TBC dan 12/10.000 anak usia 5-14 tahun yang menderita TBC.

Hasil temuan kasus TBC anak ≤ 14 tahun di Kota Cirebon pada tahun 2021 sebanyak 401 kasus terdiri dari 213 kasus TBC anak laki-laki dan 188 kasus TBC anak perempuan. Temuan kasus tersebut meningkat dari tahun 2020 yang mencapai 168 kasus TBC anak (98 kasus TBC anak laki-laki dan 70 kasus TBC anak perempuan), sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel: 2.17
Penemuan Kasus TBC Anak Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Kota Cirebon Tahun 2017-2021

No.	Tahun	Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	2	3	4	5
1.	2017	134	115	249
2.	2018	75	77	152
3.	2019	111	92	203
4.	2020	98	70	168
5.	2021	213	188	401

Sumber: SITT tahun 2017-2019 dan SITB Tahun 2020-2021.

Sementara itu, kasus kematian TBC anak usia <15 tahun pada tahun 2020 sebanyak 1 kasus dan di tahun 2021 sebanyak 1 kasus. Walaupun jumlahnya kecil, namun kematian anak akibat TBC tetap perlu mendapatkan perhatian, karena anak merupakan investasi yang berharga bagi pembangunan sumber daya manusia masa depan.

Semakin meningkatnya penemuan kasus TBC yang diikuti dengan meningkatnya angka kesembuhan kasus, akan dapat mengurangi resiko besarnya penularan kasus dan mengurangi beban permasalahan yang dihadapi keluarga penderita. Banyak faktor yang mempengaruhi angka penemuan dan angka kesembuhan kasus TBC, tidak hanya bersumber dari penderita, tapi juga kondisi lingkungan strategis berperan dalam prosesnya.

Penyebab utama meningkatnya beban permasalahan yang dihadapi dalam program penanggulangan TBC adalah:

- 1) Angka kemiskinan yang masih tinggi yang dialami oleh berbagai kelompok masyarakat. Dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir, angka kemiskinan di Kota Cirebon terus menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2019 angka kemiskinan sebesar 8,41 persen, tahun 2020 meningkat menjadi 9,52 persen dan kembali meningkat di tahun 2021 menjadi 10,03 persen. Kondisi ini tidak terlepas dari mewabahnya pandemi Covid-19 yang dialami masyarakat Kota Cirebon, dimana diterapkannya pembatasan yang ketat dalam bergerak secara ekonomi, adanya PHK dan pekerja yang dirumahkan oleh perusahaan-perusahaan menjadi sebagian penyebab meningkatnya jumlah penduduk miskin.
- 2) Pertumbuhan ekonomi mengalami pelambatan, dimana pada tahun 2019 tumbuh sebesar 6,7 persen dan tahun 2020 mengalami penurunan menjadi minus 0,99 persen dan pada tahun 2021 mulai

menggeliat dan naik menjadi 3,04 persen. Kondisi demikian mengakibatkan masyarakat dihadapkan pada beban kehidupan ekonomi yang sulit, sehingga masyarakat mengalami masalah dengan kondisi sanitasi, sandang, papan, dan pangan yang buruk.

- 3) Beban determinan sosial yang masih berat akibat wabah pandemi Covid-19 seperti angka pengangguran yang meningkat, penerapan pembelajaran jarak jauh berakibat kurangnya kontrol terhadap kemajuan pembelajaran, sikap dan perilaku siswa, dan adanya kasus PHK dan pekerja yang “dirumahkan” oleh perusahaan berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap TBC.
- 4) Kolaborasi TBC HIV dan munculnya morbiditas TBC DM.
- 5) Besarnya masalah kesehatan lain yang dapat mempengaruhi tetap tingginya beban TBC seperti gizi buruk, PHBS yang belum sepenuhnya diterapkan di berbagai kelompok masyarakat, kebiasaan merokok, dan *diabetes melitus*.
- 6) Kekebalan ganda kuman TBC terhadap obat anti TBC yang disebut sebagai TBC-MDR semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Keadaan tersebut pada akhirnya akan mengakibatkan terjadinya epidemi TBC yang sulit ditangani.
- 7) Masih adanya “pelabelan” atau stigma terhadap penderita TBC yang dinyatakan sudah sembuh menjadi beban tersendiri bagi pasien dan keluarga pasien, sehingga mengakibatkan terbatasnya pergerakan kehidupan keluarga pasien, termasuk dalam upaya pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga.

Sementara itu, berdasarkan data STTb perkembangan capaian kinerja penanggulangan TBC sampai bulan Oktober 2022

Tabel
Perkembangan Capaian Kinerja Penanggulangan TBC Kota Cirebon
s.d Bulan Oktober 2022

No.	Indikator	Kinerja		Keterangan
		Target	Capaian	
1	2	3	4	5
1.	Capaian Standar Pelayanan Minimal/SPM (Persen)	6.123 (100%)	9.324 (152,29%)	Tercapai
2.	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC/ <i>Case Notification Rate</i> (Persen)	1.129	1.657 (147%)	Tercapai
3.	Angka Notifikasi kasus TBC yang diobati/ <i>Case Notification Rate</i> per 100.000 penduduk	380/ 100.000	482/ 100.000	Tercapai

No.	Indikator	Kinerja		Keterangan
		Target	Capaian	
1	2	3	4	5
4.	Angka keberhasilan pengobatan TBC SO/ <i>Succes Rate</i> (Persen)	90,00	54,00	Perlu usaha keras
5.	Persentase pasien TBC mengetahui status HIV (Persen)	65,00	37,00	Perlu usaha keras
6.	Cakupan penemuan TBC anak (Persen)	89,00	436 (489%)	Tercapai
7.	Cakupan penemuan kasus TBC RO (Persen)	31	25 (80,00%)	Perlu usaha keras
8.	Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO (Persen)	75,00	16,00	Perlu usaha keras

Sumber: Sistem Informasi Tuberkulosis (SITb), Nopember 2022.

5. Pengendalian TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

Arah kebijakan dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027 lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan tersebut perlu dirumuskan untuk mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang lebih terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

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

- a. menurunkan angka kejadian kasus TBC;
- b. menurunkan angka kematian kasus TBC;
- c. meningkatkan angka penemuan terduga kasus TBC.
- d. meningkatkan angka keberhasilan pengobatan kasus TBC;
- e. meningkatkan keterlibatan *stakeholders*; dan
- f. meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

Berdasarkan arah kebijakan tersebut, maka strategi yang digunakan Pemerintah Daerah Kota Cirebon dalam penanggulangan TBC adalah:

1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang 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 multi sektor lainnya dalam penanggulangan TBC.
6. Penguatan Manajemen Program.

5.1 Arah Kebijakan Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Cirebon.

Berdasarkan kondisi saat ini dan isu-isu strategis yang berkembang, maka telah ditetapkan dan disepakati visi pembangunan Kota Cirebon yang dituangkan dalam Perubahan RPJMD Kota Cirebon Tahun 2018-2023, yaitu: *“SEHATI (Sehat, Hijau, Agamis, Tentram, dan Inovatif) Kita Wujudkan Cirebon Sebagai Kota Kreatif Berbasis Budaya dan Sejarah”*. Untuk mencapai visi pembangunan tersebut, maka ditetapkan 4 (empat) misi pembangunan jangka menengah tahun 2019-2023 yaitu:

1. Mewujudkan Kualitas Sumber Daya Manusia Kota Cirebon yang Berdaya Saing, Berbudaya dan Unggul Dalam Segala Bidang.
2. Mewujudkan Tatakelola Pemerintahan yang Bersih, Akuntabel, Berwibawa, dan Inovatif.
3. Meningkatkan Kualitas Sarana dan Prasarana Umum yang Berwawasan Lingkungan.
4. Mewujudkan Ketentraman dan Ketertiban Umum yang Kondusif.

Pembangunan Bidang Kesehatan merupakan bagian dari Visi 1, yaitu *“Mewujudkan Kualitas Sumber Daya Manusia Kota Cirebon yang Berdaya Saing, Berbudaya dan Unggul Dalam Segala Bidang”*, dimana salah satu sasarannya adalah *“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Kota Cirebon”* dengan indikator kinerjanya 1) Angka Usia Harapan Hidup; dan 2) Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk mencapai sasaran tersebut, maka ditetapkan strategi, yaitu *“Peningkatan Kualitas dan Pemerataan Layanan Kesehatan dan Peranserta Masyarakat terhadap Upaya Kesehatan”* dengan arah kebijakan 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat; dan 2) Meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas”.

Untuk mencapai tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan yang terkait dengan penanggulangan TBC di Kota Cirebon, maka dalam Perubahan RPJMD Kota Cirebon tahun 2018-2023 telah mensinergikan dan mengintegrasikan program penanggulangan TBC, diantaranya:

- a. SPM Bidang Kesehatan, khususnya yang terkait dengan pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis sudah diintegrasikan ke dalam RPJMD Perubahan Kota Cirebon Tahun 2018-2023.

b. Program pembangunan daerah bidang kesehatan (khusus yang terkait dengan penanggulangan Tuberkulosis) sudah diintegrasikan ke dalam RPJMD Perubahan Kota Cirebon Tahun 2018-2023, dilaksanakan melalui berbagai program, yaitu:

- 1) Program Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan indikator kinerja:
 - Pelayanan kesehatan usia sekolah.
 - Pelayanan kesehatan usia lanjut.
 - Pelayanan kesehatan bagi penderita TBC, HIV-AIDs sesuai standar.
- 2) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan indikator kinerja:
 - Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.
 - Cakupan pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis.
 - Cakupan pelayanan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV).
 - Cakupan balita pneumonia yang ditangani.
 - Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati.
 - Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk;
 - Persentase kasus TBC pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional;
 - Persentase kasus TBC RO yang memulai pengobatan lini kedua;
 - Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC;
 - Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
 - Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik;
 - Cakupan penemuan kasus TBC anak;
 - Cakupan anak < 5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan INH;
 - Cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).
 - Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan;
- 3) Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, dengan indikator kinerja program:
 - Cakupan anak pra sekolah SDIDTK;
 - Cakupan pelayanan kesehatan remaja;
 - Puskesmas melaksanakan penjangkaran kesehatan di sekolah.

- 4) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan indikator kinerja program:
 - Cakupan obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan.
 - Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.
- 5) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan indikator kinerja program:
 - Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun;
 - Persentase merokok pada penduduk umur ≤ 18 tahun.
 - Cakupan PHBS yang dipantau.

Dalam Perubahan RPJMD Kota Cirebon Tahun 2018-2023 juga sudah mengintegrasikan berbagai indikator kinerja program, baik indikator kinerja program pembangunan daerah, indikator SPM maupun indikator pencapaian *Sustainable Development Goals/SDGs*.

5.2 Kebijakan Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Cirebon.

Pembangunan Bidang Kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional telah ditetapkan dalam Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPM) Tahun 2005-2025. Pembangunan kesehatan diharapkan mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) masyarakat.

Untuk mewujudkan hal tersebut, maka ditetapkan tujuan pembangunan bidang kesehatan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2018-2023, sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat secara mandiri untuk menjaga kesehatan, memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
3. Meningkatkan ketersediaan pembiayaan, kebijakan, sistem informasi, sarana dan prasarana, sumber daya manusia dan peralatan kesehatan.
4. Meningkatkan mutu Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Kota Cirebon sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Rujukan di wilayah Jawa Barat bagian timur.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka ditetapkan sasaran pembangunan bidang kesehatan:

1. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan.
2. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.
3. Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
4. Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas sesuai standar akreditasi rumah sakit.
5. Terselenggaranya Rumah Sakit Gunung Jati sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Rujukan di wilayah Jawa Barat bagian timur.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan bidang kesehatan yang ditetapkan dalam Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2018-2023, maka strategi yang diterapkan, diantaranya adalah:

1. Peningkatan PHBS di semua tatanan.
2. Peningkatan upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat serta pencegahan penyakit berbasis lingkungan.
3. Peningkatan upaya pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana.
4. Peningkatan status gizi masyarakat.
5. Penanganan stunting.
6. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui *Public Health Nursing* (PHN), Pokja Siaga Aktif dan Rumah Sakit Berbasis Masyarakat (RSBM).
7. Peningkatan upaya pengendalian masalah kesehatan.
8. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan.
9. Meningkatkan upaya Jaminan Kesehatan Semesta.
10. Peningkatan kompetensi dan profesionalisme sumber daya tenaga kesehatan.

Sejalan dengan tujuan, sasaran, dan strategi pembangunan bidang kesehatan, maka arah kebijakan pembangunan kesehatan Kota Cirebon Tahun 2018-2023, yaitu:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
2. Meningkatkan Usia Harapan Hidup.
3. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara komprehensif.
4. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat.
5. Meningkatkan jaminan kesehatan masyarakat.

6. Perawatan kesehatan masyarakat (*home visit*).
7. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana infrastruktur kesehatan.
8. Meningkatkan penanganan, pemantauan kasus balita gizi buruk.
9. Menyelenggarakan sistem informasi kesehatan secara terpadu, berdaya guna dan berhasil guna sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis data.
10. Menyelenggarakan ketersediaan dan pengelolaan sarana kesehatan dasar dan penunjang.
11. Mempertahankan dan meningkatkan pencapaian *Universal Health Coverage*.

Hasil kajian terhadap tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2018-2023 di atas, terlihat belum secara spesifik memberikan penekanan pada prioritas pengendalian dan penanggulangan TBC di Kota Cirebon, disisi lain Kota Cirebon menjadi penyumbang terbesar kasus TBC di Jawa Barat . Oleh karena itu, diharapkan dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 harus mencantumkan pengendalian dan penanggulangan TBC sebagai salah satu prioritas pembangunan bidang kesehatan, sehingga diharapkan eliminasi TBC pada Tahun 2030 dapat terwujud.

BAB III

ISU STRATEGIS

3.1 Isu Strategis.

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi masalah menunjukkan masih adanya kesenjangan antara target dan realisasi. Kesenjangan tersebut merupakan kondisi yang harus diselesaikan agar tercapai kondisi yang ideal. Dari analisa masalah yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan untuk merumuskan isu strategis. Isu Strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dan masyarakat dimasa mendatang yang apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar. Isu strategis penanggulangan TBC di Kota Cirebon diklasifikasikan mengacu pada Strategi Nasional Penanggulangan TBC dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia.

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC di Kota Cirebon, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk 5 (lima) tahun ke depan, yaitu:

1. Program penanggulangan TBC belum dilaksanakan secara menyeluruh lintas program dan lintas sektor.
2. Diperlukan adanya dukungan kebijakan dalam penanggulangan TBC di Kota Cirebon.
3. Angka penemuan kasus TBC masih rendah.
Analisis data penemuan kasus TBC (TBC-SO, TBC RO, TB HIV) menunjukkan masih adanya kesenjangan antara target dan realisasi, masih banyak Fasyankes dengan hasil penemuan yang rendah. PPM belum diimplementasikan secara optimal, demikian juga dengan *mandatory notification* bagi Dokter Praktek Swasta. Adanya kesenjangan ini akan menjadi faktor penghambat tercapainya eliminasi TBC.
4. Angka penemuan kasus TBC-RO dan angka keberhasilan pengobatan TBC-RO masih rendah.
5. Akses layanan Tes HIV di Puskesmas VCT belum optimal.
6. Kepatuhan dan disiplin berobat pasien TBC masih rendah.
Kepatuhan minum obat merupakan kunci untuk keberhasilan dalam pengobatan pasien TBC. Dari data yang ada menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan selama lima tahun terakhir, sebanyak 18 Fasyankes dari 31 Fasyankes yang ada belum mencapai target yang telah ditetapkan. Namun demikian, apabila dilihat pencapaian secara umum dari tahun ke tahun sudah mencapai target yang ditetapkan, kecuali pada tahun 2018 yang mencapai 89% dari target 90%.
Untuk meningkatkan kepatuhan pasien TBC dalam berobat, maka diperlukan peningkatan kapasitas kader kesehatan dan keluarga pasien dalam pengawasan minum obat, sehingga pasien TBC benar-benar mematuhi minum obat sampai sembuh.
7. Belum maksimalnya pelacakan kasus yang *loss to follow up* yang berakibat belum maksimalnya pengobatan semua kasus TBC.
Belum optimalnya pencapaian angka keberhasilan penyembuhan TBC di Kota Cirebon, salah satunya disebabkan penderita TBC putus pengobatan dan/atau pindah pengobatan dan tidak melaporkan kepindahan pengobatannya kepada fasilitas layanan kesehatan, sehingga sulit dilacak dan tidak dapat dievaluasi.
8. Hasil Pemantauan Mutu Eksternal (PME) Mikroskopis/Uji Silang belum optimal.

Dalam penanggulangan TBC, pemeriksaan laboratorium dahak merupakan komponen kunci untuk menegakan diagnosis, evaluasi hasil pengobatan dan tindak lanjut pengobatannya, sehingga diperlukan adanya jaminan mutu laboratorium, baik internal maupun eksternal.

9. Meningkatnya kasus TBC Resisten Obat.

Kasus TBC-RO cenderung mengalami peningkatan seiring bertambahnya fasilitas kesehatan dengan layanan TCM, sehingga memberikan kontribusi peningkatan penemuan TBC-RO. Pasien TBC-RO ditemukan hampir di sebagian besar Fasyankes yang ada.

Semua pasien yang terkonfirmasi TBC-RO seharusnya secepatnya mendapatkan terapi, namun keterbatasan fasilitas kesehatan rujukan TBC-RO mengakibatkan belum semua pasien TBC-RO memulai pengobatan. Kondisi demikian akan mendorong munculnya kasus TBC-RO baru yang semakin meluas.

10. Masih banyak pasien TBC tidak diketahui status HIV-nya.

Keterlambatan mengetahui status HIV selain akan menyebabkan terlambat dalam menangani kasus HIV-nya (khususnya untuk pemberian ARV), juga akan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat.

11. Pengobatan pencegahan TBC pada ODHA dan anak dengan INH belum optimal.

Pengobatan pencegahan TBC dengan pemberian INH (PP-INH) dilaksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok resiko, yaitu pada anak sehat terkontak TBC untuk menjamin generasi unggul yang kuat dan produktif, dan ODHA terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV.

12. Jejaring pelayanan TBC belum berfungsi secara optimal.

Hasil monitoring dan evaluasi diketahui masih ada jejaring layanan penanganan TBC yang belum berjalan secara optimal, sehingga diperlukan penguatan-penguatan untuk lebih meningkatkan kinerja layanan, baik melalui sosialisasi, refreshing, menjalankan SOP secara benar dan/atau penerbitan petunjuk teknis.

13. Kapasitas SDM untuk penemuan kasus TBC belum standar. Kondisi ini terjadi di beberapa Fasyankes karena adanya perpindahan dan/atau pergantian petugas, sehingga diperlukan adanya peningkatan kemampuan melalui berbagai pelatihan, seminar, dan lokakarya.

14. Angka keberhasilan pengobatan TBC masih rendah.

Pada Tahun 2021 angka keberhasilan pengobatan pasien TBC SO mencapai 91,00 persen telah mencapai target yang ditetapkan, Pencapaian

ini tidak diikuti oleh keberhasilan pengobatan pasien TBC RO yang mencapai 66,00 persen dari target 90 persen. Sampai dengan bulan Oktober 2022, angka keberhasilan pengobatan pasien TBC SO baru mencapai 54,00 persen dari target 90,00 persen. Sementara angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO baru mencapai 16,00 persen.

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

A. Indikator.

Untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Kota Cirebon Tahun 2030, maka untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program TBC digunakan indikator yang ditetapkan yaitu target Standar Pelayanan Minimal (SPM), target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/SDGs, dan target indikator program penanggulangan TBC.

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM).

SPM bidang kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Kabupaten/Kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, dan edukasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, disebutkan pada Pasal 2 ayat (3) huruf k bahwa SPM Bidang Kesehatan terkait dengan penanggulangan tuberkulosis adalah: "Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis".

2. Indikator Program Penanggulangan TBC terdiri dari:

a. Indikator Dampak (*Impact*):

- 1) Penurunan Angka Kejadian (*Incidence Rate*) TBC
- 2) Penurunan Angka Kematian akibat TBC

b. Indikator Luaran (*Outcome*)

- 1) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC;
- 2) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC;
- 3) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat;

- 4) Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan;
 - 5) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat;
 - 6) Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak;
 - 7) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT);
 - 8) Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV.
3. Indikator *Sustainable Development Goals (SDGs)*/ Tujuan Pembangunan Berkelanjutan:
- 1) Kejadian TBC (*Incidence Rate*) per 100.000 orang
 - 2) Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk

B. Target Kinerja.

Target program penanggulangan TBC Nasional adalah eliminasi TBC pada Tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC Tahun 2050. Target kinerja akselerasi penanggulangan TBC di Kota Cirebon tahun 2023-2027 berupaya untuk mensinergikan dan mengkolaborasikan target-target dalam SPM, target SDGs dan target program penanggulangan TBC, yang terdiri dari target indikator dampak dan indikator luaran. Berikut penjabaran dari masing-masing target di atas :

1. Target SPM.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan ditetapkan sebesar 100% (seratus persen). Capaian kinerja Pemerintah Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Perhitungan capaian persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar yaitu jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100 persen. Sedangkan perhitungan sasaran terduga TBC yaitu proporsi kasus bakterologis konfirm (54 persen) x perkiraan terduga TBC diantara kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis (10) x target penemuan kasus TBC. Target sasaran terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Kota Cirebon Tahun 2023-2027 adalah sebagai berikut:

Tabel: 4.1
Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Orang Terduga TBC
Kota Cirebon Tahun 2023-2027

Indikator	Data Awal 2021	Tahun				
		2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7
Target S P M (Persen)	100	100	100	100	100	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon (hasil analisis), 2022.

2. Target SDGs.

Tabel berikut menyajikan target pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals/SDGs* Kota Cirebon Tahun 2023-2027.

Tabel: 4.2
Target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/SDGs Terkait Penanggulangan
TBC Kota Cirebon Tahun 2023-2027

Indikator	Data Awal 2021	Target Tahun				
		2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7
Kejadian TB (<i>incident rate</i>) per 1000 penduduk	6/1000	5/1000	5/1000	5/1000	4/1000	4/1000
Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk	589/100.000	543/100.000	497/100.000	451/100.000	405/100.000	359/100.000

Sumber: Hasil Analisis, 2022

3. Target Program Penanggulangan TBC.

Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Cirebon Tahun 2023-2027 telah menetapkan target yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun, yang mencakup target indikator dampak (*impact*) dan target indikator luaran (*outcome*).

Tabel: 4.3

RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA CIREBON
TAHUN 2023-2027

No.	Indikator	Satuan	Data Awal 2021	Target Capaian					Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
				2023	2024	2025	2026	2027		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
INDIKATOR DAMPAK (IMPACT)										
1.	Angka Kejadian (<i>Incidence Rate</i>) TBC Per 100.000 penduduk.	Per 100.000 Penduduk	589/ 100.000	543/ 100.000	497/ 100.000	451/ 100.000	405/ 100.000	359/ 100.000	359/100.000	Dinas Kesehatan
2.	Angka Kematian Akibat TBC Per 100.000 penduduk	Per 100.000 Penduduk	7/ 100.000	7/ 100.000	7/ 100.000	6/ 100.000	5/ 100.000	5/ 100.000	5/100.000	Dinas Kesehatan
INDIKATOR LUARAN (OUTCOME)										
1.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC SO	Persen	162	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO	Persen	91	90	90	90	90	90	90	Dinas Kesehatan
3.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO	Persen	45	60	60	65	70	80	80	Dinas Kesehatan
4.	Persentase Pasien TBC RO yang Memulai Pengobatan	Persen	79	80	85	90	90	95	95	Dinas Kesehatan
5.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO	Persen	66	70	70	75	75	80	80	Dinas Kesehatan
6.	Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak	Persen	450	100	100	100	100	100	90	Dinas Kesehatan
	Penemuan Kasus TBC pada Anak (Absolut)	Kasus/Orang	401	357	313	269	225	181	181	Dinas Kesehatan
7.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	Persen	0,34	<1	<1	<1	<1	<1	<1	Dinas Kesehatan
8.	Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Persen	47	50	55	60	70	80	80	Dinas Kesehatan
INDIKATOR DAN TARGET PER STRATEGI										

No.	Indikator	Satuan	Data Awal 2021	Target Capaian					Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
				2023	2024	2025	2026	2027		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
STRATEGI 1: PENGUATAN KOMITMEN DAN KEPEMIMPINAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA										
1.1	Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Tuberkulosis	Dokumen	1	1	1	1	1	1	6	Dinas Kesehatan, Setda, Bappelitbangda
1.2	Terintegrasinya Indikator Penanggulangan TBC Kedalam Dokumen RPJMD, Renstra PD, RKPD dan Renja	Dokumen	4	4	4	4	4	4	4	Dinas Kesehatan, Bappelitbangda, Setda
1.3	Tersedianya alokasi Anggaran Penanggulangan TBC Dalam Dokumen Perencanaan	Tersedia/ Tidak Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Dinas Kesehatan, Bappelitbangda
STRATEGI 2: PENINGKATAN AKSES LAYANAN TUBERKULOSIS YANG BERMUTU DAN BERPIHAK PADA PASIEN										
DIAGNOSIS TUBERKULOSIS.										
2.1	Persentase Orang Dengan Gejala Tuberkulosis (Terduga) yang Ditata laksana sesuai Standar (Target SPM)	Persen	136	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2.2	Proporsi Semua Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dengan Tes Cepat Molekuler (TCM)	Persen	69	70	75	80	85	90	90	Dinas Kesehatan
TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT (TBC-RO)										
2.3	Persentase Notifikasi Kasus Tuberkulosis Resistensi Obat	Persen	79	80	82	85	87	90	90	Dinas Kesehatan
2.4	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan TBC-RO	Unit	1	1	2	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
TUBERKULOSIS HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (TBC-HIV)										

No.	Indikator	Satuan	Data Awal 2021	Target Capaian					Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
				2023	2024	2025	2026	2027		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2.5	Persentase Pasien TBC-HIV yang Mendapatkan ARV Selama Pengobatan Tuberkulosis	Persen	77,8	80	80	85	85	90	90	Dinas Kesehatan
TUBERKULOSIS DIABETES MELITUS (TBC-DM)										
2.6	Persentase Pasien Diabetes Melitus yang Diskrining Tuberkulosis	Persen	19	30	40	50	60	70	70	Dinas Kesehatan
TUBERKULOSIS DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN/ RUMAH TAHANAN										
2.7	Persentase Kasus Tuberkulosis yang Ditemukan dan Diobati di LAPAS/ RUTAN	Persen	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
INVESTIGASI KONTAK										
2.8	Persentase <i>Indeks Kasus</i> (Kasus Tuberkulosis Terkonfirmasi Bakteriologis) yang Dilakukan Investigasi Kontak	Persen	39	90	90	92	95	100	100	Dinas Kesehatan
2.9	Persentase Kasus Tuberkulosis yang Ditemukan dari Hasil Investigasi Kontak	Persen	0	10	10	12	15	20	20	Dinas Kesehatan
PENGUATAN KAPASITAS LABORATORIUM TUBERKULOSIS										
2.10	Persentase Fasilitas Kesehatan Mikroskopis yang Mengikuti Uji Silang	Persen	19	20	30	40	50	60	60	Dinas Kesehatan
2.11	Persentase Fasilitas Kesehatan Mikroskopis yang Mengikuti Uji Silang Dengan Hasil Baik Diantara Total Fasilitas Kesehatan Mikroskopis	Persen	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2.12	Jumlah Laboratorium Rujukan Biakan Tuberkulosis	Unit	0	1	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan
2.13	Jumlah Laboratorium Rujukan <i>Drug Susceptibility Testing Tuberculosis (DST TBC)</i>	Unit	0	1	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan/RSU Gunung Jati

No.	Indikator	Satuan	Data Awal 2021	Target Capaian					Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
				2023	2024	2025	2026	2027		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2.14	Fasilitas Kesehatan yang Memiliki Alat Diagnostik Molekuler	FasKes	6	7	7	8	9	10	10	Dinas Kesehatan
PPM/ JEJARING PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN PEMERINTAH DAN SWASTA										
2.15	Tim <i>District Public Private Mix</i> Tim PPM)	Tim	2	2	3	3	4	4	4	Dinas Kesehatan
2.16	Proporsi Puskesmas dan BKPM/BBPKM yang melaporkan Kasus Tuberkulosis Diantara Seluruh Puskesmas di BKPM/BBKPM	Persen	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2.17	Proporsi Rumah Sakit Pemerintah dan Klinik Pemerintah yang Melaporkan Kasus Tuberkulosis Diantara Seluruh Rumah Sakit Pemerintah dan Klinik Pemerintah	Persen	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2.18	Proporsi Fasilitas Kesehatan Swasta yang Melaporkan Kasus Tuberkulosis Diantara Seluruh Fasilitas Kesehatan Swasta (Rumah Sakit Swasta, Klinik, DPM)	Persen	7	36	50	60	70	80	80	Dinas Kesehatan
2.19	Proporsi Notifikasi Kasus TBC Dari Rumah Sakit dan Klinik Pemerintah	Persen	82	85	85	85	90	95	95	Dinas Kesehatan
2.20	Proporsi Notifikasi Kasus TBC Dari Rumah Sakit Swasta	Persen	33	50	50	60	60	70	70	Dinas Kesehatan
2.21	Proporsi Notifikasi Kasus TBC Dari Dokter Praktek Mandiri dan Klinik Swasta	Persen	12	15	15	20	20	30	30	Dinas Kesehatan
2.22	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan di Fasilitas Kesehatan Swasta	Persen	87	90	90	90	90	90	90	Dinas Kesehatan

No.	Indikator	Satuan	Data Awal 2021	Target Capaian					Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
				2023	2024	2025	2026	2027		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
STRATEGI 3: INTENSIFIKASI UPAYA KESEHATAN DALAM RANGKA PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS										
3.1	Cakupan Pemberian TPT Anak Usia 0-14 Tahun	Persen	0,60	<1	<1	<1	<1	<1	<1	Dinas Kesehatan
3.2	Cakupan Pemberian TPT Pada ODHA	Persen	22	25	25	25	25	25	25	Dinas Kesehatan
3.3	Cakupan Layanan Kesehatan yang Sudah Melaksanakan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Secara Terpadu	Persen	45	50	60	70	80	90	90	Dinas Kesehatan
3.4	Pedoman dan Materi KIE Pencegahan dan Penanggulangan TBC	Dokumen	1	1	1	1	1	1	6	Dinas Kesehatan
3.5	Cakupan Rumah Sehat	Persen	72,40	74,00	76,00	79,00	82,00	85,00	85,00	Dinas Kesehatan
3.7	Pedoman Pelaksanaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis	Dokumen	1	1	1	1	1	1	6	Dinas Kesehatan
STRATEGI 4: PENINGKATAN PENELITIAN, PENGEMBANGAN, DAN INOVASI DI BIDANG PENANGGULANGAN TBC										
4.1	Jumlah Penelitian yang Dijadikan <i>Policy Brief</i>	Dokumen	0	1	1	1	1	1	5	Dinas Kesehatan/ Bappelitbangda
4.2	Jumlah Inovasi Baru yang Diimplementasikan (Aplikasi Berbasis Teknologi Informasi)	Dokumen	0	0	1	0	0	0	1	Dinas Kesehatan/ Bappelitbangda
STRATEGI 5: PENINGKATAN PERAN SERTA KOMUNITAS, PEMANGKU KEPENTINGAN, DAN MULTISEKTOR LAINNYA DALAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS										
5.1	Jumlah Organisasi Profesi yang Terlibat Dalam Penanggulangan Tuberkulosis	Organisasi	14	15	16	17	18	19	19	Dinas Kesehatan/ KOPI TBC
5.2	Jumlah Jejaring Mantan Pasien Tuberkulosis/ <i>Peer Support</i>	Jejaring	1	1	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan

No.	Indikator	Satuan	Data Awal 2021	Target Capaian					Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
				2023	2024	2025	2026	2027		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5.3	Jumlah LSM/CSO yang Bermitra Dalam Penanggulangan Tuberkulosis	LSM/CSO	5	5	5	5	5	5	5	Dinas Kesehatan
5.4	Persentase Kontribusi Rujukan Komunitas Pada Penemuan Pasien Tuberkulosis	Persen	11	15	20	25	30	35	35	Dinas Kesehatan
5.5	Pedoman Pelibatan Masyarakat Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC	Dokumen	1	1	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan/ Setda/ Bappelitbangda
5.6	Persentase Kelurahan yang Mendapatkan Pembinaan Kader Pembangunan Kesehatan	Persen	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan/Setda
STRATEGI 6: PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM										
6.1	Persentase Fasilitas Kesehatan yang Melaporkan Kasus TBC Tepat Waktu dan Lengkap	Persen	70	85	90	95	100	100	100	Dinas Kesehatan
6.2	Persentase Fasilitas Kesehatan yang Tidak Mengalami <i>Stock Out</i> OAT	Persen	100	100	100	100	100	100	100	Dinas Kesehatan

6.3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memiliki Kinerja Baik Dalam Percepatan Eliminasi TBC	Unit	3/103	13/103	13/103	13/103	13/103	13/103	68/103	Dinas Kesehatan
6.4	Publikasi Data TBC Tingkat Kota	Kali	0	4	4	4	4	4	20	Dinas Kesehatan
6.5	<i>Data Base</i> Ketenagaan Program Pengendalian Tuberkulosis	Kali	1	4	4	4	4	4	21	Dinas Kesehatan

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2022, Hasil Analisis

BAB V STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN

Berdasarkan semua tantangan dan permasalahan yang dihadapi di Kota Cirebon, dirumuskan strategi untuk mengeliminasi TBC dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan. Strategi ini diharapkan dapat menurunkan sebagian beban penanggulangan TBC secara bertahap. Dalam perumusan strategi tersebut tidak terlepas dari kerangka strategi menurut Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC.

Terdapat 6 (enam) strategi kegiatan utama yang merupakan 6 pilar kegiatan yang saling melengkapi dalam mendukung pengendalian tuberkulosis, yaitu:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dalam akselerasi penanggulangan TBC di Kota Cirebon.
2. Peningkatan akses layanan TBC yang 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.
6. Penguatan Manajemen Program.

Strategi tersebut diharapkan dalam implementasinya lebih fokus agar program dan kegiatannya lebih sistematis, terarah, dan mencapai target yang ditetapkan. Dalam menentukan strategi eliminasi TBC dilakukan melalui pendekatan:

1. Mempertahankan, artinya capaian program penanggulangan TBC yang sudah berjalan dengan baik saat ini agar dipertahankan, dijaga dan terus ditingkatkan;
2. Melanjutkan, artinya program penanggulangan TBC yang sudah berjalan dengan baik agar terus ditingkatkan dan dilakukan pengembangan agar lebih baik lagi;
3. Reorientasi/inovasi, artinya harus dapat merumuskan dan menyusun program kegiatan baru yang sifatnya terobosan, inovatif yang dapat mempercepat eliminasi TBC dan meningkatkan angka kesembuhan pasien TBC.
4. Mendukung, artinya terus memberikan dukungan terhadap program prioritas pembangunan bidang kesehatan, khususnya dalam upaya eliminasi TBC melalui sinergitas dan kolaborasi untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030.

Rincian kegiatan dan luaran untuk masing-masing strategi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4
Strategi, Kegiatan dan Luaran Program Penanggulangan TBC
Kota Cirebon Tahun 2023-2027

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
Strategi 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kota.				
a. Penyusunan target pencapaian penanggulangan TBC.	1. Sosialisasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC	Terselenggaranya sosialisasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC.	Dinas Kesehatan	Setda, Bapelitbang da
	2. Menyelenggarakan Forum Kepemimpinan Percepatan Penanggulangan TBC	Terselenggaranya rapat koordinasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC.	Sekretariat Daerah	Dinas Kesehatan, Bappelitbang da dan OPD
	3. Meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan	Terselenggaranya rapat koordinasi.	Bappelitbang da	Setda, BPKPD, Dinas Kesehatan
b. Penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC	1. Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan penanggulangan TBC yang komprehensif	Terintegrasikannya akselerasi penanggulangan TBC menjadi prioritas dalam dokumen RPJMD, Renstra, RKPD dan Renja Perangkat Daerah.	Bappelitbang da	Setda, Dinas Kesehatan, dan OPD
	2. Meningkatkan advokasi dan kapasitas Pemerintah Daerah	Tersusunnya strategi advokasi akselerasi penanggulangan TBC.	Dinas Kesehatan	Setda, DKIS, Bapelitbang da
	3. Perumusan anggaran percepatan penanggulangan TBC	Tersedianya anggaran percepatan penanggulangan TBC di APBD secara memadai	Bapelitbangda, BPKPD	Setda
c. Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC	Mengembangkan kebijakan terkait dukungan SDM Kesehatan dalam akselerasi eliminasi TBC yang komprehensif	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang terlatih dan memadai di Fasyankes maupun di tingkat pengelola program	Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Setda, Bappelitbang da

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
d. Penyelenggaraan Penanggulangan TBC Berbasis Kewilayahan	Mengembangkan strategi penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC melalui pembentukan Kelurahan Siaga TBC.	Terbentuknya Kelurahan Siaga TBC yang berfungsi optimal berlandaskan nilai budaya setempat untuk mendorong tercapainya Eliminasi TBC pada tahun 2030.	Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbangda
	Pertemuan evaluasi pelaksanaan RAD	Terselenggaranya rapat evaluasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC.	Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbangda

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien.

a. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasyankes di wilayahnya.	1. Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, massif, dan pasif intensif.	1. Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tata laksana TBC yang komprehensif dan terintegrasi	Dinas Kesehatan	Bapelitbangda, BPJS Kesehatan, Setda, Organisasi Profesi
		2. Tersedianya sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat.	Dinas Kesehatan	Bapelitbangda, PD. Farmasi, BPJS Kesehatan
		3. Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, serta pada kondisi situasi khusus.	Dinas Kesehatan	Bapelitbangda, Setda, RUTAN, LAPAS, KanWil Kemenag, Dinas Tenaga Kerja, BPJS Kesehatan
		4. Tersedianya dukungan kebijakan/MoU untuk pelaksanaan skrining TBC di	Kanwil Kemenag	Bapelitbangda, Setda, Dinas Kesehatan

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
		Pondok Pesantren		
		5. Tersedianya dukungan kebijakan/MoU untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik	Dinas Pendidikan, Kanwil Kemenag., Setda.	Bapelitbang da Dinas Kesehatan
		6. Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja.	Dinas Tenaga Kerja	Bapelitbang da, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi, Dinas KUKMPP
	2. Mengoptimalkan upaya penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien	1. Tersedianya standarisasi tata laksana dan mutu pelayanan TBC	Dinas Kesehatan	Bapelitbang da, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi
		2. Tersedianya standar akreditasi pelayanan TBC pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan tingkat lanjutan	Dinas Kesehatan	Bapelitbang da, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		3. Tersedianya sistem dalam pemantauan minum obat pasien TBC.	Dinas Kesehatan	Bappelitbang da, DKIS, Setda
b. Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasyankes milik pemerintah dan swasta.	Menguatkan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta.	1. Tersedianya kebijakan terkait penerapan wajib notifikasi untuk Fasyankes.	Dinas Kesehatan	Bappelitbang da, BPJS Kesehatan, Setda
		2. Tersedianya peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan (penguatan	Dinas Kesehatan	Bapelitbang da

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
		infrastruktur pengembangan sarana dan prasarana, laboratorium, ekspansi pelayanan TBC RO).		
		3. Tersedianya kebijakan pelibatan sektor swasta dalam pelayanan TBC	Sekretariat Daerah	Dinas Kesehatan, Bappelitbangda, BPJS Kesehatan
		4. Tersedianya regulasi dan kerja sama sektor swasta untuk meningkatkan akses diagnostik dan pengobatan pasien TBC (pengiriman sampel/ccontoh uji dan obat untuk pasien TBC	Dinas Kesehatan	Bapelitbangda, PD. Farmasi, BPJS Kesehatan
		5. Tersedianya kebijakan dan melakukan penggerakan pelaksanaan pelayanan TBC di RUTAN/LAPAS/Rumah Detensi/Faskes dilaksanakan sesuai standar.	Sekretariat Daerah	Bapelitbangda, Dinas Kesehatan, dan Pengadilan Negeri
c. Pelaksanaan Sistem Rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah	Pemerintah Daerah menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman sampel/ccontoh uji dan obat untuk pasien TBC yang menjadi prosedur baku di daerah termasuk aspek pembiayaannya	1. Tersedianya regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC. 2. Tersedianya dukungan pendanaan untuk sistem rujukan diagnosis/ pengobatan, pengiriman	Setda, Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan	BPJS Kesehatan Bapelitbangda, BPKPD, BPJS Kesehatan

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
		sampel uji dan obat dari Pemerintah Daerah.		
d. Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC.	1. Tersedianya obat anti TBC yang berkualitas untuk pasien TBC	Dinas Kesehatan	PD. Farmasi
		2. Tersedianya kebijakan terkait produksi dan pemenuhan kebutuhan obat anti TBC.	PD. Farmasi	Bapelitbang da, Dinas Kesehatan, PD. Farmasi
		3. Terlaksananya pemantauan kualitas dan <i>farmakovigi lans</i> obat anti TBC	Badan Pengawas Obat dan Makanan	Bapelitbang da, Dinas Kesehatan
e. Pembinaan Teknis dan Supervisi layanan TBC untuk Fasyankes dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang	Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan oleh Pemda secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan Koalisi Organisasi Profesi dan Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan setempat.	Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan secara berjenjang dan berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasyankes.	Setda, Dinas Kesehatan	PD.Farmasi, Koalisi Organisasi Profesi untuk Penanggulangan TB (KOPI TB), dan Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Strategi 3: Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC.				
a. Promosi Kesehatan	1. Penyebarluasan informasi TBC ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik.	Terlaksananya kampanye pencegahan dan pengendalian TBC.	Dinas Kesehatan, DKIS	Dinas Perhubungan, Setda, pemangku kepentingan dan Ormas
	2. Penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC	Tersusunnya kebijakan dan strategi kampanye dan komunikasi perubahan perilaku	Dinas Kesehatan	DKIS, Bapelitbang da
	3. Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan	Tersusunnya pedoman dan	Dinas Kesehatan	DKIS, Bapelitbang da

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
	<i>influencer</i> media sosial untuk menyebarkan materi KIE TBC.	materi KIE mengenai TBC.		
	4. Penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar	Tersedianya halaman informasi <i>online</i> yang bisa diakses secara luas oleh masyarakat mengenai Fasyankes yang menyediakan layanan TBC sesuai standar	Dinas Kesehatan	DKIS, BPJS Kesehatan, Setda.
b. Pengendalian Faktor Resiko	1. Peningkatan derajat kesehatan perseorangan	Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial, Setda, Bapelitbangda, Pemangku kepentingan, Ormas
	2. Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar.	Dinas Kesehatan	Setda, Pemangku kepentingan, dan Ormas
	3. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman	Tersedianya kebijakan dan tata laksana intervensi tentang peningkatan kualitas rumah pasien, perumahan, dan permukiman	DPRKP	Bappelitbangda, Dinas Kesehatan.
	4. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasyankes dan ruang publik	1. Tersedianya <i>update</i> pedoman pengendalian infeksi di Fasyankes	Dinas Kesehatan	Setda, Bapelitbangda
2. Tersedianya sarana dan prasarana dalam pengendalian		Dinas Kesehatan	Setda, Bapelitbangda, BPJS Kesehatan	

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
		penyakit infeksi penyakit TBC		
c. Penemuan dan Pengobatan	1. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasyankes dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas.	1. Terselenggaranya kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasyankes	Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbangda, BPJS Kesehatan
		2. Terselenggaranya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal di daerah dengan beban kasus TBC yang besar	Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbangda,
	2. Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien.	Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra, TBC sensitif/RO) tanpa membedakan kelompok umur dan status HIV.	Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbangda, BPJS Kesehatan.
	3. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemda yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.	Tersedianya sarana dan akses terhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status <i>Human</i>	Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbangda, BPJS Kesehatan

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
		<i>Immunodeficiency Virus (HIV).</i>		
d. Pemberian Kekebalan	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC.	1. Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG	PD. Farmasi	Dinas Kesehatan
		2. Reviu efektifitas dan <i>efficacy</i> vaksin BCG	Dinas Kesehatan	Bappelitbangda, PD. Farmasi
e. Pemberian Obat Pencegahan	Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.	1. Tersedianya pedoman pelaksanaan Terapi Pencegahan TBC (TPT)	Dinas Kesehatan	Bapelitbangda
		2. Tersedianya obat Terapi Pencegahan TBC (TPT)	Dinas Kesehatan	Bapelitbangda, PD Farmasi.
		3. Terlaksananya Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang kontak dengan TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.	Dinas Kesehatan	Bappelitbangda, Kemenkum dan HAM, Kanwil Kemenag, Dinas Tenaga Kerja, KPAID

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
Strategi 4: Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC.				
a. Advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC	Melakukan advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk riset dan inovasi di bidang TBC.	Tersedianya dukungan anggaran untuk riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk percepatan Eliminasi TBC.	Bappelitbang da, BPKAD, Perguruan Tinggi Prodi Kesehatan	Dinas Kesehatan, Setda, Pemangku Kepentingan
b. Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC.	1. Tersusunnya peta jalan/ <i>road map</i> riset dan inovasi yang mendukung percepatan eliminasi TBC	Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi Prodi Kesehatan	Dinas Kesehatan, Setda, BPS dan pemangku kepentingan
		2. Tersusunnya pemetaan inovasi teknologi, obat, dan vaksin dalam mendukung percepatan eliminasi TBC	Bappelitbang da	Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Setda, PD Farmasi
		3. Terlaksananya kegiatan riset dan inovasi untuk mendukung percepatan eliminasi TBC	Bappelitbang da	Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Setda
		4. Tersedianya riset pengembangan vaksin penyakit TBC	Bappelitbang da	Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Setda
Strategi 5: Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC				
a. Pembentukan Wadah Kemitraan	Memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan Eliminasi TBC.	1. Terselenggaranya Forum Koordinasi teknis pelaksanaan Penanggulangan TBC	Dinas Kesehatan	Bappelitbang da dan Setda
		2. Terselenggaranya Forum Koordinasi	Bappelitbang da	Dinas Kesehatan, Setda,

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
		dengan Pemangku Kepentingan		pemangku kepentingan
b. Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC.	1. Tersusunnya pedoman pelibatan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TBC.	Dinas Kesehatan	Setda, Bapelitbang da
		2. Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus TBC, Pendampingan Minum Obat, advokasi, dan pemberian umpan balik pelayanan TBC yang didukung oleh masyarakat/ Ormas	Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbang da, Ormas, dan mantan pasien
		3. Terselenggaranya aksi percepatan eliminasi TBC secara terintegrasi	Bapelitbang da	Setda, Dinas Kesehatan.
		4. Persentase Kelurahan yang mendapatkan pembinaan kader pembangunan kesehatan	Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbang da, Kecamatan dan Kelurahan
		5. Tersedianya fasilitasi harmonisasi kebijakan pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi TBC dan populasi rentan	Sekretariat Daerah	Bapelitbang da, Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
1	2	3	4	5	
Strategi 6: Penguatan Manajemen Program					
a. Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	1. Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC secara berkala	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan.	Dinas Kesehatan	Bapelitbang da, Setda, BKPSDM	
	2. Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan non pemerintah.	Tersedianya kebutuhan logistik program Penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan non pemerintah.	Dinas Kesehatan	Bappelitbang da, Setda, PD Farmasi	
	3. Membuat laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan dari Pemangku Kepentingan dan multisektor.	1. Terselenggaranya koordinasi perencanaan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi Percepatan Eliminasi TBC.	Bappelitbang da	BPKPD, Dinas Kesehatan, Setda, BPS	
		2. Tersedianya Fasyankes yang memiliki kinerja baik dalam percepatan Eliminasi TBC	Dinas Kesehatan	Bapelitbang da, Setda	
			3. Publikasi data TBC tingkat Kota	Dinas Kesehatan	DKIS, BPS
			4. Tersedianya sistem data informasi terpadu pemanfaatan NIK sebagai kode unik untuk integrasi sistem.	Setda, DKIS, Dinas Kesehatan, Disdukcapil	Bapelitbang da, BPS, BPJS Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
			5. Tersedianya dukungan sarana dan prasarana sekaligus	Dinas Kesehatan	Bappelitbang da, BPJS Kesehatan, dan

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
		tenaga untuk pengembangan sistem dan informasi terpadu.		Pemangku Kepentingan
b. Penguatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC	1. Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	1. Tersedianya standarisasi untuk tenaga Kesehatan dalam tata laksana dan pengelolaan program TBC	Dinas Kesehatan	Setda, Dinas Pendidikan, Bappelitbangda, dan Pemangku Kepentingan
		2. Tersedianya pemantauan kinerja tenaga Kesehatan melalui <i>online assessment</i>	Dinas Kesehatan	Setda dan Pemangku Kepentingan.
	2. Pemetaan tenaga kesehatan secara rutin	Tersedianya <i>data base</i> ketenagaan program pengendalian TBC	Dinas Kesehatan	Setda, BKPSDM, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan tenaga kesehatan	Tersedianya rencana pengembangan sumber daya manusia terkait akselerasi Penanggulangan TBC	Dinas Kesehatan	Setda dan Pemangku Kepentingan
c. Penguatan sistem pendanaan TBC	1. Memperkuat kapasitas pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional	1. Teralokasikan anggaran penanggulangan TBC dalam APBD guna mendukung percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi.	BPKAD	Bappelitbangda, Setda, Dinas Kesehatan, DPUSDA, DPRKP, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, DLH
	2. Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC	Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan, BPKPD, Bappelitbangda

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
	dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan.	pengobatan pasien TBC.		
d. Penguatan sistem manajemen obat	1. Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC.	1. Tersusunnya perencanaan kebutuhan logistik obat TBC	PD Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda dan Pemangku Kepentingan
		2. Tersedianya peta pengadaan logistik obat TBC oleh daerah atau pusat	PD Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda dan Pemangku Kepentingan
		3. Tersedianya logistik obat TBC yang efektif, dengan mempertimbangkan jumlah yang cukup, harga yang kompetitif, serta memenuhi standar kualitas dan waktu pengiriman.	PD Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda dan Pemangku Kepentingan
		4. Terlaksananya sistem penerimaan dan penyimpanan logistik obat TBC	PD Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda dan Pemangku Kepentingan
		5. Terlaksananya logistik obat TBC dengan memperhatikan aspek keamanan, mutu, dan manfaat	PD Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda dan Pemangku Kepentingan
	2. Penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC	Terlaksananya pemantauan mutu obat anti TBC yang beredar	BPOM	Dinas Kesehatan, PD Farmasi, Asosiasi Profesi, dan Fasyankes

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
e. Peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC	1. Pemberian penghargaan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan TBC di wilayahnya	Tercapainya seluruh indikator kinerja dan manajerial kegiatan Penanggulangan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta indikator kinerja individual bagi kader kesehatan.	Dinas Kesehatan	Setda, KOPI TB
	2. Pemberian penghargaan kepada Lembaga non pemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target penanggulangan TBC	Tercapainya kriteria kontribusi yang diharapkan dalam pencapaian target Penanggulangan TBC di tingkat nasional dan daerah.	Dinas Kesehatan	Setda, KOPI TB

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2022

BAB VI PEMBIAYAAN

Prinsip pembiayaan Program Penanggulangan TBC mengikuti kaidah-kaidah yang berlaku dalam sistem pembiayaan kesehatan lainnya. Pembiayaan kesehatan menurut WHO adalah sekumpulan dana yang penggunaannya untuk membiayai kegiatan kesehatan yang dilakukan secara langsung serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembiayaan kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

6.1 Sumber Pembiayaan.

Pembiayaan kegiatan program penanggulangan TBC dapat berasal dari berbagai sumber, diantaranya:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional.
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (Provinsi dan Kota).
3. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

A. Estimasi Kebutuhan Pembiayaan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC.

Estimasi kebutuhan dana dihitung berdasar kebutuhan untuk pelaksanaan program dengan memperhitungkan pengembangan dan peningkatannya dengan tetap mempertahankan kualitas program dan ketercapaian indikator program yang ditetapkan. Selanjutnya dilakukan identifikasi sumber dana yang akan digunakan untuk pembiayaan implementasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC tersebut. Identifikasi sumber dana ini termasuk kemungkinan pembiayaan dari Lembaga non pemerintah baik dana dari GFATM (*Global Fund AIDS Tuberculosis and Malaria*) dan lembaga donor lainnya yang mendukung program. Garis besar perkiraan jumlah dana yang dibutuhkan pertahun beserta dengan alternatif sumber pembiayaannya digambarkan sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel: 6.1
 Kebutuhan Anggaran Implementasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC Dirinci Per Strategi
 Kota Cirebon Tahun 2023-2027

No.	Strategi	Tahun Rencana					Jumlah Per Strategi
		2023	2024	2025	2026	2027	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Strategi 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.	68.567.110	70.624.113	72.742.836	74.925.121	77.172.875	364.032.055
2.	Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien	17.899.092.740	18.436.065.522	18.989.147.748	19.558.821.912	20.145.586.570	95.028.714.492
3.	Strategi 3: Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis	4.299.922.483	4.428.920.157	4.561.787.762	4.698.641.395	4.839.600.637	22.828.872.434
4.	Strategi 4: Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi Bidang Penanggulangan Tuberkulosis	69.216.000	71.292.480	73.431.254	75.634.192	77.903.218	367.477.144
5.	Strategi 5: Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya Dalam Penanggulangan Tuberkulosis	616.079.050	634.561.421	653.598.264	673.206.212	693.402.398	3.270.847.345
6.	Strategi 6: Penguatan Manajemen Program	133.168.700	137.163.761	141.278.674	145.517.034	149.882.545	707.010.714

No.	Strategi	Tahun Rencana					Jumlah Per Strategi
		2023	2024	2025	2026	2027	
1	2	3	4	5	6	7	8
	JUMLAH	23.086.046.073	23.778.627.454	24.491.977.538	25.226.745.866	25.983.548.243	122.566.945.174

Sumber: Hasil Analisis, 2022.

BAB VI
PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Daerah Kota Cirebon dalam upaya percepatan eliminasi TBC secara lebih luas, terpadu, dan berkesinambungan, serta untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dapat berkontribusi dalam Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Cirebon.

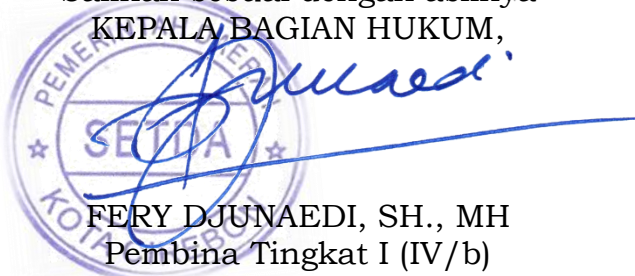
Selain itu, RAD Percepatan Penanggulangan TBC juga merupakan dokumen yang dapat diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan daerah, sehingga ada kepastian dukungan dalam penganggaran dan pembiayaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

WALI KOTA CIREBON,

ttd,

NASHRUDIN AZIS

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



FERY DJUNAEDI, SH., MH
Pembina Tingkat I (IV/b)

NIP. 19711228 199803 1 002